



Sosiaali- ja terveysministeriö

perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus

Perhe- ja peruspalveluministeri Kiuru antoi syksyllä 2019 vammaisjärjestöille ja vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunnalle (VANE) tehtäväksi laatia asiakirja siitä, miten vammaisten henkilöiden tarpeet ovat sovitettavissa valmisteltavana olevaan sote-järjestelmään. Vammaisfoorumi luovutti tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksia käsittelevän asiakirjan perhe- ja peruspalveluministeri Kiurulle 14.11.2019 ja laajemman sote-uudistusta käsittelevän asiakirjan 19.12.2019. Jälkimmäinen asiakirja on tämän asiakirjan pohjana.

Toukokuussa 2021 asiakirjan alkuun on lisätty tilannekatsauksen sisältävä johdanto ja päivitettyt Vammaisfoorumin keskeiset ehdotukset. Alaluvuissa käsitellään muun muassa vammaispalvelujen sekä kuntoutus- ja erityistason apuvälineiden keskittämistä osaamiskeskuksiin, vammaisten ihmisten oikeusturvaa, sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja sekä kieltä ja kommunikaatiota. Alaluvut on laadittu Vammaisfoorumin perustamassa neljässä alatyöryhmässä, jotka käsitelivät näitä teemoja. Asiakirjan lopussa on YK:n vammaissopimusta käsittelevä luku, johon on koottu sote-uudistuksen kannalta keskeisimmät sopimuksen artikkelit. Vastaava luku on kirjattu sote-keskuksia käsitelleeseen asiakirjaan.

Vammaisfoorumi on valmis jatkamaan vuoropuhelua ja olemaan mukana sote-uudistukseen liittyvässä työssä myös tulevaisuudessa. Toivomme, että jatkamme yhteistyötä ja keskustelua, kun järjestämisrakenne tarkentuu ja uudistamistyö etenee. Myös yksittäiset vammaisjärjestöt toivovat voivansa lausua sote-uudistukseen liittyvistä lakiesityksistä, kun se on ajankohtaista.

Helsingissä 21.06.2021

Vammaisfoorumi ry

Sari Kokko
puheenjohtaja

JOHDANTO

Sote-uudistukseen kytkeytyvät laaja-alaiset uudistushankkeet kuten kuntoutuusuudistus, vammaispalvelujen lainsäädännön uudistus sekä sosiaaliturvan uudistaminen koskevat kaikkia vammaisia henkilöitä. Uudistushankkeiden samanaikaisuus on kasvattanut Vammaisfoorumissa huolta siitä, miten turvataan se, että vammaisasiota käsitellään ja se, että vammaisten henkilöiden mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon joko suoraan tai heitä edustavien järjestöjen kautta varmistetaan jo prosessien suunnitteluvaiheesta lähtien. SOTE-uudistuksessa yhteensovittavia kokonaisuuksia on useita, mutta vammaisten henkilöiden ja vammaisjärjestöjen roolia niissä ei ole huomioitu kattavasti. **Vammaisfoorumi vaatii, että STM asettaa välittömästi vammaisasioiden sote-koordinaatiotyöryhmän, jossa tulee olla vammaisjärjestöjen vahva edustus.**

Vammaisfoorumi pitää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa tärkeänä sitä, että vammaisten ihmisten palvelut järjestyvät riittävinä, yksilöllisiin tarpeisiin vastaavina palvelukokonaisuuksina. Monet vammaiset ihmiset ovat usein elämänmittaisesti riippuvaisia erityispalveluista. He tarvitsevat erityistason palveluita ja osaamista perustuen esimerkiksi vammaispalvelulakiin ja terveydenhuoltolakiin hoitotarvikkeiden, apuvälineiden ja kuntoutuksen osalta. Palveluiden tarpeen arviointi edellyttää erityistä osaamista. Asiakaslähtöisen kokonaisuuden rakentaminen tukee vammaisen ihmisen itsenäisyyttä ja yhdenvertaisuutta. Vammaisfoorumi näkee näiden tavoitteiden sekä palveluiden vaikuttavuuden osalta perusteltuna vammaisasioiden osaamiskeskukset, jotka vastaavat vammaisen ihmisen palvelutarpeisiin monialaisena, moniammatilliseen osaamiseen perustuvana kokonaisuutena. Tämä tukee palveluintegraation tavoitetta.

Lakkautettaessa erityishuoltopiirit tulee varmistaa, että niiden nykyisiä palveluita on jatkossakin saatavilla vammaisille ihmisille tarpeiden mukaisesti, sekä turvattava näiden palveluiden toteuttamiseksi tarvittavan osaamisen säilyminen ja kehittäminen edelleen. Tämä vaatii hyvinvointialueiden yhteistyötä ja nähdäksemme myös valtakunnallista koordinaatiota, johon vammaiset ihmiset heitä edustavine järjestöineen on vammaissopimuksen edellyttämällä tavalla otettava mukaan.

Vammaisfoorumi haluaa esittää lisäksi huolensa siitä, miten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen rahoitusuudistus tulee vaikuttamaan vammaisjärjestöjen mahdollisuuksiin tukea vammaisia henkilöitä uusissa rakenteissa – uudistukset eivät automaattisesti lisää sote-ammattilaisten tietoisuutta vammaisten henkilöiden tarpeista ja niihin vastaamisesta.

Miksi vammaisten henkilöiden palveluihin tulee kiinnittää erityistä huomiota

Vammaisia ihmisiä koskevat palvelut määrittyvät yleis- ja erityislainsäädännön kautta. Palveluiden toimeenpanoa ohjaavat merkittävät tulkintanormit, kuten perustuslaki ja syrjinnän kieltö, YK:n vammaissopimus, yhdenvertaisuuslaki sekä asiakaslaki ja

hallintolaki, jotka on otettava huomioon palveluja järjestettäessä. Näiden lainsäädännön toimeenpanoon liittyvien reunaehtojen on tultava esille hallintorakenteen säännöksissä.

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.

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 tue yhdenvertaisuuden toteutumista vaan yhdenvertaisuus edellyttää aina yksilöllisten tarpeiden riittävää ja kattavaa huomioon ottamista sekä tarvittaessa kohtuullisia mukautuksia.

Vammaisten ihmisten palveluiden järjestäminen vaatii erityisasiantuntijuutta, jota on nykyisin saatavilla ja käytettävissä epätasaisesti. Tieto ja yhteistyö vammaisten ihmisten asioiden kohdalla on pirstaleista sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä ja näiden sisällä eikä esimerkiksi terveyskeskuksissa ole osaamista vammaisuuteen liittyvistä erityiskysymyksistä. Kuntien vaihtelevat taloudelliset resurssit vaikuttavat liikaa vammaispalveluiden saamiseen eikä vammaisten ihmisten yksilöllisiä tarpeita oteta huomioon. Asioiden hoitaminen vie monimutkaisten prosessien vuoksi turhan paljon aikaa ja resursseja.

Keskeiset ehdotukset

Seuraavat ehdotukset tiivistävät myöhemmin asiakirjassa esitettyjen ratkaisujen sisällöt.

Ehdotus 1: Osaamisen keskittäminen vammaisasioiden osaamiskeskuksiin

Lähtökohtaisesti vammaisten ihmisten tulee saada tarvitsemansa palvelut osana yleistä palvelujärjestelmää ja tarvittaessa erityispalveluina. Vammaisten ihmisten erityispalveluihin ja erityistarpeisiin liittyvä osaaminen tulee keskittää vammaisasioiden osaamiskeskuksiin, joihin kuuluisivat esimerkiksi vammaispalvelut, kuntoutus sekä apuväline- ja hoitotarvikepalvelut. Osaamiskeskuksien olisivat hyvinvointialueellisia ja osa hyvinvointialueiden sote-organisaatiota. Erityisosaamisen keskittäminen mahdollistaa paremmin laadun varmistamisen ja kehittämisen sekä palveluiden oikea-aikaisuuden toteutumisen. Palveluiden yhteensovittaminen ei saa jäädä asiakkaan vastuulle.

Palveluintegraatio edellyttää läheisyysperiaatteen toteutumista. Nykyistä paremmin toimiva hoito- ja palveluketju voidaan varmistaa moniammatillisella yhteistyöllä ja vahvalla konsultaatiolla perustason ja erityispalvelujen välillä sekä paikallistasolle jalkautuvilla osaamiskeskuksen palveluilla. Vammaisen ihmisen kohtaaminen on perusta

päätöksenteolle, koska siihen sisältyy oleellisena osana yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen tarkastelu; palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelma, kuntoutussuunnitelma, mahdollinen uusi asiakassuunnitelma.

Vahvemmallalla asiantuntijuuden keskittämällä on positiivisia vaikutuksia yhdenvertaisuuden, oikeusturvan ja kielellisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Asiantuntemuksen keskittämällä työn vaikuttavuus tehostuu ja sen myötä kustannuksiakin voidaan hillitä.

Palveluintegraation varmistamiseksi sote-keskusten on tehtävä tiivistä yhteistyötä muiden peruspalvelujen kanssa. Näitä ovat muun muassa sivistys-, asunto-, nuoriso-, kulttuuri- ja liikuntatoimi. Vammaisasioiden osaamiskeskusten tulee luoda tiiviit yhteistyörakenteet esimerkiksi lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman myötä suunniteltaviin ohjaus- ja tukikeskuksiin (OT-keskus).

Osaamiskeskusmallia on kuvattu tarkemmin luvussa 1.4-1.7.

Ehdotus 2: Asiakasprosessien periaatteeksi asiat kerralla kuntoon osallisuutta vahvistaen

Asiakasprosesseissa toiminnan periaatteeksi on otettava asioiden kerralla kuntoon saaminen. Kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin tulee panostaa yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteiden mukaan. Asiakkaan tulisi saada palveluita "yhden luukun"-periaatteella. Sote-keskuksissa on hyvä olla keskitetty taho, jossa on kattavasti tietoa eri palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelut ja muut vastaavat). Asiakkaan omatyöntekijän lisäksi tarpeen olisi tiedon etsimisen koordinaattori. Kustannussäästöjä saadaan sillä, että ihmiset saavat jo alusta lähtien oikeanlaisia palveluja.

Palvelutarpeen arviointiin on panostettava nykyistä enemmän. Sosiaalihuollon prosessien osalta tulee hyödyntää hyväksi todettuja menetelmiä ja olemassa olevia materiaaleja asiakasprosesseista. Vaativampien asioiden osalta terveydenhuollon prosesseja tulee kehittää. Yksi mahdollisuus on tavanomaista pidemmän vastaanottoajan varaaminen, jotta hoito- ja palvelutarpeen arviointi ehditään tehdä ja asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestyvät kerralla oikein.

Eri asiakasprosessien tulee olla ikäryhmäspesifejä. Kuulemiseen ja osallistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Myös vammaisten 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 asiakaskohtaisiin.

Vammaisjärjestöjen rooli asiakkaiden, sujuvien prosessien sekä vammaisjärjestöjen antaman ohjauksen ja neuvonnan osalta tulee tunnistaa osaksi sote-uudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja. Samoin prosesseihin on kytkettävä vammaisjärjestöjen

tarjoama vertaistuki, kokemustoimijatoiminta sekä muu järjestötoiminta. Vammaisjärjestöjen riittävät resurssit tulee varmistaa myös tulevaisuudessa.

Ehdotus 3: Lakkautettavien erityishuoltopiirien palvelut ja osaaminen on turvattava

Erityistä tukea tarvitsevien vammaisten henkilöiden positiivinen erityiskohtelu on välttämätöntä ja YK:n vammaissopimuksen mukainen edellytys vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Lakkautettaessa erityishuoltopiirit on turvattava niiden jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevien nykyisten asiakkaiden ja kohderyhmien (lähinnä kehitysvammaisia ja vastaavaa tukea tarvitsevia, kuten autismikirjon henkilöitä) palvelut, jotta näiden usein hyvin vahvaa apua ja tukea tarvitsevien ihmisten oikeus riittävään hoivaan, huolenpitoon, osallisuuteen ja yksilölliseen elämään toteutuu jatkossakin. Tämän takaamiseksi ei riitä, että todetaan nykyisten erityishuoltopiirien palveluiden tulevan jatkossa järjestettäväksi esimerkiksi vammaispalvelulain tai terveydenhuoltolain nojalla, koska monet näistä palveluista ovat moniammatillisia eivätkä niiden luonne tai käytännön järjestäminen typisty sellaisinaan mihinkään näistä ”lokeroista”. Esimerkiksi psykososiaalisen tuen palveluissa tarvitaan paitsi terveydenhuollon niin myös vahvaa sosiaalihuollon osaamista. Näihin palveluihin kuuluvat myös lähiyhteisöjä ja perheitä tukeva moniammatillisten tiimien tarjoama konsultoiva apu ja tuki, kriisipalvelut esimerkiksi haastavan käyttäytymisen tilanteissa sekä erilaiset tutkimus-, arviointi- ja kuntoutusjaksot ja -palvelut. Jos nykyisten erityishuoltopiirien palveluiden kokonaisuuteen ei sote-uudistuksessa kiinnitetä erityistä huomiota, on selkeänä vaarana, että käytännössä menetetään tärkeitä nykyisiä palveluita sekä niiden vaatimaa erityisosaamista, vaikka tarve niille ei ole mitenkään vähenemässä tai poistumassa.

Erityishuoltopiirien nykyään järjestämien ja tuottamien palvelujen ja niitä varten tarvittavan osaamisen säilymisestä ja kehittämisestä edelleen tulee näin ollen erityisesti huolehtia osana hyvinvointialueiden palveluita ja organisaatioita. Pääpaino sote-palvelujen järjestämisessä tulee olla selkeästi siellä missä ihmiset muutenkin jokapäiväistä elämäänsä elävät, niissä ympäristöissä ja yhteisöissä, läheisiä unohtamatta. Vaativat erityispalvelut ja erityisosaaminen pitää ymmärtää pääosin tukirakenteeksi, joka edesauttaa lähi- ja muita palveluja palvelutehtävissään. Erityisosaamista tarvitaan tulevaisuudessa sote-keskuksissa, perhekeskuksissa, hyvinvointialueiden sote-palveluissa ja vaativissa erityispalveluissa. Vaativat erityispalvelut voivat edellyttää lasten, nuorten ja perheiden vaativimpia palveluita koskevan OT-keskustöön tavoin myös valtakunnallista koordinaatiota ja ohjausta. Joidenkin harvemmin tarvittavien/vaativimpien palveluiden osalta keskittäminen esimerkiksi yhteistyöaluetasolle, kuten OT-keskuksiin, voi olla tarpeen. Jatkossa näitä vaativia erityispalveluja tulisikin olla tarjolla diagnoosista riippumatta kaikille niitä tarvitseville vammaisille kuuluville henkilöille. Vammaiset ihmiset ja heitä edustavat järjestöt, ja tässä yhteydessä erityisen vahvasti kehitysvamma- ja autismialan järjestöt, tulee YK:n vammaissopimuksen edellyttämällä tavalla ottaa mukaan näitä palveluita koskevaan koordinaatiotyöhön.

Niistä nykyisen kehitysvammalain mukaisista palveluista, jotka ovat osa terveydenhuoltoa, tulisi tehdä tarvittavat päivitykset terveydenhuoltolakiin, sekä säätää myös velvoitteesta sovittua kokonaisuus yhteen vammaispalvelulain mukaisten palveluiden kanssa. Olennaista on lisäksi vahvistaa ja kehittää edelleen kehitysvammalääketieteen ja kehitysvammapsykiatrian osaamista, jota on nykyään tarpeisiin nähden liian vähän tarjolla. Ne nykyisten erityishuoltopiirien tarjoamat palvelut, jotka sisältävät vahvemmin sosiaalihuollollisia elementtejä, kuten neuropsykiatrinen valmennus ja kommunikaatio-ohjaus ja -opetus, tulee turvata uudistuvassa vammaispalvelulaissa subjektiivisina oikeuksina niitä tarvitseville vammaisille henkilöille. Lainsäädäntöä uudistettaessa on varmistettava lakisääteinen velvollisuus järjestää ja toteuttaa edelleen kaikkia näitä nykyisin yleensä erityishuoltopiireissä järjestettäviä ja toteutettavia palveluita. Esimerkiksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon juridinen rajanveto ei saa johda siihen, ettei joitain nykyisiä moniammatillisia näiden palveluiden raja-/yhdyspinoilla liikkuvia palveluita enää järjestettäisi tai olisi lakisääteistä velvoitetta järjestää, tai ne typpistyisivät sisällöltään nykyistä suppeammiksi, vaan nykyisten erityishuoltopiirien järjestämiä käyttäjilleen erittäin tärkeitä vaativia erityispalveluita tulee järjestää sote-uudistuksen toteutuessa uusissa rakenteissa yhdenvertaisesti kaikille niitä vammansa vuoksi tarvitseville henkilöille.

Myös eduskunnan perustuslakivaliokunta painotti lausunnossaan 17/2021 vp sitä, ettei erityishuoltopiirit lakkautettaessa saa heikentää vammaisten henkilöiden asemaa ja oikeuksia, sekä korosti tämän varmistamiseksi erityisesti hyvinvointialueiden yhteistyön ja tehokkaan ja vaikuttavan valvonnan merkitystä:

“Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota erityisten tarpeiden huomioimiseen uudistuksen toteuttamiseen ja painottaa tarvetta huolehtia myös erityisesti siirtymävaiheessa siitä, että erityishuoltopiirien lakkauttaminen ei aiheuta tosiasiallisia heikennyksiä vammaisten henkilöiden asemaan. Valiokunta painottaa myös hyvinvointialueiden yhteistyön merkitystä tilanteissa, joissa vammaisten henkilöiden oikeuksien turvaaminen uhkaa heikentyä. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä kiinnittää erityistä huomiota asiaan. Valiokunta painottaa, että perusoikeuksien toteutuminen edellyttää tehokasta ja vaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvontaa ja että tarvittaviin korjaustoimenpiteisiin on ryhdyttävä ripeästi.”

Ehdotus 4: Esteettömyys ja saavutettavuus varmistettava

Palveluiden on otettava huomioon eri tavoin vammaisten ja toimintakyvyltään rajoittuneiden ihmisten mahdollisuudet käyttää palvelua. Esteettömyys tarkoittaa muun muassa rakennetun ympäristön sekä tutkimus- ja hoitovälineiden esteettömyyttä.

Tiedottamisen ja viestinnän olemassa olevista palveluista on oltava saavutettavaa ja monikanavaista. Käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää. Suomen ja ruotsin kielen ohella viestintää on tehtävä selkokielellä, viittomakielellä, saamen kielellä ja muilla Suomessa puhuttavilla vähemmistökielillä.

Ehdotus 5: Oikeus kieleen, kommunikointiin ja kuulluksi tulemiseen

Kielellisten oikeuksien toteutuminen on perusta sille, että kenen tahansa ihmisen oikeudet palveluissa voivat toteutua. Nykyisiä palveluja on selkiytettävä ja edelleen kehitettävä järjestämällä eri kieliryhmiin kuuluvien vammaisten ihmisten tulkkauspalvelut yhdeksi valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi yli hallintorajojen. Viranomaiset eivät tunnista esimerkiksi hallintolain, potilaslain tai asiakaslain antamaa velvoitettaan järjestää tulkkausta silloin, kun itse eivät osaa potilaan tai asiakkaan käyttämää kieltä. Siksi tulkkauspalvelulaista on tullut käytännössä ensisijainen. Kun vammaisen ihmisen saa asioidessaan ilmaista itseään sopivimmalla kielellä tai kommunikointikeinolla, hänen kielelliset oikeutensa toteutuvat tosiasiallisesti. Tämä vahvistaa ihmisen mahdollisuuksia saada tarpeitaan ja toimintakykyään vastaavat soveltuvat ja tarpeelliset palvelut. Palveluihin tulee päästä kielellisistä ja kognitiivisista kyvyistä sekä digitaidoista riippumatta, tarvittaessa tuettua päätöksentekoa hyödyntäen.

Kieli- ja kommunikaatiokysymyksistä laajemmin: luku 4.

Sisällys

1. Vammaispalvelut ja oikeusturva	3
1.1 Lähtökohtia vammaispalvelujen organisointiin	4
1.2 Vammaispalveluilla ennaltaehkäisevä vaikutus.....	4
1.3 Eri vammaispalvelujen käytäntöjä	5
1.4 Ratkaisuna vammaisasioiden osaamisen keskittäminen osaamiskeskuksiin	6
1.5 Mahdollisuus: Valtakunnallinen vammaisasioiden osaamiskeskus	9
1.6 Osaamiskeskusten suhde sote-keskuksiin.....	10
1.7 Erikoissairaanhoidon suhde osaamiskeskuksiin	11
1.8 Pohdintaa esitetyn mallin taloudellisista vaikutuksista.....	11
1.9 Oikeusturvanäkökulmia	12
2. Kuntoutus, apuvälineet ja hoitotarvikkeet.....	13
2.1 Määritelmät	13
2.2 Tehtävänjako kuntoutuksen osaamiskeskuksen ja sote-keskuksen välillä.....	16
2.3 Kuntoutus	17
2.4 Apuvälineet	17
2.5 Hoitotarvikkeet.....	18
2.6 Nykyinen pirstaleinen kuntoutusjärjestelmä	19
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosessit.....	19
3.1 Lähtökohdat	20
3.2 Sosiaalihuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet	20
3.3 Terveydenhuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet.....	21
3.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet ..	21
3.5 Digitalisaatio hyödyntää sujuvia asiakasprosesseja	21
3.6 Ohjaus ja neuvonta palveluista ja asiakasprosesseista.....	22
3.7 Vammaisjärjestöjen rooli eri asiakasprosesseissa varmistettava	22
3.8 Vammaisasioiden osaamiskeskuksen rooli asiakasprosesseissa	22
3.9 Ammattilaisten koulutus sujuvien prosessien varmistamiseksi.....	23
4. Kieli ja kommunikaatio	23
4.1 Kielelliset oikeudet varmistettava.....	23
4.2 Tietoa tarvitaan.....	27

4.3 Kieleen ja kommunikaatioon liittyvät asiantuntijapalvelut osaamiskeskusten tehtävänä	27
4.4 Tulkkauksen järjestäminen sote-palveluissa.....	27
5. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus	28
Liite 1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -asiakirja	30

1. Vammaispalvelut ja oikeusturva

1.1 Lähtökohtia vammaispalvelujen organisointiin

Vammaispalveluilla turvataan perustavaa laatua olevia oikeuksia usein subjektiivisten oikeuksien muodossa. Vammaiset ihmiset ovat usein pitkäaikaisesti ja elämänmittaisesti riippuvaisia yhteiskunnan palvelujärjestelmästä ja viranomaispäätöksistä. Tämän vuoksi he ovat keskimääräistä kansalaista riippuvaisempia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Heillä jos kellään toimiva palveluintegraatio tukee yhdenvertaisuutta ja arjen toimintoja. Se vähentää myös vammasta tai toimintakyvyn rajoitteista aiheutuvia haittoja. Ammattiosaaminen korostuu vammaisten ihmisten palveluiden tarpeen arvioinnissa ja palveluiden järjestämisessä.

Vammaispalvelut ovat kokonaisuus, joka on tällä hetkellä hajanainen. Sote-sektorin ammattilaiset tekevät yhteistyötä hyvin vaihtelevasti. Eri ammattilaisten kanssa asiointi vie aikaa ja voimavaroja jokaiselta osapuolelta. Ammattilaiset ja vammaisten ihmisten 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 on nähtävissä aliresursointia tai muita resursointiongelmia.

Vammaispalveluiden saamisessa vallitsee huomattavaa eriarvoisuutta. Maantieteelliset erot palveluiden saatavuudessa ovat huomattavia. Vammaisten ihmisten 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).

Tällä hetkellä kuntien vaihtelevat taloudelliset resurssit vaikuttavat liikaa vammaispalveluiden saamiseen. Minimistä on monin paikoin tullut maksimi, eikä yksilöllisiä tarpeita oteta huomioon eikä vakavasti. Osaoptimointi palveluiden myöntämisessä saattaa pikemminkin tuottaa muiden palveluiden lisätarvetta ja lisätä kustannuksia.

Hallinto on tarkoituksenmukaista keskittää hyvinvointialueisiin, mutta palvelujen toteuttaminen tulee olla lähellä ja vammaisten ihmisten ja heidän perheidensä omassa elin- ja toimintaympäristössä. Vammaispalveluiden asiantuntemus on kuitenkin syytä keskittää erityisiin osaamiskeskuksiin erikoisosaamisen kehittämisen näkökulmasta. Tällaisia erikoisosaamista vaativia vammaispalveluita ovat esimerkiksi valmennus ja tuki (esitetty uuteen vammaispalvelulakiin), henkilökohtainen apu, asumisen tuen palvelut sekä liikkumisen tuki. Näissä palveluissa asiakkaan yksilöllisen avun tarve ja järjestettävän palvelun kokonaisuus, järjestämistapa ja laajuus ovat kytköksissä toisiinsa ja edellyttävät erityistä osaamista.

Vammaissosiaalityöntekijöitä on maanlaajuisesti liian vähän. Suomessa tulee käynnistä muiden sosiaalityön vaativien erikoisalojen tapaan valtakunnallinen vammaissosiaalityön erikoistumiskoulutus.

Erilaisia joustavia palvelukäytäntöjä on jo pilotoitu ja käytössä joissain kunnissa (esim. kuljetuspalveluiden kilometrikukkarot 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. Tässä olisi kehitettävää.

1.2 Vammaispalveluilla ennaltaehkäisevä vaikutus

Asianmukaisilla sekä yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaisilla vammaispalveluilla voidaan ratkaisevasti edistää vammaisten ihmisten osallisuutta ja osallistumista sekä tavallisen arjen sujumista. Lisäksi niillä voidaan ehkäistä vammaisten ihmisten joutumista raskaampien palveluiden piiriin. On myös muistettava, että vaikka kustannuksia ei tulisi myöhemminkään suoraan vammaispalveluille, voivat ne kasvattaa julkisen sektorin muita menoja.

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

Muiden palvelujen lisäksi vammaisen ihmisen toimintakykyä tukevalla kuntoutuksella ehkäistään lisääntyviä ja raskaampia palveluja, kuten palveluasumista. Palveluiden oikea-aikaisuus ja ennakollisuus on 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 ihminen saattaa tällöin tarvita vammaispalveluiden ohella jo paljon muutakin apua ja tukea. Inhimillisesti katsottuna ja kustannusten kannalta on tärkeää, että palvelut ovat oikea-aikaisia, yksilöllisiä ja riittäviä.

1.3 Eri vammaispalvelujen käytäntöjä

Kuljetuspalveluiden myöntämisessä ja järjestämisessä sekä auton hankinnan ja muutostöiden tukemisessa on paljon alueellisia eroja ja puutteita. Tällä hetkellä vammaisten ihmisten yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen huomioon ottaminen

toteutuu hyvin vaihtelevasti. Ongelmia on muun muassa tilausjärjestelmissä, kuljetuspalvelujen järjestämistavoissa, palvelujen saatavuudessa sekä kuljetuspalvelujen joustavuudessa ja soveltavuudessa vammaisen ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen. Kuljetuspalveluihin ja muuhun liikkumisen tukeen liittyvät ongelmat ovat sellaisia, että niiden ratkaiseminen vaatii erityisosaamista ja todellista näkemystä vammaisten ihmisten yksilöllisistä tarpeista, elämäntilanteista ja tavallisesta arjesta. Tätä osaamista olisi hyvä keskittää osaamiskeskuksiin hyvinvointialueilla, jotta osaaminen olisi nykyistä parempaa.

Henkilökohtaisen avun tarpeen arviointi vaatii erityisosaamista ja monien seikkojen huomioon ottamista. Tässä on tällä hetkellä puutteita, jonka vuoksi palvelu ei vastaa tarvetta tai siihen liittyy asiattomia kontrollin elementtejä. Henkilökohtaiseen apuun liittyy viranhaltijapäätöksiä, joita olisi mahdollista tehdä nykyistä joustavammin ja asiakaslähtöisemmin. Tätä erityisosaamista voisi olla keskitetysti hyvinvointialue tasolla.

Vammaisten ihmisten tarvitsemien asumispalveluiden järjestäminen tulisi hoitaa yksilöllisiä tarpeita painottaen. Olisi perusteltua kehittää edelleen sekä järjestämistapoja että palvelutarjonnan saatavuutta. Tämä vaatinee käytännössä erityistä markkinaosaamista sekä asiantuntemusta esimerkiksi henkilökohtaisesta budjetoinnista, palveluseleleistä ja hankinnoista. Lisäksi järjestämisosaamisen keskittäminen olisi tärkeää palvelujen laadun turvaamiseksi. Tätä osaamista olisi mahdollisuus keskittää hyvinvointialue tasolla.

Perustuslakivaliokunta lausui lisäksi: (170) Sote-järjestämlain 4 §:ssä säädetään palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen olisi suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Perustuslakivaliokunta painottaa säännöksen perusteluissa kuvatus tarvearvioinnin merkitystä. Pykälän 1 momenttia olisi valiokunnan mukaan syytä täydentää maininnalla siitä, että yksittäisen asiakkaan palveluiden tarve tulee arvioida siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä säädetään. Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteutettaessa on edistettävä niiden esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Valiokunnan mielestä pykälän 2 momentin sääntelyä on täsmennettävä esimerkiksi säännöksen perusteluissa esitetyn luonnehdinnoin. **Säännös on myös syytä muotoilla velvoittavasti siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on toteutettava esteettömästi ja siten, että ne ovat saavutettavissa.**

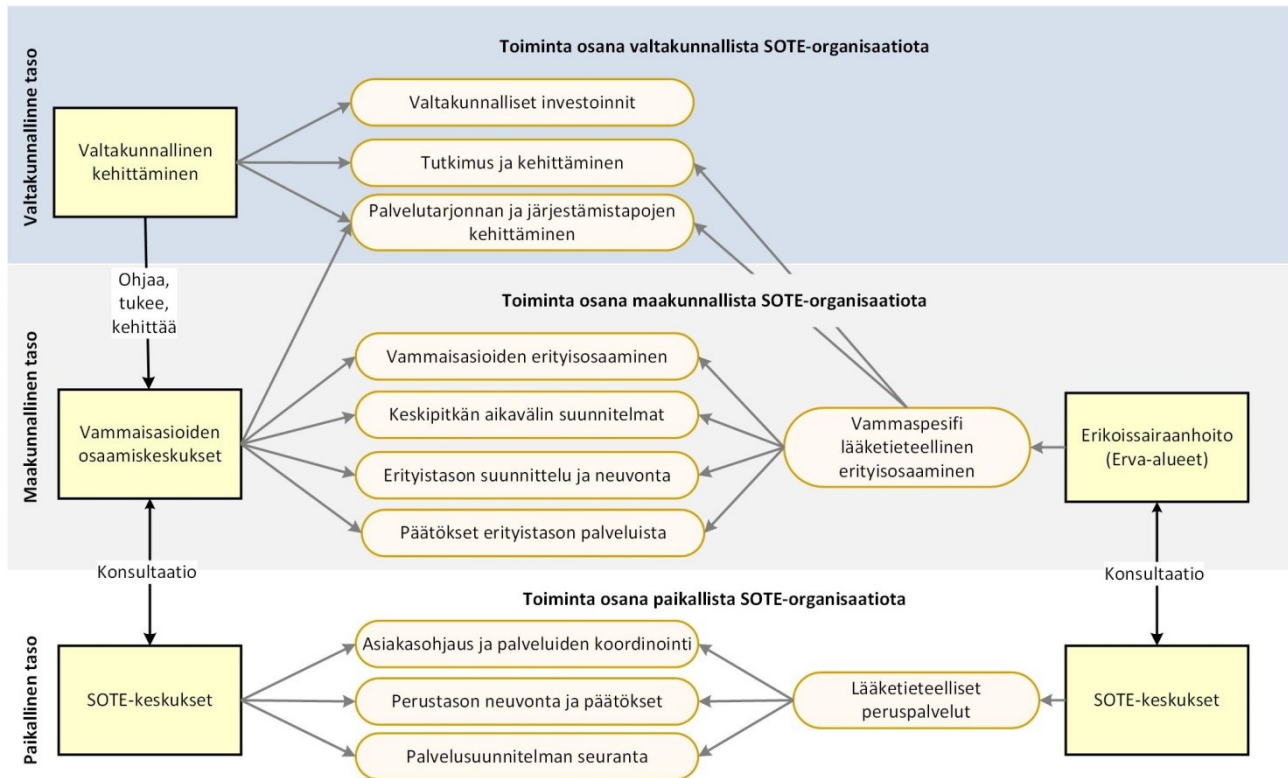
1.4 Ratkaisuna vammaisasioiden osaamisen keskittäminen osaamiskeskuksiin

Vammaisasiat vaativat erityisasiantuntijuutta ja erityisosaamista, jota on tällä hetkellä saatavilla epätasaisesti. Tieto ja yhteistyö vammaisten ihmisten asioiden hoitamisessa on pirstaleista sosiaali- ja terveystalveluiden välillä ja näiden sisällä. Asiakasprosessit vievät monimutkaisten prosessien vuoksi turhan paljon aikaa ja resursseja, vaikka järjestelyt olisivat hoidettavissa helpostikin. Tämän vuoksi vammaisten ihmisten erityistarpeisiin

liittyvää osaamista olisi hyvä keskittää erillisiin osaamiskeskuksiin, jotka voisivat olla hyvinvointialueellisia osana hyvinvointialueiden sote-organisaatiota. Vaihtoehtoisesti ne voisivat olla erva-alueiden mukaisia.

Seuraava kaavio kuvaa Vammaisfoorumin ehdottamaa sote-toimijoiden roolia vammaisten ihmisten erityispalveluissa

SOTE-toimijoiden rooli vammaisten erityispalveluissa



Kaavion kuvaus:

Oheessa on havainnollistava kaavio ehdotuksesta vammaisten ihmisten tarvitsemien erityispalveluiden järjestämiseksi. Tasoja on kaaviossa kolme: sote-keskukset, vammaisasioiden osaamiskeskuskeskukset ja valtakunnallinen kehittämiskeskus. Alimmalla tasolla sote-keskuksessa on asiakasohjaus ja palveluiden koordinointi, neuvonta ja päätökset perustason palveluista sekä palvelusuunnitelman seuranta. Sitä seuraavalla tasolla vammaisasioiden osaamiskeskuskeskukset toteuttavat vammaisasioiden erityisosaamisen, keskipitkän aikavälin suunnittelun, erityistason neuvonnan ja päätökset erityistason palveluista. Ylimmällä tasolla on valtakunnallinen kehittäminen. Siellä toteutetaan valtakunnalliset investoinnit, tutkimus ja kehittäminen sekä palvelutarjonnan ja järjestämistapojen kehittämiseen liittyvät asiat. Kaikilla näillä tasoilla käytetään tarvittaessa lääketieteellistä erityisosaamista, jota löytyy erva-alueilta. Kaikki tasot toimivat osana sote-organisaatiota.

Valtakunnallisen tason tehtävä on ohjata, tukea ja kehittää toimintoja alemmalla tasolla. Valtakunnallinen osaamiskeskus voisi olla osana terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaustoimintaa. Vammaisasioiden osaamiskeskukset tekevät osittain vammaisasioiden erityisosaamiseen liittyviä asioita, mutta konsultoivat ja tukevat myös sote-keskuksia niiden vammaispalveluihin liittyvässä työssä.

Vaikka vammaispalveluiden osaaminen hallinnollisesti keskitettäisiin osaamiskeskuksiin, on palvelujen oltava lähellä ihmistä. Tämä tarkoittaa, että muun muassa palvelusuunnitelmat ja viranhaltijapäätökset tehdään mahdollisimman lähellä eli esimerkiksi sote-keskuksissa. Vaativissa asioissa voidaan konsultoida toisia osaamiskeskuksia tai esimerkiksi erwa-alueita.

Ehdotuksessa sote-keskuksella viitataan paikalliseen tasoon, jossa vammaispalvelujen osaamista on perustasolla ja lääketieteellinen asiantuntemus ja yhteistyö toimivat perusterveydenhuollon tasolla. Keskitetyllä tasolla – osaamiskeskuksissa – olisi erityisosaaminen vammaispalveluista sekä yhteys sosiaaliinhuoltoon ja erikoissairaanhoidon erityisosaamiseen. Yhteiskunnallinen visio on, että osaamista keskittämällä voitaisiin tehdä parempia palvelusuunnitelmia sekä päätösten toimeenpanoa yksilölliseen tarpeeseen vastaavilla palveluilla. Tämä vapauttaisi leveämpiä hartioita myös muuhun vammaisten henkilöiden tarvitsemaan sosiaalityöhön ja edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja ennaltaehkäisevää vaikutusta. Vaikka toteutus voidaan hoitaa perustasolla, on olennaisen tärkeää, että suunnittelu ja koordinointi tapahtuisivat tasolla, josta löytyy riittävästi asiantuntemusta. On myös tärkeää, että esimerkiksi lapsiperheet otettaisiin huomioon riittävästi vammaispalveluidenkin toteutuksessa, sillä nykyisin vammaiset lapset ja nuoret sekä lapsiperheiden vammaiset vanhemmat jäävät helposti väliinputoajiksi.

Hyvinvointialueiden osaamiskeskuksiin olisi keskitettävissä esimerkiksi seuraavaa osaamista. Osa näistä on asioita, jotka on perusteltua toteuttaa lähellä ihmistä eli esimerkiksi sote-keskuksissa. Tällöin osaamiskeskuksen rooli on joko konsultatiivinen tai osaamiskeskuksesta voidaan jalkautua sote-keskuksiin.

- Vaativampi vammaissosiaalityön osaaminen
 - palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelman laadinta
 - harvemmin myönnettävien vammaispalvelujen arviointi (esimerkiksi leasing-auto, auton hankintatuki ja henkilökohtainen apu myönnettynä monella toteutustavalla)
- Henkilökohtaisen avun keskuksien
 - palveluseteli, ostopalvelu ja työnantajuus
 - hallinnolliset tukipalvelut (kuten palkanmaksu)
 - henkilökohtaisen avun 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
- Erityistason neuvonta
 - vammaisjärjestöjen 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
 - yhteistyö te-palvelujen toimintojen kanssa
 - yhteistyö Kelan ammatillisena kuntoutuksena myönnettävien apuvälineiden osalta
- Asunnon muutostyöt
 - arviointi ja kartoitus
 - toteutus (ensisijassa ostopalveluina, koska nykyisessä tavassa on ongelmia)
 - koordinointi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet
 - koordinointi vakuutusyhtiöt
- Toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus (vrt. toimintakykykuntoutus)
 - erikoissairaanhoidolta konsultaatioapua (esimerkiksi fysiatri)
 - koordinointi lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa
 - koordinointi vakuutusyhtiöiden kanssa
- Liikkumistaidon ohjaus
- Henkilökohtaisen budjetoinnin päätökset ja tuki
- Valmennus ja tuki (uuteen vammaispalvelulakiin esitettävä palvelu)
- Tuetun päätöksenteon sekä puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien (AAC) osaaminen ja niiden käytön ohjaus
- Vammaispalveluiden järjestäminen ja hankinnat
- Yhteistyö vammaisten ihmisten työelämäosallisuuden osalta te-palvelujen kanssa
 - koordinointi Kelan kanssa
- Alueellinen vammaisten ihmisten palveluiden kehittäminen ja tuki vammaistutkimukselle
- Asiakasraadit (joissa myös vammaisjärjestöedustus)

Osaamiskeskuksilla tulisi olla pienempiä aluepisteitä ja etävastaanottoja sote-keskuksissa väestörakenteen ja palvelutarpeen mukaisesti. Osa palveluista ja asiantuntijakonsultaatiosta voitaisiin jalkauttaa alueille (esimerkiksi tietyt palveluajat). Asiantuntijoiden kanssa pidettävissä kokouksissa, keskusteluissa ja asioiden hoitamisessa voitaisiin hyödyntää digitalisaatiota ja yhteisiä tietojärjestelmiä sekä lähellä asiakasta olevia etäkokoushuoneita. Keskitetty erityisosaaminen tukisi hyvinvointialueiden perustason palveluja ja niiden toimijoita. Perustason palveluita voisi olla myös tarjolla osaamiskeskusten yhteydessä.

Vammaisten ihmisten työllisyyteen liittyvää osaamista on mahdollista keskittää te-palvelujen sisällä. Nykyisin tehtyjen selvitysten valossa vammaiset ihmiset eivät useinkaan

koe saaneensa te-palveluista asianmukaista tukea työllistymiseen. Myös työelämä- ja eläkesäännökset ovat vaikeaselkoisia ja monet vammaiset ihmiset kaipaavat asiantuntemusta esimerkiksi eläkkeen ja palkkatulojen yhteensovittamiseen suunnitellessaan paluuta työmarkkinoille. Työllisyysasteen nosto edellyttää, että vammaiset ihmiset pääsevät työelämään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän näkövammarekisterin tilastojen mukaan työikäisten näkövammaisten työllisyysaste on 39,6 %. Luvussa ovat mukana kokoaikaisesti ja osa-aikaisesti työelämässä olevat. Yleisesti laskettuna kaikkien vammaisten ihmisten työllisyysaste on noin 20 %.

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 apua pirstaloituneeseen palvelukenttään ja tiedon hajanaisuuden ongelmiin. Osaamiskeskukset vastaisivat myös vammaisten asiakkaiden neuvonnan ja tuen tarpeeseen, mikä vaatii kehittämistä.

Vammaisjärjestöt voisivat tuoda omaa asiantuntemustaan muun muassa eri vammairyhmiin liittyvistä erityiskysymyksistä sekä asiakasnäkökulmasta eri palvelujen ja toimintojen kehittämiseen. Tämä kuitenkin edellyttää, että vammaisjärjestöjen toimintaresurssit turvataan.

Vammaisasioiden osaamiskeskusten organisointiin voisi ottaa mallia lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman tuloksena kehitettävistä ohjaus- ja tukikeskuksista (OT-keskus). Niitä on rakenteilla vastaamaan lasten ja nuorten erityistarpeisiin. Samalla tavalla myös vammaisasioiden osaamiskeskusten kesken olisi mahdollista keskittää vielä erikseen kärkiosaamista. Tässä voitaisiin käyttää ja vahvistaa jo olemassa olevaa osaamista liittyen eri vammaispalveluiden ja erityistä tukea tarvitsevien asiakasryhmien tarpeiden kohtaamiseen. Erityisen vaativissa asioissa sosiaalityöntekijät tai muut ammattilaiset voisivat kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Tämä olisi hyvä huomioida asetuksissa ja budjetoinnissa.

1.5 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 sekä kehittäisi valtakunnallisesti vammaispalveluita ja tutkimusta. Organisatorisesti se olisi osana yleistä ohjaus- ja valvontajärjestelmää. Siinä olisi myös kytkös terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen.

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

Vammaisia ihmisiä koskevaa tutkimusta on hyvin vähän. YK:n vammaissopimuksen 31 artikla velvoittaa kokoamaan asianmukaista tietoa, muun muassa tilasto- ja tutkimustietoa, jonka pohjalta voidaan muodostaa ja toteuttaa menettelytapoja yleissopimuksen soveltamiseksi. Valtakunnallinen osaamiskeskus voisi tukea uuden tiedon tuottamista ja sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista raportointia. Tässä vammaisjärjestöt ja yliopistot voisivat tehdä yhteistyötä osaamiskeskuksen kanssa.

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 ja samalla varmistaa kyseisten digipalvelujen saavutettavuus sekä asiakkaan, omaisen että työntekijän näkökulmasta.

Valtakunnallinen osaamiskeskus voisi 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.

1.6 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 sote-keskuksia sekä integroituja etäpisteitä sote-keskuksissa, digitalisaatiota ja jalkautumisen eri menetelmiä.

Sote-keskuksessa olisi asiakkaalle omatyöntekijä, joka koordinoisi asiakkaan asioita, sillä asiakkailla voi olla myös yleispalveluihin tai muihin sosiaalityön osa-alueisiin liittyviä palvelutarpeita. Ongelmana on tällä hetkellä myös se, että vammaisen ihmisen on ollut vaikea saada muita sosiaalipalveluita, sillä vammaispalveluiden on oletettu ratkaisevan

muutkin vammaisen ihmisen ongelmat ja tarpeet (esimerkiksi päihteet, lastensuojelun kysymykset). Palveluiden koordinoitua tehtäisiin kuitenkin tarvittaessa osaamiskeskuksen ammattilaisten kanssa yhteistyössä, kun kyseessä olisi osaamiskeskuksen alaan liittyvä asia.

Järjestelmässä voitaisiin seurata läheisyysperiaatetta, eli yksinkertaiset ja selkeät päätökset tehtäisiin mahdollisimman lähellä asiakasta. Samaan aikaan olisi tärkeää, että enemmän erityisasiantuntemusta vaativissa asioissa voitaisiin matalalla kynnyksellä konsultoida myös 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 tärkeää 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.

1.7 Erikoissairaanhoidon suhde osaamiskeskuksiin

Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan nykyään hyvin laajaa lääketieteellistä osaamista eri vammoista ja sairauksista eikä sosiaalityön perusopintoihin ole realistista sisällyttää erilaisiin vammoihin liittyvää terveydenhuollon syväosaamista. Tämän vuoksi olisi tarpeen saada erikoissairaanhoidon osaaminen selkeästi nykyistä paremmin tarvittaessa myös vammaispalveluiden suunnittelun ja päätöksenteon tueksi.

Vammaisasioiden osaamiskeskuksset voisivat tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoidon asiantuntijoita esimerkiksi 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 vammaiselle ihmiselle soveltuvien palveluiden suunnitteluun.

1.8 Pohdintaa esitetyn mallin taloudellisista vaikutuksista

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

Esityksessä kustannussäästöjä syntyy useasta näkökulmasta. Keskittämällä saadaan palvelusuunnitteluun ja päätöksentekoon tehokkuutta. Tiettyihin erityiskysymyksiin

keskittynyt ammattilainen hoitaa asiakkaan tilannearvion ja päätöksen tai suosituksen tehokkaammin kuin työntekijä, 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. Lisäksi konsultointimahdollisuus auttaa lisäämään eri tahojen ammatillista osaamista ja toimii työn tekemisen tukena. Uudistuksella olisi mahdollista vähentää virheellisten tai vammaisen ihmisen tarpeisiin soveltumattomien päätösten määrää. Tämä vastaavasti vähentäisi muutoksenhaku- ja oikeusprosesseja, jotka tällä hetkellä kuormittavat merkittävästi julkista sektoria ja tuomioistuimia.

1.9 Oikeusturvanäkökulmia

Palveluiden järjestämistavalla on monilta osin perusoikeussensitiivinen ulottuvuus. Palveluita voidaan järjestää tavoilla, jotka tukevat sopivien palveluiden ja oikeusturvan toteutumista tai ne voidaan järjestää tavoilla, joissa on jo lähtökohtaisesti ongelmia.

Perusoikeuksien toteutumisen kannalta asiantuntemuksen keskittäminen ja kehittäminen on omiaan luomaan käytäntöjä, jotka toteuttavat yhdenvertaisuutta paremmin. Palveluiden tasapäistäminen ei tue yhdenvertaisuuden toteutumista vaan yhdenvertaisuus edellyttää aina yksilöllisten tarpeiden riittävää huomioon ottamista ja tarvittaessa kohtuullisia mukautuksia.

Uudistuksessa on myös syytä kiinnittää erityistä huomiota vammaisten henkilöiden oikeusturvaan. 1.1.2020 alkaen myös subjektiiviset oikeudet ovat vaatineet erillisen valitusluvan Korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Vammaiset ihmiset ovat huomattavasti muita riippuvaisempia viranomaispäätöksistä ja menettelystä kuin muut yhteiskunnassa (Ks. Vehmas, 2020). Tämän asian korjaamiseksi tulee erityisesti ennakkollista oikeusturvaa kehittää, siten että viranomaispäätösten odottaminen aiheuttaisi mahdollisimman vähän haittaa ja epävarmuutta vammaisten ihmisten elämässä. STM:n osallisuustyöryhmän raportissa (2020) on lukuisia hyviä ehdotuksia siitä, miten ennakoivaa oikeusturvaa voidaan kehittää. Myös jälkikäteiseen oikeusturvaan tulee silti kiinnittää huomiota. On kohtuutonta odottaa vuosikausia oikeusprosessissa päätöstä palveluista, jotka ovat välttämättömiä arjessa. Nopeasta ja riippumattomasta oikaisumenettelystä voisi ottaa vaikutteita verotuksen oikaisulautakunnasta, jota on kiitelty kautta linjan.

Oikeusturvaa olisi hyvä kehittää sote- ja hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä myös muutoin. Kehitysmahdollisuuksia olisivat:

- STM:n osallisuustyöryhmän ennakkollista oikeusturvaa tukevat ehdotukset on syytä ottaa käytäntöön. Jotta ennakkollinen oikeusturva ja oikea-aikainen apu voidaan PL:n 19 § ja 21 §:n edellyttämällä tavalla toteuttaa, on riittävä osaaminen ja sosiaalityön resurssit varmistettava.

- Vaativampien ja yksilöllistä harkintaa vaativien päätösten keskittäminen osaamiskeskuksiin, jolloin päätösten laatu toivottavasti myös paranisi.
- Tietojärjestelmien on voitava seurata asiakasmaksujen kertymistä, sillä nämä aiheuttavat köyhyyttä, joka taas on omiaan heikentämään yksilön mahdollisuuksia ajaa ja valvoa oikeuksiaan. Keskitetympi rakenne mahdollistaisi myös asiakasmaksulain soveltamisen yhtenäistämisen ja valvonnan helpommin.
- Hyvinvointialuelain käsittelyn yhteydessä olisi hyvä tarkastella oikaisumenettelyä. Nykyisin toteutus vaihtelee kunnittain. Valitettavasti esittelijät ovat nykyisin monesti itse jäävejä ja prosessi vain pitkittyy ilman vahvempaa oikeusturvaa. Käsittelyn tulisi olla riippumattomampaa ja mahdollisimman nopeaa, koska kyse on usein arjen välttämättömistä palveluista. Mallia tähän voisi ottaa esimerkiksi 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 erilaisiin epäkohtiin liittyvää osaamista ja tietoa käytettäisiin entistä paremmin hyödyksi alueellisessa ja kansallisessa kehitystyössä. Näin oikeudenloukkauksien riski todennäköisesti vähenisi. Kehitettäessä sosiaali- ja potilasasiamiestoimintaa vammaisjärjestöjä tulee kuulla ja osallistaa YK:n vammaisopimuksen mukaisesti.

Oikeusturvan, yhdenvertaisuuden ja palveluiden laadun näkökulmasta on tärkeää, että vammaisilla ihmisillä on yhdenvertainen pääsy omakielisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin molemmilla kotimaisilla kielillä kielilain mukaisesti. Myös muut kieliryhmät, kuten saamelaiset alkuperäiskansana, romanit sekä viittomakieltä käyttävät tulee ottaa huomioon siten, että rakenteet tukevat heidän oikeuksiensa toteutumista vammaispalveluissa. Keskitämällä on helpompi tarjota oikeanlaista palvelua myös asukasmäärältään pienemmille väestöryhmille.

Hyvinvointialue- ja sote-uudistuksen lisäksi voisi olla aiheellista tarkastella hallinto-oikeuksien työnjakoa. Vahvempi vammaispalvelukysymysten keskittäminen tiettyihin hallinto-oikeuksiin voisi luoda paremmat edellytykset oikeusturvan ja yhdenvertaisuuden toteuttamiselle. Tämä olisi erityisen tärkeää nyt kun korkeimman hallinto-oikeuden (KHO) valitusmahdollisuus myös subjektiivisista oikeuksista vaikeutui 1.1.2020 voimaan tulleen hallintoprosessiuudistuksen myötä.

2. Kuntoutus, apuvälineet ja hoitotarvikkeet

2.1 Määritelmät

Tässä luvussa keskitytään kuntoutukseen ottaen huomioon vammaisen ihmisen toimintakyky ja elämänhallinta kaikissa ikäluokissa. Asian tarkastelu lähtee liikkeelle

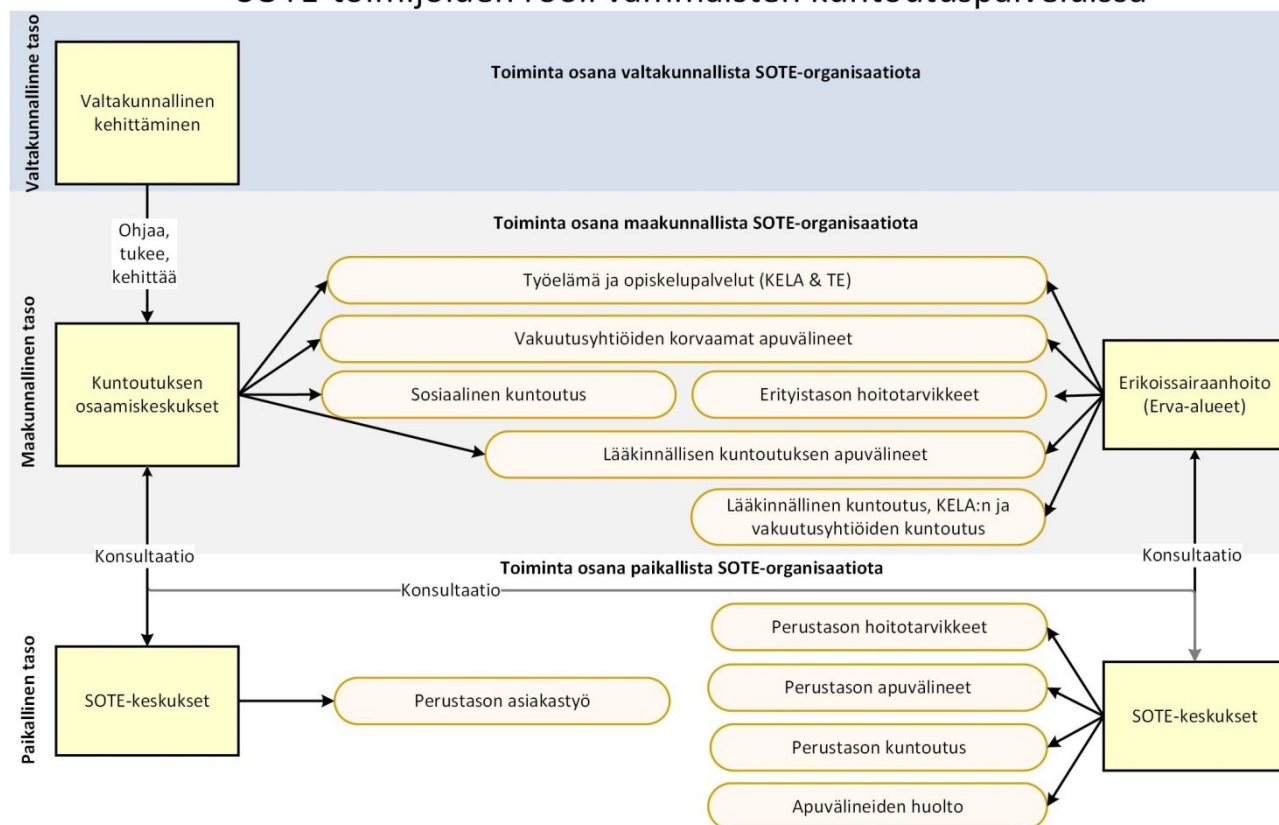
vammaisten ihmisten tarpeista. Monet vammaiset ihmiset tarvitsevat pitkäaikaisesti moninaisia kuntoutuspalveluita, yksilöllisiä apuvälineitä ja hoitotarvikkeita.

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 silloin, kun siitä ei enää ole hyötyä (muun muassa mielenterveysongelmat voivat kehittyä, kun neurologinen haitta on hoidettu puutteellisesti).

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

Ehdotettava kuntoutuksen osaamiskeskus sisältää kuntoutuksen, apuvälineiden sekä hoitotarvikkeiden erikoisosaamisen ja näiden yksilötasoisten kokonaisuuksien hallinnan, jota ohjaa moniammatillisesti sekä monialaisesti toteutettu asiakassuunnitelma.

SOTE-toimijoiden rooli vammaisten kuntoutuspalveluissa



Kaavion kuvaus:

Kaavio on ehdotus kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikkepalveluiden järjestämiseksi. Tasoja on kaaviossa kolme: sote-keskukset, kuntoutuksen osaamiskeskuksien ja

valtakunnallinen Kehittämiskeskus. Kuntoutuksen osaamiskeskukset olisivat osa vammaisasioiden osaamiskeskusjärjestelmää. Sitä on käsitelty luvussa 1.4, joten tässä luvussa ei toisteta kaikkea osaamiskeskukseen liittyvää.

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

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

Kuntoutuksen osaamiskeskukset huolehtisivat kuntoutuksen, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden erityisosaamiseen liittyvistä asioista, mutta antaisivat myös konsultaatiota sote-keskuksille kuuluvissa asioissa. Joissain vaativissa asioissa kuntoutuksen osaamiskeskus voi kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Nämä vaativaa osaamista tarjoavat tahot voisivat toimia erva-alueittain.

Lähtökohtana tässä alustavassa esityksessä on, 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. Lisäksi siellä olisi erityisosaaminen kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluista.

Valtakunnallisen tason tehtävä on ohjata ja kehittää toimintoja alemmalla tasolla ja edistää tutkimustoimintaa. Valtakunnallinen osaamiskeskus voisi olla osana terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaustoimintaa.

2.2 Tehtävänjako kuntoutuksen osaamiskeskuksen ja sote-keskuksen välillä

Kuntoutuksen osaamiskeskus

- Arviot ja kuntoutussuunnitelma
- yhteistyö muiden osaamiskeskusten kanssa
- yksilölliset kokonaisuudet ja ratkaisut
- lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet
- vammaispalvelulain mukaiset laitteet ja välineet sekä autoilun apuvälineet
- vammaispalvelulain mukaiset asunnonmuutostyöt
- työssäkäynnin ja opiskelun apuvälineet (KELA)
- yhteistyö te-palvelujen kanssa muun muassa työolosuhteiden järjestelytuen osalta
- vakuutusyhtiön korvaamat lakisääteiset apuvälineet (Täky)
- lääkinnällinen 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
- vähintään konsultointi asiakkaan eri suunnitelmissa tai asiakassuunnitelmassa

Huomioitavaa kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluissa

- Palveluiden saavutettavuus on varmistettu selkein informaatiokanavin.
- Osaava palveluohjaus on varmistettu.
- Palvelut toimivat oikea-aikaisesti.
- Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus olla yhteydessä suoraan siihen yksikköön tai työntekijään, joka pystyy kuntoutuksesta vastaamaan. Nämä yksilölliset hoitopolut tulee kirjata asiakassuunnitelmaan.
- Toteutuakseen sote-uudistus 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 vammaiselle asiakkaalle on laadittu yksilöllinen asiakassuunnitelma koskien vammaispalvelua, hoitotarvikkeita, apuvälineitä ja kuntoutustoimia.
- Palvelukokonaisuudet toteutuvat asiakassuunnitelman mukaisesti.
- Sote-keskuksessa on kuntoutuksen ammattilainen ja riittävä osaaminen, joka osaa nähdä asiakkaan tarpeet ja osaa käynnistää oikeat ja riittävät palvelut.
- Palveluissa tulee ottaa huomioon kuntoutuksen vaikuttavuus luomalla rakenteet, jotka mahdollistavat oikea-aikaisen ja laadukkaan kuntoutuksen toteutumisen yksilöllisesti.
- Kuntoutuskokonaisuuteen liittyvät vahvasti apuvälineet ja hoitotarvikkeet.
- Moniammatillinen ja monialainen 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 sen vuoksi ilman palveluita.
- Havaitessa asiakkaan kuntoutus-, apuväline- tai hoitotarviketarpeen, kuka tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi merkitä tietojärjestelmään asiakkaalle oikeuden siirtyä sote-keskuksen kuntoutusarvioon. Sote-keskus konsultoi ja ohjaa tarvittaessa asiakkaan kuntoutuksen osaamiskeskuksen piiriin.

2.3 Lääkinnällinen kuntoutus

Kuntoutus sisältää muun muassa erilaiset terapiat, sopeutumisvalmennuksen, ryhmät, apuvälineet, kuntoutusohjauksen, lähiyhteisön ohjauksen osana kuntoutusta ja laituskuntoutuksen. Nämä nivovat yhteen usean eri ammattialan, joka havainnollistaa kuntoutuksen monimuotoisuutta. Jotta asiakkaalle voidaan valita yksilölliset ratkaisut, tulee kuntoutuksen olla sote-keskuksessa hyvin koordinoitua sekä henkilökunnan ammattitaitoista.

Kuntoutusta tulee järjestää niin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, lähipalveluna sekä tarvittaessa avopalveluja täydentävänä laitosmuotoisena kuntoutuksena. Laituskuntoutuksessa korostuvat erityisalaan keskittynyt osaaminen, moniammatillisuus sekä vertaistuen mahdollisuudet. Kuntoutuksen koordinointi on sote-keskuksen tehtävä. Vastuu oikean tahon selvittämisestä ei saa olla asiakkaalla. Esitettävä toimintamalli vähentää merkittävästi turhia käyntejä ja lausuntoja terveydenhuollon puolelta. Toimintamalli myös edistää asiakkaan toimintakykyä vähentämällä byrokratiasta syntyvää kuormitusta, joka saattaa jopa estää ihmistä hakeutumasta kuntoutuspalveluihin. Kuntoutus tulee ajatella toimintakykykuntoutuksena, joka oikein toteutettuna säästää resursseja.

2.4 Apuvälineet

Kuntoutuksen apuvälineet tulisi uudistuksessa jakaa kahteen osaan erityistason ja perustason apuvälineet.

Erityistason apuvälineet, jotka vaativat yksilöllisiä ratkaisuja ja sovituksia tulee aina hankkia kuntoutuksen osaamiskeskuksen kautta. Siellä on korkeatasoista osaamista sekä ymmärrystä apuvälineen merkityksestä vammaiselle ihmiselle. Keskittämällä erityistason apuvälineet lisätään henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa sekä varmistetaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva apuvälineiden yhdenvertainen saatavuus valtakunnallisesti.

Perustason apuvälineet ovat apuvälineitä, joiden tulee olla helposti saatavilla sote-keskuksista ilman erillisiä hakemuksia, lääkärin tai muun ammattilaisen läheteellä. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi kävelykepit, kyynärsauvat ja rollaattorit. Ne ovat perusapuvälineitä, jotka eivät vaadi erityistä yksilöllistä ratkaisua.

Erityistason apuvälineissä ongelmia on äkillisissä ja ennalta-arvaamattomien apuvälineen rikkoutumistilaisessa apuvälinehuollossa ja valmiudessa nopeisiin korjaustoimiin. Erityistason apuvälineidenkäyttäjät ovat pääosin jatkuvaluonteisesti riippuvaisia apuvälineen toimivuudesta päivittäisessä suoriutumisessa. Apuvälineiden korjaus toteutuisi useissa tilanteissa tehokkaammin ja nopeammin liikkuvan palvelun kautta. Tältä osin voisi malleja kartoittaa muista maista. Ongelmana on myös se, ettei puuttuvan apuvälineen tilalle usein saa korvaavaa apuvälinettä korjauksen ajaksi. Huolto ei ole myöskään auki viikonloppuisin ja iltaisin, mikä aiheuttaa kohtuuttomia tilanteita välttämättömien apuvälineiden kohdalla. Näiden kehittäminen olisi uudistuksessa mahdollista.

Osaamiskeskukselle kuuluisivat erityistason lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, vammaispalvelulain nojalla myönnettävät apuvälineet, autoilun apuvälineet ja muutostyöt, asunnon muutostyöt sekä ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet (KELA). Keskittämällä näitä palveluita voitaisiin nykyistä paremmin taata jokaiselle vammaiselle ihmiselle yksilöllisten tarpeiden mukainen kokonaisuus. Lisäksi on varmistettava apuvälineiden käytönohjaus, joka on oleellista esimerkiksi Kelan ammatillisena kuntoutuksena myönnettävien opiskelussa ja työssä käytettävien apuvälineiden kohdalla. Käytönohjausta tarvitaan myös muissa apuvälineissä, joten siihen on oltava resursseja ja osaamista.

2.5 Hoitotarvikkeet

Hoitotarvikkeet kuuluvat sairauden hoitoon ja sisältyvät hoitosuunnitelmaan. Niiden luovuttamisen lähtökohtana on lääketieteellisin perustein todettu pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta.

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 luovuttamisesta. Asiakas ei aina erota, mikä ero on apuvälineellä ja hoitotarvikkeella. Tilanteessa, jossa asiakas on erityistason apuvälinepalveluita ja vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta voidaan hoitotarvikejakelu keskittää samaan paikkaan. Keskittämällä nämä toiminnot byrokratia helpottuisi merkittävästi ja turhat käynnit sote-keskuksissa vähenisivät.

2.6 Nykyinen pirstaleinen kuntoutusjärjestelmä

Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoite on toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen. Järjestäminen ja rahoitus koostuvat useammasta eri kokonaisuudesta sen mukaan, mikä on kuntoutuksen ja kuntoutustarpeen taustasy. Perustana on terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka määrittää julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuun kuntoutuksesta, jota toteutetaan julkisen terveydenhuollon omana toimintana tai yksityissektorin tuottamana. Lääkinnällisen kuntoutuksen rahoitus perustuu pääasiassa kuntoutustarpeen lähtökohtaan; sairaus, vapaa-ajan tapaturma, liikenneonnettomuus, työtapaturma tai ammattitauti. Kelan 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.

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on torjua työkyvyttömyyden uhkaa tai mahdollistaa siirtymä työelämään. Tavoitteena on rakentaa työura soveltuvaan ammattiin ja työhön, joka parantaa vammaisen ihmisen ansioita ja toimeentuloa. Ammatillisen kuntoutuksen rahoituksesta on säädetty työeläkelaeissa (muun muassa työntekijän eläkelaki 395/2006 25 §), Kelan kuntoutuslainsäädännössä (laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista). Ammatillisen kuntoutuksen rahoitus voi määräytyä myös lakisääteisten vakuutusten perusteella; tapaturmavakuutus, liikennevakuutus tai 1.1.2021 alkaen potilasvakuutus. Lisäksi työvoimapalveluiden tukitoimenpiteet kuten työolosuhteiden järjestelytuki tukee työelämässä jatkamista ja työelämään pääsemistä.

Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa sosiaalihoitolain (1301/2014) 17 §:n mukaan yksilöllisen ja toiminnallisen tuen yhdistävää palvelua sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosessit

3.1 Lähtökohdat

Sote-prosesseissa korostuu horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio. Sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa korostuu perustason ja erityistason palvelujen integraatio. Eri prosesseissa voi olla myös yhtymäpintoja muihin toimijoihin, kuten te-palveluihin ja sivistystoimeen. Eri prosesseissa on olennaista varmistaa, ettei asiakasta siirretä 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.

On aiheellista kartoittaa eri alueiden kielelliset erityistarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosesseissa. Näin voidaan varmistaa, että ruotsinkielinen vähemmistö, suomen- ja ruotsinviittomakieliset sekä saamenkieliset saavat sosiaali- ja terveystoimen palveluita yhdenvertaisesti ja että nämä palvelut eivät jää muista jälkeen. Näiden lisäksi tulee ottaa huomioon vammaiset maahanmuuttajat sekä vammaiset ihmiset, 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 vammaisen asiakas ja hänen näkökulmansa tulevat kuulluiksi palvelutarvetta määriteltäessä ja asiakassuunnitelmaa tehtäessä.

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet

Ongelmana toimivien prosessien kannalta on, että palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä hyvin eri tavoilla eikä siinä välttämättä käytetä validoituja prosesseja. Sosiaalityöntekijöiden on voitava tehdä yksilöllisiä päätöksiä eikä heidän päätöksentekonsa saa olla liian sidottua kuntien käyttämiin soveltamisohjeisiin tai erilaisten kuntien sisäisten asiantuntijaryhmien tulkintoihin.

Monesti vammaisen ihminen on itse asiakkaana hän, joka joutuu koordinoimaan omaa palveluprosessiaan. Tämä ei ole millään tavalla hyvä tilanne. Sosiaalityöntekijöillä olisi oltava vahvempi koordinoivastuu sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa ja sote-prosesseissa. Asiakkaalla tulee olla omatyöntekijä, joka ottaa koordinaatiovastuun asiakkaan asioista ja prosesseista.

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

3.3 Terveydenhuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet

Terveydenhuollon prosessit toimisivat paremmin, jos niissä olisi käytössä erilaisia vaihtoehtoja. Esimerkiksi haastavamman asian tai asiakkaan kohdalla olisi mahdollista varata kaksinkertainen aika, jolloin asiat ehdittäisiin tehdä kerralla valmiiksi. Samoin asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin olisi tällöin enemmän aikaa. Terveydenhuollon prosessit on rakennettu tiettyjen keskiarvojen varaan, jotka toimivat huonosti silloin, kun asiakkaalla on useampia hoito- ja palvelutarpeita.

Laajemmissa terveydenhuolto- ja kuntoutusprosesseissa vammaisilla ihmisillä tulisi olla oma vastuutyöntekijä, joka ottaisi koordinaatiovastuun asiakkaan asioista ja prosesseista. Kuntoutussuunnitelman ja laajan asiakassuunnitelman tekemiseen tarvitaan erityisosaamista. Olisi hyvä, että erityistason osaamista, kuten fysiatrien ja puheterapeuttien osaaminen, olisi terveyskeskuslääkäreiden käytössä. Tämä tukisi tärkeää moniammatillisuutta ja asioiden kerralla kuntoon laittamista.

Apuvälineprosesseissa korostuu apuvälinettä tarvitsevan ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen oikeanlaisella apuvälineellä. Olisi hyvä, että tiettyjä apuvälineitä, kuten pyörätuolia, pääsisi kokeilemaan ennen sen valintaa. Tämä mahdollistaisi yksilöllisen tarpeen toteutumisen nykyistä paremmin.

3.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja sisältävissä asiakasprosesseissa korostuu vastuutyöntekijän merkitys. Samoin se korostuu esimerkiksi apuvälineprosesseissa. Vastuutyöntekijällä olisi koordinaatiovastuu yhdestä asiakkaasta ja hänen hoito- ja palvelupolustaan. Tähän kytköksissä olisi vertaistuki ja kokemustoimijatoiminta, jotka ovat hyödyllinen osa prosesseja.

Ensietovaihe toimii tällä hetkellä varsin huonosti. Olisi hyvä laatia käypä hoito -suositus, joka käsittelee ensitiedon antamista.

3.5 Digitalisaatio hyödyntää sujuvia asiakasprosesseja

Digitalisaatio voi hyödyttää sosiaalisektorin, terveydenhuollon ja soten asiakasprosesseja. Yksi esimerkki olisi saavutettavasti toteutettu sovellus, jossa näkyisi mallinnettu asiakasprosessi. Sen avulla asiakas voisi seurata oman asiakasprosessinsa etenemistä. On muistettava, että osa vammaisista ihmisistä ei voi käyttää digitaalisia palveluja, ja niiden rinnalla tulee aina olla myös kasvokkain tapahtuvaa palvelua. Kuitenkin digitalisaatiosta voidaan saada isoja kustannus- ja vaikuttavuushyötyjä. Kun osa asiakkaista hoitaa osan palveluistaan digitaalisesti, jättää se kasvokkaista asiakastyötä

tekeville ammattilaisille enemmän aikaa kohdata asiakkaita ja perehtyä heidän tilanteisiinsa.

3.6 Ohjaus ja neuvonta palveluista ja asiakasprosesseista

Julkisen sektorin ohjauksen ja neuvonnan materiaalien on oltava saatavilla saavutettavasti ja monikanavaisesti. Tämä tarkoittaa saavutettavaa sähköistä muotoa, isokirjoitusta, äänitettä, pistekirjoitusta, viittomakieltä ja selkokieltä. Samoin se tarkoittaa ruotsin ja saamen kieltä. Selkokielisen tiedottamisen hyödyllisyydestä on esimerkkinä Satakunnan sairaanhoitopiirin selkokielinen tiedottaminen, joka on sairaanhoitopiirin arvion mukaan tuonut säästöjä. 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 tulisi olla jokin keskitetty tiedonjakopaikka, jossa tiedettäisiin eri palveluista mahdollisimman paljon ja osattaisiin selvittää vastauksia asiakkaille. Tietoa on monessa paikassa mutta tieto ei ole helposti eikä selkeästi löydettävissä. Asiakkaan 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.

3.7 Vammaisjärjestöjen rooli eri asiakasprosesseissa varmistettava

Vammaisjärjestöillä on pitkäaikaista kokemusta ja osaamista vammaisuudesta ja harvinaisista sairauksista, joka tulee saada ammattilaisten käyttöön. Vammaisjärjestöjen rahoitus on rakennemuutoksissa turvattava: vain riittävillä resursseilla järjestöt kykenevät toimimaan.

Vammaisjärjestöihin on viime vuosina tullut entistä enemmän neuvonta- ja ohjauskysymyksiä. Ne käsittelevät laajasti vammaispalveluja, Kelan palveluja ja tukitoimia sekä monia muita vammaisten ihmisten kannalta keskeisiä palveluja. Vammaisjärjestöissä on tämän myötä ohjaus- ja neuvontaosaamista, joka tunnistaa, mitä tietoa missäkin prosessin vaiheessa tarvitaan. Tätä osaamista kannattaisi hyödyntää sote-yhteistyössä. Samoin kannattaisi hyödyntää olemassa olevia verkostoja. Näitä ovat esimerkiksi Kehitysvammaliiton ylläpitämä FASD-osaamisverkosto ja Assistentti-infon verkosto henkilökohtaisen avun yli 90 eri organisaatiotoimijalle.

3.8 Vammaisasioiden osaamiskeskuksen rooli asiakasprosesseissa

Vammaisasioiden osaamiskeskus voisi tukea muita prosesseja, kun osaamista keskitettäisiin ja tiedonvaihto olisi selkeämpää. Rakennemuutoksessa vammaisalan osaaminen ei saa kadota.

Prosessi etenisi sote-keskuksien perustason tehtävistä kohti erityisosaamista vaativia osaamiskeskusten tehtäviä. Perustason sote-keskuksissa tehtäisiin palveluiden koordinointia, perustasolle kuuluvaa palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa sekä annettaisiin yleistason neuvontaa. Osaamiskeskuksissa olisi hyvä olla vammaispalveluiden vaativampi osaaminen. Olisi tärkeää, että enemmän asiantuntemusta vaativat asiat voitaisiin hyvin matalalla kynnyksellä siirtää eteenpäin osaamiskeskusten hoidettavaksi. Yksi tällainen ryhmä ovat lapset. Heidän kohdallaan on sote-keskuksissa tärkeä arvioida erityispalvelujen tarve ja ohjata tarvittaessa osaamiskeskukseen. Sote-keskuksissa tulisi olla riittävästi osaamista arvioida ja tunnistaa, milloin asiakas pitää ohjata osaamiskeskukseen.

3.9 Ammattilaisten koulutus sujuvien prosessien varmistamiseksi

Sosiaalityöntekijöiden ja muiden sosiaalialan ammattilaisten lisä- ja täydennyskoulutukselle olisi varattava määrärahoja. Näillä ammattilaisilla olisi myös oltava tosiasiallinen mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat tarvitsevat lisää tietoa vammaisuudesta ja vammaispalveluista. Yliopistojen sosiaalityön koulutusohjelmassa ei ole ollut vammaissosiaalityötä. Sosiaalityöntekijät tarvitsisivat myös ammatillisen lisensiaattitutkinnon vammaistyöstä. Se nostaisi vammaissosiaalityön tietopohjaa, arvostusta ja vahvistaisi sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiä.

4. Kieli ja kommunikaatio

4.1 Kielelliset oikeudet varmistettava

Äidinkieleltään ruotsinkielisillä vammaisilla ihmisillä on lainmukainen oikeus käyttää omaa äidinkieltään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nykytilassa tämän oikeus ei toteudu tarpeeksi hyvin ja nyt lakiuudistuksen myötä on tärkeää tarkasti huomioida kielelliset oikeudet alusta asti. Valmistelussa on syytä ottaa huomioon Kuntaliiton ja Folktingetin tukimateriaali "Kaksikielisten hyvinvointialueiden valmistelun tukiaineisto" (Stödmaterial till de tvåspråkiga välfärdsområdena gällande svenskspråkig service). Tukiaineiston linkit [suomeksi](#) ja [ruotsiksi](#). On tärkeää, että ruotsinkieliset palvelut kehitetään rinnakkaisesti suomenkielisten palveluiden kanssa. Peruspalvelut on saatava paikallisesti ruotsiksi kaksikielisillä hyvinvointialueilla. Myös hoitoketjujen on toimittava ruotsiksi. Kansalliskielilautakuntien mandaattia on vahvistettava ja niillä tulee olla todelliset mahdollisuudet valvoa hyvinvointialueiden toimintaa. Tämä edellyttää riittävää tietoa hyvinvointialueen toiminnasta ja sen ajankohtaisista ja tulevista haasteista.

HE 241/2020 ei turvaa viittomakieltä käyttävien ja tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään tai kommunikointikeinoa sosiaali- ja terveyspalveluissa siten kuin PL 17.3 §, viittomakielilaki 3 § ja YK:n vammaissopimus edellyttävät. Palvelujen kieltä koskeva nykytilan mukainen 5.3 § on ongelmallinen, sillä siinä ehdotetaan: “palveluja annettaessa [on] *mahdollisuuksien mukaan* huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta”. Momentti ei sisällä nimenomaista mainintaa viittomakielestä.

[Viittomakielibarometri 2020 -selvityksessä](#) (OM) on nykytilasta saatua uutta tietoa: viittomakielisten asioimistilanteista 87 % eli lähes 90 % on sellaisia, joissa viranomaisen tai julkisen palvelun toimihenkilö ei ole toiminut lainsäädännön edellyttämällä tavalla ja tilannut tulkkia, vaan asiakas on joutunut tilaamaan tulkin viranomaisen puolesta. Puhevammaisten henkilöiden osalta asiaa ei ole selvitetty, mutta järjestöihin kertyneen kokemustiedon perusteella tilanne vaikuttaa samanlaiselta tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien puhevammaisten henkilöiden kohdalla. Sote-palveluissa tulkkauksen vakavat puutteet johtuvat siitä, että asiakaslain kohta tulkitsemisen järjestämisestä ”mahdollisuuksien mukaan” osoittaa ns. tyhjään ruutuun. Jos tulkkauksen järjestämisen arviointi jää edelleen sattumanvaraisen sote-työntekijän harkinnan varaan, riski potilaan tai asiakkaan syrjinnästä kasvaa.

HE järjestämislaiksi 5 §:n palvelujen kieli 3 momentti on siis edelleen erittäin ongelmallinen, sillä siinä ehdotetaan: “palveluja annettaessa [on] mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta”. Momentti ei sisällä nimenomaista mainintaa viittomakielestä. Kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta viittomakielen mainitseminen yksinomaan yksityiskohtaisissa perusteluissa ei ole riittävää. Säännöksen rinnalla on samanaikaisesti tulkittava yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 15 §:n velvoitetta vammaiselle henkilölle järjestettävistä kohtuullisista mukautuksista, kuten viittomakielen tai puhevammaisten tulkkauksesta.

Saman lain 8 § 2 momentin mukaan kohtuullisten mukautusten epääminen on syrjintää. Lainsäädäntö ei saa mahdollistaa syrjintää, joten esitämme lisäyksiä HE järjestämislaiksi 5 §:n 3 momenttiin:

(3 mom) Suomalaisen ja suomenruotsalaisen viittomakielen käyttö on huomioitava sekä omakielisen palvelun että tulkkauksen järjestämisessä hyvinvointialueilla. Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei vammaisuuden vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on palveluja annettaessa sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, huolehdittava tulkkauksen järjestämisestä yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) ja viittomakielilaissa (359/2015) sekä YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26–27/2016) tarkoitetulla tavalla.

Samalla kyse on myös järjestämislain 4 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitusta kielellisestä saavutettavuudesta. HE-luonnoksessa on kuvattu kielellisen saavutettavuuden käsitettä asianmukaisesti.

Vammaisasioiden osaamiskeskusten ja tulkkauksen järjestäminen käytännössä ovat isoja kysymyksiä. Hyvinvointialueilla tullaan tarvitsemaan viittomakielen ja kommunikoinnin ammattilaisia, jotka työskentelisivät koordinoitusti esim. viidellä yhteistyöalueella. Tästä tulisi sisällyttää nimenomainen maininta hallituksen esitykseen, jotta vähäiset resurssit käytettäisiin koordinoitusti ja viisaasti. Toinen suuri asiakokonaisuus on tulkkauspalvelujen kokonaisarviointi: tulkkauspalvelu siirrettiin v. 2010 kunnilta (n. 20 tulkkeskuksen verkostolta) Kelaan emmekä näe tarkoituksenmukaisena siirtää tehtävää takaisin yli 20 toimijalle, kun se jo kertaalleen nähtiin toimimattomaksi.

Nykyisiä palveluja on selkiytettävä ja edelleen kehitettävä järjestämällä eri kieliryhmiin kuuluvien **vammaisten ihmisten tulkkauspalvelut yhdeksi valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi yli hallintorajojen**. Tulkkauspalvelulaki on toissijainen, mutta siitä on muodostunut käytännössä ensisijainen, koska viranomaiset eivät tunnista esimerkiksi hallintolain, potilaslain tai asiakaslain antamaa veloitettaan järjestää tulkkausta. Lisäksi ongelmia on opetuksen alalla, jolla viittomakielinen opetus usein korvautuu tulkkauksella - ainakin viittomakielisten oppilaiden sivistykselliset oikeudet ovat vaarassa. Kokonaisarviointi olisi pitänyt käynnistää osana sote 100-pakettia tai Kelan järjestämien palvelujen arviointia (ks. Hallitusohjelma) mutta sitä ei ole tehty.

Alaluvut 4.1 - 4.3 on toimitettu sosiaali- ja terveysministeriölle joulukuussa 2019.

Perustuslakivaliokunta lausui lisäksi: (156) Perustuslakivaliokunta on korostanut sitä, että kieli ja potilaan tarve tulla ymmärretyksi on tärkeä osa potilasturvallisuutta (PeVL 63/2016 vp). Se on myös edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaantioikeuden toteutumiselle. Valiokunta on aiemmassa käytännössään katsonut, että kielivähemmistöön kuuluvien henkilöiden mahdollisuudet saada palveluja omalla kielellään samoin kuin yleisemminkin vaikutusmahdollisuudet hallinnossa saattavat vaarantua erityisesti silloin, jos kielivähemmistö jää hyvin pieneksi reuna-alueen ryhmäksi (PeVL 26/2017 vp, s.29, PeVL 21/2009 vp, s. 3/II). Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että tällainen riski sisältyy myös ehdotettuun uudistukseen, jossa kielivähemmistön suhteellinen osuus väestöstä pienenee tietyillä alueilla.

(158) Perustuslakivaliokunta pitää hallituksen esityksen tavoin kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta erityisen merkityksellisenä seikkana sitä, että kielivähemmistöjen suhteellisen osuuden pienentyminen sosiaali- ja terveyspalveluista vastuussa olevilla alueilla saattaa johtaa palveluiden kielellisen saavutettavuuden heikentymiseen. Valiokunta kiinnitti samaan seikkaan huomiota myös edellisestä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista koskeneesta hallituksen esityksestä antamassaan lausunnossa (PeVL 26/2017 vp). Kielellisten oikeuksien käytännön toteutumisen kannalta perustuslakivaliokunta pitää merkittävänä säädettäväksi

ehdotettavia kielilautakuntia, joiden tehtävänä on arvioida kielellisen vähemmistön palveluiden saatavuutta, tarvetta ja laatua sekä tehdä näitä seikkoja koskevia ehdotuksia aluehallitukselle. Tämän lisäksi valiokunta kuitenkin korostaa, että valtioneuvoston tulee seurata ja arvioida uudistuksen toimeenpanon vaikutuksia kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen ja ryhtyä tarvittaessa vaadittaviin toimiin varmistaakseen potilaiden ja asiakkaiden mahdollisuus saada omakielistä palvelua.

(163) Perustuslakivaliokunta on useasti kiinnittänyt huomiota viittomakieltä käyttävien kielellisten oikeuksien toteutumiseen ja korostanut viranomaisten vastuuta muun muassa viittomakielen tulkkauksen järjestämisestä ja toteutumisesta, sillä tulkkauksen järjestämisessä on käytännössä ilmennyt puutteita tai epäselvyyksiä (esim. PeVL 2/2019 vp). Perustuslakivaliokunta totesi viime vaalikauden sote-uudistusta arvioidessaan (PeVL 65/2018 vp, s. 14) pitävänsä valitettavana, ettei tuolloin arvioitavana olleiden esitysten perusteluissa ollut tehty selkoa uudistuksen käytännön vaikutuksista viittomakieltä käyttävien asemaan. Ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden merkitys perustuslain 19 §:ssä turvattujen perusoikeuksien kannalta valiokunta kiinnitti erityistä huomiota viittomakieltä käyttävien kielellisten oikeuksien toteutumiseen näissä palveluissa ja viranomaisten ja muiden julkista hallintotehtäviä hoitavien velvollisuuteen edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään (PeVL 26/2017 vp, s. 62).

(165) Perustuslakivaliokunta pitää tärkeänä, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi uudistuksen toimeenpanon vaikutuksia viittomakielisten oikeuksien käytännön toteutumiseen ja ryhtyy tarvittaessa vaadittaviin toimiin varmistaakseen viittomakielisten potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien toteutumisen.

4.2 Tietoa tarvitaan

Suunnittelun ja kehittämisen pohjaksi olisi koottava alueen **väestötieto ja tieto vammaisasioiden osaamisesta**. Lisäksi laadittaisiin kokonaisarvio uudistuksen vaikutuksista vammaisten ihmisten mahdollisuuksiin saada perus- ja erityistason palveluja omalla kielellään ja/tai kommunikointikeinollaan sekä suunnitelma olemassa olevan osaamisen hyödyntämisestä.

Olisi perusteltua selvittää:

- Alueen asukkaiden
 - äidinkieli ja asiointikieli
 - vammaisten ihmisten lukumäärä kieli- ja ikäryhmittäin
 - suomenruotsalainen tai muu viittomakieli sekä kuulonäkövammaisten ja maahanmuuttajien tulkkauksessa huomioon otettavat erityistarpeet
 - käytössä oleva kommunikointikeino esimerkiksi tukiviittomat, kuvat kommunikoinnissa, muut puhetta korvaavat keinot

- Alueella tarjolla oleva osaaminen
 - kunnat ja kuntayhtymät
 - alueella toimivat ja valtakunnalliset vammaisjärjestöt
 - alueella toimivat palveluntuottajat, joilla on erityisosaamista eri tavoin viestivistä ihmisistä ja heidän tarpeistaan.

4.3 Kieleen ja kommunikaatioon liittyvät asiantuntijapalvelut osaamiskeskusten tehtävänä

Osaamiskeskukset antaisivat vammaisten ihmisten kieltä ja kommunikaatiota koskevaa **neuvontaa** asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen sekä ammattilaisille eri puolilla aluetta. Osaamiskeskuksella olisi keskitetysti käytössään alueensa osalta tietoa yllä 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.

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.

Tarvittaessa lähipalvelujen toteutusta tulee täydentää jalkautuvilla palveluilla tai saavutettavilla etäpalveluilla. Myös muu monialainen yhteistyö on mahdollistettava yli hallintorajojen.

4.4 Tulkkauksen järjestäminen sote-palveluissa

- Tulkkaus on toissijainen vaihtoehto omakielisille palveluille. Nykyisiä palveluja on selkiytettävä ja edelleen kehitettävä järjestämällä eri kieliryhmiin kuuluvien vammaisten ihmisten tulkkauspalvelut yhdeksi valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi yli hallintorajojen.
Yhteensovitettavia palveluja ovat:
 - Kelan tulkkauspalvelu (nyt toissijainen, ei koske sotea)
 - Sote-tulkkauspalvelu (mukaan lukien asiointitulkkaus maahanmuuttajille tai muille kieliryhmille, joilla ei ole aistivammaa)
 - Varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa käytettävä tulkkaus
 - Oikeustulkkaus
- Tulkkauksen tilaaminen oman alueen välityksestä yhden luukun periaatteella parantaa tulkkauksen oikea-aikaisuutta ja laatua.

- Tulkkauspalveluissa 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.

5. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus

Vammaisfoorumin näkemysten lähtökohtana on YK:n vammaissopimus. Se on perusta kaikelle työlle. Vammaissopimus on voimassa laintasoisena, joten Suomi on oikeudellisesti sidonnainen sopimuksen velvoitteille ja vammaisten oikeuksien edistämiseksi. Suomen valtion on sopimuspuolena toteutettava kaikki asianmukaiset lainsäädännölliset, hallinnolliset ja muut toimet yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksien täytäntöön panemiseksi.

Yleissopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. Yleissopimus takaa vammaiselle henkilölle oikeuden elää itsenäisesti osana yhteisöä. Peruspalveluiden tulee olla vammaisen henkilön saavutettavissa. Tarvittaessa tulee olla saatavilla myös yksilöllisiä erityispalveluita.

Yleissopimus rakentuu laaja-alaisen syrjinnän kiellon ja yhdenvertaisen kohtelun periaatteille. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvointihallinnon uudistusta on arvioitava oikeudellisesti suhteessa sopimuksen kansallisvaltiolle asettamiin velvoitteisiin. Yleissopimus on oltava läpileikkaavasti mukana lainsäädäntöä valmisteltaessa ja toimeenpantaessa.

Yleissopimuksen 4.3 artiklan mukaisesti kaikissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa on neuvoteltava tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa sekä osallistettava heidät heitä edustavien järjestöjen kautta. Vammaisyleissopimusta valvova YK:n vammaiskomitea on antanut osallistamisvelvoitetta koskevan yleiskommentin (General Comment 7: Article 4.3 and 33.3: Participation with persons with disabilities in the implementation and monitoring of the Convention), jossa on tarkennettu sitä, mitä osallistamisvelvoitteen täysimääräinen toteutuminen sopimuspuolilta edellyttää.

Sopimuksen 9 artikla velvoittaa sopimuspuolet toteuttamaan asianmukaiset toimet varmistaakseen vammaisille henkilöille muiden kanssa yhdenvertaisen pääsyn fyysiseen ympäristöön, kuljetukseen, tiedottamiseen ja viestintään, muun muassa tieto- ja viestintäteknologiaan ja -järjestelmiin, sekä muihin yleisöille avoimiin ja tarjottaviin järjestelyihin ja palveluihin sekä kaupunki- että maaseutualueella.

Sopimuksen 19 artikla käsittelee elämistä itsenäisesti ja osallisuutta yhteisössä. Vammaisilla henkilöillä tulee olla yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita

asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he haluavat asua, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä.

Sopimuksen 25 artikla velvoittaa sopimuspuolet tunnustamaan vammaisten henkilöiden oikeuden parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet järjestävät vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveystalvetut kuin muille. Lisäksi terveydenhuoltopalvelut tulee järjestää mahdollisimman lähellä ihmisten omia yhteisöjä, myös maaseudulla.

Sopimuksen 26 artiklassa säädetään kuntoutuksesta. Se velvoittaa sopimuspuolet toteuttamaan tehokkaat ja asianmukaiset toimet, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänalueilla. Palveluilla ja ohjelmilla tuetaan osallistumista ja osallisuutta yhteisöön ja kaikkiin yhteiskunnan osa-alueisiin ja ne ovat vapaaehtoisia ja vammaisten henkilöiden saatavilla mahdollisimman lähellä heidän omia yhteisöjään, myös maaseudulla.

Sopimuspuolten tulee edistää vammaisille tarkoitettujen kuntoutukseen liittyvien apuvälineiden ja apuvälineteknologian saatavuutta, tuntemusta ja käyttöä. Sopimus edellyttää, että yksilöllisiä lähipalveluja on saatavilla esteettömästi ja saavutettavasti. Peruspalveluiden tulee olla vammaisen henkilön saavutettavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa. Tarvittaessa tulee olla saatavilla myös yksilöllisiä erityispalveluita.

Yleissopimus velvoittaa osallistamaan vammaiset henkilöt, heitä edustavien järjestöjen kautta, kaikkeen heitä koskevaan päätöksentekoon sekä valtakunnan tasolla että paikallistasolla.

Perustuslakivaliokunta lausui lisäksi: (166) Hallituksen esityksessä ei ehdoteta sisällöllisiä muutoksia vammaisille henkilöille tarkoitettuja palveluita koskeviin erityislakeihin kuten kehitysvammalakiin, vammaispalvelulakiin tai tulkkauspalvelulakiin. Hallituksen esityksessä ei myöskään ehdoteta sisällöllisiä muutoksia sosiaalihuoltolain vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaa toimintaa tai työtoimintaa koskeviin säännöksiin. Perustuslakivaliokunta kiinnittää kuitenkin erityistä huomiota heikommassa asemassa oleviin henkilöihin. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (vammaisyleissopimus) tarkoituksena on edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Osallisuus, syrjintäkielto, esteettömyys ja saavutettavuus ovat vammaissopimuksen johtavia periaatteita. Perustuslain 6 §:n 2 momentin syrjintäkieltosäännöksen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Liite 1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -asiakirja

Erillisenä asiakirjana.