

# Selvitys kehitysvammaisen ja hänen perheensä oikeuksista ja tuista



Pulkinen, Suvi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Leppävaara

## Selvitys kehitysvammaisen ja hänen perheensä oikeuksista ja tuista

Pulkkinen, Suvi  
Opinnäytetyö  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Joulukuu, 2011

Pulkkinen, Suvi

### Selvitys kehitysvammaisen ja hänen perheensä oikeuksista ja tuista

Vuosi 2011 Sivumäärä 63

---

Tässä työssä tutkittiin kehitysvammaisen henkilön ja hänen perheensä oikeutettuja palveluja rahoituksen näkökulmasta sekä perehdyttiin asiaan liittyvään lainsäädäntöön. Kohderyhmäksi rajattiin perhe, jolla on kouluikäinen Downin oireyhtymän omaava kehitysvammaisen lapsi. Työn tarkoituksena on selvittää kohderyhmän oikeutetut rahalliset tuet ja kotona toteutettavan avohoidon palvelut, jotta tulevaisuudessa voitaisiin tutkia niistä syntyviä kustannuksia. Opinnäytetyön aineisto koostuu lainsäädännöstä, kirjallisuudesta sekä sähköisistä lähteistä.

Työssä tutustutaan kehitysvammaisuuden määritelmään yleisesti. Lisäksi tarkastellaan kehitysvammaisen oikeuksia ja aiheeseen liittyviä lakeja. Tärkeimmät lait ovat sosiaalihuoltolaki, kehitysvammalaki, vammaispalvelulaki, mielenterveyslaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, lastensuojelulaki, laki potilaan asemasta, omaishoitolaki sekä kuntoutuslaki.

Suomen vammaispalvelut esitellään yleisellä tasolla, jotta lukija ymmärtäisi, kuinka laajasta palvelukokonaisuudesta on kysymys kehitysvammaisen elämässä. Näitä palveluja ovat henkilökohtainen apu, kuntoutus, erilaiset asumismuodot, työ- ja päivätoiminta sekä vapaa-ajan harrastukset.

Lakien kautta tuodaan esille, mihin tukiin ja palveluihin kehitysvammaisen on oikeutettu ja mitä niiden saaminen vaatii. Kunnan antamia tärkeimpiä rahallisia tukia perheelle ovat palvelusetelit ja omaishoidon tuki. Kansaneläkelaitos puolestaan maksaa perheelle lapsilisää, alle 16-vuotiaan vammaistukea sekä kuntoutusrahaa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssien ajalta. Tukien saamiseksi perheen täytyy täyttää kolme lomaketta, joista kaksi vaihtelevat kunnittain. Erityishuolto-ohjelma ja palvelu- ja hoitosuunnitelma ovat kuntakohtaisia, mutta Kansaneläkelaitoksen kuntoutussuunnitelma on käytössä ympäri Suomea.

Työn lopussa esitellään kuvitteellinen esimerkkiperhe ja heidän palvelukorinsa. Koriin sisältyy asiakkaan tarvitsemat jokapäiväiset palvelut, joita ovat mm. koulu, aamu- ja iltapäivätoiminta, kuljetukset sekä avustajan, kuntoutusohjaajan ja sijaishoitajan palvelut. Tämän lisäksi tarkastellaan kuvitteellisen kehitysvammaisen perheen tuloja ja menoja. Tarkoituksena on tuoda esille se, kuinka paljon kehitysvammaisen perheen elämä eroaa muista perheistä ja mitä asioita täytyy ottaa huomioon jokapäiväisessä elämässä.

Asiasanat avohoido, henkilökohtainen budjetointi, kehitysvammaisuus, Downin oireyhtymä, Down-lapsi perheessä, deinstitutionalisaatio

Pulkkinen, Suvi

**A detailed account of the rights of and support for a handicapped person and his or her family**

Year	2011	Pages	63
------	------	-------	----

---

This thesis studied the services available to a disabled person and his family from a financial perspective and examined the relevant legislation. The target group was limited to a family with a school-aged Down syndrome child. The objective of the thesis is to clarify the legislation concerning the target group's financial support and also to establish the services in outpatient care that are carried out at home. The services need to be surveyed, so that in the future it is possible to investigate the associated costs. The sources used in the thesis are derived from the relevant legislation, literature and electronic sources.

The thesis introduces a general definition of mental retardation. It also examines the rights of mentally retarded persons and related laws. The main laws are the Social Welfare Act, the Mental Retardation Act, the Disability Services Act, the Mental Health Act, the Public Health Act, the Act on Specialized Care, the Child Welfare Act, the Patient Care Act, the Act on a Carer's Allowance and the Rehabilitation Act.

Finland's disability services are presented at a general level, so that the reader can understand the extent of the service package in a disabled person's life. These services include personal assistance, rehabilitation, various types of housing, work and daily activities, and hobbies.

The support and services the mentally disabled person is entitled to according to legislation and what is required to have those services are presented in the thesis. The most important financial support the municipality provides for families are the service voucher and informal care support. The Social Insurance Institution in turn pays the child benefit, disability support for under 16-year-olds and money for rehabilitation during adaptation training and rehabilitation courses. To obtain financial support the family must fill in three forms, two of which vary according to municipality. The Special Care Program and the Service and Care plan varied according to municipality, but the Social Insurance Institution's Rehabilitation plan is in general use around Finland.

At the end of the thesis an imaginary family and their basket of services are presented as an example. The basket includes the customer's everyday services, which include school, morning and afternoon activities, transportation and also the services of a personal assistant, a rehabilitation counselor and a foster keeper. In addition, analysis of the fictional handicapped family's income and expenditure is provided, with the purpose of highlighting the extent to which a disabled family's life differs from other families, and the issues that must be taken into account in everyday life.

Key words    outpatient care, personal budgeting, mental retardation, Down syndrome, Down-to-child families, deinstitutionalisation

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
1.1	Tausta ja tarkoitus.....	8
1.2	Työn rakenne .....	8
2	Taustaa .....	9
2.1	Hyvinvointivaltio .....	9
2.2	Deinstitutionalisaatio .....	10
2.3	Vammaispolitiikka.....	12
2.4	Työssä käytettävät käsitteet .....	14
2.4.1	Vaikeavammaisuus.....	14
2.4.2	Avohoito .....	15
2.4.3	Palvelukori .....	15
2.4.4	Downin oireyhtymä .....	16
2.5	Aiheeseen liittyviä tutkimuksia .....	17
2.5.1	Kuntien vammaispalveluiden toteutuminen .....	17
2.5.2	Henkilökohtainen budjetointi .....	19
2.5.3	Palveluohjaus kehitysvammaisten lasten perheissä .....	21
3	Kehitysvammaisuus .....	23
3.1	Kehitysvammaisuuden määritelmä .....	23
3.2	Kehitysvammaisen oikeudet .....	24
3.3	Kehitysvammaisuuteen liittyvät lait.....	26
3.3.1	Sosiaalihuoltolaki .....	26
3.3.2	Kehitysvammalaki.....	27
3.3.3	Vammaispalvelulaki.....	27
3.3.4	Mielenterveyslaki .....	28
3.3.5	Kansanterveyslaki .....	28
3.3.6	Erikoissairaanhoidtolaki .....	28
3.3.7	Lastensuojelulaki .....	29
3.3.8	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista .....	29
3.3.9	Laki omaishoidon tuesta .....	30
3.3.10	Kuntoutuslaki.....	31
4	Vammaispalvelut Suomessa .....	32
4.1	Henkilökohtainen apu .....	32
4.2	Kuntoutus.....	33
4.3	Asuminen .....	34
4.4	Työ.....	34
4.5	Päivätoiminta .....	34
4.6	Vapaa-aika.....	34

5	Perheen saama rahallinen tuki.....	35
5.1	Kunta.....	35
5.2	Kansaneläkelaitos.....	36
6	Perheen palvelukori ja talous.....	37
6.1	Kuvitteellinen esimerkkiperhe.....	37
6.2	Esimerkkiperheen talous.....	39
7	Lopuksi.....	42
7.1	Pohdintaa.....	42
7.2	Johtopäätökset.....	43
	Lähteet.....	47
	Taulukot.....	51
	Kuviot.....	51
	Liitteet.....	52

## 1 Johdanto

Avohoidon palvelujen kustannusten tutkiminen on noussut tärkeäksi aiheeksi sosiaali- ja terveysalalla. Laitosten purkaminen ajaa palveluntarjoajat uudistamaan toimintansa ja tämä johtaa kustannusten selvittämiseen. Laitosten purkamisen yleistyessä palvelun tarjoajien olisi tarpeen tietää vaihtoehtoisten palvelukokonaisuuksien eli avopalvelujen kustannukset.

Laitoshoitoa tarvitsevien kehitysvammaisten määrän on ennustettu laskevan lähivuosina ja heihin kohdistuva politiikka on muuttunut monessa maassa. Vammaisten oikeus työhön, koulutukseen ja elämiseen perheensä kanssa on johtanut laitosten purkamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan vuonna 2007 Suomessa oli 20 laitosta, joiden toiminta oli kokonaan tai pääosin suunnattu kehitysvammaisten hoitamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73, 61-66) Selvityksen mukaan Suomen nykyinen kehitysvammalaitosjärjestelmä tullaan lakkauttamaan vuoteen 2017 mennessä vähentämällä laitoksien pitkäaikaishoidon kapasiteettia 150 - 180 hoitopaikkaan, jotka samalla kytketään erikoissairaanhoidon (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73, 75).

Vuonna 2010 laitoshoidossa oli noin 2000 henkilöä ja tilapäisenä hoitopaikkana laitos toimi 400 kehitysvammaiselle. Suomessa kehitysvammaisia arvellaan olevan 35 000 - 40 000. (Esipuhe 2011, 3) Noin 9000 kehitysvammaista asuu erilaisissa ryhmäkodeissa ja asumisryhmissä, mutta Itsenäisesti tai tukiasunnoissa asuvia on Suomessa vain 3000 (Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen? 2011, 18). Nykyisin laitokset ovat nimeltään tutkimus- ja palvelukeskuksia.

Vuonna 2007 vanhusten laitoshoidon kulut olivat 135 euroa kunnan asukasta kohden. Avopalveluina tämä sama hoito vuonna 2007 maksoi kunnalle 92 euroa asukasta kohden. Kustannukset laitoshoidosta vanhusta kohden olivat 126 euroa hoitopäivältä. (Vanhusten kotihoito kunnille edullisinta) Kulujen ero kertoo sen, että avopalvelut kotihoidossa ovat edullisempi toteuttaa. Tämän edullisuuden takia avopalveluiden kustannuksien tutkiminen on kustannustehokasta.

Vammaispolitiikan painopiste on siirtymässä vammaisten palvelu- ja kuntoutuskeskeisestä vammaispolitiikasta vammaisten henkilöiden osallistumisen esteiden poistamiseen, heidän omatoimisuutensa vahvistamiseen, itsemääräämisoikeutensa kunnioittamiseen ja yleensä heidän tarpeidensa huomioon ottamiseen. Esteettömyyden lisääminen asuin- ja elinympäristössä, liikenteessä, kommunikoinnissa ja tiedonvälityksessä tuo enemmän mahdollisuuksia vammaisten henkilöiden osallistumiseen ja tukee heidän itsenäistä

elämäänsä. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 364) Tässä vaiheessa avohoidon kustannuksien tutkiminen on tärkeää, koska vammaispolitiikka selvästi tukee kehitysvammaisten omatoimisuutta sekä laitosten purkamista.

Englannissa on tutkittu avohoidosta syntyviä kustannuksia ja kokeiltu henkilökohtaista budjetointia vuonna 2008. Osa henkilökohtaiseen budjetointiin osallistuneista henkilöistä on saanut aiemmin kunnalta rahallista tukea, mutta kokeillessaan henkilökohtaista budjetointia, koehenkilöt kokivat sen paremmaksi vaihtoehdoksi. Asiakkaat ovat saaneet itse kertoa, mitä palveluja he kokevat tarvitsevansa ja näin asiakas asetetaan prosessin keskelle.

Viranomaisten työn vähentyessä prosessiin kuluviin kustannusten määrä väheni ja enemmän rahaa kului itse asiakkaaseen. Tämä on nyt kokeilussa myös Suomessa ja prosessi esitellään tarkemmin kohdassa 2.5 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Kunnat soveltavat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman tutkimuksen mukaan vähiten sosiaalihuoltolakia verrattuna vammaispalvelu- ja kehitysvammalakiin. Määrärahasidonnaisuus ja vaihtelevuus lakien soveltamisessa johtavat siihen, että kaikissa kunnissa ei ole mahdollista järjestää esimerkiksi henkilökohtaista apua. (Vammaiset - osio 2007) Tässä työssä esitellään kaikki kehitysvammaisen perheen oikeutetut palvelut lakien perusteella. Työn lopussa on tietoa siitä, mitä lomakkeita on tarpeen täyttää, jotta kaikki mahdolliset palvelut saataisiin käyttöön.

## 1.1 Tausta ja tarkoitus

Työssä tarkastellaan kehitysvammaisen henkilön ja hänen perheensä elämää taloudelliselta, lailliselta sekä käytännön kannalta. Kohderyhmänä toimii perhe, jolla on kouluikäinen Downin oireyhtymän omaava lapsi. Työn tarkoituksena on selvittää kohderyhmän oikeutetut rahalliset tuet sekä hahmottaa kotona toteutettavan avohoidon palveluja. Deinstitutionalisaation eli laitosten purkamisen myötä kustannusten selvittäminen on tärkeää niin palvelujen tarjoajien kuin asiakkaidenkin kannalta. Työ toimii pohjaselvityksenä, jotta tulevaisuudessa pystyttäisiin toteuttamaan laajempi tutkimus kotona asuvien kehitysvammaisten palveluiden kustannuksista. Tämä kustannusten selvittäminen johtaisi siihen, että palvelun tarjoajat saisivat tulevaisuudessa tehostettua kustannustehokkuuttaan vertaamalla avohoidon kustannuksia laitoshoidon kustannuksiin. Aihetta on tutkittu vähän, mutta laitosten purkamisen yleistyessä palvelujen tarjoajien on hyvä aloittaa laitoshoidon korvaavien palveluiden kustannusten tutkiminen.

## 1.2 Työn rakenne



Työn alussa tutustutaan Suomen hyvinvointivaltioon, laitosten hajauttamiseen sekä vammaispolitiikkaan, jotta lukija saa taustatietoa kehitysvammaisten asemasta Suomessa ennen ja nyt. Samalla nostetaan esille avohoidon yleistyminen ja tutustutaan työssä käytettäviin käsitteisiin. Seuraavaksi esitellään kolme aiheeseen liittyvää tutkimusta, jotta saataisiin enemmän näkökulmia perheen palveluiden toteutumisesta ja mahdollisuuksista. Tämän jälkeen seuraa kehitysvammaisen henkilön oikeuksien esittely. Oikeuksien takia työssä tutustutaan tarkemmin aiheeseen liittyvään lainsäädäntöön ja niiden kautta selvitetään kohderyhmän rahalliset oikeudet.

Neljännessä luvussa esitellään yleiset vammaispalvelut Suomessa, jonka kautta päästään tutkimaan perheen rahallisia tukia ja niiden lähteitä. Luvussa kuusi kerrotaan kuvitteellisesta esimerkkiperheestä, jotta perheen jokapäiväinen palveluiden tarve olisi helpommin ymmärrettävissä sekä verrataan kohderyhmän menoja tavallisen perheen talouteen. Viimeiseksi esitellään johtopäätökset työn varrella esiin tulleista asioista ja esitetään jatkotutkimusaiheita.

## 2 Taustaa

### 2.1 Hyvinvointivaltio

1990 - luvun laman aikana Suomessa aloitettiin säästöohjelma, jonka jatkamista on venytetty pitkään laman jälkeenkin. Viime vuosikymmenten aikana Suomen valtion monopoli on purkautunut ja nyt kunnat voivat järjestää palveluja joko itse tuottamalla tai vaihtoehtoisin muodoin, kuten kuntapalveluiden säätioittämisellä. Sama koskee palvelujen hankkimista ja ulkoistamista. Tämä tarkoittaa hyvinvoinnin sekatalouteen siirtymistä, jolloin palvelut luokitellaan tuotteiksi ja niiden toteuttaminen tehdään standardoiduilla toimenpiteillä. (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 64-65) Vallan siirtyessä valtiolta kunnalle, myös rahoitusvastuu on kunnilla. Kuntien koon vaihtelevuuden mukaan vaihtelevat siis myös palveluiden tarjonta.

Suomen hyvinvointivaltio on instituutioita, järjestelmiä, politiikkoja eli toisin sanoen sosiaalipolitiikan päivittäistä toimeenpanoa, jota on mahdoton valvoa aukottomasti. Erilaisten toimijoiden kokoama hyvinvointimalli on hajautettu niin, ettei mikään keskus pysty ohjaamaan kokonaista toimintaa. Keskuksella tarkoitetaan tässä tapauksessa mm. hallitusta, lakia, eduskuntaa tai ministeriöitä. Tällä tavalla toimiva järjestelmä on kovin huono reagoimaan nopeasti maailmassa tapahtuviin mullistuksiin, kuten taloudellisiin muutoksiin. Valtiolla on kansastaan julkinen hyvinvointivastuu, mikä tarkoittaa sosiaali- ja terveysturvan ylläpitämistä ja toteuttamista tasa-arvoisesti kaikille kansalaisille. (Julkunen 2006, 44)

Jokaisella Suomen kansalaisella on laillinen oikeus valtion tai julkisten toimijoiden tuottamaan koulutukseen, sosiaaliturvaan ja terveyspalveluihin (Julkunen 2006, 190). Näillä oikeuksilla valtio voi ohjata kuntia ja ylläpitää kansalaisten tasa-arvoa eri kunnissa, mutta samalla kansalaisten edellytetään tietävän omat oikeutensa (Julkunen 2006, 196)

Suomen hyvinvointivaltion saavutuksia ovat muun muassa korkea koulutustaso, hyvät oppimistulokset, puhdas ympäristö, korruptoitumattomat tuomarit, toimivat terveyspalvelut sekä veronmaksumoraali. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut vuosina 2003 - 2007 tutkimuksia, joiden tavoitteena on ollut edistää väestön terveyttä ja toimintakykyä, lapsiperheiden hyvinvointia ja sukupuolten tasa-arvoa, lisätä työelämän vetovoimaa ja palvelujen toimivuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä. (Julkunen 2006, 55)

## 2.2 Deinstitutionalisaatio

Laitoshiito alkoi mielisairaaloista, joissa hoidettiin kehitysvammaisia ennen 1900 - lukua. Suomen ensimmäinen kehitysvamma - alan laitos perustettiin Hämeenlinnaan vuonna 1890 ja seuraavaksi vuonna 1929 avattiin Suomen ensimmäinen kunnallinen kehitysvammalaitos. Vuonna 1958 vajaamielislaki astui voimaan ja valtionapu tuli lakisääteiseksi. Tätä seurasi laaja laitosverkosto, kunnes 1978 astui voimaan kehitysvammalaki. Avohuolto nousi yhä keskeisemmäksi kehitysvammalain myötä, jolloin avohoidon palvelu- ja asumisvaihtoehdot lisääntyivät. Lopulta vuonna 1985 kehitysvammaiset pystyivät opiskelemaan peruskoulussa harjaantumisopetuksen avulla. Siitä lähtien erityishuoltopiirit ovat hoitaneet suuren osan kehitysvammahuollon palveluista, kuten tutkimus- ja neuvolapalvelut, asumispalvelut, työtoiminnan ja perhehoidon. (Järvenpää 2009, 10)

Tällä hetkellä Suomessa järjestetään laitoshiitoa pääosin keskuslaitoksissa erityishuoltopiirien alueilla ympäri Suomea ja niitä kutsutaan palvelukodeiksi. Näistä yksi suurimpia laitoksia on esimerkiksi Rinnekoti. (Kehitysvammaisten laitoshiito 2011)

Laitoshiitoa tarvitsevien kehitysvammaisten määrän on ennustettu laskevan lähivuosina aikaisempaa nopeammin Suomessa (Rinnekoti-Säätiön vuosikertomus 2009, 25). Kehitysvammaisiin kohdistuva politiikka ja palvelujen ideaalit ovat muuttuneet monessa maassa vuonna 1975 julkaistun YK:n hyväksymän vammaisten oikeuksien julistuksen myötä (Teittinen 2006, 173; Vammaispolitiikka 2010). Tämä on johtanut uudistuksiin perheiden kesken joilla on kehitysvammaisia lapsia, koska julistuksen oikeuksien tasa-arvoisuus tuotiin ensimmäistä kertaa tuolloin esille laillisesti. Vammaisten oikeus työhön, koulutukseen ja elämiseen perheensä kanssa on johtanut laitosten purkamiseen eli deinstitutionalisaatioon. Tämä laitosten hajottaminen on aloitettu jo Englannissa, Norjassa ja Ruotsissa. (Teittinen 2006, 173-174; YK:n vammaisten oikeuksien julistus 2010)

Suomessa kehitysvammalaitosten perustamisessa oli pääasiana hädänalaisten auttaminen, joka koettiin 1900 - luvun alussa parhaimmaksi tavaksi toteuttaa laitoksissa. Niinpä auttaminen tapahtui Suomessa erilaisissa sekalaitoksissa, kuten vaivaistaloissa ja kunnalliskodeissa. Itse kehitysvammalaitosjärjestelmä perustettiin Suomessa vasta 1950 - 1970 - luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan laitoksia, joiden toiminta oli kokonaan tai pääosin suunnattu kehitysvammaisten hoitamiseen, oli vuonna 2007 20 kappaletta. 1990-luvun loppupuolella keskuslaitosjärjestelmä purkaantui Suomessa Kehitysvammalain 9 §:n muutoksen jälkeen, koska kuntien tai erityishuoltopiirien ei enää tarvinnut ylläpitää keskuslaitoksia. Osasyynä purkamiseen oli myös kehitysvammaisten lasten opetuksen siirtäminen peruskoulun tehtäviksi. Siitä lähtien laitoksia on purettu muutamia ja niiden kokoa on pienennetty jatkuvasti. Kokonaispaikkaluku 1980 - luvun laitospaikkakapasiteetista on enää 45 prosenttia. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2007:73, 61-66)

Laitoksissa tapahtuva työ voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista hoitoa. Pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi luokitellaan yli kolme kuukautta kestävä hoito laitoksessa. Kuitenkin laitoshoidon tarkoitus ja tavoitteet ovat vaihtelevia, kuten pitkäaikaiseksi määritelty määräaikainen hoito tai kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73, 62)

Laitosasuminen ei enää sulje pois muita asumisratkaisuja eikä se ole enää tärkeimpänä vaihtoehtona kehitysvammaisten asumisratkaisuna. Laitosasumisen tarkoitus on muuttunut määräaikaiseksi hoidoksi. Tämä on tapahtunut mm. lakien muutosten takia sekä siksi, että yli puolet pitkäaikaisasiakkaista muuttaa laitokseen tavallisesta perhekodin ympäristöstä eli isän ja äidin luota. Tämä osoittaa sen, että kehitysvammaiset voivat asua itsenäisesti tavallisessa asuinympäristössä, mutta siihen tarvitaan enemmän tukea ja järjestettyä apua. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73, 72-73)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä kerrotaan tulevaisuuden toimista laitosasumista koskien. Selvityksen mukaan Suomen nykyinen kehitysvammalaitosjärjestelmä tullaan lakkauttamaan vuoteen 2017 mennessä vähentämällä laitoksien pitkäaikaishoidon kapasiteettiä 150 - 180 hoitopaikkaan, jotka samalla kytketään erikoissairaanhoidon (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 75). Tämä johtaakin uusien asuntojen rakentamiseen asukkaiden muuttoja varten ja vanhojen laitosten purkamiseen.

Tammikuussa vuonna 2010 valtioneuvosto teki päätöksen toteuttaa Suomen vammaispoliittinen ohjelma vuosina 2010-2015. Tämän ohjelman tarkoituksena on suunnitella kehitysvammaisten ihmisten siirtymistä laitoshoidosta henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti yksilöllisempiin asumisratkaisuihin. Ohjelmassa käsitellään myös yleisesti vuoden 2015 jälkeen tarvittavan laitoshoidon toteuttamista. (Rinnekoti-Säätiön vuosikertomus 2009, 25) Tällä

Suomen vammaispoliittisella ohjelmalla hallitus haluaa puuttua yhteiskunnassamme oleviin epäkohtiin korjaus- ja kehittämistoimenpitein turvaten vammaisten henkilöiden oikeudenmukaisen aseman. Ohjelman tavoitteena on edistää yhdenvertaisuutta sekä tulevaisuudessa muodostaa kestävä vammaispolitiikka, jonka avulla mm. torjutaan syrjintää. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4, 3-4)

Laitosten purkamisen yleistyessä mm. Espoossa sijaitseva Rinnekoti-Säätiö on mukana tässä Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa yhteistyössä Etevan ja Helsingin erityishuoltopiirin kanssa. Suunnitteilla on rakentaa uusia eritasoisesti tuettuja RK - Asuntoja pääkaupunki- ja muualle Uudenmaan seudulle vuoteen 2015 mennessä. Uusia palveluasuntoja on tarkoitus rakentaa 200, joskin osa asunnoista vuokrataan yhteistyökumppaneilta. (Rinnekoti-Säätiön vuosikertomus 2009, 25)

Etevan kuntayhtymällä on visiona edesauttaa laitosten hajauttamista uudelleen organisoinnin avulla. Tämä toteutetaan ottamalla vastuuta eritoten vammaispalvelujen monitahoisista tarpeista ja korvaamalla laitosten palveluja. Etevan tehtävät asemoidaan uudelleen ja suhteutetaan kuntien toimintaan. Tarkoituksena on löytää toimivat ratkaisut palvelujen tuottajista riippumatta, sekä etsiä eri ratkaisuja ja tuottajia yhdessä kuntien kanssa. Laitosten asiantuntijat tullaan hajauttamaan tukikeskuksiin, joita on tällä hetkellä Etevallalla toiminnassa. Nämä kehitysvammapsykiatriset tukikeskukset sijaitsevat Lammilla, Hämeenlinnassa ja Keravalla. Lisäksi Etevallalla on liikkuva tukikeskus, joka tarjoaa tutkimus- ja kuntoutusjaksoja asiakkaan omassa ympäristössä. Tukikeskuksissa on 15 paikkaa ja tulevaisuuden tavoitteena on tuottaa psykiatrisia ja lääkinnällisiä palveluja yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. (Kehitysvammalvelut ilman keskuslaitosta?, 44-45)

Kullakin tukikeskuksella on asiantuntijapalveluryhmä, johon kuuluu muun muassa psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, psykoterapeutteja, kuntoutusohjaajia sekä toiminta-, puhe-, musiikki- ja fysioterapeutteja. He muodostavat tukitiimin, jonka kanssa asiakas voi muodostaa palvelutarpeidensa mukaisen hoidon. Kehitysvammapsykiatrisen hoidon tavoitteena on parantaa palveluja lähipalvelujen laajemmalla hyödyntämisellä. Lääkinnällisen palvelun tueksi kehitellään konsultoiva sairaanhoitaja "community nurse", joka on asumis- ja muiden palveluiden käyttäjien tukena ja toimii perusterveydenhuollon ja kehitysvammalvelujen välillä. Perheiden tueksi suunnitellaan lyhytaikaishoitoa, vertaistukea ja ammattilaisen antamaa tukea. (Kehitysvammalvelut ilman keskuslaitosta?, 45)

### 2.3 Vammaispolitiikka

Suomi on allekirjoittanut maailmanlaajuisen Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen, jonka tarkoituksena on varmistaa kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien täyttymisen

kaikille vammaisille ihmisille ja taata syrjimättömän yhteiskunnan edistäminen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että Suomi on sitoutunut lainsäädännöllisiin ja hallinnollisiin toimenpiteisiin, jotta nämä ihmisoikeudet pantaisiin täytäntöön. Ensisijaisesti muutetaan niitä säännöksiä, jotka ovat estäneet ratifiointia, kun kyseessä on ollut YK:n yleissopimus. Näissä säännösmuutoksissa olisi kyse ensinnäkin vammaisten vapaudesta valita kotikuntansa ja itsemääräämisoikeutensa vahvistamisesta. Toiseksi vammaisten henkilöiden sosioekonominen asema ja köyhyyden torjuminen on tärkeää turvata toimenpiteiden avulla. Kolmanneksi tulevat yksilöllisten tarpeiden ja oikea-aikaisten erityispalvelujen saatavuus koko Suomessa sekä niihin liittyvät toimenpiteet. Myös sellaisten toimenpiteiden lisääminen on tärkeää, mitkä tekevät yhteiskunnasta esteettömän ja saavutettavan myös kehitysvammaisille henkilöille. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4, 11)

Vammaispolitiikkaa edistetään VAMPO:lla eli Suomen vammaispoliittisella ohjelmalla, johon kuuluu 122 toimenpidettä. Toimenpiteillä haetaan vammaisten henkilöiden oikeudenmukaista yhteiskunnallisen aseman vahvistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4, 98) Vammaispoliittisessa ohjelmassa ulko-, oikeus-, sisäasiain-, opetus- ja kulttuuri-, valtiovarain-, liikenne- ja viestintä-, työ- ja elinkeino-, ympäristö- sekä sosiaali- ja terveysministeriö tekevät yhteistyötä saavuttaakseen ohjelman täytäntöönpanon. Yhteistyössä ovat mukana myös Suomen vammaisfoorumi r.y., Suomen Kuntaliitto, työmarkkinaosapuolet, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Valtakunnallinen vammaisneuvosto. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4, 16)

Kyseisen ohjelman taustana kerrotaan Matti Vanhasen vuonna 2006 antamassa selonteossa asetetut kehittämistavoitteet tämänhetkisellem vammaispolitiikalle, jotka ohjelman avulla on tarkoitus toteuttaa. Tavoitteet olivat :

- "1) vammaispolitiikalla taataan ihmisoikeudet ja syrjimättömyys
- 2) laaditaan Suomen vammaispoliittinen ohjelma ohjaamaan vammaispoliittista toimintaa
- 3) edistetään vammaisten kansalaisten työnsaantia, 4) turvataan kohtuullinen toimeentulo
- 5) toteutetaan yhdenvertaisuus koulutukseen ja turvataan palvelut ja tuki opiskeluun
- 6) turvataan kulttuuriset oikeudet ja edistetään kulttuurin saavutettavuutta
- 7) tuetaan mahdollisuutta itsenäiseen asumiseen
- 8) parannetaan oman elämän hallintaa vammaispalveluilla
- 9) lisätään osallisuutta ja saavutettavuutta tietoteknisin ratkaisuin ja
- 10) lisätään vammaisia henkilöitä koskevaa tiedon hankintaa ja vahvistetaan vammaistutkimusta." (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4, 14)

Yleisesti Suomen vammaispolitiikka perustuu pohjoismaiseen hyvinvointimalliin, jonka tarkoitus on turvata kunnan asukkaille kaikki tarvittavat palvelut taloudellisesta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta. Pohjana hyvinvointimallille on suurimmaksi osaksi verorahoitteinen julkisten palvelujen malli, joita yksityiset tahot, kuten Rinnekoti-Säätiö, täydentävät. Kunnilla on vastuu kyseisten tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. (Kaski ym. 2009, 364)

Vammaispolitiikan painopiste on siirtymässä vammaisten palvelu- ja kuntoutuskeskeisestä vammaispolitiikasta vammaisten henkilöiden osallistumisen esteiden poistamiseen, heidän omatoimisuutensa vahvistamiseen, itsemääräämisoikeutensa kunnioittamiseen ja heidän tarpeidensa huomioon ottamiseen. Esteettömyyden lisääminen asuin- ja elinympäristössä, liikenteessä, kommunikoinnissa ja tiedonvälityksessä luo enemmän mahdollisuuksia vammaisten henkilöiden osallistumiseen ja tukee heidän itsenäistä elämäänsä. Uudet asumisratkaisut, tukipalveluiden kehitys, henkilöstön ammattitaitoisuus, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja toimivat ihmissuhteet ovat idyllinen yhdistelmä tavoiteltaessa kehitysvammaisen hyvän elämän kulkua lähiyhteisössä. (Kaski ym. 2009, 364)

## 2.4 Työssä käytettävät käsitteet

### 2.4.1 Vaikeavammaisuus

Vammaispalvelulain mukaan vaikeavammaisen määritellään siten, että hän tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden takia välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua perustoiminnoissaan kotona ja kodin ulkopuolella. Tästä luetaan pois ikääntymiseen liittyvät sairaudet ja rajoitteet. Henkilöllä täytyy olla voimavaroja sen verran, että hän saa itse ilmaistua oman mielipiteensä avun sisällöstä ja toteutumisesta tapahtuipa se sitten puhumalla tai kommunikaation apumenetelmiä käyttäen. (Tutkimus-, kuntoutus- ja palvelukeskuksia tarvitaan vielä 2011, 10)

Kansaneläkelaitos puolestaan luokittelee vaikeavammaiseksi ihmisen, jolle aiheutuu haittaa vammasta, viasta tai sairaudesta ja jonka helpottamiseksi Kelan on järjestettävä vähintään vuoden kestävää kuntoutusta. Haitasta on synnyttävä huomattavia vaikeuksia tai rasituksia jokapäiväisissä toimissa kotona, koulussa ja muissa elämäntilanteissa laitoshoidon ulkopuolella. (Tutkimus-, kuntoutus- ja palvelukeskuksia tarvitaan vielä 2011, 11)

Kehitysvammaisen erityishuoltolain mukaan vaikeavammaisuus määritellään samalla tavalla kuin muullakin väestöllä riippumatta mistään erityisestä tuen saamisesta tai sairauden taikka vamman laadusta. Kehitysvammaisuus on luokiteltu WHO:n tautiluokituksen avulla lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään. Vaikeasti kehitysvammaisen henkilön älykkyydosamäärä on

0-49, mikä vastaa elinvuosina kahdeksaa. Kehitysvammaisuuden määritelmästä on myöhemmin oma kappaleensa. (Tutkimus-, kuntoutus- ja palvelukeskuksia tarvitaan vielä 2011, 11)

#### 2.4.2 Avohoito

Avohoito tarkoittaa tässä tutkielmassa kehitysvammaisen lapsen asumista omassa kodissaan, jossa vanhempi tai muutoin lapselle läheinen henkilö huolehtii hänen hoidostaan kokopäiväisesti. Kokopäiväisesti tarkoittaa myös sitä, että lapsi on koulussa arkipäivät. Kehitysvammaisen on oikeutettu avohoidon ohjaajan palveluihin, joita ovat kotikäynnit, ohjaus ja tuki arkielämän asioissa sekä erityishuollon palveluissa. Ohjaaja on kunnan työntekijä, joka voi toimia myös tuki- tai yhdyshenkilönä ja suunnitella kuntoutukseen liittyviä palveluja (Järvenpää 2009, 12).

#### 2.4.3 Palvelukori

Tässä työssä palvelukorilla tarkoitetaan kehitysvammaisen oikeutettuja palveluja, niiden toteutumista sekä kustannuksia riippuen palvelujen tarpeesta. Kehitysvammaisten palvelukori koostuu mm. kuljetus-, saattaja- ja kuntoutuspalveluista. Alla selventävä kuvio, josta hahmottuvat tarpeellisimmat palvelut. Kuvio palvelukorista on opinnäytetyön kirjoittajan omatekemä, koska palveluiden ryhmittäminen kuvion avulla koettiin tärkeäksi tavaksi havainnollistaa palvelukorin sisältö. Palveluista jätettiin pois hammashuolto ja terveydenhoito, koska kyseisten palvelujen käyttö on satunnaisempaa.



Kuvio 1: Palvelukorin sisältö

Palvelukoriin sisältyvät kehitysvammaisen jokapäiväiseen elämään kuuluvat palvelut. Jotta kehitysvammainen pääsee kouluun, tarvitsee hän saattajan ellei kuljetuksen hoitava henkilö toimi myös saattajana. Kuljetukset kehitysvammaisen saa tarpeellisiin matkoihinsa kouluun tai päivähoitoon sekä takaisin. Ateriat kehitysvammaisen saa kotona tai halutessaan asumispalveluiden kautta ateriapalveluna. Henkilökohtainen apu tulee tarpeen esimerkiksi pesuhetkinä tai siivouksen merkeissä. Vapaa-aikana on mukavaa keksiä harrastuksia yhdessä muiden samanhenkisten ihmisten kanssa ja on olemassa myös erilaisia palveluja, jotka tarjoavat virikkeitä kaikenikäisille. Kuntoutus voi puolestaan koostua erilaisista terapioidista tai jopa koulusta. Kehitysvammaisten palveluita esitellään tarkemmin jäljempänä.

#### 2.4.4 Downin oireyhtymä

Downin oireyhtymä on toiselta nimeltään trisomia 21. Ihmisellä on normaalisti 23 kromosomiparia eli yhteensä 46 kromosomia, mutta Downin oireyhtymän tapauksessa kromosomeja onkin 47 eli 23 paria ja yksi ylimääräinen. Sukusolujen kypsymsjakautumisessa



kromosomiparit puolittuvat, mutta joskus kypsymsjakautumisessa tapahtuu häiriö ja yksi kromosomipari ei jakaudukaan, jolloin kromosomeja syntyy kolme. Useimmiten häiriö on naisen munasolussa. (Hölsömäki 2000, 45)

Ylimääräinen kromosomi hidastaa normaalia kehitystä ja oppimista sekä altistaa sairauksille. Lapset ovat syntyessään pienempiä ja pituus aikuisenakin on usein Down-henkilöillä alle keskipituuden. Tyypillisiä rakennepoikkeavuuksia ja ongelmia ovat mm. synnynnäinen sydänvika, silmien taittoviat ja karsastus, korvakäytävien ahtaus, kilpirauhasen vajaa- tai liikatoiminta, maha-suolikanavien ongelmat sekä yleisimmin nenän tukkoisuus johtuen ahtaista pään luiden onkaloista. Down-potilaille esiintyy myös leukemiaa, epilepsiaa ja Alzheimerin tautia. (Hölsömäki 2000, 46-50)

Nykyään pyritään levittämään tietoa Downin oireyhtymästä. Terveystieteiden alan henkilökunnan tietotaidon lisääntyminen asiaan liittyen pidentää ylimääräistä kromosomia kantavien elinikää. Lisäksi Down-perheiden tukeminen ja tiedon levittäminen helpottaa arkielämää.

## 2.5 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

### 2.5.1 Kuntien vammaispalveluiden toteutuminen

Vuonna 2007 toteutettiin kuntiin tilastokysely ikääntyneistä, vammaisista, sosiaalisesta luototuksesta ja lasten päivähoitosta. Kyselyn vammaiset - osioon vastasi 372 kuntaa 416 kunnasta. Kyselyssä kysyttiin seuraavat kysymykset:

1. Oliko kunnallanne vaikeuksia järjestää riittävästi seuraavia vammaispalveluja vuonna 2007?
2. Kuinka suurelle osalle vammaispalvelulain tai kehitysvammalain mukaisia palveluja vuonna 2007 saaneista henkilöistä on tehty palvelusuunnitelma?
3. Kuinka moni henkilö sai vuoden 2007 aikana kunnassanne vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avustajan ja kuinka monta tuntia he saivat avustajan palveluja keskimäärin viikossa?
4. Kuinka moni henkilö sai kunnassanne vammaispalvelulain mukaista/tarkoittamaa päivätoimintaa vuonna 2007?
5. Kuinka moni henkilö sai kunnassanne kehitysvammalain mukaista/tarkoittamaa päivätoimintaa vuonna 2007?
6. Arvioikaa, kuinka moni henkilö sai vammaisuutensa vuoksi kunnassanne vuonna 2007 palveluja seuraavien lakien perusteella?

(Vammaiset - osio 2007)

Olellaisinta tämän opinnäytetyön kannalta tutkimuksessa oli se, että kunnat soveltavat useita eri lakeja kehitysvammaisten palveluihin. Alla taulukko, josta näkyy lakien soveltaminen vammaispalveluiden toteuttamisessa.

	Lkm	% asiakkaista	% vastaan- neiden kuntien väestöstä
Vain vammaispalvelulain perusteella	61 194	64,3	1,2
Vain kehitysvammalain perusteella	12 881	13,5	0,3
Vain sosiaalihoitolain perusteella	10 360	10,9	0,2
Sekä vammais- että kehitysvammalain perusteella	4 849	5,1	0,1
Vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain perusteella	2 965	3,1	0,1
Kehitysvammalain ja sosiaalihoitolain perusteella	1 976	2,1	0,04
Kaikkien kolmen lain perusteella	967	1,0	0,02
Yhteensä	95 192	100	1,9
Vammaispalvelulain perusteella yhteensä	69 975	73,5	1,4
Kehitysvammalain perusteella yhteensä	20 673	21,7	0,4
Sosiaalihoitolain perusteella yhteensä	16 268	17,1	0,3

Taulukko 1: Lakien soveltaminen kunnissa vammaispalveluiden toteuttamisessa (Vammaiset - osio 2007)

Taulukosta nähdään kuinka kunnat toteuttavat vammaispalvelujaan lakien perusteella. Kysymykseen vastasi 341 kuntaa, jotka kattoivat 80,4 prosenttia Suomen väestöstä. Kaksi kolmasosa kehitysvammaisista asiakkaista jotka saavat palveluja, saavat niitä vain vammaispalvelulain perusteella. Kehitysvammalain perusteella palvelun saajia oli 14 prosenttia ja sosiaalihoitolain perusteella 11 prosenttia. Kolmen lain perusteella asiakkaista vain yksi prosentti oli oikeutettu palveluihin.

Lakien kannalta sosiaalihoitolakia sovelletaan ensisijaisesti kehitysvammalakiin nähden ja vammaispalvelulaki on toissijainen verrattuna kehitysvammalakiin. Kuitenkin kunnat vähiten sovelsivat sosiaalihoitolakia verrattuna vammaispalvelu- ja kehitysvammalakiin nähden. Sosiaalihoitolain ja -asetuksen perusteella kehitysvammaiset ovat oikeutettuja mm. kodissa tapahtuvaan perheen henkilökohtaiseen apuun sekä tukipalveluihin, kuten aterian-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluihin (Sosiaalihoitoasetus 1983, 9 §). Sosiaalihoitolaista kerrotaan myöhemmin lisää kehitysvammaisuuteen liittyvien lakien osiossa.

Tärkeää oli saada selville miten kunnat soveltavat näitä lakeja, koska tutkimuksesta ilmeni myös se, että 26 kunnalla oli huomattavia vaikeuksia ja 158 kunnalla jonkin verran vaikeuksia järjestää kehitysvammaiselle henkilökohtainen avustaja. Kuljetus- ja tulkkipalveluiden osalta

kunnilla ei ollut suurempia ongelmia. Sen sijaan palveluasumisen järjestäminen tuotti huomattavia vaikeuksia 14 kunnassa. (Vammaiset - osio 2007)

Kehitysvammaisten kuuluisi saada heille oikeutetut palvelut, mutta määrärahasidonaisuus kunnilla tuottaa vaikeuksia tämän toteuttamisessa. Lisäksi lakien soveltaminen koetaan epämääräiseksi, sillä päättäjän kuuluisi aina perustella riittävän selvästi millä perusteilla kyseinen päätös on tehty. Päätöstä tehdessään kunnan kuuluisi soveltaa aina sitä lakia, joka on edullisin kehitysvammaiselle. Silloin kun asiakas ei saa riittäviä palveluja yleislakeja soveltaessa, täytyy palvelut järjestää erityishuoltona erityislakien kuten kehitysvammalain tai vammaispalvelulain perusteella. Yleislakeja ovat mm. sosiaalihuollon asiakaslaki, sosiaalihuoltolaki ja päivähoitolaki kun taas erityislakeja ovat kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki. (Löf - Rezessy 2011, 3)

### 2.5.2 Henkilökohtainen budjetointi

Iso-Britanniassa Englannin valtakunnallinen hyväntekeväisyysjärjestö In Control järjesti vuoden 2008 lokakuussa kokeilun henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotosta. Järjestö keksi tavan asettaa sosiaalihuollon asiakas hoitoprosessin keskelle, sillä perinteisessä kaavassa asiakas ei yleensä edes tiedä oman huoltoprosessinsa kustannuksia. Perinteinen sosiaalihuoltoprosessi toimii niin, että ammattilaiset arvioivat ensin asiakkaan tarpeet ja valitsevat tietyt palvelut hänelle suunniteltuun palvelusuunnitelmaan. Tämä suunnitelma toteutetaan suunnitellusti ja vasta koko prosessin lopussa saadaan tietää hoidosta todellisuudessa aiheutuvat kustannukset. (Peak & Waters 2008, 2)

Henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu Iso-Britannian lisäksi Alankomaissa, Saksassa, USA:ssa, Kanadassa ja Australiassa. Suomessa henkilökohtaista budjetointia kokeillaan Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Tiedän mitä tahdon!-projektissa, jossa Vantaan kaupunki ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri ovat yhteistyökumppaneina. (Henkilökohtainen budjetointi 2011, Tiedän mitä tahdon! -projekti 2011) On käynyt ilmi, että perinteinen sosiaalihuoltoprosessi on herättänyt suurta keskustelua sen puutteiden osalta. Asiakkaat ovat esimerkiksi huomanneet, että heille suunniteltu palvelusuunnitelma ei vastaa heidän todellisia tarpeitaan ja että prosessi on liian riippuvainen ammattilaisista, jotka tekevät prosessista kalliin toimia. (Peak & Waters 2008, 2)

Tämä uusi prosessi, Self-directed Support, antaa ohjaimet itse asiakkaalle. Asiakas saa itse miettiä miten haluaisi rahansa käyttää ja jos hän ei ole siihen kykenevä, niin hänen edustajansa on vastuussa asian päättämisestä. Näin ollen prosessissa julkisten palveluiden käyttäjä saa rahaa, jotka hän voi itse käyttää tarvitsemiinsa tukiin ja palveluihin (Henkilökohtainen budjetointi 2011). Tähän omatoimiseen tukeen liittyy RAS, a resource

allocation system, mikä tarkoittaa itsearviointilomakkeen täydentämistä. Lomakkeen tarkoitus on se, että saadaan jo heti prosessin alussa tietää, paljonko paikallisviranomaisilta on saatavilla rahaa henkilökohtaiseen tukeen. Tämä muuttaa asiakkaan aseman passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi kumppaniksi ja itse asiakas tai hänen läheisensä hallitsevat rahoja. Henkilökohtaista budjetointia voi ylläpitää asiakas itse tai hänen edustajansa joko sosiaalihuollosta tai viranomaisilta. Kun asiakas, hänen perheensä tai läheisensä ovat laatineet sellaisen palvelusuunnitelman kuin he itse haluaisivat, suunnitelma toimitetaan hyväksyttäväksi viranomaisille, jotka järjestävät rahapuolen. (Peak & Waters 2008, 2)

Tähän vuoden 2008 kokeiluun pyydettiin kymmenen ihmistä, joista neljällä oli mielenterveysongelmia, kolmella oppimisvaikeuksia ja loput kolme olivat ikääntyneitä. Viidelle heistä maksettiin kaupungin tukia jo ennen heidän osallistumistaan kyseiseen kokeiluun, mutta kokeilun myötä he siirtyivät kokonaan henkilökohtaiseen budjetointiin muiden viiden osallistujan kanssa. (Peak & Waters 2008, 3)

Jotta aikaisemmin mainittu itsearviointilomake RAS osattaisiin suunnitella asiakasläheiseksi ja vain tarpeellinen tieto saataisiin kerättyä, järjestön oli saatava tietää yksilöön kohdistuvien palvelujen kustannukset. Niinpä järjestön tärkeimmät kumppanit (kotihoidon, aikuisten sosiaalipalvelujen ja toimintaterapian työntekijät) suostuivat itsearviointilomakkeen täyttämiseen. Työntekijät saivat lomakkeen avulla tunnistettua ne tarpeet ja palvelut, joita asiakkaat tietyssä sosiaaliryhmässä tarvitsivat ja tätä kautta myös palveluiden kustannukset saatiin selville. Näin RAS käsittää sekä asiakkaiden tarpeiden selville saamisen että tarpeisiin kuluvat kustannukset. Näiden tietojen avulla on helpompi selvittää oikeaa tarkoitusta ja arvioida asiakkaalle annettava raha määrältään oikeaksi. (Peak & Waters 2008, 3-4)

Kun nämä kymmenen kohdehenkilöä saatiin valittua ohjelmaan ja he saivat itse suunnitella oman palvelusuunnitelmansa, heistä vain yksi pyysi neuvoa sen suunnittelemiseen. Kaikille kohdehenkilöille oli kuitenkin ilmoitettu, että heillä on mahdollisuus saada neuvoa suunnitelman laatimisessa (Peak & Waters 2008, 4). Tämä kertoo siitä, että tämänkaltaisella omatoimisella tuella toimiva sosiaalihuollon rahoitus säästäisi paljon rahaa prosessissa toimivien viranomaisten osallistumisen vähentyessä. Tosin samalla herää kysymys siitä, millä korvaavalla työllä viranomaisten työaika saataisiin käytettyä johonkin muuhun ilman irtisanomisia.

In Control sai selville mihin kohdehenkilöt päättivät käyttää rahansa. Pääosin rahat käytettiin seuraaviin asioihin:

- kotihoitaja, jotta vanhat ihmiset voivat jäädä kotiinsa asumaan
- tuki vanhempien luota poismuuttamiseen

- hoitajan avustus, jotta omaishoitaja saa hengähdystauon arjesta
- tuki työllistymiseen
- tuki ja välineet ammattitutkintoon
- työelämään valmentautuminen
- sosiaalipalvelut (kuntosali ja kerhot)
- elämäntaitojen oppiminen esim. ajokortin ajaminen
- muiden ihmisten kanssa oleilu

(Peak & Waters 2008, 4)

Yksi kohdehenkilö käytti budjettiaan ajotunteihin, kuntosalilla käymiseen sekä erilaisiin kursseihin, kun taas toinen kohdehenkilö palkkasi budjetillaan tukihenkilön, joka auttaa häntä muuttamaan omaan asuntoon ja siihen kuuluvien asioiden järjestelyssä. (Peak & Waters 2008, 6)

Kohdehenkilöjä haastateltiin sekä ennen kokeilua että sen jälkeen, ja tulokset olivat erinomaiset. Haastattelussa tiedusteltiin kohdehenkilöiden tyytyväisyyttä kuuteen asiaan: yleinen terveydentila ja hyvinvointi, turvallisuuden tunne kotona, raha, kontrollointi ja valinta elämän tärkeissä asioissa, niiden ihmisten seura keiden kanssa haluaa olla, elämä kokonaisuudessaan. Tulokset kertoivat sen, että ihmiset olivat jokaisessa kuudessa kohdassa tyytyväisempiä kokeilun jälkeen kuin ennen sen alkamista. (Peak & Waters 2008, 5)

Lopuksi verrattiin kokonaiskustannuksia per asiakas henkilökohtaisen budjetoinnin ja perinteisen tukiprosessin välillä. Kohdehenkilöistä seitsemän oli ollut aiemmin mukana perinteisessä tukiprosessissa ja heidän tukemisensa maksoi yhteensä 214 265 puntaa. Kaikkien kymmenen kohdehenkilöiden budjetointi uudella prosessilla tuli puolestaan maksamaan 213 202 puntaa. Näin ollen henkilökohtainen budjetointi ei vain pelkästään palvele paremmin asiakkaiden tarpeita, vaan lisäksi se tulee jopa halvemmaksi. (Peak & Waters 2008, 5)

### 2.5.3 Palveluohjaus kehitysvammaisten lasten perheissä

Tina Vuosalo-Nygrénin opinnäytetyö keskittyy kehitysvammaisten lasten perheiden mielipiteisiin palveluohjauksesta ja palveluohjaajan tarpeellisuudesta. Tina toteutti työssään kyselyn viidelle kehitysvammaisen lapsen omaavalle perheelle, joiden lapsien ikä vaihteli 1,5-17 vuoteen (Vuosalo-Nygrén 2004, 14). Kyselyjen avulla haastattelija jakoi vastaukset yhdeksään teemaan: Avun, tiedon ja tuen tarve, Erillisen tukijan rooli, Perheen palvelutarpeiden arviointi, Perheen muiden jäsenten huomioiminen, Kotikäyntien merkitys, Palveluohjaajan toimipaikka, Palveluohjaajan valtuuttaminen, Ongelmien ennaltaehkäisy palveluohjauksen avulla ja viimeiseksi Lisäkommentteja perheiltä (Vuosalo-Nygrén, 49).

Avun, tiedon ja tuen tarpeen teemassa kävi ilmi, että ainakin yksi perhe olisi tarvinnut alusta lähtien enemmän tukea ja toinen perhe puolestaan korosti vertaistuen tärkeyttä.

Vertaistukena tarkoitetaan toista perhettä, jolla olisi saman diagnoosin saanut lapsi. Sama perhe joka olisi tarvinnut vertaistukea, ilmoitti etsineensä itse kaikki palvelut joihin he olivat oikeutettuja. Tässä vaiheessa perheet sanoivat saaneensa eniten tietoa ja tukea muilta kehitysvammaisten lasten perheiltä, eikä viranomaisten kautta niin kuin olisi tarkoitus. (Vuosalon-Nygrén, 49-50)

Erillisen tukijan avustuksesta kaikki viisi perhettä ilmoittivat jääneensä vaille. Perheet kaipasivat tietojen antajaa, asioiden ajajaa, valvojaa ja puolestapuhujaa. Tiedon saanti koettiin vaikeaksi ja perheet joutuivat taistelemaan lapselle kuuluvista palveluista. Yksi perhe oli ilmaissut asian näin: "Olisi yksi taho, jolta olisi keskitetysti saanut kaikki tiedot, olisi ollut hyvä. Nyt tieto on pitkin poikin ympäri maailmaa ja sen (tiedon) etsimiseen menee tuhattomasti aikaa ja energiaa". Yleensä palveluohjaaja olisi tämä henkilö, joka jakaisi perheille tietoa ja kertoisi heille kuuluvista palveluista. Palveluohjaajalta perheet toivoivat apua myös hakemusten laatimisessa ja käytännön tiedossa, kuten uimahallin valinnassa ja erityisvaatekauppojen sijainnissa. (Vuosalon-Nygrén, 50-51)

Perheen palvelutarpeiden arvioinnin kohdalla perheet ilmaisivat epätietoisuutta ja ihmetystä. Haastattelija sai kuvan, että perheet eivät juuri saaneet vaikuttaa palveluihin. Perheet saivat niitä palveluja, joihin määrärahat ovat riittäneet ja joihin lain mukaan perhe on oikeutettu. (Vuosalon-Nygrén, 52)

Kotikäyntien merkitys koettiin tarpeelliseksi ja perheet toivoivat kotikäyntejä palveluohjaajalta silloin kun kyseessä olisi palvelusuunnitelmaan kirjattavien tuen tarpeiden kartoitus. Yksi perheistä ehdotti jopa vuosittaista tapaamisväliä. (Vuosalon-Nygrén, 54-55)

Perheet olivat kaikki valmiita valtuuttamaan palveluohjaajan siihen, että hän ottaisi yhteyttä kaikkiin tahoihin jotka vaikuttivat lapsen elämään. Lisäksi perheet olivat valmiita käymään toimipaikassa, jossa järjestettäisiin yhteisiä kehitysvammaisten lasten perheiden tapaamisia. Viimeisenä perheiltä kysyttiin, voisiko heidän mielestään palveluohjaajan tuen avulla ennaltaehkäistä perheissä esiintyviä ongelmia. Tähän perheiden vastaukset olivat myönteisiä. (Vuosalon-Nygrén, 55-56)

Perheiden vastauksista päätellen palveluohjaajan kotikäynneistä olisi suuri apu niin palvelusuunnitelman kuin muunkin yleisen tiedon kannalta. Perheiden kuuluisi saada tietoa heille oikeutetuista palveluista ja tuista helposti ja vaivatta, mutta nykyinen järjestelmä kertoo muuta. Vaikka kyseisessä opinnäytetyössä oli vain viisi perhettä, tulokset kertovat

paljon. Määrärahasidonnaisuus palveluissa ja kehitysvammaisten lasten perheille jaettava tieto ovat asioita, joihin tulisi puuttua.

### 3 Kehitysvammaisuus

#### 3.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Vamma rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskykyä ja johtuu joko psyykkisestä tai fyysisestä vammasta, jonka takia yksilö tarvitsee erityishuoltoa. Kehitysvammalaissa erityishuoltoa tarvitseva henkilö määritellään yksilönä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. (Kaski ym. 2009, 16)

Kehitysvammaisuuden merkittävin ryhmä on hermoston kehityshäiriöt eli hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet. Kyseisiin kehityshäiriöihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta, jota kutsutaan maailman terveysjärjestön WHO:n valitsemalla termillä ”Retardatio mentalis”. Älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa sitä, että yksilöllä on estynyt tai epätäydellinen henkinen suorituskyvyn kehitys eli kognitiiviset, kielelliset, motoriset tai sosiaaliset taidot ovat puutteelliset. Näiden puutteiden lisäksi saattaa esiintyä fyysisistä tai psyykkistä tilaa. (Kaski ym. 2009, 16)

WHO määrittelee tautiluokituksen yksilön senhetkiselä toimintakyvyllä, joka saadaan jakamalla psykologisin testein saatu älykkyysikä (ÄI) yksilön oikealla iällä ja kertomalla tulos 100:lla. Tämän luokituksen mukaan yksilöt joiden ÄO eli älykkyysosamäärä on alle 70, ovat älyllisesti kehitysvammaisia. Älyllisesti lievä kehitysvammaisuus vastaa 50 - 69 älykkyysosamäärää, joka puolestaan tarkoittaa yksilön älykkyysiän olevan 9 - 11 vuotta. Keski vaikea kehitysvammaisuus vastaa älykkyysosamäärältään 35 - 49:ää sekä 6 - 8 vuoden älykkyysikä. Vaikea kehitysvammaisuus on puolestaan älykkyysosamäärältään 20 - 34 ja älykkyysiältään 3 - 5 vuotta. Syvästä älyllisestä kehitysvammaisuudesta on kyse älykkyysosamäärän jäädessä alle 20:n, jolloin älykkyysikä puolestaan on 0-2 vuotta. (Kaski ym. 2009, 17-18)

Älyllisesti lievä kehitysvammainen yksilö saattaa onnistua opiskeluissaan normaalissa ympäristössä erityisopetuksen avulla ja pystyy mahdollisesti asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna. Yksilö voi olla töissä ja hänellä saattaa olla oma sosiaalinen verkostonsa. Useimmiten työssä olevat yksilöt tarvitsevat kuitenkin jatkuvaa valvontaa. Keskiasteinen älyllinen kehitysvammainen sen sijaan tarvitsee erityisopetusta koulussa sekä vaihtelevasti tukea asumisessa. Useimmiten yksilö tarvitsee ohjausta työssään, oli kyse sitten tavallisesta työpaikasta tai työkeskuksesta. Vaikeasti älyllinen kehitysvammainen ei pärjää elämässään

ilman jatkuvaa ohjausta ja tukea, mutta voi pitkän kuntoutuksen kautta kehittyä itsenäisemmäksi. Älyllisesti syvä kehitysvammainen on täysin riippuvainen häntä hoitavista ihmisistä, koska puutteet kommunikaation, liikunnan ja fyysisen toiminnan saralla ovat vaikeita. Parhaimmassa tapauksessa yksilö voi kehittyä omatoimiseksi tietyissä päivittäisissä rutiineissa, esimerkiksi syömisessä. Ympäri vuorokautinen hoito on kuitenkin tarpeen. (Kaski ym. 2009, 22-23)

Älylliseen kehitysvammaisuuteen saattaa liittyä eritasoisia käyttäytymisen häiriöitä, jotka ovat merkittävästi poikkeavia ja huomiota tai hoitoa vaativia. Lisäksi yksilöillä saattaa esiintyä lisävammoja tai -sairauksia kuten autismia, aisti-, puhe- ja liikuntavammoja, epilepsiaa, mielenterveyden häiriöitä, haastavaa käyttäytymistä sekä kehityshäiriöitä. (Kaski ym. 2009, 18-19)

### 3.2 Kehitysvammaisen oikeudet

Kehitysvammaisten sosiaalioikeuksien asema on tärkeä ihmisoikeuksien kannalta, koska kehitysvammaisten sosiaalioikeuksien asema edesauttaa muiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Sosiaalisiin oikeuksiin viittaa Suomen perustuslaki, jossa taataan oikeus sosiaaliturvaan ja kaikille riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. TSS - sopimus eli taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus on yksi tärkeimmistä kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista Suomessa. Siinä turvataan vammaisten oikeus työhön, sosiaaliturvaan, perheen ja lasten suojeluun, terveyteen, opetukseen ja tyydyttävään elintasoon, joka sisältää ruuan, vaatteet ja asunnon. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 20-26) Jokaiselle kansalaiselle tulee taata mahdollisuus perusopetukseen erityistarpeiden mukaan ja näin lain mukaan myös kehitysvammaisilla on oikeus maksuttomaan perusopetukseen (Lait ja asetukset 2011).

Ihmisten perus- ja ihmisoikeuksiin sisältyy yhdenvertaisuuden vaatimus, johon liittyy myös Suomen perustuslaissa säädeltty syrjinnän kieltö. Yhdenvertaisuutta täytyy lain mukaan edistää yhteiskunnassa lainsäädännöllä ja muilla toimenpiteillä. Syrjintäkieltö tarkoittaa sitä, että ilman hyväksyttävää perustetta ketään ei saa asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 27)

Kunnilla on yleinen järjestämisvelvollisuus, johon voidaan laskea mukaan esimerkiksi vammaispalvelulain säätöaluetta kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus sekä henkilökohtaisen avustajan palkan korvaaminen. Tämä järjestämisvelvollisuus on määrärahasidonnainen ja näin ollen harkinnanvarainen. Vuosittaisessa talousarviossa säädellään kunnan rahoittamia toimintaloikoja ja siten päätösharkintaan liittyvät vahvasti määrärahat. (Kumpuvuori &



Högbacka 2003, 40) Tähän liittyy myös se, että julkisella vallalla on vastuu turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden avulla samalla tukien perheen huolenpidosta vastaavia henkilöitä (Lait ja asetukset 2011).

Kehitysvammaisilla on liikkumisvapaus, joka turvataan perustuslain 9 §:llä. Sen mukaan Suomen kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa. Tähän pykälään liittyvät myös oikeudet lähteä maasta, saapua maahan sekä oikeus suojaan maasta poistamista vastaan. Vammaisella henkilöllä on liikkumisvapauden mukaan oikeus myös valita asuinpaikkansa. Kyseisessä perustuslain pykälässä edellytetään julkista ja yksityistä rakentamista sekä liikennettä laadittavaksi sellaisiksi, etteivät ne tuota esteitä vammaisten liikkumiselle. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 69-70)

Kehitysvammaisilla on liikkumisvapauden myötä oikeus rakennetun ympäristön esteettömyyteen. Jos vammaisen asetetaan eriarvoiseen asemaan muihin nähden vammaisuutensa takia ilman hyväksyttävää syytä, saattaa palvelun tarjoaja syyllistyä syrjintärikokseen puutteellisten palveluidensa takia. Maankäyttö- ja rakennuslaissa säädetään rakennusten vaatimuksista. Lain mukaan rakennusten tulee olla käytettävyydeltään sellaisia, ettei liikkumis- tai toimintarajoitteinen henkilö esty käyttämästä rakennusta. Tämä edellyttää kaikkien julkisten tilojen, kuten kirkkojen ja oppilaitosten täydellistä soveltumista kaikille. Mitä asuntoihin tulee, kehitysvammaisilla on rajoitetut asumismahdollisuudet vanhan asuntokannan takia, mikä kaventaa vammaisen henkilön oikeutta valita asuinpaikkansa. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 80-84)

Liikkumisvapautta tuetaan Vammaispalvelulalla, jossa säädetään kehitysvammaisille järjestettävistä kuljetuspalveluista joukkoliikennevälineiden ollessa esteellisiä. Autoverolain nojalla kehitysvammaisen voi palauttaa omaan käyttöönsä ostetun henkilöauton autoveron joko kokonaan tai osittain. Kokonaan autoverovapaita liikkumisvälineitä autoverolain mukaan ovat invaliditaksi ja invalidimoottoripyörä. Tieliikennelain nojalla kehitysvammaisille voidaan myöntää pysäköintilupa, toisin sanoen vammaisen tunnus, jolla voi pysäköidä maksutta tiettyihin paikkoihin. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 88-89)

Vammaisilla henkilöillä on oikeus työhön, jota edistävät työvoimapalvelu ja ammatillinen kuntoutus. Tästä on säädetty Suomen perustuslaissa, jossa edellytetään julkisen vallan turvaavan jokaiselle oikeuden työhön. Lakiin liittyy myös jokaisen oikeus perus toimeentulon turvaan työttömyyden ja työkyvyttömyyden aikana. Työvoimapalvelun avulla voidaan toteuttaa vammaisten työllistymistä. Päämääränä on se, että vammaisilla olisi samat mahdollisuudet työskennellä avoimilla työmarkkinoilla yleisillä palvelusuhde-ehdoilla, yleisen työvoimapalvelun sekä normaalien tukien avulla. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu

ammatinvalintaohjaus, terveydentilaa ja soveltuvuutta mittaavia tutkimuksia sekä työhön sijoittumiseen liittyvä tuki. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 109-110)

Työsuhteessa vammaisilla työntekijöillä on yhtä lailla oikeus samaan palkkaan kuin muillakin työntekijöillä. Suomen lainsäädännössä palkka luokitellaan esimerkiksi osin työnantajan maksamaksi korvaukseksi ja osin yhteiskunnan maksamiksi tuiksi. Yleisesti työntekijälle tulee maksaa tavanomainen ja kohtuullinen palkka tekemästään työstä. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 118)

Jos vammainen henkilö ei ole kyvykäs työsuhteeseen, voi hän harjoittaa työsuhteen ulkopuolista työtoimintaa, joka kuuluu kuntien järjestämisvelvollisuuteen. Tämänkaltaisella työsuhdetoiminnalla on tarkoitus ylläpitää ja edistää toimintakykyä, ja se järjestetään pääosin tai kokonaan hoito- ja kuntoutustarkoituksessa. Tämä työtoiminta on tarkoitettu myös niille, jotka tarvitsevat erityistä tukea eivätkä voi osallistua tavalliseen työllistymistä tukevaan toimintaan. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 122)

### 3.3 Kehitysvammaisuuteen liittyvät lait

Seuraavaksi esitellään kehitysvammaisuuteen liittyvät lait, joiden tunteminen on tärkeää opinnäytetyön kohderyhmän oikeuksien kannalta.

#### 3.3.1 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaissa säädetään kehitysvammaisten oikeudesta olla oikeutettu kaikkiin kyseisen lain mukaisiin palveluihin sekä hoitoon. Tällaisia palveluja ovat lain mukaan sosiaalityö, kasvatusta- ja perheneuvonta, koti- ja asumispalvelut, laitoshoido, perhehoito sekä työllistymistä tukeva toiminta. Sosiaalihuolloksi katsotaan mm. toimeentulotuki, sosiaaliavustus, sosiaalipalvelut sekä sosiaalinen luotto. Huollon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksilön ja hänen perheensä sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Käytännössä sosiaalihuolto mahdollistaa itsenäisen asumisen ja siihen kuuluvat päivittäiset toiminnot taloudelliselta että käytännön kannalta. Tätä lakia sovelletaan ensisijaisesti kehitysvammalakiin nähden. (Kaski ym. 2009, 296; Sosiaalihuoltolaki, 39 §)

Työn aiheen kannalta kotipalvelujen selvittäminen on tärkeää. Kotipalveluihin kuuluvat: "Kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja" (Sosiaalihuoltoasetus 1983, 9 §).

Laissa säädetään myös palvelusetelin käytöstä jatkuvan ja säännöllisesti annettavan kotipalvelun yhteydessä sekä annetaan ilmi palvelusetelin arvo riippuen kotitalouden koosta ja tuloista (Sosiaalihuoltolaki 1982, 29 b §). Tämä tuodaan esille tarkemmin työn loppupuolella perheen rahallisen tuen osiossa.

### 3.3.2 Kehitysvammalaki

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja siihen kuuluva asetus säättävät kenelle annetaan erityishuoltoa, mikä on huollon tarkoitus ja mitä palveluja kuuluu erityishuoltoon. Henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja, on tässä laissa oikeutettu saamaan tarvitsemansa palvelut. Huollon tarkoituksena on henkilön jokapäiväisen toiminnan, toimeentulon, sopeutumisen yhteiskuntaan sekä tarvitsemansa hoidon takaaminen. Erityishuoltoon kuuluviksi palveluiksi luetaan erilaiset tutkimukset, terveydenhuolto, ohjaus ja kuntoutus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito, henkilön läheisten ohjaus, erityispalvelujen tiedotustoiminta, kehityshäiriöiden ehkäisy ja muut tarpeelliset toiminnot. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, 1-2 §)

Kehitysvammaisten erityishuollon asetus on säädetty täydentämään edellä mainittua lakia. Siinä on määritelty tarkemmin toimintamuodot, joihin kehitysvammalaissa säädetty palvelut luetaan. Näitä toimintomuotoja ovat laitos-, perhe-, asumis- ja muu avohoito sekä päivähoito, harjaantumisopetus ja suojatyö. (Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, 1 §)

### 3.3.3 Vammaispalvelulaki

Laissa on määritelty mitä palveluja kunnan on järjestettävä palvellakseen lain tarkoitusta eli luodakseen puitteet kehitysvammaisten edellytyksille, jotta he voisivat elää yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Lain tarkoituksena on myös ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Tässä laissa vammainen henkilö määritellään yksilönä, jolla on vamman tai sairauden takia vaikeuksia suoriutua elämän normaaleista toiminnoista. Laki velvoittaa palvelutarpeen selvittämiseen sekä palvelusuunnitelman laatimiseen kehitysvammaiselle. Laki on toissijainen verrattuna kehitysvammalakiin. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987, 1-4 §)

Lakiin kuuluvassa asetuksessa esitetyt kehitysvammaiselle henkilölle järjestettävät palvelut ja tukitoimet ovat kuljetuspalvelut, asumispalvelut, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, ylimääräiset vaatekustannukset sekä ylimääräiset erityisravintokustannukset. Kuljetuspalveluihin sisältyy

välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Palveluasumiseen sisältyvät asunto ja jokapäiväiset palvelut, joita voivat olla esimerkiksi pukeutumisen, siivouksen ja henkilökohtaisen hygienian avustaminen. Lisäksi asumispalveluihin kuuluvat asunnon muutostyöt, kuten ovien leventäminen sekä asunnon lisälaitteet, kuten nosto- ja hälytyslaitteet. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987, 4-19 §)

### 3.3.4 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaissa määritellään mielenterveystyö, jota on lain mukaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Mielenterveyspalveluiden lähtökohtana on järjestettävyyks avopalveluina sekä niin, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä tahdosta riippumatta vain jos henkilön todetaan olevan mielisairas, jos henkilön mielisairaudesta hoidotta jättäminen olennaisesti pahentaisi mielisairautta tai vaarantaisi vakavasti henkilön omaa tai muiden henkilöiden turvallisuutta ja terveyttä ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116)

Laissa säädetään myös rikoksesta syytetyn kehitysvammaisen erityishuollosta. Jos tahdosta riippumattomaan hoitoon ei ole edellytyksiä kyseisessä laissa, mutta edellytykset vastoin tahtoa tapahtuvaan hoitoon täyttyvät erityishuollosta annetussa laissa, henkilön huollosta päättää terveydenhuollon oikeusturvakeskus. (Kaski ym. 2009, 300)

### 3.3.5 Kansanterveyslaki

Kyseisessä laissa säädetään mitä on kansanterveystyö ja mitä kaikkea se kattaa. Kansanterveystyö on lain mukaan: " yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa." Tämän työn järjestämisestä vastaavat kunnat. Työhön kuuluu terveysneuvonta ja -tarkastukset, asukkaiden terveydentilan seuraaminen, sairaanhoito, mielenterveystyö, sairaankuljetus, suun terveydenhuolto, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, kiireellinen avosairaanhoito sekä asukkaan terveydentilaa koskevien todistusten ja lausuntojen antaminen. (Kansanterveyslaki 1972, 1 & 14 §)

### 3.3.6 Erikoissairaanhoitolaki

Tässä laissa säädetään erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä. Ainoa yhteys kehitysvammaisuuteen laissa on se, että laki velvoittaa sairaanhoitopiirit järjestämään väestölle ne palvelut, joita harvinaisuutensa tai vaativuutensa vuoksi ei ole tarkoituksenmukaista järjestää terveyskeskuksissa. (Kaski ym. 2009, 298)

### 3.3.7 Lastensuojelulaki

Tällä lailla turvataan lapsien oikeus turvalliseen kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Lapseksi luokitellaan alle 18-vuotias henkilö. Lapselle, joka on asiakkaana lastensuojelussa, on terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin annettava asiantuntevaa apua, järjestettävä lapsen tutkimus sekä laadittava asiakassuunnitelma. Kyseiseen suunnitelmaan kirjataan mm. lapsen ja hänen perheensä tuen tarve. Tässä tarkoittaen tarvittavia palveluja ja tukitoimia. (Lastensuojelulaki 2007, 1, 6, 15 & 30 §)

Avohoidossa tarvittavia palveluja ovat sosiaalihuoltolaissa mainittu sosiaalipalvelut, kuten päivähoito ja kotipalvelut. Tukitoimia avohoidossa ovat mm. tuki ongelmatilanteen selvittämisessä, lapsen taloudellinen ja muu tukeminen koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa sekä työhön sijoittumisessa ja harrastuksissa, tukihenkilö tai -perhe, hoito- ja terapiapalvelut sekä lapsen tai koko perheen sijoitus laitoshoidon. Lisäksi toimeentulotuki lasketaan avohoidon tukitoimeksi. Lain 34 §:ssä veloitetaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ryhtyvän avohoidon mukaisiin tukitoimiin viipymättä jos kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. (Lastensuojelulaki 2007, 15, 34 & 36 §)

Lisäksi lapsella on oikeus jälkihoitoon, joka voidaan järjestää joko sijaishuollon jälkeen tai tukitoimena avohoidon sijoituksen jälkeen, kunhan tukitoimen sijoitus on ollut kestoaltaan vähintään yhtäjaksoisesti puoli vuotta. (Lastensuojelulaki 2007, 75 §)

### 3.3.8 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaan hoidossa on otettava huomioon hänen kulttuurinsa, äidinkielensä sekä yksilölliset tarpeensa. Potilaalla on oikeus suunnitelmaan, josta käyvät ilmi hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Tämä suunnitelma laaditaan yhdessä potilaan sekä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa kanssa. Potilaalla on tiedonsaantioikeus, mikä tarkoittaa sitä, että potilaalle on annettava selvitys hänen omasta terveydentilastaan ja kaikesta tiedosta liittyen hoitoon, kuten eri hoitovaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä hoidon merkitys. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3-5 §)

Täysi-ikäisellä potilaalla on itsemääräämisoikeus eli potilaan hoitaminen vastoin hänen suostumustaan ei ole mahdollista. Jos potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuutensa tai muun syyn takia osaa päättää hoidostaan, tulee hoitoon saada laillisen edustajan tai lähiomaisen suostumus. Pääasiassa hoito tulee toteuttaa potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti sekä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen lähiomaisensa tai laillisen edustajansa kanssa, oli kyse sitten täysi- tai alaikäisestä. Jos hoidossa on kysymys kiireellisestä hoidosta eikä potilaan mielipidettä ole mahdollista saada tajuttomuuden tai muun syyn takia, on potilaalle annettava tästä huolimatta tarpeellinen hoito. Potilaalla on oikeus potilasasiamieheen, jonka velvollisuutena on toimia potilaan oikeuksien toteuttamiseksi sekä neuvoa potilaita, jotta he ymmärtäisivät oikeutensa. (Laki potilaan asemasta 1992, 6-8, 11 §)

### 3.3.9 Laki omaishoidon tuesta

Kyseinen laki edistää omaishoidon toteuttamista ja siinä säädetään omaishoitajalle järjestettävästä vapaasta, hoitopalkkiosta ja omaishoitosopimuksesta sekä siihen liittyvistä käytännön järjestelyistä. Omaishoidolla tarkoitetaan laissa kotioiloissa järjestettävää vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan laissa hoidettavalle annettavia palveluja sekä omaishoitajan hoitopalkkiota, hänen vapaataan ja omaishoitoa tukevia palveluja. (Laki omaishoidon tuesta 2005, 2 §)

Työn aiheen kannalta lain tärkein kohta on 5 §, jossa säädetään hoitopalkkiosta. Hoitopalkkio riippuu hoidettavan sitovuudesta ja on vähintään 300 euroa kuukaudessa. Palkkio on kuitenkin vähintään 600 euroa, ”jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä edellyttäen että hoitajalla ei ole tältä ajalta vähäistä suurempia työtuloja, oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan tai vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen” (Laki omaishoidon tuesta 2005, 5 §). Hoitopalkkio voi olla pienempi kuin säädetty määrä jos hoidon sitovuus on vähäistä tai hoitajalla on erityinen syy. Sosiaalihuoltolain mukaan omaishoidon tuesta vastaa kunta, jonka velvollisuus on järjestää hoidettavalle myös sosiaalipalvelut (Laki omaishoidon tuesta 2005, 11 §).

Jotta tuki myönnetään, täytyy kaikkien seuraavien kriteereiden täytyä:

- ”Henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;

- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.” (Laki omaishoidon tuesta 2005, 3 §)

### 3.3.10 Kuntoutuslaki

Lain tarkoituksena on korvata kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia sekä turvata kuntoutujan toimeentulo kuntoutuksen aikana. Laissa säädetään Kansaneläkelaitoksen järjestämistä kuntoutuksista, joita ovat vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus sekä harkinnanvarainen kuntoutus. Kuntoutukseen liittyvien matkojen kustannukset korvaa myös Kansaneläkelaitos. Kansaneläkelaitoksen järjestämät kuntoutuspalvelut ja korvaukset kuntoutuksesta aiheutuneista kustannuksista määritellään laissa kuntoutuseduiksi. Kuntoutusrahaetuudella tarkoitetaan puolestaan Kansaneläkelaitoksen maksamaa kuntoutusrahaa, ylläpitokorvausta ja harkinnanvaraista kuntoutusavustusta. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005, 1-4 §)

Jos vakuutetulla on todettu sairaus, vika tai vamma, joka todennäköisesti aiheuttaa uhan työkyvyttömyydestä, tai jos vakuutetun työkyky ja ansiomahdollisuudet heikentyvät samasta syystä, on vakuutettu oikeutettu saamaan ammatillista kuntoutusta. Työkyvyttömyyden uhka määritellään tilanteeksi, jossa vakuutetulle tulisi myönnettäväksi työkyvyttömyyseläke ilman ammatillista kuntoutusta. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvat mm. työ- ja koulutuskokeiluja, työhön valmennusta sekä perus-, jatko- ja uudelleen koulutusta ammattiin. Jos ammatillinen kuntoutus vaatii onnistuakseen apuvälineitä, joita ilman vakuutettu ei suoriudu työstä, on Kansaneläkelaitoksen järjestettävä ja korvattava välineet. Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus on järjestettävä vaikeavammaiselle turvatakseen hänen työ- tai toimintakykynsä. Siihen kuuluvat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusjaksot, jotka voidaan toteuttaa joko laitoksessa tai avohoidossa, johon myös läheinen voi osallistua. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005, 6-10 §)

Kansaneläkelaitos korvaa kuntoutuksesta aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset, joista säädetään tarkemmin sairausvakuutuslaissa. Kyseisiin korvattaviin matkakustannuksiin eivät kuulu opiskelijan päivittäiset koulumatkat tai koulutukseen liittyvästä harjoittelusta aiheutuvat päivittäiset matkat. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005, 15 §)

Harkinnanvarainen kuntoutusavustus on määrältään enintään kuuden kuukauden kuntoutusraha, joka maksetaan kuntoutujalle kuntoutuksen jälkeiseltä ajalta, jos se on tarpeellista kuntoutujan työllistymisen kannalta. Tämä edellyttää, että kuntoutujalla ei ole ollut oikeutta työttömyysetuuteen. Jos kuntoutujan kuntoutus perustuu työterveyshuollossa toimivan lääkärin tai muun erikoislääkärin määräykseen, on kuntoutujalla oikeus korvaukseen kuntoutuksesta maksamistaan kustannuksista. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005, 19 & 30 §)

Kuntoutusraha on määrältään vähintään sama kuin sairauspäiväraha jota kuntoutuja saisi, jos hän tulisi työkyvyttömäksi kuntoutuksen alkaessa. Lisäksi kuntoutuja voi saada ylläpitokorvausta yhdeksän euroa päivältä, lukuun ottamatta kuntoutujaa, joka osallistuu ammatilliseen koulutukseen, oppisopimuskoulutukseen tai niitä vastaaviin muihin pitkäaikaisiin kuntoutuksiin. Nuoren ja ammatillisessa koulutuksessa olevan henkilön kuntoutusrahan vähimmäismäärä on 18,39 euroa arkipäivältä. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005, 31, 32, 35 §)

#### 4 Vammaispalvelut Suomessa

##### 4.1 Henkilökohtainen apu

Vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus henkilökohtaiseen apuun päivittäisissä toiminnoissa kunnan tarjoamana palveluna. Avustaminen tapahtuu kotona ja kodin ulkopuolella mm. töissä, opiskelussa ja harrastuksissa. Kunnan on tarjottava henkilökohtaista apua vaikeavammaisen välttämättä tarvitsema määrä, mutta kuitenkin vähintään 30 tuntia kuukaudessa. (Henkilökohtainen apu, Vammaispalvelut 2011)

Henkilökohtaisen avun saaminen edellyttää palvelusuunnitelman tekemistä ja sitä haetaan kunnan sosiaalitoimistosta vapaamuotoisella hakemuksella. (Henkilökohtainen apu, Vammaispalvelut 2011; Henkilökohtainen apu, Arki ja palvelut 2011). Avun saaminen edellyttää myös sitä, että hakijan täytyy itse määritellä avun sisältö ja toteutustapa, jotta toteutus on henkilön omien valintojen mukainen. Apua asiakas saa tähän läheisiltään ja omat mielipiteet apuun voi myös ilmaista viittomalla tai käyttäen apuvälineitä. Henkilökohtaista apua saa, vaikka vanhempi toimisi omaishoitajana. Ilman erityisen painavaa syytä asiakkaan omainen ei voi toimia henkilökohtaisen apuna. (Henkilökohtainen apu, Arki ja palvelut 2011)

Henkilökohtaista apua voi saada itse toimimalla työnantajana, kunnan antamilla palveluseleillä tai kunnan hankkimana ostopalveluna. Ostopalvelun tapauksessa palveluita voidaan saada julkiselta tai yksityiseltä taholta. (Henkilökohtaisen avun järjestämistavat 2011)



## 4.2 Kuntoutus

Kuntoutus koostuu erilaisista tukitoimenpiteistä, joiden avulla pyritään vähentämään avun tai tuen tarvetta ja samalla parantamaan kehitysvammaisen suoriutumisedellytyksiä. Tavoitteena on saada kehitysvammaisen kaikki toiminnot käyttöön ja lieventää vammaisuudesta aiheutuvia haittoja, jotta hän voisi elää mahdollisimman itsenäisesti. Kuntoutukseen kuuluu muun muassa terapiaa, apuvälineitä, sopeutumisvalmennusta ja päivähoito- ja kouluratkaisuja. (Kuntoutus 2011)

Kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksesta vastaavat keskussairaalat, kehitysvammaneuvoilat, kuntoutuskeskukset ja perheneuvoilat. Downin syndrooma - lapset siirtyvät suoraan kehitysvammaneuvoilan asiakkaiksi keskussairaalan läheteellä heti syntymänsä jälkeen. Perhe laatii kuntoutussuunnitelman yhdessä kuntoutusryhmän kanssa, joka koostuu aina kehitysvammaisen tarpeen mukaan lääkäristä, psykologista, sosiaalityöntekijästä, puhe-, toiminta-, musiikki- ja fysioterapeutista, kuntoutusohjaajasta, erityisopettajasta, omahoitajasta, apuvälineteknikosta ja hammaslääkäristä. Kuntoutussuunnitelma yleensä päivitetään kerran vuodessa ja se koostuu yksilöllisesti esitiedoista, nykytilan kuvauksesta, kuntoutustarpeiden määrittelystä, kuntoutuksen tavoitteista sekä suositelluista toimenpiteistä. (Kuntoutustyöryhmä 2011)

Kuntoutusta toteutetaan eri tavoin. Varhaiskuntoutus eli toisin sanoen kehityksen tukeminen aloitetaan heti kun vain mahdollista kehityksen viiveen toteamisesta. Toimenpiteinä voi olla terapiota, päiväkotikuntoutusta tai koti- tai avohoidon ohjaajan antamaa kuntoutusta lapsen kotona. Avohoidon ohjaaja opastaa kehitysvammaisen kotona päivittäisissä taidoissa. (Varhaiskuntoutus 2011)

Kuntouttava opetus sisältää opetusta jokapäiväisissä elämän taidoissa, auttaa hahmottamaan tulevaisuutta ja valmentaa tulevaan koulutukseen tai työhön (Valmentava ja kuntouttava opetus 2011). Autismikuntoutus, mielenterveyskuntoutus ja sopeutumisvalmennus ovat myös kuntoutuksen eri toimintoja (Kuntoutus 2011). Sopeutumisvalmennus on suunnattu vanhemmille ja se järjestetään valmennuskursseina, joista vanhemmat voivat saada kuntoutusrahaa töistä poissa ollessaan (Sopeutumisvalmennus 2011).

Kuntoutusmenetelminä käytetään virallisesti puhe- ja kommunikaatioterapiaa, fysioterapiaa, toimintaterapiaa, musiikkiterapiaa, ratsastusterapiaa, kuvataideterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta sekä tietokoneavusteista kuntoutusta (Kuntoutusmenetelmiä ja terapiota 2011).

#### 4.3 Asuminen

Kehitysvammaisella on oikeus itsenäiseen asumiseen ja sen takia vaihtoehtoja asumiseen on monia. Kehitysvammaisen voi asua joko täysin itsenäisesti, henkilökohtaisen avun tukemana tai lähellä asuntolaa tai ryhmäkotia omassa asunnossaan. Viimeistä vaihtoehtoa kutsutaan tuetuksi asumiseksi, koska asuntolan henkilökunnalta saa apua tarvittaessa. Tuetun asumisen lisäksi on olemassa ohjattua ja autettua asumista. Ohjattu ja autettu asuminen tapahtuvat ryhmäkodissa, mutta erona niissä on se, että henkilökunta on apuna osan päivästä ohjatussa asumisessa ja autetussa asumisessa puolestaan ympärivuorokautisesti. Edellä mainittujen lisäksi on olemassa perhehoito, jossa kehitysvammaisen sijoitetaan perheeseen hoidettavaksi. (Asumisen vaihtoehtoja 2011)

Asumispalvelua haetaan kunnalta, mutta kunta voi ostaa halutessaan palvelun myös yksityiseltä yritykseltä, erityishuoltopiiriltä, yhdistykseltä tai säätiöltä (Asunnon hakeminen 2011).

#### 4.4 Työ

Kehitysvammaiset voivat tehdä töitä halutessaan tavallisella työpaikalla palkkatyönä tai avotyötoimintana, tai vaihtoehtoisesti toteuttaa työtoimintaa kuntien, kuntayhtymien, säätiöiden ja yksityisten toimijoiden työ- ja toimintakeskuksissa (Työ 2011).

Työtoimintaa voivat olla esimerkiksi tekstiili- ja puutyö, pakkaustyö, keittiötyö sekä kiinteistöhuollon ja siivouksen tehtävät (Työtoiminta 2011). Avotyötoimintaa sen sijaan toteutetaan kuntien palveluyksiköissä, yritysten keittiö- ja siivoustöissä, kaupan ja kiinteistöhuollon tehtävissä, päiväkodeissa ja vanhustenhuollossa avustavissa hoivatehtävissä (Avotyötoiminta 2011).

#### 4.5 Päivätoiminta

Päivätoimintaa järjestetään pääosin vaikeimmin vammaisille ja sen tarkoitus on ylläpitää toimintakykyä ja antaa virikkeitä. Toiminta tapahtuu työ- ja toimintakeskuksissa pienryhmissä, joissa tuetaan mm. oppimista, kommunikaatiota ja aikuistumista (Päivätoiminta 2011).

#### 4.6 Vapaa-aika

Vapaa-aikana kehitysvammaiset voivat harrastaa paljonkin. Ongelmana harrastuksissa on kuitenkin usein se, löytääkö kaverin, henkilökohtaisen avustajan tai saattajan, jonka kanssa

viettää vapaa-aikaa. Onneksi Suomessa on tukitoimintaa, jonka avulla kehitysvammaiset voivat löytää itselleen seuraa harrastuksiin, saattajan meno- ja paluumatkoille harrastuksiin tai muuten vain kaverin vaikkapa elokuviin. Yleensä kaveri on vapaaehtoinen tukihenkilö. (Mistä avustaja tai kaveri mukaan? 2011)

Suomessa on yhdistyksiä, kansalais- ja työväenopistoja sekä erilaista seurakunta- ja järjestötoimintaa, jotka järjestävät kehitysvammaisille tapahtumia, leirejä, retkiä ja harrastuksia kuten liikuntaa, musiikkia, tietotekniikkaa, kädentaitoja ja tanssia. Kun vain on halua, niin löytyy varmasti seuraa ja mielekästä tekemistä kenelle tahansa. Tukihenkilöiden avulla kehitysvammaiset voivat harrastaa siinä missä muutkin ihmiset Suomessa. (Yhdistykset, opistot ym. 2011)

## 5 Perheen saama rahallinen tuki

Kehitysvammaisen ja hänen perheensä saavat rahallista tukea päivittäiseen elämiseen. Rahan lähteenä toimivat asiakkaan kotikunta ja Kansaneläkelaitoksen rahasto. Rahoituksen aluetta tutkitaan työssä kohderyhmän mukaan eli kouluikäisen Down-lapsiperheen osalta. Rahamäärät perustuvat vuoden 2011 lukuihin.

### 5.1 Kunta

Palvelusetelit ovat kunnan antamia kotisairaanhoidon tai kotihoidon hankkimiseen tarkoitettuja seteleitä, joiden arvo riippuu sekä kotitalouden tuloista että koosta. Kuitenkin alin palvelusetelin arvo tuntia kohden on 6 euroa. "Tulorajan ylittävä tulo vähentää palvelusetelin täyttä määrää kotitalouden koon mukaan määräytyvällä prosenttiosuudella tulorajan ylittävästä tulosta jaettuna 60:llä" (Sosiaalihuoltolaki 1982, 29b §). Tuloihin otetaan huomioon veronalaiset pääoma- ja ansiotulot sekä verovapaat tulot. (Sosiaalihuoltolaki 1982, 29b-c §) Sosiaalihuoltolaissa on esitetty taulukko, joista tulee ilmi tarkemmat tiedot:

Kotitalouden koko, henkilöä	Tulorajat euroa/kk	Vähennysprosentti
1	484	35
2	892	22
3	1 399	18
4	1 731	15
5	2 095	13
6	2 405	11

(Sosiaalihuoltolaki 1982, 29b §)

Omaishoidon tuen määrä puolestaan riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Tuen minimimäärä on 353,62 euroa kuukaudessa. Tulo on verotettavaa tuloa, josta kertyy myös eläketurvaa ja maksajana on kunta. Tämä edellyttää palvelusuunnitelman laatimista. (Omaishoidon tuki 2011) Kriteerit omaishoidon tuen saamiseen on esitetty aiemmin käsiteltäessä lakia omaishoidon tuesta.

Jos lapsi tarvitsee erityisvaatetusta sairautensa tai vammansa takia, kunta korvaa sen rahamäärän, mikä saadaan tavallisen ja erikoisvaatetuksen erotuksesta (Vaatekustannukset 2011). Mikäli kehitysvammaisella tai sairaalla lapsella on pitkäaikainen ja säännöllinen tarve erityisruokavalioon, ravintokustannukset voidaan korvata, kunhan tarve on lääketieteellisesti selvitetty (Ylimääräiset erityisravintokustannukset 2011). Edellä jo mainittuna kunta korvaa välttämättömät kuljetukset kouluun ja työhön liittyen sekä lisäksi 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.

## 5.2 Kansaneläkelaitos

Suomessa maksetaan lapsilisää lapsen jommalle kummalle vanhemmalle tai huoltajalle yhdestä lapsesta 100,40 euroa per kuukausi, kahdesta lapsesta 110,94 euroa per kuukausi jne. (Lapsilisä 2011). Lapsilisää maksetaan siihen saakka kunnes lapsi täyttää 17 vuotta. Opinnäytetyön kohderyhmän tapauksessa eli alle 16-vuotiaan kehitysvammaisen lapsen vanhemmat ovat oikeutettuja alle 16-vuotiaan vammaistukeen, jonka suuruus riippuu lapsen vamman tai sairauden tasosta sekä hoitotarpeesta. Vammaistuen määrä on porrastettu kolmeen eri tasoon. Perusvammaistuen määrä on 85,59 euroa kuukaudessa, korotetun vammaistuen määrä on 199,71 euroa kuukaudessa ja ylimmän vammaistuen määrä on 387,26 euroa kuukaudessa (Kelan vammaisestuuksien tilasto 2010, 7). Vammaistuen saaminen ei riipu perheen varallisuudesta ja tulo on aina verotonta (Alle 16-vuotiaan vammaistuki 2011). Sekä lapsilisän että alle 16-vuotiaan kehitysvammaisen lapsen vammaistuen maksaja on Kansaneläkelaitos.

Kansaneläkelaitos maksaa myös kuntoutusrahaa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssien ajalta, kuten aikaisemmin mainittiin. Raha on määrältään vähintään sama kuin sairauspäiväraha. Sen määrä on 22,13 euroa per arkipäivä vähintään ja sitä maksetaan enintään 60 arkipäivää lasta kohden mukaan ottaen sairaala- ja poliklinikkapäivät (Muu lakiin perustuva kuntoutus 2011). Kuntoutusrahaa maksetaan yleensä 16-67 vuotiaille työkyvyttömille edellyttäen, että työkyvyttömyys on kestänyt yli 55 päivää yhtäjaksoisesti (Sairauspäivärahan määrä 2011). Lisäksi kuntoutuja voi saada ylläpitokorvausta 9 euroa päivältä, paitsi jos hän osallistuu ammatilliseen koulutukseen, oppisopimuskoulutukseen tai niitä vastaaviin muihin pitkäaikaisiin kuntoutuksiin. Nuoren ja ammatillisessa koulutuksessa olevan kuntoutusrahan vähimmäismäärä on 18,39 euroa arkipäivältä.

Lisäksi sairausvakuutus on niin kehitysvammaisten kuin muunkin väestön tukena. Kelan sairausvakuutuksen etuudet kattavat joko kokonaan tai osan lääkärin tai hammaslääkärin hoidosta, laboratorio- ja röntgentutkimuksista sekä lääkkeistä tai terapioiden aiheuttavat kustannukset, edellyttäen että lääkäri on määrännyt hoidon tarpeelliseksi. (Kaski ym. 2009, 317)

## 6 Perheen palvelukori ja talous

### 6.1 Kuvitteellinen esimerkkiperhe

Työn aiheeseen liittyvä esimerkkiperhe koostuu ensin asiakkaasta eli kymmenvuotiaasta Down-lapsesta, joka asuu kotonaan isän ja äidin kanssa. Lapsi käy erityiskoulua, koska normaali oppimistahti ei sovi hänelle. Hän on aloittanut koulun kuusivuotiaana, koska hän kuuluu pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin. Tämä tarkoittaa 11 vuoden oppivelvollisuutta (Välkkilä 2009, 51). Hänelle on tehty HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, joka tehdään kaikille erityisopetukseen otetuille oppilaille (Välkkilä 2009, 51). Suunnitelmaan kirjataan kaikki lapsen tarvitsemat tukipalvelut, kuten terapia, tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä lisäksi määritellään lapsen yksilölliset tavoitteet (Välkkilä 2009, 51).

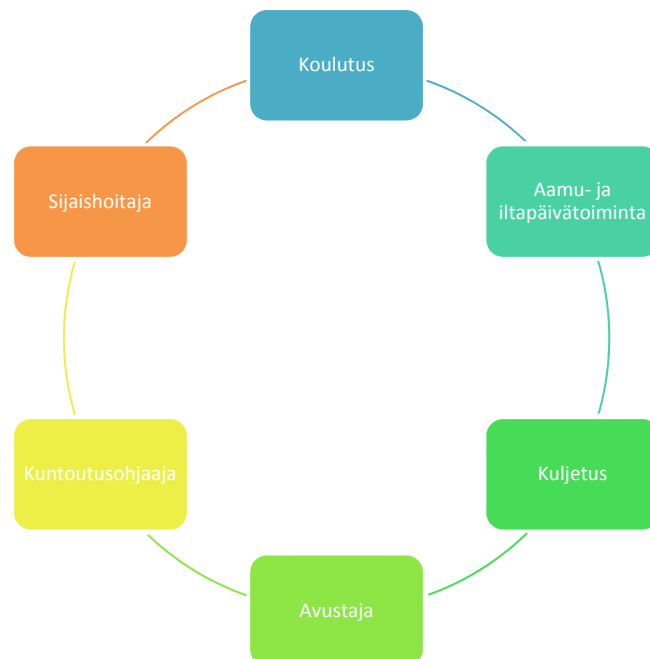
Joka aamu taksi tulee hakemaan lapsen kouluun ja tuo hänet kotiin koulun jälkeen. Ennen koulua ja koulun jälkeen on kunnan maksama aamu- ja iltapäivätoiminta, joka järjestetään myös koululla (Välkkilä 2009, 54). Toiminta on maksutonta, koska yhdeksänvuotiaasta lähtien se järjestetään erityishuoltona (Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta 2011). Kouluun tai aamu- ja iltapäivätoimintaan kuljetus ei maksa perheelle mitään, koska kunta korvaa matkat niiden kuuluessa erityishuollon piiriin. Kuljetus olisi maksutonta joka tapauksessa, koska koulumatka on viittä kilometriä pidempi. Lapsella on henkilökohtainen avustaja, joka auttaa arkisin kahdeksan tunnin ajan kotona, kuljetuksien kanssa ja koulussa. Palvelu on myös maksuton, koska lapsi on laillisesti henkilökohtaiseen apuun oikeutettu henkilö, joka tarvitsee pitkäaikaisen vamman johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua päivittäisissä toimissa, opiskelussa ja harrastuksissa (Löf - Rezessy 2011, 10). Kunnan puolesta lapsella on henkilökohtaisen avohuollon avustajan lisäksi kuntoutusohjaaja, joka käy kerran viikossa perheen luona lähinnä toimintaterapian takia. Tämä luokitellaan kuntoutukseksi, ja perheen saadessa korkeinta vammaistukea, Kelalla on velvollisuus järjestää kuntoutus maksutta. Tämä onnistuu maksusitoumusten avulla.

Seuraavaksi mainitut euromäärät rahallisista tuista perustuvat vuoden 2011 lukuihin.

Omaishoitolain mukaan omaishoitajalla eli tässä tapauksessa vanhemmalla on mahdollisuus

pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kuukaudessa tai alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita (Laki omaishoidon tuesta 2005, 4 §). Kun vanhemmat pitävät vapaata, he maksavat sijaishoitajalle 10,60 euroa palkkiota päivässä (Omaishoidon tuki 2011). Perhe saa alle 16-vuotiaan ylintä vammaistukea, joka on 387,26 euroa kuukaudessa. Lisäksi perheen äiti saa omaishoitajan hoitopalkkiota 353,62 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkiosta vähennetään verot ennen sen maksamista. Lapsilisää lapsesta maksetaan 100,40 euroa kuukaudessa lapsen ollessa perheen ensimmäinen. Viikonloppuisin perhe yrittää käydä yhdessä uimassa omakustanteisesti. Perheen isä käy normaalisti ansiotöissä ja tuo perheeseen kuukausittaisen palkan. Vanhemmat lähtevät kahdestaan joka toinen lauantai-ilta elokuviin, jonka ajaksi kunta järjestää sijaishoitajan. Vaikka omaishoitajana perheen äiti saisi pitää vähintään kolme vuorokautta vapaata kalenterikuukautta kohden, sijaishoitajan järjestämisen ollessa hankalaa vanhemmat viettävät yhteistä vapaa-aikaa vain joka toinen viikonloppu.

Jos kunnalla olisi henkilökohtainen budjetointi käytössään, rahaa käytettäisiin enemmän vapaa-ajan harrastuksiin, sijaishoitajan hoitopalkkioon sekä henkilökohtaisen avustajan palveluihin. Tämä esimerkkiperheen palveluiden käyttäminen ja tukien saaminen on ihannekuva todellisesta kehitysvammaisten perheiden tilanteesta. Esimerkin kautta tuodaan esille kuinka palveluiden täytyisi toimia lain mukaan, mutta harvemmin näin on käytännössä. Lisäksi esimerkkiperheen tarkoitus on konkreettisesti kertoa, mitä kyseisen perheen palvelukori sisältää ja mitä kustannuksia palveluntarjoajan on ryhdyttävä tutkimaan.



Kuvio 2: Esimerkkiperheen palvelukori

Koulutus on lapsen 11-vuotinen peruskoulu, jota täydentää vapaaehtoinen aamu- ja iltapäivätoiminta, jossa on virkistävää ja ohjattua toimintaa (Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta 2011). Koulun ja iltapäivätoiminnan jälkeen lapsi kuljetetaan, niin kuin

ennenkin koulua, takaisin kotiin avustajan kanssa. Henkilökohtainen avustaja auttaa perheen kotona kotitöissä ja toimii kouluavustajana ja saattajana. Kuntoutusohjaaja käy toteuttamassa avohoidon palveluja perheen kotona kerran viikossa. Avohoidon palveluilla tarkoitetaan tässä tapauksessa toimintaterapiaa. Joskus kuntoutusohjaaja voi myös toteuttaa palvelua muissa tiloissa, jonne vanhemmat erikseen tuovat lapsen. Sijaishoitajan palveluja perhe käyttää noin kaksi kertaa kuukaudessa. Sijaishoitaja huolehtii lapsen hoidosta vanhempien ollessa poissa kotoa.

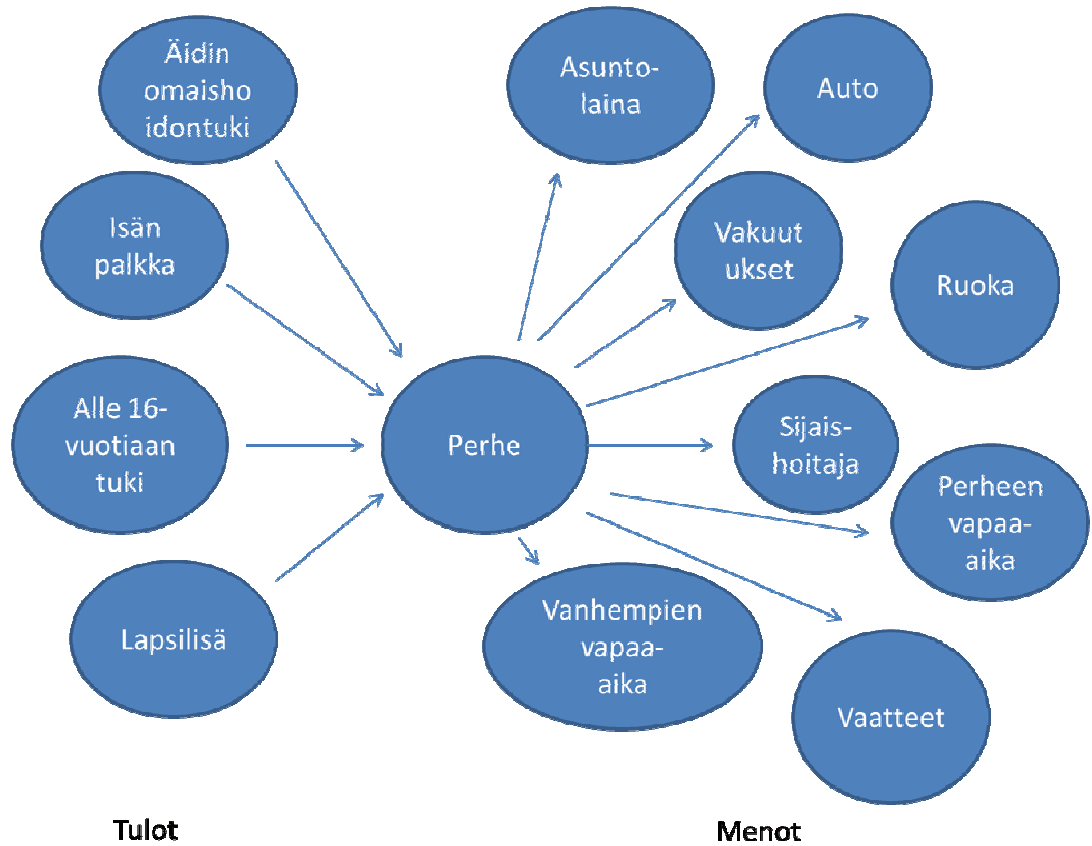
Perheen tarvitsemia suunnitelmia ja ohjelmia palveluiden saamiseen on kolme ja ne ovat palvelu- ja hoitosuunnitelma, erityishuolto-ohjelma sekä kuntoutussuunnitelma. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan omaishoidon hoidon määrä ja sisältö sekä asiakkaan tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kyseisen perheen tapauksessa hoitoa tukevat palvelut olisivat henkilökohtainen avustaja, kuljetuspalvelu ja sijaishoitaja. Lomakkeen tarkoituksena on tehdä selvitys kehitysvammaisen toimintakyvystä ja asiakkaan avun tarpeesta jokapäiväisissä toimissa. (Sujuvaa arkea - kuinka palvelut ja asuminen voidaan järjestää 2011, 61)

Erytyishuolto-ohjelmaan kirjataan erityishuollon palvelut, joita ovat esimerkiksi erityishuollon edellyttämä terveydenhoito, vanhempien ohjaus ja neuvonta sekä henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen (Erytyishuolto 2011). Kohdeperheellä aamu- ja iltapäivätoiminta kirjataan tähän suunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelmaan puolestaan kirjataan kaikki kuntoutussuosittelukset, joita asiakas tarvitsee. Kohdeperheen tapauksessa suunnitelmaan kirjataan perheen tarvitsemat kuntoutusohjaajan palvelut (Kuntoutussuunnitelma 2011).

Kunnilla on erinäköiset lomakkeet, koska kunnan viranomaiset suunnittelevat lomakkeet itse. Liitteenä ovat kyseiset lomakkeet, joiden tarkoituksena on selventää lukijalle palveluiden kartoitusta. Erytyishuolto-ohjelma ja palvelu- ja hoitosuunnitelma on valittu työhön sattumanvaraisesti. Kuntoutussuunnitelma on Kansaneläkelaitoksen Lomakkeet-sivulta ja toimii näin ollen koko Suomessa.

Jos lapsi olisi pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksuja ei olisi hoidon tapahtuessa terveystieteiden keskuksessa, sairaalassa tai sen toimintayksikössä, koska alle 18 - vuotiaalta ei saa periä maksua jos hoitopäiviä on enemmän kuin seitsemän vuodessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992, 7c §). Lukiessa eri artikkeleita käy ilmi, että laitoshoidossa olevat lapset ovat nykyään lyhytaikaisessa hoidossa, tai perheen jaksamisen loputtua ei ole jäänyt muuta vaihtoehtoa kuin laitoshoido.

## 6.2 Esimerkkiperheen talous



Kuvio 3: Esimerkkiperheen tulot ja menot

Palvelujen kannalta esimerkkiperheen tarvitsisi maksaa vain sijaishoitajan palveluista ja omakustanteisista harrastuksista. Perhe on ottanut asuntolainan ennen kuin poika on syntynyt ja heidän asuntonsa on pääkaupunkiseudulla. He ottivat lainaa 200 000 euroa, jotta saivat haluamansa asunnon ja maksuajaksi 25 vuotta. Kuvitellaan, että perheen isä saa palkkaa bruttona 2400 euroa ja veroprosenttina hänellä on 23. Pakolliset vähennykset pois laskettuna nettotuloiksi hänelle jää noin 1700 euroa. Lisätään tähän äidin ja lapsen saamat tuet eli alle 16-vuotiaan vammaistuki 387,26 euroa sekä lapsilisä 100,40 euroa verottomana tulona. Omaishoidon tuki 353,62 euroa kuukaudessa on verotettavaa tuloa. Yhteensä perheen tuloina on siis 2541,28 euroa kuukaudessa, ottaen huomioon että ei tiedetä omaishoidon tuesta lähtevää veron osuutta. Tällä rahalla perheen tulisi maksaa kuukausittaiset menot kuten:

- arvioitu asuntolaina 1044,66 euroa kuussa (Lainalaskuri 2011)
- auton vakuutusmaksu 100 euroa
- autoon polttoaineet 300 euroa
- kotivakuutus
- ruuat



Kun perhe asuu pääkaupunkiseudulla ja asuntojen hintojen ollessa korkeat, lainaosuuden lyhennys on myöskin korkea. Perheen auto on jo maksettu eikä siitä tarvitse sen takia maksaa lainalyhennyksiä. Kotivakuutuksen ollessa noin 180 euroa vuodessa kuukausittaiseksi kuluksi tulee noin 15 euroa (Kodin vakuutus 2011). Ruokaan perheellä menee kuussa noin 350 euroa. Sijaishoitajan palkkioon menee rahaa riippuen kuun päivistä 2x10,60 tai 3x10,60. Käyttörahaa perheen vapaa-aikaan, vanhempien vapaailtoihin, vaatteisiin ja muihin satunnaisiin menoihin jää enintään noin 699,82 euroa kuukaudessa. Menojen kokonaismäärä on 1794,66 euroa kuukaudessa.

Kahden huoltajan ja yhden terveen lapsen perheen menot kuukaudessa ovat tilastokeskuksen mukaan olleet vuonna 2006 keskimäärin 1007,17 euroa kuukaudessa. Tähän summaan otettiin mukaan vain asuminen (5287 €), liikenne (4001 €) ja elintarvikkeet (2798 €). Näiden yhteissumma on 12 086 ja kyseessä on koko vuoden 2006 kulutus. Tämä kohdistettuna kuukaudelle on 1007,17 €. Laskelma on kuitenkin tehty jo viisi vuotta sitten, minkä jälkeen asuntojen hinnat ja hintataso ovat nousseet. Lisäksi tilastokeskuksen tutkimukseen on osallistunut vuokralla asuvia perheitä, jolloin keskimääräinen osuus asumismenoista tippuu suuressa määrin siihen nähden, että verrattaisiin vain omistusasunnoissa asuviin. Tutkimus on toteutettu koko Suomen alueella, minkä vuoksi asumismenojen hinnat tippuvat keskimääräisesti lisää. (Kotitalouksien kulutus 2006, 15)

Jos lasketaan esimerkkiperheen menoista myös vain asuminen, liikenne eli autoon kohdistuvat kulut ja elintarvikkeet tulee kuukausittaiseksi menoksi (1044,66 + 400 + 350) eli 1794,66 euroa. Tämä vertailu on täysin kuvitteellinen eikä perustu faktatietoon. Vertailu otettiin työhön mukaan pelkästään siksi, että saataisiin selville mitä kaikkea täytyy ottaa huomioon kehitysvammaisen perheen arkielämässä verrattuna tavalliseen perheeseen. Tavallisen perheen tuloihin yleensä lisätään myös äidin tai isän palkka, joka on määrältään suurempi kuin pelkästään rahallisilla tuilla pärjäävän vanhemman tulot. Tästä syystä tavallisella perheellä jää enemmän rahaa käyttöön kuukausittaisten maksujen jälkeen kuin kehitysvammaisen lapsen omaavalla perheellä. Kuitenkin tavallinen perhe joutuu itse hoitamaan oman lapsensa koulumatkat ja lapsen ollessa terveenä itsenäisempi, jää vanhemmille enemmän vapaa-aikaa. Vertailusta jätettiin pois kokonaan terveydenhoito, koska Tilastokeskuksen tutkimuksessa ei otettu huomioon julkisia hyvinvointipalveluja.

Näiden menojen seuraamiseksi opinnäytetyöhön lisättiin kirjoittajan suunnittelema menotaulukko. Taulukko luotiin perheen menojen seurantaan, mikä tukee opinnäytetyön taustaa kustannustehokkuudessa. Tämänkaltaisella taulukolla voitaisiin tutkia kehitysvammaisten perheiden menoja avohoidon palveluissa ja verrata kustannuksia laitoshoidosta syntyviin kustannuksiin. Taulukkoa voitaisiin myös hyödyntää henkilökohtaisen budjetoinnin suunnittelemisessa. Menotaulukosta voidaan selvästi nähdä mihin perheellä

menee rahaa ja sitä kautta suunnitella perheelle sopiva tukirahan määrä. Tämä menotaulukko on nähtävissä liitteessä neljä.

## 7 Lopuksi

### 7.1 Pohdintaa

Luettaessa Kehitysvamma-alan verkkopalvelun keskustelupalstoja sekä aiheesta tehtyjä mielipidetutkimuksia käy ilmi, että kohderyhmän perheiden oletetaan tietävän oikeutensa. Samalla ne, jotka vaativat oikeutettuja palveluja tai tukia, saavat anella niitä huonoin tuloksin. Moni kohderyhmään kuuluva perhe ilmaisi asian niin, että heille olisi tarpeen heidän oikeuksiaan ajava tukihenkilö, joka kertoisi mihin he ovat oikeutettuja. Toisin sanoen tämän voisi ratkaista palveluohjaaja, jos heidän työnkuvansa saataisiin päivitettyä palvelutarpeen mukaan. Palveluohjaaja voisi tukea perheitä kertomalla heille kuuluvista palveluista ja oikeuksista.

Tämän samaisen ongelman perheiden itsenäisyydestä saattaisi helpostikin ratkaista Englannissa kokeiltu henkilökohtainen budjetointi, jossa asiakkaan täyttämä itsearviointilomake perheen tarpeista palvelisi paremmin asiakkaita. Perheiden energia kuluu jokapäiväiseen elämiseen ja ylimääräinen työ tuntuu raskaalta. Deinstitutionalisaation myötä perheet tarvitsevat enemmän tukea ja neuvoja, ja on harmi, että useimmiten kunta jättää nämä apua tarvitsevat perheet huolehtimaan itse itsestään. On hyvä, että on olemassa yksityisiä palvelun tuottajia kunnan lisäksi, jotka auttavat näitä perheitä järjestämällä kehitysvammaisia tukevia palveluja. Heillä on enemmän ammattitaitoa ja tietämystä eri-ikäisten kehitysvammaisten elämäntilanteista kuin perheillä itsellään.

Henkilökohtaiseen budjetointiin kuuluva asiakkaan asettaminen prosessin keskelle toisi apua perheille, koska he itse saisivat koota palvelukorin heille suunnatuista palveluista. On harmi, että nykyinen järjestelmä toimii niin, että tukea tarvitsevat eivät tiedä mihin heillä on oikeus. Jos he eivät vaadi hyvinvointivaltiolta tukea, jäävät he ilman sitä. Tällä hetkellä hyvinvointivaltiolta ei ole tarpeeksi resursseja huolehtia opinnäytetyössä käsitellyistä perheistä niin kuin pitäisi, ja näin tulee esiin yksityisten tahojen, kuten esimerkiksi Rinnekoti-Säätiön, tuki. Vaikka Internetin myötä on helpompi etsiä tietoa, oikean informaation löytäminen on haasteellista ja aikaa vievää. Siitä huolimatta, että Kehitysvamma-alan nettisivuilla on esitelty perheille kuuluvat tuet ja lait, niiden keskinäinen suhde ei tule esille. Laeissa säädettyjen tukien vaikutus toisiinsa ei tule ilmi selvästi ja maallikon on vaikea ymmärtää mihin hän on oikeutettu. Riippuen senhetkisen tuen suuruudesta, hän ei saatakaan olla oikeutettu toiseen rahalliseen tukeen.

Perheille olisi hyvä järjestää enemmän tapaamisia tai keskustelupalstoja, joissa keskusteltaisiin omasta elämästä. Se mitä kehitysvammaisille suunnatuilla verkkosivustoilla lukee perheiden kokemuksista, on usein kaunisteltua. Monesti elämäntarinat ovat positiivisia ja tällä tavalla luovat hieman turvallisuuden tunnetta kehitysvammaisen lapsen omaaville perheille. On hyvä tuoda esille se, että eläminen onnistuu myös tavallisesta poikkeavan lapsen kanssa ja onnellisuus on saavutettavissa. Toisaalta ne perheet joilla on vaikeaa kärsivät tilanteesta, koska eivät tiedä keneltä hakea apua ja miten muut toimivat vastaavissa tilanteissa. Lisäksi jos heille oikeutetut palvelut eivät toimi tai he eivät ole tietoisia heille kuuluvista rahallisista tuista, tekee se elämästä entistä haasteellisempää.

Perheiden täytyy täyttää erilaisia lomakkeita, jotta he saavat oikeutetut palvelut. Päivi Ripatti kertoo artikkelissaan ”Sujuvaa arkea - kuinka palvelut ja asuminen voidaan järjestää”, että toivoisi omakohtaisen kokemuksen kautta kehitysvammaisilla olevan vain yksi täytettävä lomake. Ihanteena olisi, että lomakkeen voisi täyttää sähköisesti ja se korvaisi kaikki nykyään tarvittavat lomakkeet. Lisäksi hän toivoo itse kehitysvammaisen lapsen äitinä ja omaishoitajana, että vastuu palvelukokonaisuuden hallinnasta olisi palveluohjaajalla. Tällä hetkellä palvelukokonaisuus valmistellaan moniammatillisen verkoston kanssa ja vastuu tarvittavien hoitosuunnitelmien päivittämisestä on jäänyt perheelle. Jos vastuu siirrettäisiin palveluohjaajalle, olisi perheiden helpompi keskittyä arkeen. (Sujuvaa arkea - kuinka palvelut ja asuminen voidaan järjestää 2011, 61-62)

Käytännössä tämänkaltainen järjestely on mahdoton toteuttaa, koska rahoittajana kohdeperheiden tuille ovat kunta ja Kansaneläkelaitos. Kuntien erityishuolto-ohjelma ja palvelu- ja hoitosuunnitelma olisi teoreettisesti mahdollista yhdistää, mutta Kuntoutussuunnitelma jäisi kuitenkin omaksi lomakkeekseen. Jotta yhtenäinen lomake olisi mahdollista toteuttaa, täytyisi kunnan ja Kansaneläkelaitoksen tehdä saumatonta yhteistyötä. Tämä varmasti hidastaisi vielä enemmän tuenhakuprosessia ja tekisi nykyisestä järjestelmästä jäykemmän.

Toisaalta lomakkeiden täyttämisen hankaluuden saisi ratkaistua oikein toimivalla palveluohjauksella siten, että palveluohjaaja auttaisi perheitä lomakkeiden täyttämässä ja olisi vastuussa lomakkeiden päivittämisestä, kuten aikaisemmin tutkimuksessa perheet ja Päivi Ripatti toivoivat.

## 7.2 Johtopäätökset

Nykypäivänä vammaispolitiikka ja laitosten purkaminen tukee kehitysvammaisten itsenäistä elämää ja tasavertaisuutta. Alun alkaen kehitysvammaiset laitettiin mielisairaaloihin laitoshoidtoon. Tästä ollaan onneksi sivistytty ja nykyään kehitysvammaiset voivat opiskella

samassa koulussa kuin muutkin lapset ja asua kotona vanhempiensa luona. Kehitysvammaisille on olemassa erilaisia tuettuja asumismuotoja, terapioita, vapaa-ajan toimintaa, ja esteettömyys otetaan huomioon liikenteessä sekä julkisissa rakennuksissa. Laitoshoito toteutuu tätä nykyä enimmäkseen lyhytaikaishoitona kuntoutuksen merkeissä. Laitoshoidossa oli viime vuonna enää noin 2000 henkilöä. Asumismuotona perinteistä laitoshoidoa ei enää ole, vaan hoidon on tarkoitus olla määräaikaista.

Tähän opinnäytetyöhön otettiin mukaan kolme erilaista tutkimusta, jotka koettiin tärkeiksi kehitysvammaisen perheen palveluiden toteuttamisessa. Ensimmäinen tutkimus kertoi kuntien lakien säätelystä ja pääasiallisena huomiona tuotiin esille se, että kunnat sovelsivat sosiaalihuoltolakia vähiten verrattuna muihin lakeihin, vaikka sosiaalihuoltolaki on ensisijainen verrattuna kehitysvammalakiin ja vammaispalvelulakiin. Toisessa tutkimuksessa tutustuttiin henkilökohtaiseen budjointiin, joka on tällä hetkellä kokeilussa Suomessa. Asiakas asetetaan tässä tukiprosessin keskelle ja hän saa omavalintaisesti päättää mihin palveluihin ja tukiin haluaa rahansa käyttää. Henkilökohtaista budjointia ehdotetaan vaihtoehtoiseksi tavaksi toteuttaa kunnan ja asiakkaan välistä toimintamallia. Kolmas tutkimus liittyy palveluohjaukseen, jossa kirjoittaja haastatteli viittä kehitysvammaisen lapsen omaavaa perhettä. Tutkimuksen ideana oli tuoda esille palveluohjaajan tarpeellisuus tiedon jakamisessa ja asioiden ajamisessa. Tutkimuksessa selvisi, että kehitysvammaisten lasten perheet joutuvat itse selvittämään mihin palveluihin he ovat oikeutettuja, ja ovatko että he jääneet vaille palveluohjaajaa. Palveluohjaajan palveluille olisi siis paljonkin enemmän käyttöä niin käytännön asioissa, kuin lainsäädännöllisissäkin.

Kohderyhmän asemaa tukee lainsäädäntö, josta tärkeimmiksi laeiksi palveluiden ja rahallisten tukien osalta nousevat sosiaalihuoltolaki, kehitysvammalaki, vammaispalvelulaki, laki omaishoidon tuesta ja kuntoutuslaki. Sosiaalihuoltolaki mahdollistaa kehitysvammaisen asumisen vanhempiensa luona, itsenäisen asumisen ja työllistymisen. Asumista tuetaan henkilökohtaisen avustajan palveluilla sekä erilaisilla tukipalveluilla. Laissa käsitellään myös palvelusetelien käyttöä ja arvoa. Kehitysvammalaki eli laki kehitysvammaisten erityishuollosta takaa sen, että kehitysvammaisen saa tarvitsemansa palvelut jos palveluiden saaminen muun lain nojalla ei ole mahdollista. Vammaispalvelulaki pohjautuu yhdenvertaisuuteen ja pyrkii ehkäisemään vammaisuuden aiheuttamia esteitä. Lakia täydentää asetus, jossa säädetään tarkemmin kehitysvammaiselle järjestettävistä palveluista. Näitä ovat mm. kuljetuspalvelut, kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus. Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon tuen määrän sekä sen, kenelle tukea voidaan maksaa. Lisäksi laissa säädetään omaishoitajalle järjestettävästä vapaasta. Viimeisenä kuntoutuslaissa säädetään Kansaneläkelaitoksen järjestämistä kuntoutuksista, joita voi olla esimerkiksi sopeutumisvalmennus ja lääkinnällinen kuntoutus. Lakien tarkoituksena on helpottaa kehitysvammaisten jokapäiväisiä toimintoja ja tukea yhdenvertaisuutta, mutta lakien

epämääräinen soveltaminen ja palvelutarjoajien määrärahasidonnaisuus aiheuttavat kehitysvammaisille eritasoisia palvelukokonaisuuksia.

Suomessa kehitysvammaisille suunnattuja palveluja ovat henkilökohtainen apu, kuntoutus, asuminen, työ- ja päivätoiminta sekä vapaa-ajan harrastukset. Henkilökohtaista apua kunnan on järjestettävä vähintään 30 tuntia kuukaudessa ja se kattaa auttamisen kotona ja kodin ulkopuolella. Kuntoutuksen tarkoituksena on lieventää kehitysvammaisuudesta aiheutuvia haittoja tukitoimenpiteiden avulla, joita ovat muun muassa erilaiset terapiat ja sopeutumisvalmennus. Asumista tuetaan eritavoin tuetuilla asumispalveluilla, jolloin kehitysvammaisen asuu joko omassa kodissaan tai ryhmäkodissa. Työelämää edeltää päivätoiminta, jolla tuetaan aikuistumista ja oppimista. Työssä kehitysvammaiset voivat käydä tavallisella työpaikalla tai työ- ja toimintakeskuksissa. Vapaa-ajan suunnitelmiksi kehitysvammaisille on järjestetty erilaista tekemistä, kuten leirejä, retkiä ja liikuntaa. Harrastuksissa on mukana yleensä tukihenkilö, joka voi olla kaveri tai henkilökohtainen avustaja.

Työn loppupuolella esiteltiin esimerkkiperhe, jonka tarkoituksena oli selventää palvelukorin ideaa ja perheen oikeutettuja tukia. Esimerkkiperheen palvelukori koostuu koulusta, aamu- ja iltapäivätoiminnasta, kuljetuksista sekä henkilökohtaisen avustajan, kuntoutusohjaajan ja sijaishoitajan palveluista. Kehitysvammaisen perheen tulisi olla oikeutettu kaikkiin näihin palveluihin ja palvelukorin kuuluisi toimia ilman vaikeuksia. Vain sijaishoitajan palveluista kuuluisi maksaa 10,60 euroa päivältä. Esimerkkiperheelle myönnetyt tuet ovat kunnan myöntämä omaishoidon tuki ja Kansaneläkelaitoksen myöntämät alle 16-vuotiaan vammaistuki ja lapsilisä. Saadakseen nämä tuet, perheen täytyy täyttää erityishuolto-ohjelmalomake, palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma. Näiden suunnitelmien päivittäminen on perheen vastuulla. Eri lähteiden kautta on tullut selville, että perheiden tueksi olisi hyvä saada palveluohjaaja, joka informoisi perheitä heidän oikeuksistaan ja olisi ajan tasalla suunnitelmien päivittämisestä. Kunnan ja asiakkaan uudeksi toimintamalliksi ehdotettiin henkilökohtaista budjetointia, jolloin asiakas saisi haluamansa palvelut ilman lainsäädännöllistä tutkintaa. Tällä tavalla saataisiin kytkettyä pois epätietoisuus omista oikeuksista, kunhan toimintamalli saataisiin toimimaan asiakkaan kannalta edullisimmalla tavalla.

Tämän työn pohjalta olisi mahdollista toteuttaa vuoden kestävä tutkimus, jolla voitaisiin tutkia avohoidon palveluiden kustannuksia perheen tarvitsemien palveluiden kautta. Palvelujen tarjoajien kannalta olisi tärkeää saada selville nämä kustannukset, jotta niitä voitaisiin verrata laitoshoidon kustannuksiin. Tutkimus voitaisiin perustaa menotaulukon kaltaiseen päiväkirjaan, jota avohoidon palveluja käyttävät perheet täyttäisivät vuoden ajan. Siinä saataisiin selville mitä palveluja kotona asuvat kehitysvammaiset käyttävät

todellisuudessa sekä henkilöstöltä kotikäynteihin kuluva aika. Avohoidon yleistyessä, on tarpeellista tietää palvelumuodon kustannukset.

## Lähteet

Alle 16-vuotiaan vammaistuki. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.4.2011.  
<http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/lapset/toimeentulo/alle-16-vuotiaan-vammaistuki.html>

Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.

Asunnon hakeminen. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/asuminen/asunnon-hakeminen.html>

Asumisen vaihtoehtoja. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/asuminen/asumisen-vaihtoehtoja.html>

Avotyötoiminta. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/tyo/avotyotoiminta.html>

Erytyshuolto. 2011. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Viitattu 26.10.2011.  
<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=562&NakymaID=7>

Esipuhe. 2011. Kehitysvammaisten asuminen 10/2011. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 3.

Henkilökohtainen apu. Arki ja palvelut. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 11.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/henkilokohtainen-apu.html>

Henkilökohtainen apu. Vammaispalvelut. 2011. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Viitattu 11.10.2011.  
[http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/vammaistyo/palvelut/henkilokohtainen\\_apu](http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/vammaistyo/palvelut/henkilokohtainen_apu)

Henkilökohtaisen avun järjestämistavat. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 11.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/henkilokohtainen-apu/henkilokohtaisen-avun-jarjestamistavat.html>

Henkilökohtainen budjetointi. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 9.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/henkilokohtainen-budjetointi.html>

Hölsömäki, H. 2000. Downin oireyhtymä. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Forssa: Painotalo Auranen Oy.

Julkunen, R. 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Vajaakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järvenpää, K. 2009. Sosionomi (AMK) kehitysvammaisuuden avohoidossa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. Kehitysvammaisuus. 2009. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kehitysvammaisten laitoshoido. 2011. Kehitysvammahuollon tietopankki. Viitattu 27.10.2011.

<http://www.kvhtietopankki.fi/sopalvel/laitosh.htm>

Kehitysvamma palvelut ilman keskuslaitosta? 2011. Kehitysvammaisten asuminen 10/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Kelan vammaisetuustilasto 2010. 2011. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Viitattu 28.9.2011

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vamm\\_10\\_pdf/\\$File/Vamm\\_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Vamm_10_pdf/$File/Vamm_10.pdf?OpenElement)

Kodin vakuutus. 2011. Lähivakuutus. Viitattu 29.10.2011.

<https://lahiweb4.lahivakuutus.fi/scripts/cgiip.exe/WService=elahi/cm/pub/showdoc.p?docid=276>

Kotitalouksien kulutus 2006. 2009 Tulot ja kulutus. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 29.10.2011.

[http://tilastokeskus.fi/til/ktutk/2006/ktutk\\_2006\\_2009-06-08\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/ktutk/2006/ktutk_2006_2009-06-08_fi.pdf)

Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.6.2011.

<http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/lapset/hoito/koululaisten-aamu-ja-iltapaivatoiminta.html>

Kumpuvuori, J. & Högbacka, M. 2003. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:10. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuntoutus. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.10.2011.

<http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus.html>

Kuntoutusmenetelmiä ja terapioida. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.10.2011.

<http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/kuntoutusmenetelmia.html>

Kuntoutussuunnitelma. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 26.10.2011.

<http://verneri.net/yleis/index.php?id=875>

Kuntoutustyöryhmä. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.10.2011.

<http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/kuntoutustyoryhma.html>

Lainalaskuri. 2011. Lainalaskuri.fi. Viitattu 29.10.2011.

<http://www.lainalaskuri.fi/calc-monthlypayment.php>

Lait ja asetukset. 2011. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 29.10.2011.

[http://oldkvtl.files.fi/sivu/Lait\\_ja\\_asetukset](http://oldkvtl.files.fi/sivu/Lait_ja_asetukset)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Lapsilisä. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.4.2011.

<http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/lapset/toimeentulo/lapsilisae.html>



Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Löf - Rezessy, S. 2011. Sosiaaliturvaopas. Tukiviesti 1/2011. Viitattu 20.10.2011.  
[http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/sosiaaliturvaopas\\_2011.pdf](http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/sosiaaliturvaopas_2011.pdf)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mistä avustaja tai kaveri mukaan? 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 14.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/vapaa-aika/mista-avustaja.html>

Muu lakiin perustuva kuntoutus. 2011. Kansaneläkelaitos. Viitattu 14.11.2011.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080611104033HP?OpenDocument>

Peak, M. & Waters, J. 2008. My budget my choice. London: In Control.

Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen? 2011. Kehitysvammaisten asuminen 10/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Päivätoiminta. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/paivatoiminta.html>

Omaishoidon tuki. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 14.4.2011.  
<http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/lapset/toimeentulo/omaishoidontuki.html>

Rinnekoti-Säätiön vuosikertomus. 2009. Viitattu 18.1.2011.  
<http://www.rinnekoti.fi/rinnekoti-saeaeioe/vuosikertomus/>

Sairauspäivärahan määrä. 2011. Kansaneläkelaitos. Viitattu 16.4.2011.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/280302122630EH>

Sopeutumisvalmennus. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/sopeutumisvalmennus.html>

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. 2010. Suomen vammaispoliittinen ohjelma. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Sujuvaa arkea - kuinka palvelut ja asuminen voidaan järjestää. 2011. Kehitysvammaisten asuminen 10/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Teittinen, A. 2006. Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino.

Tiedän mitä tahdon! -projekti. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 9.10.2011  
<http://verneri.net/yleis/arki/henkilokohtainen-budjetointi/tiedan-mita-tahdon.html>

Tutkimus-, kuntoutus- ja palvelukeskuksia tarvitaan vielä. 2011. Kehitysvammaisten asuminen 10/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Työtoiminta. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 13.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/tyo/tyotoiminta.html>

Vaatekustannukset. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 14.4.2011.  
<http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/lapset/toimeentulo/vaatekustannukset.html>

Valmentava ja kuntouttava opetus. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/kuntouttava-opetus.html>

Vammaiset - osio. 2007. Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoidon tilastokysely kuntiin 2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.10.2011.  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/vammaiset.htm>

Vammaispolitiikka. 2010. Kehitysvammahuollon tietopankki. Viitattu 25.1.2011.  
<http://www.saunalahti.fi/kup/lait/vammaispolitiikka.html>

Vanhusten kotihoito kunnille edullisinta. 2009. Uutiset. MTV3. Viitattu 22.11.2011.  
<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2009/05/884410/vanhusten-kotihoito-kunnille-edullisinta>

Varhaiskuntoutus. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/varhaiskuntoutus.html>

Vuosalo - Nygrén, T. 2004. Palveluohjaus kehitysvammaisten lasten perheissä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Välkkilä, S. 2009. Lapsellamme on down. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Ylöjärvi: Painohäme.

Yhdistykset, opistot ym. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 14.10.2011.  
<http://verneri.net/yleis/arki/vapaa-aika/yhdistykset.html>

Ylimääräiset erityisravintokustannukset. 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 14.4.2011.  
<http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/lapset/toimeentulo/erityisravintokustannukset.html>

YK:n vammaisten oikeuksien julistus. 2010. Kehitysvammahuollon tietopankki. Viitattu 25.1.2011.  
[http://www.saunalahti.fi/kup/lait/yk\\_vamm\\_oikeudet.html](http://www.saunalahti.fi/kup/lait/yk_vamm_oikeudet.html)

## Taulukot

Taulukko 1: Lakien soveltaminen kunnissa vammaispalveluiden toteuttamisessa (Vammaiset - osio 2007) .....	18
--	----

## Kuviot

Kuvio 1: Palvelukorin sisältö .....	16
Kuvio 2: Esimerkkiperheen palvelukori .....	38
Kuvio 3: Esimerkkiperheen tulot ja menot.....	40

## Liitteet

Liite 1: Erityishuolto-ohjelma.....	54
Liite 2: Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	58
Liite 3: Kuntoutussuunnitelma .....	62
Liite 4: Menotaulukko .....	63

**Kehitysvammaisen erityishuolto-ohjelma**

Henkilö, jota ohjelma koskee	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnuksen alkuosa
	Osoite	Kotikunta
	Edunvalvoja ja yhteystiedot	

**Erityishuolto-ohjelman sisältö:**

1. Asuminen
2. Avohuollonohjaus
3. Kehitysvammaisten erityishuoltoa tuottavan kuntoutuskeskuksen palvelut
4. Kehitysvammaisen lapsen aamu-, iltapäivä-, loma-ajanhoito
5. Kuntouttava päivähoito
6. Päivätoiminta
7. Työtoiminta
8. Muu kehitysvammaisten erityishuoltolaissa tarkoitettu palvelu. Mikä?

Tarvittavat tarkennukset:

Erityishuolto-ohjelma  \_\_\_\_\_ saakka  Toistaiseksi  
voimassa

Päivämäärä	Erityishuolto-ohjelman laatija ja yhteystiedot
------------	--

**Hyväksymismerkinnät:**

Päivämäärä	Erityishuollon johtoryhmä, sosiaali- ja terveyslautakunta, muu monijäseninen sosiaalitoimesta vastaava toimielin
------------	--



## Kehitysvammaisen erityishuolto-ohjelma

### VALITUSOSOITUS

Erityishuollon johtoryhmän, sosiaalilautakunnan tai muun monijäsenisen sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tekemään erityishuollon antamista, lopettamista tai yksilöllisen erityishuolto-ohjelman hyväksymistä koskevaan päätökseen tyytymätön saa hakea siihen muutosta Etelä-Suomen aluehallintovirastolta valituksella, joka on tehtävä kirjallisesti. Päätökseen, joka koskee vastoin tahtoa tapahtuvaa erityishuollon antamista tai jatkamista, haetaan muutosta valittamalla kirjallisesti päätöksessä mainittuun Kouvolan hallinto-oikeuteen.

Valitusaika on kolmekymmentä (30) päivää tiedoksisaantipäivästä, tätä päivää lukuun ottamatta.

Valituskirjelmässä on ilmoitettava päätös, johon haetaan muutosta, miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi sekä muutosvaatimuksen perusteet.

Valituskirjelmässä on ilmoitettava valittajan tai muun valituskirjelmän laatijan nimi ja kotikunta. Jos valittajan puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asiamiehensä tai jos valituksen laatijana on joku muu henkilö, valituskirjelmässä on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta. Lisäksi on ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoituksen valittajalle toimitetaan.

Valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen on allekirjoitettava valituskirjelmä.

Valituskirjelmään on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai jäljennöksenä sekä todistus siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi tai muu selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta.

Valituskirjelmään on liitettävä asiakirjat, joihin valittaja vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Valitusasiakirjat on toimitettava valitusviranomaiselle viimeistään valitusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valituskirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valituskirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille valitusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

### OHJE OIKAISUN HAKEMISEKSI ERITYISHUOLTO-OHJELMAN HYVÄKSYMISTÄ TAI TARKISTAMISTA KOSKEVAAN PÄÄTÖKSEEN

Mikäli kehitysvammaisen, hänen holhoojansa tai muu huoltajansa katsoo, ettei erityishuolto-ohjelma ole tarkoituksenmukainen, on hänellä oikeus pyytää sitä oikaistavaksi Etelä-Suomen aluehallintovirastolta. Oikaisupyyntö ei ole sidottu määräaikaan ja se voidaan tehdä vapaamuotoisesti. Kuitenkin on otettava huomioon, ettei oikaisua voida tehdä, jos samasta asiasta on vireillä valitus.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Salpausselänkatu 22, PL 301, 45101 Kouvola ja puh. (02) 051 6121, fax. 02051 64120, [etunimi.sukunimi@avi.fi](mailto:etunimi.sukunimi@avi.fi).

Kouvolan hallinto-oikeus, Kauppalankatu 43 C, PL 401, 45100 Kouvola, puh. 0100 86 330, 010 364 2300, fax 010 364 2350, [kouvola.hao@oikeus.fi](mailto:kouvola.hao@oikeus.fi).

KEMIJÄRVEN KAUPUNKI  
Vanhus- ja vammaispalvelut

## PALVELU- JA HOITOSUUNNITELMA

## OMAISHOIDON TUKI

I(4)

Omaishoidon tuesta annetun lain mukaan omaishoidon tuesta laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma.  
Suunnitelmaan on kirjattava omaishoidon antaman hoidon määrän ja sisällön lisäksi muut hoidettavalle tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevat sosiaalipalvelut.  
Suunnitelmaan kirjataan myös se, miten hoito järjestetään hoitajan vapaiden ja muiden poissaolojen aikana.

Uusi päätös     Tarkistuspäätös     Jatkopäätös

**Hoidettavan ja omaishoitajan perustiedot**

Hoidettava:	Henkilötunnus:	Puh.numero
Osoite:	Ammatti:	
Hoitaja:	Henkilötunnus:	Puh.numero
Osoite:	Ammatti:	
Muut hoitoon osallistuvat henkilöt:		

**Asuminen ja palvelut**

Omakotitalo	<input type="checkbox"/>	Kerrostalo	<input type="checkbox"/>	Rivitalo	<input type="checkbox"/>	Asunnon koko: _____
Palvelutalo	<input type="checkbox"/>	_____				
Asuu yksin	<input type="checkbox"/>	Muu: _____				
Onko vesijohto:		Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Kylmä vesi <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/>
Kylpyhuone/sauna	<input type="checkbox"/>	Suihku	<input type="checkbox"/>	Wc	<input type="checkbox"/>	
Lämmitysmuoto:	_____					
Asunto on sopiva omaishoitopaikaksi		Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei ole sopiva	<input type="checkbox"/>	
Kauppa:	_____ km	Apteekki:	_____ km	Terveyskeskus:	_____ km	
Liikenneyhteydet:	_____					

**Avun tarve**

<input type="checkbox"/> Vanhus	<input type="checkbox"/> Pitkäaikaissairas	<input type="checkbox"/> Kehitysvammainen
<input type="checkbox"/> Sairas lapsi	<input type="checkbox"/> Vammainen	<input type="checkbox"/> Synnyn. sairaus
		<input type="checkbox"/> Tilapäinen sairaus
Tavoite:	_____	
Sairaudet:	_____	
Lääkitys:	_____	
Kuka hoitaa lääkkeiden jaon?	_____	
Lääkärin vastaanotot:	_____	
Hoitava lääkäri:	_____	



Näkö:	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> heikko	<input type="checkbox"/> sokea	Apuvälineet:	_____
Kuulo:	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> alentunut	<input type="checkbox"/> kuuro	Apuvälineet:	_____
Puhe:	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> epäselvä	<input type="checkbox"/> afasia		
Liikkuminen:	Itsenäisesti	<input type="checkbox"/>	_____		
	Apuvälineet/ avuntarve:		_____		
Eritystoiminnot:	WC-käynnit:	itsenäisesti	<input type="checkbox"/> autettuna	<input type="checkbox"/>	_____
	Vatsantoiminta:		_____		
	Virtsanpidätys:		_____		
	Vaippojen käyttö:		_____		
Ruokailu:	Itsenäisesti:	<input type="checkbox"/> valvottava	<input type="checkbox"/> syötettävä	<input type="checkbox"/>	
	Erytysruokavalio:		_____		
Pukeutuminen:	Itsenäisesti:	<input type="checkbox"/> autettava	<input type="checkbox"/>		
	Avuntarve:		_____		
Peseytyminen:	Itsenäisesti:	<input type="checkbox"/> autettava	<input type="checkbox"/>		
	Avuntarve:		_____		
Ihohoito/-kunto:			_____		
Suunhoito:	Itsenäisesti:	<input type="checkbox"/>			
	Proteesit:	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei		
Vaatehuolto:			_____		
Siivous:			_____		
Asioiminen kodin ulkopuolella:			_____		
Osallistuminen/sosiaaliset kontaktit:			_____		
Hoitoaika tunteina vrk:ssa kodin ulkopuolella:			_____		
Selviääkö hoidettava ilman hoitajaa kotona?			_____		
			_____		
Hoidon tarve yöllä:			_____		





Muisti:	MMSE-testi tehty: <input type="checkbox"/> pvm: _____ /30	<input type="checkbox"/> ei ole tehty
	Dementia: <input type="checkbox"/> lievä	<input type="checkbox"/> keskivaikea <input type="checkbox"/> vaikea
RAVA:	tehty: <input type="checkbox"/> pvm: _____	indeksi: _____ luokka: _____
Omahoitajat: _____ Puh: _____		
_____ Puh: _____		
Kotihoito (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja)		
_____ krt/päivä/vko/kk	Kuka suorittaa _____	
_____ krt/päivä/vko/kk	Kuka suorittaa _____	
Päiväpalvelut/päiväkuntoutus: _____		
Kuntoutussuunnitelma: _____		
Kuljetuspalvelu: _____ krt/kk		
Ilmais-/apuvälineet lainaamosta: _____		

Kelan hoitotuki:	<input type="checkbox"/> saa _____ €/kk	<input type="checkbox"/> ei saa	<input type="checkbox"/> vireillä	pvm _____
Kaupungin omaishoidon tuki:	<input type="checkbox"/> saa _____ €/kk	<input type="checkbox"/> ei saa		
Muu, mikä? _____				

**Hoidon sitovuus:**

- Omaishoitajan antama hoito ja huolenpito oikeuttaa lakisääteiseen vapaaseen (2 pv/kk)
- Vuorohoito (ei oikeutta lakisääteiseen vapaaseen)
- Osittainen hoito (ei oikeutta lakisääteiseen vapaaseen)

**Hoidon järjestäminen hoitajan vapaiden ja muiden poissaolojen aikana**

Hoitajan toive vapaan järjestämistavasta:			
Suunnitelma hoidon järjestämisestä <b>hoitajan lakisääteisen</b> vapaan aikana:			
<input type="checkbox"/> Intervalliyksikkö Puro	<input type="checkbox"/> Lapponia os. 1	<input type="checkbox"/> Lapponia os. 2	<input type="checkbox"/> Ainola-koti
<input type="checkbox"/> Päivätoiminta	Muu, mikä: _____		
Suunnitelma hoidon järjestämisestä <b>hoitajan lyhyiden</b> poissaolojen aikana, esim. lääkärissä käynnit:			
Suunnitelma hoidon järjestämisestä <b>hoitajan sairastuessa</b> äkillisesti tai kriisitilanteissa:			
Suunnitelma hoidon keskeyttämisestä <b>hoidettavan muusta kuin terveydellisestä syystä</b> , esim. kuntoutusjaksot:			

KEMIJÄRVEN KAUPUNKI  
Vanhus- ja vammaispalvelut

## PALVELU- JA HOITOSUUNNITELMA

OMAISHOIDON TUKI

4(4)

**Omaishoitajan terveys ja jaksaminen**

Hoitajan oma näkemys tämänhetkisestä terveydentilastaan:	
Hoitajan arvio omasta jaksamisestaan omaishoitajana:	
Hoitajan terveydentila (sairaudet, vammat):	
Hoitajan muu tukeminen ja palvelut:	
Hoitaja on kykenevä toimimaan omaishoitajana:	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Omaishoitajan tuen tarve on vähäistä; yhteyshenkilö/yhteystiedot:	

Saako tietoja luovuttaa:	Sairaala Lapponialle	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Muille sairaaloille	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Muille viranomaisille	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei

**Ilmoitus keskeytyksestä ja päätymisestä**

Omaishoitajalla on välitön <b>ilmoitusvelvollisuus</b> , mikäli hoidettava ei ole hänen hoidettavanaan (esim. joutuu sairaalahoitoon tai menee kuntoutukseen) tai jos hoitaja itse on estynyt hoitamaan hoidettavaansa.
Toimistos sihteeri puh. 040-838 7083 tai puh. 040-567 5704 Kemijärven kaupungin palvelupiste Sortteeri, Vapaudenkatu 8, katutaso
Muuta:

## OMAISHOIDON TUEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Tuen myöntämisedellytykset säädetään omaishoitolain 3 §:ssä. Kunta voi myöntää omaishoidon tukea jos

1. Henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa.
2. Hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla.
3. Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaa omaishoidon asettamia vaatimuksia.
4. Omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää.
5. Hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

**Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehty ja hyväksytty**

Kemijärvi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Omaishoidettavan allekirjoitus

Omaishoitajan allekirjoitus

Kotihoitoyksikön työntekijän allekirjoitus

Kotihoitoyksikön työntekijän allekirjoitus

Pdf-ohje

Tyhjennä lomake

Kela<sup>i</sup>

## Kuntoutushakemus

- 1) TÄYTÄ lomake huolellisesti. SIIRRY täyttökentästä toiseen SARKAIN-näppäimellä, valintaruutuun saat rastin, joko painamalla Enter-näppäintä tai hiiren 1-painiketta. Sulje
- 2) KÄYTÄ kenttiä täyttäessäsi pieniä kirjaimia. Erisimen alkukirjain isolla.
- 3) MUISTA allekirjoittaa lomake ennen sen lähettämistä asianomaiselle taholle. LIITÄ mukaan kaikki tarvittavat tulosteen sivut.
- 4) Tulosta -painikkeen avulla saat ohjelman tulostusvalikon näytölle, jossa voit määritellä tulostettavat sivut.
- 5) Tyhjennä lomake -painikkeen avulla tyhjennät koko lomakkeen täyttökentät.

HAKUAIKA Kuntoutusta voidaan myöntää aikaisintaan hakemiskuukauden alusta lukien.

1 HAKIJA Sukunimi ja etunimet Ammatti (nykyinen työ)

Puhelinnumero (työ/koti) Sähköposti

Lähiosoite

Postinumero Postitoimipaikka

2 KUNTOUTUS-SUUNNITELMA / B-LAUSUNTO Kuntoutussuunnitelma/B-lääkärinlausunto  
 liitteenä  toimitettu aikaisemmin  
 toimitetaan \_\_\_\_\_ mennessä  toimitetaan myöhemmin

3 MUU PÄÄTÖKSENSAAJA  Äiti  Isä  Edunvalvoja tai muu henkilö; kuka?  
Päätöksensajaan puhelinnumero

4 TYÖ- / OPISKELU-TILANNE  työssä  työtön  opiskelija  alle 16-vuotias  kotiäiti/-isä  työkyvyttömyyseläkkeellä  
 kuntoutustuella  työkyvytön (sairauspäivärahalla)  eläkkeellä (muu kuin työkyvyttömyyseläke)  
 muu, mikä?  
Nykyinen / viimeisin työ tai opiskeluala Mistä alkaen? / Mihin saakka?  
Mikä on / tulee olemaan ammatillinen koulutuksenne?  
Kuvaillaa nykyistä / viimeisintä työtänne tai opiskeluanne.

Onko työtehtävissäanne tapahtunut muutoksia? (esim. töiden uudelleenjärjestelyjä)  
 Ei  Kyllä, mitä, milloin?

Onko Teillä aikaisempaa työkokemusta muulta alalta; mitä, milloin ja kuinka monta vuotta?

5 SAIRAUTTA / HOITOA KOSKEVAT TIEDOT Minkä sairauden tai vamman vuoksi haette kuntoutusta?

Muut sairaudet

Käyttekö säännöllisesti lääkkeitä?  
 En  Kyllä, mihin sairauteen?

Kuntoutuussuunnitelmasta / B-lääkärinlausunnosta vastaava taho  
 terveyskeskus  sairaalan poliklinikka  työterveyshuolto  psykiatrian poliklinikka  muu (esim. yksityisvastaanotto)  
 Vastaava taho, osoite ja lääkärin nimi

Jatkuuko hoitosuhde?  
 Kyllä  Ei Hoitosuhteen alkamisaika \_\_\_\_\_ (koskee vain kuntoutuspsykoterapiaa)

6 KUNTOUTUS-TARPEESEEN JA KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVAT TIEDOT Kuvaillkaa omin sanoin, miten sairaus haittaa työntekoa, opiskelua ja / tai selviytymistä jokapäiväisessä elämässä.

Onko elämäntilanteessanne asioita, jotka saattavat vaikuttaa kuntoutuksenne toteuttamiseen (esim. leikkaus, loma, matka)?  
 Ei  Kyllä, mitä milloin?

Tarvitsetteko sairautenne vuoksi avustajaa?  
 En  Kyllä, missä toiminnoissa?

Käyttekö apuvälineitä?  
 En  Kyllä, mitä?

Tarvitsetteko puhetta korvaavia menetelmiä tai tulkkia?  
 En  Kyllä, mitä?

7 KUNTOUKSEN TAVOITTEET Mitkä ovat omat tavoitteenne ja odotuksenne kuntoutukselle?

8 AIKAISEMPI KUNTOUKS Oletteko saanut aikaisemmin kuntoutusta (esim. fysioterapiaa, psykoterapiaa, laituskuntoutusta, kuntoutuskursseja)?  
 En  Kyllä, mitä, milloin, kenen järjestämänä?

Miten olette hyötynyt saamastanne kuntoutuksesta?

Miten itse huolehditte terveydestänne (esim. vapaa-ajan harrastukset)?

**MITÄ KUNTOUKSTA HAETTE?** (täyttäkää kohdista 9–12 vain hakemaanne kuntoutusta koskevat kohdat)

9 KUNTOUKS-JAKSOT Mitä kuntoutusjaksoa haette? Kuntoutuspaikka

Valitkaa yksilöllisen kuntoutusjakson linja (jos on tiedossa)

Yksilöllinen kuntoutusjakso  Lapsen ja nuoren yleislinja  Aikuisen yleislinja  Aikuisen neurologinen linja

Kuntouttava hoito (aikuiset)  Lapsen ja nuoren aistivammojen linja  Aikuisen aistivammojen linja

Lapsen ja nuoren tules- ja reumalinja  Aikuisen tules- ja reumalinja

Kehittämistoimintaan liittyvä kuntoutus Osallistuuko kuntoutukseen omaisianne tai muita läheisiänne? (osallistumisen on perustuttava kuntoutuksuunnitelmaan / lääkärintausuntoon)  
 Ei  Kyllä. Omaisten lukumäärä \_\_\_\_\_

Osallistuvat omaiset / läheiset

Nimi	Syntymäaika	Suhde kuntoutajaan

10 AVOTERAPIAT	<p><b>Vaikeavammaisten terapiat:</b> fysio-, puhe-, toiminta-, psyko-, musiikki-, allas-, lymfa-, ratsastus-, kuvataide- ja monimuototerapia, päivä kuntoutus sekä neuropsykologinen kuntoutus</p> <p><b>Kuntoutuspsykoterapia:</b> psyko-, musiikki- ja kuvataideterapia</p> <p><b>Harkinnanvarainen kuntoutus:</b> neuropsykologinen kuntoutus</p> <p><b>Täyttäkää jokaisesta hakemastanne terapiasta oma kohtansa 10a–10d.</b></p>
10a	<p>Mitä terapiamuotoa haette? _____ Mille ajalle haette? _____</p> <p>Terapia toteutetaan _____ Terapiantaja _____</p> <p><input type="checkbox"/> yksilöterapiana _____  <input type="checkbox"/> ryhmäterapiana _____  <input type="checkbox"/> perheterapiana _____  <input type="checkbox"/> paripsykoterapiana _____</p> <p>Käyntitiheys _____ Käyntikerrat enintään _____ Käyntikerran kesto enintään _____ Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta (ei koske vaikeavammaisten terapiaa) _____</p> <p>kertaa viikossa _____ vuodessa _____ minuuttia _____ euroa _____</p> <p>Liittykö lapsen / nuoren terapiaan vanhempien ohjaukseen? (Ohjauksen on perustettava kuntoutussuunnitelmaan)</p> <p><input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Käyntien lukumäärä _____ vuodessa Ohjauksen antaja: _____</p>
10b	<p>Mitä terapiamuotoa haette? _____ Mille ajalle haette? _____</p> <p>Terapia toteutetaan _____ Terapiantaja _____</p> <p><input type="checkbox"/> yksilöterapiana _____  <input type="checkbox"/> ryhmäterapiana _____  <input type="checkbox"/> perheterapiana _____  <input type="checkbox"/> paripsykoterapiana _____</p> <p>Käyntitiheys _____ Käyntikerrat enintään _____ Käyntikerran kesto enintään _____ Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta (ei koske vaikeavammaisten terapiaa) _____</p> <p>kertaa viikossa _____ vuodessa _____ minuuttia _____ euroa _____</p> <p>Liittykö lapsen / nuoren terapiaan vanhempien ohjaukseen? (Ohjauksen on perustettava kuntoutussuunnitelmaan)</p> <p><input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Käyntien lukumäärä _____ vuodessa Ohjauksen antaja: _____</p>
10c	<p>Mitä terapiamuotoa haette? _____ Mille ajalle haette? _____</p> <p>Terapia toteutetaan _____ Terapiantaja _____</p> <p><input type="checkbox"/> yksilöterapiana _____  <input type="checkbox"/> ryhmäterapiana _____  <input type="checkbox"/> perheterapiana _____  <input type="checkbox"/> paripsykoterapiana _____</p> <p>Käyntitiheys _____ Käyntikerrat enintään _____ Käyntikerran kesto enintään _____ Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta (ei koske vaikeavammaisten terapiaa) _____</p> <p>kertaa viikossa _____ vuodessa _____ minuuttia _____ euroa _____</p> <p>Liittykö lapsen / nuoren terapiaan vanhempien ohjaukseen? (Ohjauksen on perustettava kuntoutussuunnitelmaan)</p> <p><input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Käyntien lukumäärä _____ vuodessa Ohjauksen antaja: _____</p>
10d	<p>Mitä terapiamuotoa haette? _____ Mille ajalle haette? _____</p> <p>Terapia toteutetaan _____ Terapiantaja _____</p> <p><input type="checkbox"/> yksilöterapiana _____  <input type="checkbox"/> ryhmäterapiana _____  <input type="checkbox"/> perheterapiana _____  <input type="checkbox"/> paripsykoterapiana _____</p> <p>Käyntitiheys _____ Käyntikerrat enintään _____ Käyntikerran kesto enintään _____ Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta (ei koske vaikeavammaisten terapiaa) _____</p> <p>kertaa viikossa _____ vuodessa _____ minuuttia _____ euroa _____</p> <p>Liittykö lapsen / nuoren terapiaan vanhempien ohjaukseen? (Ohjauksen on perustettava kuntoutussuunnitelmaan)</p> <p><input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Käyntien lukumäärä _____ vuodessa Ohjauksen antaja: _____</p>

11  
TYK-  
TOIMINTA

Mitä TYK-toimintaa haette? (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus) Lähettäkää Kelaan lisäksi lomakkeet KU108 ja KU109.

yksilö-TYK  ryhmä-TYK, ryhmän nimi ja numero:

Kuntoutuspaikka

12  
KURSSIT

Mille kurssille haette? Kurssin numero (jos on tiedossa)

Kuntoutus- ja  
soputumis-  
valmennuskurssit Kurssin järjestäjä / kurssipaikka Kurssin alkamisaika (jos on tiedossa)

ASLAK-kurssit Perhe- tai parikurssille osallistuvat omaisenne / läheisenne (ei koske ASLAK-kursseja eikä TYK-toimintaa)

Nimi Syntymäaika Suhde kuntoutajaan

Saatteko korotettua tai ylintä vammaisetuutta?

En  Kyllä. Etuuden voimassaoloaika

Haetteko samanaikaisesti jonkin muun tahon järjestämälle kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssille?

En  Kyllä, mille ja kenen järjestämälle?

Jos haette toistuvasti samansisältöiselle kurssille, perustelkaa toistuvan kurssin tarve.

#### HAKIJAN SUOSTUMUS KURSSIN ESIVALINTAAN

Esivalintamenettelyssä palveluntuottaja, terveydenhuolto, työterveyshuolto tai vammajärjestö tekee asiakkaiden hakemusasiakirjojen perusteella kurssilaisten esivalinnan ja toimittaa suosituksensa hakemusten mukana Kelaan. Hakemuksen allekirjoituksella hakija antaa suostumuksensa esivalintaan, ellei esivalintaa ole kielletty rastittamalla alla oleva kohta.

En suostu tietojeni käyttämiseen esivalinnassa. Tämä hakemus tulee ohjata Kelaan päätöksentekoa varten.

13  
LISÄTIETOJA  
JA  
ESIVALINTA-  
TAHON  
SUOSITUS

Kelan toimihenkilö on täydentänyt tietoja yhdessä hakijan kanssa ja merkinnyt täydentämiinsä kohtiin puumerkkinsä.  
Toimihenkilön nimi:

14  
ALLEKIRJOITUS

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tietoni muuttuvat.**

Päiväys Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Lisätietoja Kelan kuntoutuksesta saatte Kelan internetsivuilta [www.kela.fi](http://www.kela.fi) ja palveluntuottajista [www.kela.fi/kuntoutus](http://www.kela.fi/kuntoutus) > palveluntuottajahaku. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetaan lain 59 ja 60 §:n nojalla Kelalla on oikeus saada kuntoutusasiain ratkaisemista varten välttämättömät tiedot. Näitä tietoja Kelalla on oikeus saada mm. valtion ja kuntien viranomaisilta, terveydenhuollon toimintayksiköiltä, työnantajilta sekä kuntoutuksen toteuttajilta. Kelalla on oikeus (63 §) luovuttaa saamia tietoja kuntoutuksen toteuttajalle, kuntoutujan hoidosta ja kuntoutuksesta sekä kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaavalle taholle siltä osin kuin ne ovat välttämättömiä kuntoutuksen toteuttamiseksi.

Kela voi käyttää tämän etuusasiain ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin muuta etuutta varten saatuja tietoja voidaan käyttää ratkaistaessa tätä etuutta. Kelan toimistosta saatte tietoa siitä, mistä Teitä koskevia tietoja voidaan hankkia ja mihin niitä voidaan luovuttaa.

KU 102 03.11 Verkkolomake (PDF)

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

Sivu 4 (4)

Tulosta

Lomakkeen alkuun

Rahankulutus	ma	ti	ke	to	pe	la	su	€/viikko	€/kuukausi	€/vuosi
asuminen								0	0	0
auto/liikenne								0	0	0
vakuutukset								0	0	0
elintarvikkeet								0	0	0
sijaishoitaja								0	0	0
harrastukset								0	0	0
vaatteet								0	0	0
vanhempien vapaa-aika								0	0	0
terveys								0	0	0
muut tavarat								0	0	0
muut palvelut								0	0	0
Muihin palveluihin kuuluu:	ma	ti	ke	to	pe	la	su	h/viikko	h/kuukausi	h/vuosi
Henkilökohtainen apu								0	0	0
Lääkäri								0	0	0
Psykologi								0	0	0
Puheterapeutti								0	0	0
Toimintaterapeutti								0	0	0
Musiikkiterapeutti								0	0	0
Fysioterapeutti								0	0	0
Kuntoutusohjaaja								0	0	0
Erytisopettaja								0	0	0
Apuvälineteknikko								0	0	0
Kuljetus								0	0	0
Saattaja								0	0	0
Sijaishoitaja								0	0	0
Aamu ja iltapäivätoiminta								0	0	0

Liite 4: Menotaulukko