

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Mervi Levander

VAMMAISTEN IHMISTEN, PITKÄAIKAISSAIRAIDEN JA
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN ASUMISPALVELUIDEN
TARVE NIVALA-HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNNASSA

Sosiaali- ja terveysala Pori

Kuntoutuksen ohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma

2007

**VAMMAISTEN IHMISTEN, PITKÄAIKAISSAIRAIDEN JA
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASUMISPALVELUJEN TARVE
NIVALA-HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNNASSA**

Levander Mervi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Pori
Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma
Maamiehenkatu 10, 28500 PORI, (02) 620 3000
Syyskuu 2007
Kangassalo Ritva, TtL
Saaristo Sirpa, SHO
YKL: 37.233
Sivumäärä: 116

Asiasanat: vammaisuus, itsenäinen asuminen, palvelut

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Nivala-Haapajärven seutukunnan 16–65-vuotiaiden eri tavoin vammaisten ihmisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumiseen liittyvien palvelujen tarpeita nyt ja lähitulevaisuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Asumispalvelusäätiö ASPAn kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin lomakekyselynä. Kyselyyn vastasi 334 henkilöä, heistä kohderyhmään kuului 292 vastaajaa. Suurimmat vastaajaryhmät olivat kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutujat. Vastaajien ikä painottui ikäryhmään 46–55-vuotiaat.

Asumiseensa oli tyytyväisiä 77 % vastaajista. Yleisimpänä asumisensa ongelmana vastaajat ilmoittivat yksinäisyyden, erilaiset pelot ja ahdistuksen. Eniten arvioitiin tarvittavan lisää viiden lähivuoden aikana kotihoiton sekä kuntoutus-, kuljetus- ja päivä- työ- tai toimintakeskuksen palveluja.

Muuttotarve viiden vuoden kuluessa oli 50 vastaajalla. Oman tai omaisen kunnan huononeminen aiheutti muuttotarpeen 21 vastaajalla, nykyistä itsenäisemmin halusi asua 18 ja asunnon huonon kunnan vuoksi halusi muuttaa 11 vastaajaa.

Keskeisimpien tulosten perusteella luotiin toimenpidesuosituksen. Kuntien tulee huolehtia ympärivuorokautisten asumispalvelujen saatavuudesta, lyhytaikaisista hoitopalveluista sekä asumisvalmennuksesta. Kehitysvammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien vapaa-ajan palveluja tulee lisätä ja tukihenkilötoimintaa kehittää. Kuljetuspalveluja tulee kehittää. Nykyisten toimijoiden tulee lisätä yhteistyötä, jotta asiakkaille voidaan tarjota mahdollisimman monipuoliset palvelut. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat tulee tehdä kaikille palvelunkäyttäjäasiakkaille. Asunnonmuutostöiden suunnitteluun tulee panostaa seutukunnallisesti, siten että yhdellä henkilöllä tulee olla mahdollisuus perehtyä asiaan riittävästi.

NEEDS OF HOUSING SERVICES OF PERSONS WITH DISABILITIES, CHRONIC DISEASES AND MENTAL ILLNESS AT DISTRICT OF NIVALA-HAAPAJÄRVI

Levander Mervi
Satakunta Polytechnic Health Care Studies
Degree Programme in Rehabilitation Counselling
School of Social Services and Health Care, Pori
Maamiehenkatu 10, 28500 PORI, (02) 620 3000
September 2007

Tutors: Kangassalo Ritva, LHSc
Saaristo Sirpa, PT

PLC: 37.233

Number of pages: 116

Keywords: disability, independent living, supportive services of daily living

The aim of this Bachelor's thesis was to survey living, needs for supportive services of daily living now and in near future, persons in age of 16 to 65 years with disabilities, chronic diseases and mental illness at the district of Nivala-Haapajärvi. The Bachelor's thesis was made in co-operation with Asumipalvelusäätiö ASPA.

The aim of Bachelor was made as quantitative study. For study was made a questionnaire, which was returned by 334 persons, of them to this study's target group belonged 292 respondents. Main groups of respondents were mental deficient and persons with mental problems. Age of most respondents was 46 to 55 years.

The results showed that 77 % of respondents were satisfied with their living. The most disadvantages of living were loneliness, different kind of fears and anxieties. In five years time respondents appraise increasing needs of home -, rehabilitation - and transportation services. Also day time activity or work activity centre services were mentioned as needs in five years time.

In need of move to another apartment were 50 respondents. 21 of them were in need of moving because of his or hers own or relative's condition was going worse, 18 of them wanted to live more independent than now and 18 of respondents wanted to move because of bad condition of apartment.

Another aim of this Bachelor's thesis was create references for supportive services of living for district of Nivala-Haapajärvi. Main references were: Mental deficient and persons with mental problems need round-the-clock housing services. Local authorities must take care of these services. Transportation services must be developed in rural areas. Rehabilitation plans must be done for all long time clients.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	YLEISTÄ SELVITYSPROJEKTISTA	7
3	ASUMISPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	9
3.1	Suomen perustuslaki	9
3.2	Sosiaalihuoltolaki – ja asetus	10
3.3	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	10
3.4	Vammaispalvelulaki.....	11
3.5	Kehitysvammalaki.....	12
3.6	Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen.....	13
3.7	Mielenterveyslaki	15
3.8	Apuvälinelainsäädäntö	15
4	KUNTOUTUSPALVELUT.....	17
5	KANSANELÄKELAITOKSEN MAKSAMAT ETUUDET.....	19
5.1	Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki	20
5.2	Kuntoutusraha	20
5.3	Eläkkeensaajien hoitotuki	21
5.4	Eläkkeensaajien asumistuki	21
5.5	Lapsen hoitotuki.....	22
5.6	Vammaistuki	22
6	LAATUSUOSITUKSIA	23
6.1	Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus	24
6.2	Apuvälineiden laatusuositus	26
6.3	Mielenterveyspalvelujen laatusuositus	27
6.4	Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus .	30
6.5	Päihdepalvelujen laatusuositus.....	34
7	ITSENÄINEN ASUMINEN JA SITÄ TUKEVAT PALVELUT	36
7.1	Asuminen	36
7.2	Avun ja tuen tarve	38
7.3	Palvelut.....	38
7.4	Palvelu- ja tukiasuminen	42
7.5	Kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelut	44
7.6	Hajautetun asumispalvelun malli esimerkkinä hyvistä käytännöistä.....	45
8	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	47
9	NIVALA-HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNTA, OHJELMAT JA PROJEKTIT	49
9.1	Yleistä Nivala-Haapajärven seutukunnasta.....	49
9.2	Nivala-Haapajärven seutukuntayhdistys ry.....	50
9.3	Hyvinvointipalvelut	51
9.4	Hankkeet	52
10	NIVALA-HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNNAN PALVELUT	53
10.1	Kotiin annettavat palvelut Nivala-Haapajärven seutukunnassa.....	53
10.2	Kotihoito	54
10.3	Omaishoidon tuki	55
10.4	Vammaispalvelulain mukaiset palvelut	56
10.5	Kehitysvammaiset palvelut.....	56
10.6	Mielenterveyskuntoutujien palvelut.....	58
11	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	61
11.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	61
11.2	Aineisto ja aineiston keruumenetelmät	62

11.3	Aineiston käsittely ja analysointi	64
11.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	64
12	TUTKIMUKSEN TULOKSET	65
12.1	Vastaajien taustatiedot	66
12.2	Asumiseen liittyvät kysymykset	69
12.3	Avun ja tuen tarve	76
12.4	Palveluihin liittyvät kysymykset	78
12.5	Työntekijäkysely	84
13	YHTEENVETO	86
14	TOIMENPIDESUOSITUKSET	88
15	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	93
	LÄHTEET	96
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

”Koti voi korvata maailman, mutta maailma ei kotia.” Näin kuvaa saksalainen sananlasku kodin merkitystä ihmiselle. Asunnolla, sen viihtyisyydellä, sen kokemisella omaksi kodiksi on merkitystä jokaisen ihmisen hyvinvoinnille. Asunto, koti on paikka, jossa jokaisella meillä on oikeus olla oma itsensä. Siellä meillä on oikeus kokea tulevamme hyväksytyiksi juuri sellaisina kuin olemme. Jokaisella tulisi olla oikeus ja mahdollisuus valita asumismuotonsa huolimatta siitä, onko kysymyksessä vammainen ihminen tai ei sekä riippumatta siitä tarvitseeko apua tai tukea asumisessaan. Avuntarpeen määrä ei saisi määrittää kenenkään asumismuotoa. Yhteiskuntamme yksi perusarvo on tasa-arvoisuus. Toteutuuko se vammaisten ihmisten tai mielenterveyskuntoutujien asumisessa? Noudatetaanko kuntasuunnitellussa tasa-arvon periaatteita vai jyräävätkö taloudelliset tekijät muut arvot? Esteettömyyden periaatteella rakennettu ympäristö ja asunto ovat kaikille niitä käyttäville sopivia eivätkä ne syrji ketään.

Itsenäisen asumisen tueksi vammainen ihminen, mielenterveyskuntoutuja tai pitkäaikaissairas voi tarvita tukea tai apuvälineitä – tai molempia. Tuen määrä vaihtelee yksilön toimintakyvyn mukaan. Tarvittava tuki voi olla ympärivuorokautista tai satunnaista. Tuki voi olla esimerkiksi palveluasumista, tuettua asumista, kotihoidon palveluja, kuljetuspalvelua tai asunnon muutostöitä. Palveluja järjestetään sosiaalipalvelulain tai vammaispalvelulain perusteella. Kehitysvammaisille ihmisille taataan tiettyjä asumista tukevia palveluja kehitysvammalain perusteella.

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Asumispalvelusäätiö ASPAn kanssa. Siinä on kartoitettu Nivala-Haapajärven seutukunnan vammaisten ihmisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen nykytilaa ja tarvetta tulevaisuudessa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan kyselylomakkeessa esiintyvät asumiseen liittyvät palvelut ja käsitteet. Opinnäytetyö on myös projektiraportti, joka on julkaistu ASPAn selvitysprojektien julkaisusarjassa.

2 YLEISTÄ SELVITYSPROJEKTISTA

Asumispalvelusäätio ASPAn hallitus hyväksyi 24.9.2004 hakemuksen Nivala-Haapajärven seutukunnan selvitysprojektista. Elokuussa 2005 ASPA valitsi projektivastaavaksi diakoni/sosiaalihoaja Mervi Levanderin Haapajärveltä. ASPAn kehittämispäällikkö Marjaliisa Björkman toimi hänen esimiehenään. Projektivastaavan työpiste sijaitsi Haapajärvellä, ST-Tuotteen tiloissa. Selvitysprojekti alkoi 1.10.2005 ja päättyi 31.5.2006.

Selvitysprojekti toteutettiin yhdessä ASPAn, kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä yhdistysten ja järjestöjen kanssa. Kuntien yhdyshenkilöinä toimivat Matti Pyöriä Haapajärveltä, Leena Hosio (31.12.2005 asti) ja Riikka Ekola (1.1.2006 alkaen) Nivalasta, Kati Paananen (31.1.2006 asti) Kärsämäeltä, Päivi Jääskeläinen Pyhäjärveltä ja Helena Kinnunen Reisjärveltä.

Selvitysprojektiä varten nimettiin ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli suunnitella, ohjata ja tukea.

Ohjausryhmään kuuluivat:

- Matti Pyöriä, ST-Tuotteen johtaja, Haapajärvi
- Veikko Ekman, valtuuston puheenjohtaja, Haapajärvi
- Kati Paananen, vs. vastaava ohjaaja, Kärsämäki (31.1.2006 asti)
- Mauno Ranto, kunnanvaltuuston ja sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsen, Kärsämäki
- Leena Hosio, palveluohjaaja, Nivala (31.12.2005 asti)
- Riikka Ekola vs. palveluohjaaja, Nivala (1.1.2006 alkaen)
- Jarmo Kivimäki, perusturvajohtaja, Nivala
- Päivi Jääskeläinen, erityistyöntekijä, Pyhäjärvi
- Anita Ovaskainen, psykiatrian erikoissairaanhoitaja, Pyhäjärvi, (14.12.2005 alkaen)
- Helena Kinnunen, kuntoutusohjaaja, Reisjärvi
- Liisa Annanperä, järjestöedustaja, Haapajärvi

- Eila Järvelä, järjestöedustaja, Reisjärvi
- Marjaliisa Björkman, kehittämisspäällikkö, ASPA
- Kimmo Parkkinen, suunnittelija, ASPA
- Mervi Levander, projektivastaava, ASPA

Ohjausryhmän puheenjohtajaksi valittiin Jarmo Kivimäki, hänen poissa ollessaan puheenjohtajana kokouksissa toimi Mauno Ranto. Ohjausryhmä kokoontui neljä kertaa, kaksi kertaa Haapajärvellä, kerran Pyhäjärvellä ja Kärsämäessä. Ohjausryhmä täydennettynä muilla kuntien työntekijöillä, teki tutustumiskäynnit 22.2.2006 ASPAn asumispalveluryhmiin Alahärmään, Seinäjoelle ja Kauhajoelle. Alahärmässä ja Seinäjoella tutustuttiin miten asumispalveluja tuotetaan kehitysvammaisille ihmisille. Kauhajoen asumispalveluryhmässä tutustumiskohteena oli asumispalvelujen tuottaminen mielenterveyskuntoutujille, jotka eivät asu palvelua tuottavan yksikön yhteydessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa 16 -64 -vuotiaiden eri tavoin vammaisten ihmisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarpeesta tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa Nivala-Haapajärven seutukunnassa. Opinnäytetyön lähtökohtana on ollut vastaajien oma käsitys asumisestaan ja palvelujen tarpeestaan. Asiakaskyselyn lisäksi tehtiin pienimuotoinen kysely sosiaali- ja terveystoimen henkilökunnalle sekä yksityisten sektorin palveluntuottajille, jolla kartoitettiin heidän ajatuksiaan palvelujen kehittämiseksi. Näiden tietojen perusteella on laadittu seutukunnalliset toimenpidesuosituksat.

Omaishoitajat ja omaishoitajuus jätettiin tämän selvityksen ulkopuolelle, koska seutukunnassa toteutettiin 1.1.–31.12.2005 projekti ”Omaishoitajuus vetovoimaisena vaihtoehtona”. Projektipäällikkönä kyseissä projektissa oli Tarja Vaitiniemi Kärsämäeltä. Projektin loppuraportti on luettavissa Nivala-Haapajärven seutukunnan nettisivuilta osoitteesta <http://www.nivala-haapajarvi.fi>.

3 ASUMISPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

3.1 Suomen perustuslaki

Suomen perustuslain mukaan ihmisten perusoikeuksia ovat mm. yhdenvertaisuus (PL 6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (PL 7 §), yksityiselämän suoja (PL 10 §) ja oikeus sosiaaliturvaan (PL 19 §). Yhdenvertaisuus periaatteen mukaan ketään ei saa asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. 7 §:n perusteella jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksityiselämän suojan perusteella jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. (Suomen perustuslaki 2000.)

Oikeus omaan kieleen, viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla. Oikeus sosiaaliturvaan, jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. (Suomen perustuslaki 2000.)

Suomen perustuslaki tuli voimaan 1.3.2000. Se muodostaa rungon, jolle lainsäädäntö on rakennettu ja toisaalta se on perusta, johon viranomaisten tulee ratkaisukäytäntönsä rakentaa. Perustuslaissa julkiselle vallalle on asetettu velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Suoraan perustuslain perusteella ei voida ratkaista esimerkiksi sitä, mihin palveluihin tai tukitoimiin vammaisen ihminen on oikeutettu. Nämä oikeudet määräytyvät vammaispalvelulain ja muun lainsäädännön perusteella. Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö ovat keskeisiä ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia. Yhtä tärkeitä ovat sosiaaliset perusoikeudet (PL 19§) sekä perustuslain 21§, jossa on säädetty hyvän hallinnon takeista. (Räty 2003, 15, 16.)

3.2 Sosiaalihuoltolaki – ja asetus

Sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 710/1982) ja -asetuksessa (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983) säädetään kansalaisten tarvitsemista sosiaalipalveluista, joiden piiriin kuuluvat myös vammaiset ihmiset. Sosiaalihuollon palvelujen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Esimerkiksi kotipalvelut (SHL 20 §) ja asumispalvelut (SHL 22 §) ovat sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja, joita monet vammaiset ihmiset käyttävät.

Omaishoidon tuesta määrätään sosiaalihuoltolaissa (SHL 27 a §). Omaishoidontuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Asumispalvelujen järjestämisestä säädetään myös sosiaalihuoltoasetuksessa (SHA 607/1983), 10 §:n perusteella asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.

3.3 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1.1.2001. Lain tavoitteena on turvata asiakkaan asema ja oikeudet sosiaalihuollon palvelujen käyttäjänä ja selkiyttää ja yhtenäistää asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan yhteistyötä ja vuorovaikutusta (Räty 2003, 16). Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa (SHL 812/2000).

3.4 Vammaispalvelulaki

Jos vammainen ihminen ei sosiaalihuoltolain perusteella saa riittäviä ja itselleen sopivia palveluja ja tukitoimia, on palvelut turvattava vammaispalvelulain tai kehitysvammalain mukaisina. Viimeksi mainittujen erityislakien oikea soveltaminen on vammaisen henkilön näkökulmasta tärkeää siitä syystä, että näissä laeissa tarkoitetut sosiaalipalvelut ovat riittävän yksilöllisiä ja pääosin maksuttomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4, 46.)

Vammaispalvelulain 8.2 §:n nojalla kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle muun muassa palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelulain 9.2 §:n nojalla kunnan on myös korvattava vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4, 46.)

Asetuksessa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista (759/1987) tarkennetaan vammaispalvelulakia. Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet tulee järjestää siten, että ne tukevat heidän omatoimista suoriutumistaan. Jokapäiväiseen suoriutumiseen liittyvät välttämättömät tukipalvelut voivat olla esimerkiksi avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, jotka tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi. Palveluja ja tukitoimia tulee järjestää tarpeellinen määrä. Määrärahoihin perustuvia rajoja ei ole mahdollista määritellä tukitoimille tai palveluille palveluasumista (vaikeavammaiselle) järjestettäessä. (Räty 2003, 96–97.)

Muita vammaispalvelulain ja -asetuksen mukaisia palveluja vammaisille ihmisille ovat oikeus palvelusuunnitelmaan, kuljetus- ja tulkkipalvelut, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, henkilökohtainen avustaja, muut kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat tarpeelliset apuvälineet, ylimääräiset vaatetuskustannukset ja ylimääräiset erityisravintokustannukset. (Vammaispalvelulaki 1987/380 & vammaispalveluasetus 1987/759.)

3.5 Kehitysvammalaki

Kehitysvammalain (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 519/1977) säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1§, 1977.)

Erityishuoltoon kuuluvia palveluja ovat: tutkimus, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus, sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito; sekä henkilön aviopuolison, vanhempien ja muiden perheenjäsenten, muun huoltajan tai hänelle muuten läheisen henkilön ohjaus ja neuvonta, tiedotustoiminnan harjoittaminen erityishuoltopalveluksista ja kehityshäiriöiden ehkäisy sekä muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta. (519/1977, 2§.) Kehitysvammalain tarkoitettu erityishuolto ja siihen liittyvät kuljetuspalvelut ovat asiakkaille muuten maksuttomia, kehitysvammalain perusteella järjestetyistä asumispalveluissa voidaan kuitenkin periä maksua ylläpidosta (Laki sosiaali- – ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 4§).

3.6 Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi kehitysvammalain ja vammaispalvelulain uudistaminen sovittamalla ne yhteen.

Valmistelu on aloitettu sosiaali- ja terveysministeriössä teettämällä kaksi esiselvitystä lakien uudistamisesta. Jukka Kumpuvuori on pohtinut juridisessa esiselvityksessään vammaispalvelujen sisältöä. Erkki Paara on selvitystyössään esittänyt ehdotuksia vaikea- ja monivammaisten henkilöiden palvelujen hallinnon ja rahoituksen järjestämisestä sekä palveluissa tarvittavan erityisosaamisen turvaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 29.8.2005.)

Esiselvityksessään Kumpuvuori tarkastelee yleis- ja erityislainsäädännön suhdetta ja nykyisten vammaispalvelulain ja kehitysvammalain säännösten yhteensovittamista. Kumpuvuori esittää uuteen lakiin soveltamisalasäännöstä, jossa otettaisiin huomioon sekä yksilön ominaisuudet että yksilön ja ympäristön välinen suhde, jotta erityislainsäädäntöön liittyvät palvelut voitaisiin kohdentaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Esiselvityksen liitteenä on säädösluonnos, jonka tarkoituksena on toimia keskustelun pohjana jatkovalmisteluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 29.8.2005, 2.)

Erityishuoltopiirin johtaja Erkki Paara on tehnyt selvityksen ”Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen, Selvitys vammaislakien yhdistämisestä” (STM:n selvityksiä 2005:4). Paara ehdottaa selvityksessään, että

1. Kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki yhdistetään viimeistään vuonna 2009.
2. Vuosina 2005–2007 tarkistetaan yleislainsäädäntö vammaisten kansalaisten palvelujen saannin turvaamiseksi
3. Erityisosaamisen varmistamiseksi nykyiset erityishuoltopiirin kuntayhtymät muutetaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymiksi niissä maakunnissa, joissa ne eivät jo aikaisemmin ole yhdistyneet sairaanhoitopiiriin tai maakuntayhtymään.

4. Kunnat vastaavat edelleen vammaispalvelujen järjestämisestä, mutta valtio osallistuu palveluiden rahoittamiseen merkittävästi nykyistä enemmän.
5. Laaditaan ”Suomen vammaispoliittinen ohjelma” kymmenen vuoden ajanjaksoksi.

Edellä kerrottujen lisäksi Paara esittää muita vammaisten ihmisten elämään liittyviä lainsäädännöllisiä ja toiminnallisia uudistuksia, joista osa ulottuu sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muille hallinnonaloille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 29.8.2005, 3.)

Paara toteaa, että vammaisille ihmisille tarkoitetut palvelut ovat nykyisellään liiaksi riippuvaisia kuntien taloudellisista voimavaroista. Asumiseen ja itsenäiseen elämään liittyvien palvelujen lisätarve aiheuttaa jatkossa suurimmat kustannuspaineet vammaispalveluissa. Hän ehdottaa, että valtio kustantaisi jatkossa puolet kuntien vammaispalvelujen kustannuksista. Vammaisuuden vuoksi tarvittavat erityispalvelut säilyisivät pääosin maksuttomina asiakkaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 29.8.2005, 4.)

Viranomaisia, erityishuoltopiirejä, kuntia sekä etujärjestöjä edustavat organisaatiot antoivat Sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä lausunnot molemmista selvityksistä. Lakien yhdistämiseen suhtauduttiin positiivisesti. Lausuntojen antajat hyväksyvät periaatteen, jonka mukaan yleisiä palveluja tulee kehittää vammaisille sopiviksi ja vammaislainsäädännön tulee säilyä toissijaisena erityislainsäädäntönä. Suurimpana huolen aiheena lausunnon antajat näkivät sen, miten vähintään nykyinen palvelutaso saadaan säilytettyä kaikkien vammaisryhmien kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 29.8.2005, 4.)

3.7 Mielensterveyslaki

Mielensterveyslaki määrittelee mielensterveystyön ja siihen liittyviä palveluja seuraavasti: ”Mielensterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” (Mielensterveyslaki 1116/1990, 1§.)

”Mielensterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielensterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielensterveyspalvelut).” (MTL 1116/1990, 1§.)

”Mielensterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielensterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielensterveystyötä ja tukevat mielensterveyspalvelujen järjestämistä.” (MTL 1116/1990, 1§.)

”Mielisairautta tai muuta mielensterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty”. (MTL 1116/1990, 5§.)

3.8 Apuvälinelainsäädäntö

Useat eri lait ja asetukset ohjaavat julkista apuvälinehuoltoa. Apuvälinpalvelut ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Ne ovat myös osa terveydenhuollon lääkinnällistä kuntoutusta ja siten pääosin kunnallisen terveydenhuollon vastuulla. Erikoissairaanhoitolain säännösten perusteella sairaanhoitopiireillä on myös osansa apuvälinepalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7, 23.)

Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vika, vamma tai toiminnan vajavuus ja sellaisen aiheuttama apuvälineen tarve (Apuvälinepalvelujen laatusuositus STM 2003:7, 24). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet sekä niiden sovitukset, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat niiden tarvitsijalle maksuttomia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

Vammaisen ihmisen asumiseen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat apuvälineet, koneet ja laitteet, joita ei järjestetä lääkinnällisenä kuntoutuksena, ovat sosiaalitoimen vastuulla. Esimerkiksi kiinteästi asennetut henkilönostolaitteet voivat olla asuntoon kuuluvia välineitä tai laitteita. Lain tarkoittamalla tavalla vaikeavammaiselle hakijalle, joka ei ole jatkuvassa laitoshoidon tarpeessa, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet korvataan kokonaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7, 25.) Sellaiselle vammaiselle, joka tarvitsee vammansa tai sairautensa vuoksi apuvälineitä, mutta ei voi saada niitä lääkinnällisenä kuntoutuksena, voidaan sosiaalihuoltolain perusteella osittain korvata tai antaa käyttöön apuvälineitä, kojeita tai laitteita. Tällaisia voivat olla esimerkiksi auto, matkapuhelin, mikroaaltouuni (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7, 25).

Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä ja korvattava ammatillisena kuntoutuksena työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien parantamiseksi ja säilyttämiseksi tarpeelliset kalliit ja vaativat apuvälineet vakuutetulle, joka sairauden vian tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi ei suoriudu opiskelusta tai työstä ilman niitä taikka jonka suoriutuminen ilman niitä olisi kohtuuttoman vaikeaa tai rasittavaa. Kalliita ja vaativia apuvälineitä ovat yksilölliset, sairauden, vian tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi hankittavat, erityistä teknistä tasoa edellyttävät apuvälineet. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.)

Opetuksen järjestäjä on velvollinen järjestämään maksutta vammaiselle tai erityistä tukea tarvitsevalle oppilaalle koulussa käytettävät apuvälineet. Näitä voivat olla esimerkiksi kommunikointia tukevat materiaalit ja välineet, kaiteet, luiskat, erilaiset pulpetit ja tuolit. (STM 2003:7, 27.)

Vajaakuntoisen henkilön työnantajalle voi työvoimahallinto maksaa työolosuhteiden järjestelytukea. Tällä tuella työnantaja voi hankkia työkoneita, kehittää työmenetelmiä tai teettää työpaikan muutostöitä, jotka auttavat vajaakuntoisen työntekijän työhön sijoittamista tai tukevat hänen työssä pysymistään. (STM 2003:7, 27.)

Asevelvollisten, siviilipalvelusmiesten, eräiden puolustusvoimien palveluksessa olleiden ja YK-rauhanturvajoukoissa palvelleiden tarvitsemat sairaanhoitoon kuuluvat proteesit ja apuvälineet korvaa valtionkonttori. Apuvälinekorvausta suoritetaan, kun kyseessä on sotilastapaturma tai palvelussairaus. (STM 2003:7, 28.)

Liikenneonnettomuudesta tai tapaturmasta aiheutuneen vamman tai sairauden toiminnanrajoitusten vuoksi tarpeellisten apuvälineiden hankkimisen korvaavat vakuutusyhtiöt. Korvauksen piiriin kuuluvat apuvälineiden määräämisestä, sovittamisesta, hankkimisesta, käyttöön luovuttamisesta, käytön opettelusta sekä huollosta tai uusimisesta aiheutuvat kulut. Apuvälineillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuollon lainsäädännön apuvälineiksi katsomia välineitä, joita vahingoittunut tarvitsee vamman aiheuttamien toimintarajoitusten vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7, 28.)

4 KUNTOUTUSPALVELUT

Kuntoutus on sisällöltään ja toteutustavoiltaan monimuotoinen toimintakokonaisuus (Järvikoski & Härkäpää 2004, 10). Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi, usein pitkäjännitteiseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus on ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:6, 3.)

Kuntoutuksen järjestämisvastuu jakautuu suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä monelle eri taholle. Sosiaali- ja terveydenhuollolla, sosiaalivakuutuksella ja työhallinnolla on jokaisella omat kuntoutustehtävänsä. Kuntoutusta järjestetään lakisääteisenä ja harkinnanvaraisena. Lakisääteinen kuntoutus voi olla järjestäjää erityisesti velvoittava, jolloin on järjestettävä palvelut kaikille, jotka täyttävät lain asettamat ehdot, kuten esimerkiksi vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus ja eräät vammaispalvelut. Lakisääteisiä, mutta käytettävissä olevista määrärahoista riippuvaisia, ovat vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta ja eräitä vammaispalveluja lukuun ottamatta, kaikki muu sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:6, 8.)

Terveydenhuolto toimii tärkeänä linkkinä muiden tuottaman kuntoutuksen käynnistymisessä ja kuntoutuksen seurannassa kuntoutuspalvelujen tuottamisen lisäksi. Kuntoutujan näkökulmasta katsottuna kuntoutusprosessin tulisi olla mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:6, 8-9.)

Vammaisneuvoston vammaispoliittinen ohjelma korostaa kuntoutuksen yksilöllisyyttä, sen perustumista täyden osallistumisen ja tasa-arvon periaatteille. Kuntoutuksen yksilöllisyyden mukaisesti kuntoutuminen voi yhdelle olla jatkuvaa, päivittäiseen arkielämään sisältyvää toimintaa. Toiselle se voi olla kertaluonteinen tapahtuma, joka ei toistu. Täyden osallistumisen periaatteen toteuttamiseksi vammaisen ihmisen ja hänen perheensä tulee voida osallistua itseään koskevien kuntoutuspäätösten suunnitteluun ja järjestämiseen. Tällä hetkellä kuntoutuspalvelujen järjestämisessä arvostetaan enemmän ammatti- kuin kokempohjaista tietoa. Kuntouttamisen käsitteestä on siirryttävä subjektikeskeiseen kuntoutumisen tavoitteluun. Vammaisella on oikeus olla oma itsensä. Hän asettaa itse tavoitteet kuntoutumiselleen. Näin hänen oma vastuunsa kuntoutumisesta kasvaa. (Loijas, Merentie 1995, 9-11.)

Kuntoutuksen ammattilaista tarvitaan sairauden tai vamman alkuvaiheessa antamaan oikeaa tietoa ja välineitä kuntoutumisen tueksi. Vertaistuen ja – neuvonnan osuutta kuntoutumisprosessissa on lisättävä. Kuntoutumispalveluiden järjestämisessä on huomioitava yhä enemmän kuntoutujan lähiympäristö ja kuntoutumispalvelut tulee järjestää soveltuvilta osin vammaisen ihmisen omassa elinympäristössä.

Kuntoutumispalveluiden tavoitteena tulee aina olla elämisen laadun parantaminen. Vammaispoliittisen ohjelman mukaan kuntoutumisen tuloksellisuuden mittarit ovat liian teknisiä, eikä niillä pystytä mittaamaan kuntoutujan omaa subjektiivista kokemustilaa. ”Vammaisen ihmisen ei tarvitse elää kuntoutuakseen, mutta hänellä tulee olla oikeus kuntoutua elääkseen.” Kuntoutumispalveluiden on muodostettava kokonaisvaltainen, aktiivinen prosessi vammaisen ihmisen elämäntilanteen parantamiseksi. (Loijas, Merentie 1995, 9-11.)

5 KANSANELÄKELAITOKSEN MAKSAMAT ETUUKSET

Suomessa asuvien henkilöiden perusturvasta eri elämäntilanteissa huolehtii Kansaneläkelaitos (Kela). Suomessa on kaksi toisiaan täydentävää eläkejärjestelmää: kansaneläke ja ansioeläke. Kansaneläkkeenä voidaan maksaa muuan muassa työkyvyttömyyseläkettä ja työttömyyseläkettä 1949 tai aikaisemmin syntyneille. Muita vammaisten ihmisten tai mielenterveyskuntoutujien elämää tukevia Kelan myöntämiä etuuksia ovat kuntoutusraha, kuntoutustuki, eläkkeensaajien hoitotuki, eläkkeensaajien asumistuki, lapsen hoitotuki ja vammaistuki. (www.kela.fi.)

Kansaneläke turvaa vähimmäistoimeentulon, jos hakija ei saa lainkaan ansioeläkettä tai ansioeläke jää pieneksi. Kela maksaa kansaneläkettä Suomessa asuville 65 – vuotta täyttäneelle tai työkyvyttömälle sitä nuoremmalle henkilölle. Nivala-Haapajärven seutukunnassa oli 31.12.2004 eläkkeensaajia 8 894 (alle 65 – vuotiaita 3 328). (www.etk.fi; Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2004, eläkkeensaajat iän mukaan 31.12.2004 s. 60.)

5.1 Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki

Kun sairaus johtaa työkyvyttömyyteen, haetaan ensin yleensä sairauspäivärahaa. Jos sairaus pitkittyy, haetaan työkyvyttömyyseläkettä. Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää 16- 64 -vuotiaalle henkilölle, jolla on sairaus, vika tai vamma, joka estää kohtuullisen toimeentulon turvaavan työnteon, hänen muut tulonsa jäävät tietyn tulorajan alle ja hän asuu /on asunut Suomessa ja täyttää laissa edellytetyn asumisaikavaatimuksen. Sokealla tai liikuntakyvyttömällä hakijalla on aina oikeus kansaneläkelain mukaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen, vaikka hän pystyisi työhönkin. (www.kela.fi)

Hoidon tai kuntoutumisen ajaksi hakija voi saada määräaikaisen kuntoutustuen. Sen saamisen edellytyksenä on, että hakijalle on laadittu hoito- tai kuntoutussuunnitelma tai se on valmisteltavana. Kuntoutustuki on samansuuruinen kuin työkyvyttömyyseläke. (www.kela.fi.)

5.2 Kuntoutusraha

Kuntoutusrahan oikeuttavan kuntoutuksen tarkoituksena tulee olla kuntoutujan työelämään tulo, työelämässä pysyminen tai sinne palaaminen. Kuntoutusrahaetuuteen on oikeus 16–67 –vuotiaalla kuntoutujalla ajalta, jona hän on kuntoutuksen vuoksi estynyt tekemästä työtä. Ammatillisen kuntoutuksen etenemisen ja kuntoutujan toimeentulon turvaamiseksi kuntoutusrahaa voidaan maksaa myös kuntoutuspäätöksen antamisen ja kuntoutuksen alkamisen väliseltä ajalta sekä kuntoutusjaksojen väliseltä ajalta. Kuntoutusrahaa voidaan maksaa kuntoutujan omaiselle, joka osallistuu sopeutumisvalmennukseen tai perhekuntoutukseen. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566)

Nuorten osalta tutkitaan ensin mahdollisuudet ammatilliseen kuntoutukseen ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä. Vaikeasti vajaakuntoinen nuori voi saada kuntoutusrahaa ammatillisen koulutuksen tai kuntoutuksen ajalta. Tämän lisäksi nuorella voi olla oikeus myös vammaistukeen. Ennen 15 vuoden ikää työkyvyttömäksi tullut nuori voi saada työkyvyttömyyseläkkeen ilman päivärahakautta heti 16 vuotiaasta. (www.kela.fi)

5.3 Eläkkeensaajien hoitotuki

Vammaisen tai sairaan eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa Kela tukee eläkkeensaajan hoitotuen avulla. Sillä korvataan myös sairaudesta tai vammaisuudesta aiheutuvia erityisiä kustannuksia. (www.kela.fi.)

Hoitotuen saamisen ehtona on, että toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajaksi. Toimintakyvyllä tarkoitetaan jokapäiväisessä elämässä tarvittavien toimintojen heikkenemistä sairauden tai vamman takia, ei työkyvyn heikkenemistä. (www.kela.fi.) Hoitotuen määrä on porrastettu hakijan avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määränä perusteella. Vuonna 2006 hoitotuki on 52,55 €, korotettu hoitotuki 130,83 € ja erityishoitotuki 261,64 €. (www.kela.fi.)

5.4 Eläkkeensaajien asumistuki

Kansan-, täyttä työkyvyttömyys-, yksilöllistä varhais- tai työttömyyseläkettä työeläkelaitokselta tai täyteen työkyvyttömyyteen perustuvaa tapaturmaeläkettä, elinkorkoa tai työkyvyttömyyseläkettä vakuutusyhtiöltä tai pitkäaikaistyöttömän eläketukea saavat, alle 65 – vuotiaat, pysyvästi Suomessa asuvat eläkkeensaajat voivat hakea eläkkeensaajan asumistukea. Sitä voidaan myöntää vuokra- tai omistusasunnon asumiskustannuksiin. Muut eläkkeensaajat voivat hakea yleistä asumistukea. (www.kela.fi.)

5.5 Lapsen hoitotuki

Lapsen hoitotuella korvataan lapsen sairaudesta tai vammasta aiheutuvia erityisiä taloudellisia tai muita rasituksia. Hoitotukea voidaan hakea, jos alle 16 – vuotias, Suomessa asuva lapsi on hoidon tai kuntoutuksen tarpeessa vähintään kuuden kuukauden ajan. Lapsen sairaudesta tai vammasta riippuen, hoitotuki myönnetään määräaikaisena tai siihen asti, kun lapsi täyttää 16 vuotta. (www.kela.fi.)

Lapsen hoitotuki on porrastettu kolmeen ryhmään, hoitotukeen, korotettuun hoitotukeen ja erityishoitotukeen. Kun lapsen hoidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu huomattavan suurta rasitusta, maksetaan korotettua hoitotukea. Erittäin suurta rasitusta aiheuttavasta hoidosta ja kuntoutuksesta maksetaan erityishoitotukea. Se on tarkoitettu kaikkein vaikeavammaisimmille lapsille, jotka tarvitsevat lähes jatkuvaa toisen henkilön apua ja valvontaa. (www.kela.fi.)

5.6 Vammaistuki

Vammaistuen tarkoituksena on korvata sairauden tai vamman aiheuttamia haittoja, avun- tai palvelujentarvetta tai erityiskustannuksia. Sitä maksetaan 16 – 64 vuotiaille vammaisille. Sen tarkoituksena on helpottaa jokapäiväisessä elämässä, työssä ja opiskelussa selviytymistä. (www.kela.fi.) Vammaistukea voi saada 16 -64 – vuotias hakija, jonka toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajan, eikä hän saa Kelasta tai työeläkelaitoksesta työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea tai vastaavia etuuksia ulkomailta eikä hän saa muiden vakuutusten perusteella korvausta avuttomuuden tai haitan takia Suomesta tai ulkomailta. Vammaistukea ei voi saada samaan aikaan maahanmuuttajan erityistuen tai ulkomailta maksettavan vammaistuen kanssa. (www.kela.fi.)

Lain mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 2§.)

Kehitysvammaisella ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian vamman vuoksi. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 1§.)

Kehitysvamma on vamma ymmärtämis- tai käsityskyvyn alueella. Uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu ovat kehitysvammaisille ihmisille usein vaikeampia kuin muille. Kehitysvammaisten ihmisten rajoitukset liittyvät sekä päivittäiseen elämään että kykyyn vastata elämänmuutoksiin ja ympäristön vaatimuksiin. Kehitysvamma ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Kehitysvammaisten Tukiliiton Tavoite- ja toimintaohjelma 2003- 2010.)

6 LAATUSUOSITUKSIA

Ensimmäinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta on valmistunut vuonna 1995. Toinen, Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, Valtakunnallinen suositus, on julkaistu vuonna 1999. Sen ovat tehneet yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) ja Suomen Kuntaliitto. Suositusten tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden korostaminen, laadunhallinnan ja hyvän palvelutoiminnan yhteyden kuvaaminen ja laadunhallinnan kehittäminen ja käyttöönotto kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla. (Stakes, 1999: 3-4.) Näiden laatusuositusohjeiden perusteella eri hallinnonalat ovat 2000 luvun alkupuolella alkaneet rakentaa omia laatusuosituksiaan. Uusin suositus on vuonna 2007 valmistunut Asumista ja kuntoutusta, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.

Laatusuositukset ovat valtakunnallisia ja niiden tavoitteena on taata samantasoiset palvelut kaikille palvelunkäyttäjille riippumatta palvelunkäyttäjän asuinpaikasta. Suositusten haaste on siinä, että ne ovat vain suosituksia, eivät sitovia. Palvelujen järjestäjälle (tai ostajalle) jää edelleen suuri vastuu palvelujen laadun varmistamisesta.

6.1 Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus

Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus on julkaistu vuonna 2003. Sen perusteena on ollut kuntalaisten tasavertaisuuden toteutuminen yhdenvertaisuusperiaatteen ja syrjintäkiellon mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4, 7.)

Asumispalvelujen laatusuosituksen pääkohdat

1. Vammaisten ihmisten asumisen tarpeet mukaan kuntasuunnitelmaan
Tavoitteena on, että vammaisten ihmisten asumisen näkökulma huomioidaan kuntasuunnittelussa ja – päätöksenteossa. Kunnan johdon hyväksymää vammaispoliittista ohjelmaa, joka on osa kunnan hyvinvointipoliittista ohjelmaa, käytetään päätöksenteon tukena. Vammaisten ihmisten yhteiskunnallisen osallistumisen esteitä ehkäistään ja poistetaan aktiivisesti. Vammaisneuvoston toimintaedellytyksiä tuetaan ja kehitetään ja ne mielletään osaksi paikallista vammaisuuden asiantuntemusta. Kuntasuunnitelmien, joissa vammaisuuteen kysymykset on huomioitu, toteutumista arvioidaan säännöllisesti.
2. Rakennettu ympäristö esteettömäksi ja toimivaksi
Tavoitteena on kaikille kuntalaisille turvallinen, terveellinen, viihtyisä, sosiaalisesti toimiva ja eri väestöryhmien tarpeita vastaava elin- ja toimintaympäristö. Ihmisten toimintakyvyn erilaisuus huomioidaan kaavoituksessa, rakentamisessa ja ympäristön muuttuessa tilapäisesti tai pysyvästi. Rakennettu ympäristö luo edellytykset mahdollisimman omatoimiselle elämälle ja tukee sosiaalista kanssakäymistä sekä lisää palvelujen saavutettavuutta. Kuntalaisten osallistumista ympäristön suunnitteluun tuetaan ja kannustetaan.

3. Riittävästi esteettömiä ja toimiva asuntoja

Tavoitteena on määrällisesti riittävä, esteetön, toimiva ja muunneltava asuntokanta. Asunnoissa ja asuinympäristöissä voidaan asua elämän eri tilanteissa. Toimintarajoitteisten ihmisten tarpeet huomioidaan kunnan asuntopoliittisissa suunnitelmissa. Asuntotuotannon ja asuinympäristöjen tulee olla sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävä kehityksen mukaista. Uudis- ja korjausrakentamisessa sekä asunnonmuutostöissä noudatetaan jatkuvuuden- ja vuorovaikutuksen periaatteita. Kaikkien asuntoratkaisujen tulee antaa ihmisille mahdollisuus yksityiselämään, kotirauhaan ja yhteisöllisyyteen. Tarvittaessa toteutetaan asukaslähtöisiä erityisratkaisuja kestävä kehityksen periaatteita noudattaen.

4. Yleiset palvelut kaikkien saavutettavaksi

Sekä julkisten että yksityisten palvelujen tulee olla kaikkien kuntalaisten saavutettavissa ja käytettävissä. Kunnassa palvelut suunnitellaan ja toteutetaan siten, että niitä voivat käyttää myös ne kuntalaiset, joiden kyky toimia on rajoittunut. Yleisten palvelujen kehittämisessä huomioidaan tulevaisuuden tarpeita ja niitä kehitetään yhä laajemmalle käyttäjäkunnalle sopiviksi. Palveluhenkilöstön tulee osata kohdata ja palvella myös vammaisia ihmisiä.

5. Yksilöllisillä palveluilla yhdenvertaisuuteen

Kuntalaisten asumista tukevat palvelut tuotetaan yksilöllisesti, käyttäjien tarpeiden mukaisesti. Palvelujen tarpeiden arvioinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään apuna asiakkaan ja kunnan edustajan yhdessä tekemää kirjallista palvelusuunnitelmaa. Vammaisten asukkaiden tulee saada asumiskokeilua ja – valmennusta. Kuntalaisille annetaan tietoa, sekä neuvotaan ja ohjataan vammaisuuteen liittyvissä asumisasiossa. Vammaisten kuntalaisten tarvitsemia palveluja kehitetään yhdessä vammaisten ihmisten kanssa. Henkilöstön määrän ja osaamisen tulee vastata asiakkaiden tarpeita asumispalveluissa. Palveluiden toteutumista arvioidaan ja mahdolliset muutostarpeet huomioidaan suunnitelmissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 4)

6.2 Apuvälineiden laatusuositus

Väestön ikääntyminen, kotihoidon ja palveluasumisen lisääntyminen kasvattavat apuvälineiden tarvetta. Apuvälineteknologian kehittyminen luo uusia mahdollisuuksia vastata kasvavaan tarpeeseen. Palvelurakenteen muuttumisen kotona asumista suosivaksi tulisi sen näkyä myös voimavarojen suuntaamisessa kotihoitoon, apuvälinepalveluihin ja asunnonmuutostöihin. Suomalainen yhteiskunta tarjoaa apuvälinepalveluiden tuottamiselle hyvät yleiset edellytykset, mutta niiden järjestämisessä ja toteuttamisessa on kuitenkin joitakin puutteita, joihin tulee kiinnittää edelleen huomiota. Merkittävimmät haasteet liittyvät käyttäjälähtöiseen ja ammattitaitoiseen toteutukseen, palvelujen tarpeenmukaiseen kohdentamiseen sekä voimavarojen tehokkaaseen käyttöön.

Apuvälineiden laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja niille päättäjille, jotka ohjeistavat apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä ja osoittavat varat toimintaan. Suositus ei kuitenkaan ole kuntia sitova normi.

Apuvälinepalveluja koskevan laatusuosituksen käyttäjänäkökulma

1. Joustavat ja saumattomat palvelut. Kun apuvälineen tarve on todettu, tulee sen tarvitsijan saada apuvälineeseen liittyvät palvelut nopeasti ja vaivattomasti. Tämä edellyttää ammattihenkilöstöltä asiakaslähtöistä, tehokasta ja hyviin käytäntöihin perustuvaa, oikea-aikaista, suunnitelmallista ja ammattitaitoista toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7, 15)
2. Käyttäjälähtöiset palvelut. Apuvälineen käyttäjän kannalta on tärkeää, että hän saa tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ja voi osallistua sen valintaan. Käyttäjällä tulee olla mahdollisuus kokeilla apuvälinettä riittävän pitkään sen todellisessa käyttöympäristössä ja hänen tulee tietää, mihin ottaa yhteyttä apuvälineen käyttöön, huoltoon, korjaukseen ja palautukseen liittyvissä tilanteissa.

Käyttäjää tulee informoida siitä, miten hänen tulee toimia tilanteissa, joissa hän ei ole tyytyväinen palveluun, esim. ohjaamalla hänet sosiaali- tai potilasasiamiehelle. Ammattihenkilöstön tehtävänä on yhdessä apuvälineen käyttäjän kanssa arvioida apuvälineen tarve asiakkaan kokonaistilanne huomioiden ja tarvittaessa ohjata asiakas muihin palveluihin.

3. Ammattitaito ja osaaminen takaavat laadun. Apuvälineen käytön opetuksessa ja ohjauksessa huomioidaan apuvälineen käyttäjän edellytykset ja voimavarat sekä tarvittaessa apuvälineen käyttäjän läheiset, että käyttäjä saa tarvitsemansa hyödyn apuvälineestä ja se helpottaa arjesta selviytymistä. Erityisesti kotiin annettavien palvelujen piirissä työskentelevän henkilöstön ammattitaitoa apuvälineisiin liittyen tulee pitää yllä, jotta apuvälineen käyttäjä osaa käyttää apuvälinettä oikein.
4. Tiedottaminen kuntalaisille. Kuntalaisten tulee saada riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvistä apuvälinepalveluista ja siitä, mitä palveluja on saatavilla, mistä palveluja saa ja miten niihin hakeudutaan. Ammattihenkilöstön tulee tiedottamisessa huomioida kuntalaisten erilaiset tavat ja mahdollisuudet ottaa vastaan tietoa sekä erityisryhmien tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:7)

6.3 Mielenterveyspalvelujen laatusuositus

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 (TATO) kohdan 53 mukainen esitys mielenterveyspalveluiden laatusuositukseksi käsittelee mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain (1991) 1§:n määrittelemässä merkityksessä. Suositusesityksen rakenne noudattaa ajatusta mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina, mielenterveyspalveluja tulisi siten olla saatavissa prosessin kaikissa vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:9, 3.)

Mielenterveystyön haaste koskee monia elämänaloja ja samalla kaikkia niitä kunnan toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiinsa. Resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Ensisijainen toimintavastuu on päättäjillä ja ammattihenkilöillä, siksi suositukset on suunnattu pääosin heille. Suosituksia ei ole eritelty ikäryhmittäin, vaan esitetyt periaatteet koskevat kaikkia ikäryhmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:9, 3.)

Mielenterveyspalvelujen laatusuositukset kuntalaisen näkökulmasta

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä. Kuntalaisten tulee kokea, että kunnassa on hyvä ja turvallista elää. Kuntalaisten tulee itse ottaa omalta osaltaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.
2. Kuntalaisia autetaan peruspalveluissa. Kunnan palvelujen tarjoamien palvelujen tulee olla helposti kuntalaisten käytettävissä. Tietoa, neuvontaa, selvittelyapua ja tukea tulee olla saatavilla. Kuntalaisen tulee tulla kuulluksi itsensä kannalta tärkeissä asioissa.
3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Tarkoituksenmukainen, julkisten palvelujen järjestämä hoito on helposti saatavilla ja hätätilanteessa hoitoon pääsee heti.
4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Palvelujen tulee perustua tasavertaisuuteen ja kuntalaisen tulee kokea tulleensa kohdelluksi kunnioittavasti. Kuntalaisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänelle on taattava oikeus tiedonsaantiin, valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin.

5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan. Asiakkaalla tulee aina olla tieto siitä, kuka on hänen hoidostaan vastuussa ja keneen hän voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Asiakkaalla tulee olla kirjallinen hoitosuunnitelma, jota tarkistetaan määräajoin.
6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote. Hoito tulee toteuttaa ensisijaisesti avohoitona ja hoito ja kuntoutus suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa yhdessä.
7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa. Asiakkaan tilanteen niin vaatiessa hän pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon, joka on osa asiakkaan hoitoketjua. Hoidon tulee olla suunniteltua ja jatkuvaa sekä sairaalaan tultaessa että sieltä lähdettäessä.
8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty. Asiakkaalla tulee olla tiedossa, keneen hän voi ottaa yhteyttä hoitoonsa ja kuntoutukseensa liittyvissä asioissa. Eri sektoreilla työskentelevien tulee tietää oma roolinsa sekä hoitoketjuissa yleensä että yksittäisen asiakkaan tilanteessa hyvän palvelun takaamiseksi.
9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa. Kuntalaisten tulee saada palveluja tarpeitaan vastaavasti. Henkilöstön määrän tulee olla riittävä ja rakenteeltaan sopiva mielenterveystyön kokonaissuunnitelman toteuttamiseksi.
10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta. Kuntalaisen tulee saada vaikuttavaa palvelua ja hyvää kohtelua. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus osallistua oman työnsä ja työolosuhteidensa kehittämiseen sekä osallistua koulutukseen ja työnohjaukseen.

11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteet otetaan vakavasti ja niitä hyödynnetään palvelujen toteutuksessa. Työntekijöiden tulee osallistua palvelujen osuvuuden ja ammattikäytäntöjen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden arviointiin.

12. Mielensterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma. Kuntalaisten tulee saada mahdollisuus osallistua hyvinvointistrategian ja mielensterveystyön kokonaissuunnitelmien laatimiseen sopiviksi katsotuilla tavoilla. Myös eri hallintokunnat ja alan ammattihenkilöt osallistuvat suunnitelmien tekemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:9, 6-8.)

6.4 Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus

Mielensterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus on selkeää jatkoa mielensterveyspalvelujen laatusuositukselle. Asumispalvelut ovat osa mielensterveyskuntoutujien palvelujen kokonaisuutta ja siksi suositukset menevät osittain päällekkäin.

Asumispalvelujen kehittämissuositususten lähtökohdat ovat:

- Hyvin hoidetut mielensterveyskuntoutujien asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämisenlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia.
- Esisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa. Paluu omaan kotiin varmistetaan myös hoitajaksojen jälkeen.
- Pitkäaikaisessa asumisessa asumisen laadun on vastattava yleisen asumisen standardeja.

- Riittävät ja tarkoituksen mukaiset kuntouttavat palvelut turvataan sekä omassa asunnossa että asumispalveluyksikössä asuvalle.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden suosituksen on esitetty kehittämisalueittain.

1. Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä. Mielenterveyspalvelujen järjestäminen jakautuu sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Kuntatasolla mielenterveystyön kokonaissuunnitelma kokoaa yhteen mielenterveyskuntoutujien kuntoutus- ja asumispalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Asiakaskohtaisella kuntoutussuunnitelmalla avulla varmistetaan jokaiselle kuntoutujalle hänen tarvitsemansa palvelut myös silloin, kun palveluntuottajia on useita.
2. Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut. Mielenterveyskuntoutujien asumisesta ja kuntouttavista palveluista tulisi rakentua toiminnallinen kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä suoriutumista eri elämäntoiminnoissa. Palvelujen tavoitteena tulisi olla kuntoutujan toimintakyvyn paraneminen tai sen säilyttäminen, sekä kuntoutujan siirtyminen itsenäisempään asumismuotoon. Palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelujen on oltava kuntoutujalähtöisiä ja joustavia. Kuntoutujien sijoittumisen palvelujen käyttöön ja asumismuotoon on oltava kuntoutujan kannalta tarkoituksenmukaisia. Omassa kodissa asuvien kuntoutujien tulee saada riittävä määrä asumista tukevia palveluja sekä mahdollisuus osallistua kuntouttaviin palveluihin. Vaikeasti toimintarajoitteisten kuntoutujien toimintakykyä pyritään säilyttämään. Yhteisöllisyydellä, tarpeenmukaisilla palveluilla, yksityisyydellä ja osallisuuden tarjoavilla asuinympäristöllä edistetään heidän mahdollisuuttaan laadukkaaseen elämään. Kuntoutujia aktivoidaan osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. Heidän sosiaalisten verkostojen säilymistä ja laajenemista tuetaan. Mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan, vammaisten ihmisten työtoimintaan tai päivätoimintaan omien edellytystensä mukaan taataan.

Siirtymätyöpaikkoja hyödynnetään osana kuntoutusta. Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan opiskeluun. Kuntoutujalähtöisiä kuntoutusmuotoja lisätään ja kehitetään. Kuntoutustoimintaa rikastutetaan hyödyntämällä erityistyöntekijöiden osaamista.

3. Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista. Ensisijaisena tavoitteena on turvata kuntoutujille pysyvä asumismuoto. Riittäväillä palveluilla on pyrittävä turvaamaan kuntoutujille mahdollisuus asua omassa asunnossaan. Tarvittaessa käytetään tukiasuntoja sekä asumispalveluyksiköitä. Yksityisiä sosiaalipalveluja antavien toimintayksiköiden tulee olla toimintaansa sopivia ja niiden on toimittava lakien ja asetusten mukaisesti. Niiden tilojen on oltava riittäviä ja asianmukaisia ja niiden on oltava turvallisia ja täyttävä yleistä rakentamista koskevat määräykset. Toimitiloissa on huomioitava asukkaiden perusoikeudet, kuten oikeus yksityisyyteen. Mielenterveyskuntoutujien asumiseen tulee lisäksi liittää riittävät kuntouttamista ja asumista tukevat palvelut.

Asumispalveluyksikön on oltava kodinomainen ja sen on sovelluttava myös pitkäaikaiseen asumiseen. Jokaisella asukkaalla on oltava oma, vähintään 15 m² kokoinen huone. Kuntoutujan toivomuksesta huone voidaan jakaa kahden kuntoutujan kesken, mutta silloin tilaa on oltava vähintään 30 m². Saniteetti- ja keittiötilat ovat huonekohtaiset, tai yhteisöllisyyteen perustuvan kuntoutusajattelun mukaisesti yhteiset. Uusissa asumispalveluyksiköissä tavoitehuonekoko on 20 m². Ryhmäkodeissa kaikki tilat mukaan lukien asukasta kohden pinta-alan tulisi olla 40 m². Uusissa ja peruskorjatuissa asumispalveluyksiköissä jokaisessa huoneessa tulee olla oma WC, suihku ja keittomahdollisuus. Esteettömyys mahdollistaa tilojen monipuolisen käytön ja muunneltavuuden. Hyvällä äänieristyksellä turvataan asukkaiden yksityisyys. Asumispalveluyksiköiden sijaintipaikan valinnassa on huomioitava päivittäisten palvelujen saatavuus sekä kuntoutujien tarve olla yhteydessä luontoon. Asumispalveluyksiköiden sijoittamista taajama-alueiden ulkopuolelle on vältettävä.

Asumispalveluyksiköitä tulisi rakentaa kuntakohtaisesti, jotta kuntoutujien asuminen mahdollisimman lähellä omaa lähipiiriään varmistetaan. Kotikunnan ulkopuolella asumisen tulee olla kuntoutujan oma päätös. Tällöin on selkeästi määriteltävä, miten kuntoutujan tarvitsemat palvelut järjestetään. Laadukkaan palvelun saamiseksi yhteen (mielenterveyskuntoutujien) asumispalveluyksikköön ei tulisi sijoittaa hyvin erialaisia asiakkaita, kuten dementoituneita vanhuksia ja kehitysvammaisia.

4. Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan. Asumispalveluyksikössä tulee olla riittävästi pätevää, moniammatillista, mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen perehtynyttä henkilöstöä. Yksiköiden henkilöstömitoituksessa on huomioitava kuntoutujien tarve saada ammattihenkilöstön tukea myös iltaisin ja viikonloppuisin. Yöaikainen avuntarve on arvioitava erikseen. Mielenterveyskuntoutujilla voi olla myös päihdeongelmia. Tämän vuoksi henkilökunnalla on oltava osaamista myös päihdeasioissa. Kuntoutuksessa hyödynnetään vertaistukea ammatillisen koulutuksen saaneen henkilökunnan ohella. Henkilöstön määrää, ammattirakennetta, osaamisen tasoa ja jaksamista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Henkilöstön jaksamista tuetaan koulutuksen ja työnohjauksen avulla.
5. Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään. Kunnissa luodaan sovitulla aikataululla asumispalvelujen arviointijärjestelmä osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa. Sen avulla palveluja, toimintatapoja ja hoitokäytäntöjä sekä toiminnan edellytyksiä arvioidaan järjestelmällisesti. Jokaisella asumispalveluyksiköllä on oma laadunhallintajärjestelmänsä, jolla asumisen ja palvelujen laatutasoa seurataan säännöllisesti ja dokumentoidaan seuranta-asiakirjoihin. Asiakaspalautteen kerääminen tapahtuu säännöllisesti erilaisin menetelmin ja sen tuloksia hyödynnetään systemaattisesti kuntoutuksen sisällön ja laadun arvioinnissa sekä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Kuntoutujat, omaiset ja moniammatilliset tiimit arvioivat yhdessä kuntoutusta ja sen kuntoutujalähtöisyyttä määräajoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:13.)

6.5 Päihdepalvelujen laatusuositus

Päihdepalvelujen laatusuosituksen tarkoituksena on luoda pohjaa laadukkaille päihdepalveluille. Hyvin toimivat perustason sosiaali- ja terveystalvet sekä päihdehuollon erityistalvet ovat järkevä ja tärkeä investointi sekä päihdeasiakkaiden, kunnan että koko yhteiskunnan näkökulmasta.

Suosituksien tavoitteena on tukea päihdepalveluja koskevaa suunnittelua, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä. Niiden laatimisessa on lähdetty ajatuksesta, että päihdehaittojen ehkäisy tulisi huomioida kaikessa päätöksenteossa. Palvelujärjestelmää koskevat suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ja tukemaan kaikkien sosiaali- ja terveystalvetjen sisällä tehtävää päihdetyötä.

1. Päihdepalvelujen lähtökohdat. Kuntalaisilla on oikeus laadukkaaseen päihdehoitoon asuinpaikasta riippumatta. Päihteiden käytöstä aiheutuviin ongelmiin tulee vastata kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain. Palvelujen järjestämisessä tulee asiakkaan perusoikeudet turvata. Palvelujen lähtökohdana on aina asiakkaan ja hänen läheistensä avuntarve. Asiakkaan osallistuminen hänen hoitonsa suunnitteluun on turvattava.
2. Päihdestrategia. Jokaisen kunnan terveys- ja hyvinvointistrategian yksi osa on päihdestrategia. Siinä määritellään, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty sekä selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. Päihdestrategia voidaan laatia yhteistyössä muiden kuntien kanssa.
3. Palvelujärjestelmä. Kunnan tulee järjestää asukkailleen heidän tarvitsemiaan monipuolisia päihdepalveluja varhaisvaiheen toteamisesta ja akuuteista päiivystystalvetuista alkaen pitkäaikaiskuntoutukseen. Erityistalvetuja voidaan järjestää seudullisesti silloin, kun se on kuntakoosta tai muista syistä tarkoituksenmukaista. Kunta järjestää päiivystystalvetuja, joihin voi hakeutua myös virka-ajan ulkopuolella sekä. Kriisitilanteissa tulee hoitoon päästä ilman ajanvarausta. Katkaisu- tai vieroitushoitoa tarvitsevan asiakkaan tulee päästä hoitoon välittömästi, kunnan tulee järjestää talvetuja, joihin voi

hakeutua myös päihtyneenä. Erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien päihdeongelmaisten pääasiallinen hoitovastuu tulee olla määritelty. Avomuotoiset palvelut tulee järjestää mahdollisimman lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Kunnan vastuulla on järjestää tarpeenmukainen asunnottomien ja puutteellisesti asuvien päihdeongelmaisten ensihuolto ja asuminen.

4. Henkilöstön osaaminen ja työssä jaksaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa varmistetaan, että yksiköissä työskentelevillä on perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen kautta muodostunut riittävä ammattitaito. Työntekijöiden työssäjaksamisesta tulee huolehtia mm. työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen avulla.
5. Asiakastyön toteutus. Asiakastyössä oleellista on sen toteuttaminen asiakaslähtöisesti, asiakkaan omien ja hänen läheistensä voimavarojen vahvistaminen ja tukeminen, asiakkaan kunnioittaminen, empaattinen ja asiakasta motivoiva lähestymistapa. Asiakastyö perustuu aina luottamuksellisuuteen. Päihdehoidossa ja – kuntoutuksessa tulee käyttää vain laajaan käytännön kokemukseen tai tieteelliseen näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä, jotka täyttävät myös eettiset kriteerit. Päihdeongelman hoito tulee toteuttaa moniammatillisesti ja verkostotyön mahdollisuuksia hyödyntäen. Naisten ja vammaisten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät erityistarpeet tulee huomioida.
6. Seuranta ja arviointi. Kunnan tulee määrävuosin laatia päihdepalvelujen tilinpäätös osana kunnan terveys- ja hyvinvointitilinpäätöstä tai vastaavaa asiakirjaa. Päihdepalvelujen osalta sen tulee perustua mahdollisimman konkreettisista tiedoista ja indikaattoreista, kuten kunnan käyttämien päihdepalvelujen kuvauksiin, päihdepalvelujen kustannuksiin suhteessa toteutuneisiin palveluihin ja henkilöstön määrään ja koulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3.)

7 ITSENÄINEN ASUMINEN JA SITÄ TUKEVAT PALVELUT

7.1 Asuminen

Oikeus asumiseen mainitaan YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa, 25 artiklassa sanotaan: ”Jokaisella on oikeus elintason, joka on riittävä turvaamaan hänen ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin, ravinnon, vaatetuksen, asunnon, lääkintähuollon ja välttämättömän yhteiskunnallisen huollon osalta.” (YK:n ihmisoikeuksien julistus). Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (TSS sopimus), tarkoittaa ihmisoikeussopimusta. Sen 11 artiklassa mainitaan asuminen: ”Tämän yleissopimuksen sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden saada itselleen ja perheelleen tyydyttävä elintaso, joka käsittää riittävän ravinnon, vaatetuksen ja sopivan asunnon, sekä oikeuden elinehtojen jatkuvaan parantamiseen.” (Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus.)

Asuminen on mainittu Suomen perustuslain 19 §:ssä: ”Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä.”. Tämän perusteella asuminen on yksi perusoikeuksista. Jokaisella on oikeus asuntoon. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan asunnolla eli asuinhuoneistolla tarkoitetaan keittiöllä, keittokomerolla tai keittotilalla varustettua yhden asuinhuoneen tai useampia asuinhuoneita käsittävää, ympärivuotiseen asumiseen tarkoitettua kokonaisuutta, jonka huoneistoala on vähintään 7 neliömetriä. Jokaisella asunnolla on oltava oma välitön sisäänkäyntinsä. (<http://www.stat.fi/meta/kas/asunto.htm>) [katsottu 10.9.2007]. Toimintana asuminen on monimuotoista ja se lähestyy käsitteenä elämistä. Asumiseen liittyviä toimintoja ovat mm. nukkuminen, ihmisten hoito ja huolenpito, henkilökohtainen hygienia, varsinainen kotitaloustyö (ruokatalous, vaatehuolto, kodinhoito), ateriointi, harrastukset, vapaa-aika, oleskelu kotona, omissa oloissa oleminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003:4, 10–11).

Sosiaalihoitolain (SHL 17.9.1982/710) 22§ ja 23§ mukaan asumispalvelulla tarkoitetaan palvelu- tai tukiasumisen järjestämistä niille henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuosituksessa asumispalveluilla tarkoitetaan erilaisia tuki- ja palvelutoimintoja, jotka mahdollistavat vammaisen henkilön asumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4, 10.)

Vammaisten ihmisten oikeuteen asumiseen kiinnitetään huomiota myös Valtioneuvoston vammaispoliittisessa selonteossa. Vammaispolitiikan yhtenä kehittämistoimenpide on itsenäisen asumisen mahdollisuuden tukeminen. Edistämällä esteettömän rakentamistavan ja toimivaa asuinympäristöä kehitetään vammaisten ihmisten asumista yleisen asuntopolitiikan osana. Yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti vammaisilla ihmisillä on oltava mahdollisuus asua muun väestön keskellä. Vammaisilla on myös oikeus muuttaa asuinpaikkakuntaa ja asuntoa muun väestön tavoin. Vammaisten ihmisten asuminen ja liikkuminen tulee mahdollistaa asuinympäristön ja asuntojen perusratkaisuilla. Uudistuotannossa, asunnon muutostöissä ja korjausrakentamisessa tulee ottaa huomioon asuntojen riittävä tilavuus ja asuinympäristön toimivuus. Suunnittelun lähtökohdana oleva esteettömyys ja saavutettavuus takaavat tasa-arvoisuuden, toimivuuden ja taloudellisuuden myös yhteiskuntataloudellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14.)

Asuntopolitiikalla edistetään mahdollisuuksia jokaiseen elämäntilanteeseen sopivaan asumiseen. Yhteiskuntapoliittisena haasteena on mahdollistaa vammaisten ihmisten asuminen muun väestön keskellä. Hallitus tukee vammaisten ihmisten mahdollisuuksia asua omassa kodissa ja lisää asumisen vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriö kartoittaa mahdollisuuksia lisätä kehitysvammaisille ihmisille laitosasumista yksilöllisempiä asumismuotoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 31.)

Asunnon merkitys vammaiselle ihmiselle on vielä suurempi kuin muille ihmisille. He viettävät aikaansa tavallista enemmän kotona. Tarkoituksenmukainen asuminen on sen vuoksi vammaisille ihmisille tärkeää. Se toimii kiintopisteenä itsenäisen elämisen, kuntoutuksen onnistumisen ja läheisten sosiaalisten suhteiden solmimisen kannalta. Se on yksi tärkeimmistä elämänhallintaan liittyvistä osatekijöistä. Ilman omaa asuntoa ei itsenäisen elämisen edellytyksiä ole. Epäterve riippuvuus muista kasvaa epätarkoituksenmukaisen asumisen myötä. (Loijas 1994, 101–102.)

7.2 Avun ja tuen tarve

Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmissa määritellään yhdessä vammaisen henkilön kanssa hänen tarvitsemansa apu ja tuki ja sitä kautta tarvittavat palvelut ja tukitoimet. Kehitysvamma-, sosiaalihuoltolaki sekä vammaispalveluasetus velvoittavat tekemään asiakkaalle erityishuolto-ohjelman, palvelu- tai hoitosuunnitelman. Suunnitelmaan kirjataan kaikki tarvittavat palvelut riippumatta siitä, ovatko kaikki niistä lakisääteisiä vai eivät. Avun ja tuen määrä vaihtelee yksilökohtaisesti sekä vammaisen ihmisen elämäntilanteen mukaan. Apu ja tuki voidaan tulkita Vammaispoliittisen ohjelman mukaisesti myös läpi elämän kestäväksi kuntoutumiseksi, joka on ”prosessi jossa käytetään kullakin hetkellä ja kullekin yksilölle tai hänen perheelleen soveltuvia välineitä ja menetelmiä”. (Loijas & Merentie 1995, 11.)

7.3 Palvelut

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaaliluottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja asukkailleen. Kuntien vastuulla olevia sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelu, laitoshuolto, perhehoito sekä vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja

vammaisten henkilöiden työtoiminta. Edellä mainittujen palvelujen lisäksi kuntien on huolehdittava kehitysvammaisten erityishuollosta ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. (SHL 17.9.1982/710.)

Sosiaalityöllä tarkoitetaan lain mukaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheiden turvallisuutta sekä yhteisöjen toimivuutta.

Kasvatus- ja perheneuvonta on asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa.

Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella. (SHL 710/1982). Kunnat, jotka vastaavat itse sekä sosiaalitoimesta että perusterveydenhuollosta on kotipalvelu ja kotisairaanhoidon usein yhdistetty organisaatiossa kotihoidon yksiköksi. (www.kunnat.net, sosiaalipalvelut, kotihoito.) Kotipalvelun – tai hoidon palveluja voivat esimerkiksi olla ateriat-, siivous-, sauna- tai pyykkipalveluja.

Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalveluja on järjestettävä riittävästi kunnan tarpeeseen nähden. Ne on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina niin, että oma-aloitteinen hoitoonhakeutuminen on helppoa ja hoidon tulee tukea itsenäistä suoriutumista. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Kehitysvammalaki takaa kehitysvammaiselle ihmiselle palveluja. Näitä ovat: ohjaus, kuntoutus, toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, henkilökohtaisten apuneuvojen ja –välineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja huolenpito (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977.)

Vammaispalvelulaki antaa vammaiselle ihmiselle subjektiivisen oikeuden tiettyihin palveluihin. Vammaispalvelulaki on toissijainen muihin lakeihin nähden ja sitä sovelletaan vain silloin, kun vammaisen henkilö ei saa palveluja jonkin muun lain perusteella. Näitä palveluja ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, kohtuulliset kuljetuspalvelut saattajapalveluineen, tulkkipalvelut ja palveluasuminen, jos henkilö tarvitsee välttämättä vammansa tai sairautensa takia palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista sekä tarvittavat asunnonmuutostyöt. Lisäksi on käytössä taloudellisia tukitoimia, joilla korvataan tarvittaessa henkilökohtaisesta avustajasta, sairauden edellyttämästä erityisvaatetuksesta tai erityisravinnon hankkimisesta aiheutuneita kustannuksia. Palvelujen järjestämisvastuu on kunnalla. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.)

Vammaispalveluasetuksen mukaisesti palvelusuunnitelma on laadittava tarvittaessa, tässä voidaan kuitenkin soveltaa myös lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta, jonka mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelma on laadittava jollei kyseessä ole tilapäinen ohjaus tai neuvonta tai suunnitelman laatiminen on muuten ilmeisen tarpeetonta (SHL 7§).

Kuljetuspalvelujen tarkoitus on turvata myös kaikkein vaikeimmin vammaisille ihmisille kohtuullinen mahdollisuus liikkua samoin kustannuksin kuin muille kansalaisille. Kuljetuspalvelu on yksi keskeisimmistä vaikeavammaisten ihmisten omatoimista suoriutumista tukeva palvelumuoto. Vaikeavammaisena pidetään kuljetuspalvelua määriteltäessä henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa eikä hän voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttomia vaikeuksia. Kuljetuspalveluja on järjestettävä välttämättömien koulu- ja työmatkojen lisäksi 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Kunnan on tarvittaessa järjestettävä kuljetuspalveluun liittyvä saattajapalvelu, kun taksin tai invataksin kuljettajan apu ei ole riittävä kuljetuspalvelun käyttäjän tarvitsemaan apuun nähden. (Räty 2003, 71–73, 82.)

Vammaispalvelulain mukaisesti vaikeavammaiselle ihmisellä on subjektiivinen oikeus tulkkipalveluihin. Tulkkipalveluihin kuuluu työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistyksen tai muun sellaisen syyn vuoksi suoritettava viittomakielellä tai muilla kommunikaatiota selventävillä menetelmillä tapahtuva tulkkaus. Tulkkipalvelujen järjestämisessä on huomioitava kunkin tulkkipalveluja tarvitsevan vammaisen ihmisen yksilölliset tarpeet. (Räty 2003, 90, 92.)

Sosiaalihuoltolain 13§:n mukaan kunta on velvollinen järjestämään tiedotusta vammaisuuteen liittyen. Tätä voidaan käyttää lisäperusteena kuntoutusohjauksen järjestämisen velvoittavuuteen. Kuntoutusohjauksen päämääränä on vammaisen ihmisen aktivoiminen omatoimiseen selviytymiseen. Kuntoutusohjausta annettaessa on huomioitava vammaisen ihmisen tiedon ja ohjauksen tarve. Sen tarkoitus on asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutusedellytysten tukeminen ja parantaminen. Erilaisista yhteiskunnan palveluista tiedottaminen on olennainen osa kuntoutusohjausta. (Räty 2003, 128.)

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on vammaisen ihmisen toimintakyvyn edistäminen. Sen avulla pyritään saamaan sekä vammaisen ihminen että hänen perheensä hyväksymään vammasta johtuvat arkipäivän ongelmat. Sen ensisijaisena tavoitteena on antaa vammaiselle ihmiselle keinoja käsitellä vammasta aiheutuvia psyykkisiä paineita sekä auttaa selviämään vamman aiheuttamista arkipäivän ongelmista. (Räty 2003, 128–129.)

Vammaispalvelulain mukainen taloudellinen tuki kohdentuu muihin kuin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. Näitä voivat olla esimerkiksi autot, muut liikkumisvälineet, kodinkoneet ja tekstipuhelimet. Näiden korvaaminen tapahtuu kunnan varaamien määrärahojen puitteissa. Kustannusten tulee olla kohtuullisia ja vamman tai sairauden johdosta välttämättömiä. Hankkimisen vaihtoehtona on, että kunta antaa laitteita vammaisen ihmisen käyttöön. (Räty 2003, 130–132.)

Vamman tai sairauden aiheuttaessa tavanomaista suurempaa vaatteiden kulumista tai kun vammaisen ihmisen ei voi vammansa vuoksi käyttää tavanomaisia vaatteita tai kenkiä korvataan se hänelle. Erityisvaatteiden tarvetta voi aiheuttaa esimerkiksi proteesien tai erilaisten tukisidosten käyttö. (Räty 2003, 145.)

Vamman tai sairauden hoitamisen aiheuttaessa tarpeen käyttää erityisravintovalmisteita, se voidaan korvata vammaispalvelulain perusteella. Tämä edellyttää aina lääketieteelliset, yksityiskohtaiset perustelut asialle. Korvaus suoritetaan vain välttämättömistä ja normaaleihin ravintokustannuksiin nähden ylimääräisistä kustannuksista. Myös näiden kustannusten korvaaminen on sidottu kunnan varaamiin määrärahoihin. (Räty 2003, 147–149.)

7.4 Palvelu- ja tukiasuminen

Vammaispalvelulaissa (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.2.1987/380) käytetään palveluasumisen käsitettä. Lain 8 §:n perusteella kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle muun muassa palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Palveluasumiseen kuuluvat vastaavan asetuksen (18.9.1987/759) 10 §:n nojalla asunto sekä siihen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiseksi. Oleellista palveluasumisessa on, että henkilöllä on toimiva asunto, jossa asuessaan hänellä on asukkaan oikeudet ja velvollisuudet ja että hän saa asumisen tueksi riittävästi palveluja ja tukea. Asunnoksi ymmärretään asumispalvelujen laatusuosituksessa tila, jossa on mahdollista elää ja tehdä erilaisia päivittäisiä toimintoja eli toteuttaa asumisen perustoimintoja. Asunto on enemmän kuin yksittäinen asuinhuone. Asunnon tulee tarjota mahdollisuus yksityiselämän suojaan ja kotirauhaan. Palveluasuminen voidaan käytännössä järjestää yksittäisessä asunnossa, palveluasumisryhmässä, palvelutalossa tai muussa asumisyksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4.)

Palveluasuminen tarkoittaa itsenäistä asumista, riittäviä palveluja ja hyvää, tarvittaessa ympärivuorokautista asumisturvallisuutta. Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla on oikeus järjestää palveluasumiseen liittyviä palveluja esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina ja tukitoimina (esim. kotipalvelut, asumispalvelut tai esimerkiksi henkilökohtaisen avustajajärjestelmän avulla). Palveluasumista järjestettäessä on palveluja järjestettävä sellaisessa laajuudessa ja sellaisin muodoin, kuin palvelunsaajan palveluntarve sitä edellyttää. Koska palveluasuminen on saajalleen subjektiivinen oikeus, on kunnan järjestettävä palveluasumista määrärahoista riippumattomana palveluna. (Räty 2003, 95, 96, 97.)

Palveluiden käyttäjän näkökulmasta oleellista on yleisten ja yksilöllisten palvelujen riittävyys, palvelukokonaisuuden saumattomuus ja asiakaslähtöisyys. Yleisillä palveluilla tarkoitetaan kaikkien käytettäviksi tarkoitettuja palveluja. Yleisiä palveluja tuotetaan julkisin varoin sekä yksityisinä palveluina. Julkisia palveluja ovat esimerkiksi joukkoliikenne ja perusopetus. Yksityisiä palveluja ovat esimerkiksi kaupat, ravintolat ja kampaamot. Yksilöllisesti tuotetut palvelut vastaavat yksilölliseen tarpeeseen ja jotka on tarkoituksenmukaista tuottaa räätälöidysti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4.)

Tukiasuminen on omatoimista suoriutumista tukeva ja kuntoutumista edistävä asumismuoto, joka perustuu päävuokralaissuhteeseen. Tukiasunnot ovat sosiaalitoimen tai yksityisen palveluntarjoajan tuottamia asuntoja henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä tai pitkäaikaista tukea siirtyäkseen myöhemmin itsenäiseen asumiseen. (Pitkänen, Rissanen, Mattila 2004, 12.) Tuki on pääasiassa elämänhallinnan tukemista.

7.5 Kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelut

Laitoshoidolla tarkoitetaan kehitysvammalaissa ympärivuorokautista asumista yksikössä, jossa asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon. Samassa paikassa on tarjolla myös päivätoiminta, lääkehoito ja asiakkaan tarvitsemat terapiat. Laitoshoito on tarkoitettu asiakkaille, joille avohuollon palvelut eivät ole riittäviä. Lyhytaikainen, tilapäinen, laitoshoito on kestoaltaan korkeintaan kolme kuukautta, ja se voi olla kuntoutuksellista tai sosiaalisista syistä johtuvaa.

Perhehoidossa olevan henkilön asuminen, hoito, kasvatus ja muu ympärivuorokautinen huolenpito järjestetään hänen oman kotinsa ulkopuolisessa yksityiskodissa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. (SHL 25§). Perhehoito perustuu aina perhehoitolain mukaiseen toimeksiantosopimukseen. Perhehoitoa voidaan tarjota sekä pitkäaikaisena että lyhytaikaisena, tilapäisenä hoitona.

Autetulla asumisella (tai tehostetulla palveluasumisella) tarkoitetaan asumisratkaisua, jossa henkilökunnan tuki ja ohjaus on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Autettu asuminen voi olla pitkä- tai lyhytaikaista. Autetussa asumisessa asiakkaalla on käytössään huoneisto.

Ohjatussa asumisessa tukea on saatavilla päivittäin, mutta ei yövalvontaa. Henkilökunta on asukkaiden tukena yleensä aamuisin, iltaisin ja viikonloppuisin. Ohjattu asuminen voi olla pitkä- tai lyhytaikaista.

Tuetussa asumisessa tuen määrän määritellään yksilöllisen tarpeen mukaan. Tuki voi olla päivittäistä tai huomattavasti harvemmin toteutuvaa. Tuettu asuminen on tarkoitettu omatoimisen suoriutumisen tueksi. Tuetussa asumisessa asiakkaan tarvitseman tuen voi tuottaa ohjatun asumisen yksikön henkilökunta tai kotihoidon henkilökunta. (Peltonen 2003 & Stakesin palveluluokitusluonnos versio 2.)

7.6 Hajautetun asumispalvelun malli esimerkkinä hyvistä käytännöistä

Asumispalvelusäätiö ASPA on 13 vammaisjärjestön vuonna 1995 perustama valtakunnallinen säätiö, jonka tehtävänä on kehittää vammaisille ihmisille ja mielenterveyskuntoutujille asumista sekä itsenäistä elämää tukevia monimuotoisia palveluja.

Säätiön omistama ASPA Palvelut Oy tuottaa yksilöllisiä asumispalveluja eri tavoin vammaisille ihmisille, mielenterveyskuntoutujille ja muille erityisryhmille ympäri Suomea. Asumispalvelut tuotetaan hajautetun asumispalvelun mallin (ASPA-malli) mukaisesti. Mallissa asiakkaat asuvat tavallisissa vuokra- tai omistusasunnoissa. Asunnot muodostavat asumispalveluryhmän, jolla tarkoitetaan yhden tai useamman kunnan alueelle järjestettyä palvelukokonaisuutta.

Ryhmän ”palveluydin” on huoneisto, joka toimii asiakkaiden yhteistilana sekä henkilökunnan tukikohtana (Kuvio 1).

Asumispalveluryhmän asunnot voivat olla asiakkaiden omia omistusasuntoja tai kunnan/kaupungin, ASPAn tai muun tahon asiakkaalle vuokraamia. Kunta ostaa asumispalvelut asiakkaiden tarpeiden mukaan. Palvelut vaihtelevat ympärivuorokautisesta tiiviistä palveluasumisesta tuettuun asumiseen. Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti palvelujen suunnitteluun.



Kuvio 1. Hajautetun asumispalvelun malli. Violetti kuvaa asiakkaiden yhteistilaa, asunnoista tuleva valo ASPAn asiakkaiden asuntoja.

Asumispalvelut perustuvat kuntien myöntämiin maksusitoumuksiin. Palvelut on mahdollista järjestää myös asiakkaan muualta vuokraamaan tai hänen itsensä omistamaan asuntoon. Yksilöllinen palvelusopimus laaditaan asiakkaan sen hetkisen palvelun tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. Asiakkaan näkökulmasta ASPAn työntekijä ja asiakkaan tarvitsemat palvelut ovat aina riittävän lähellä kotia.

8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumista tukevia palveluja on tutkittu aikaisemmin Asumispalvelusäätiö ASPAn toimesta eri puolilla Suomea. Ensimmäiset selvitysprojektit on tehty 2000-luvun alussa Kankaanpäässä ja Tampereella. Kaikkiaan selvitysprojekteja on tehty noin viisikymmentä ja niissä on selvitetty yli sadan Suomalaisen kunnan vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumista ja palvelujen käyttöä. Ensimmäisinä vuosina selvityksen kohteena saattoi olla vain yhden kunnan tilanne, myöhemmin ASPAn kehitystoiminta on tehnyt periaatteellisen linjauksen, että selvitysprojektit tehdään pääsääntöisesti seutukunnallisina selvityksinä. Kuitenkin niin, että suurimmista kaupungeista voidaan tehdä yksittäisiä selvityksiä. Selvitysprojektit ovat osa Asumispalvelusäätiö ASPAn kehittämistoimintaa, johon säätiö saa avustusta Raha-automaattiyhdistykseltä.

Selvitysprojektit ovat aina paikallisia projekteja. Jokaisella projektilla on oma paikallinen ohjausryhmänsä joissa määritellään tutkimusryhmä ja se, mitä asioita halutaan saada selville. Useimmissa selvitysprojekteissa tutkimuksen kohteena ovat olleet eri tavoin vammaiset ihmiset, pitkäaikaissairaat ja mielenterveyskuntoutajat. Espoon selvitysprojektissa kohteena olivat vaikeavammaiset, pitkäaikaissairaat ja kehitysvammaiset. Mielenterveyskuntoutajat oli rajattu selvityksen ulkopuolelle.

Yksittäisten vammaisryhmien asumista on selvitetty. Esimerkiksi Kainuun maakunnan selvitysprojekti (Pulkinen & Humalajärvi 2006) keskittyi mielenterveyskuntoutujiin. Karnell tutki Helsingissä kehitysvammaisten asumista. Tätä tutkimusta oli ASPAlta pyytänyt Käpytikka-vanhempainyhdistys, jonka päätehtävänä oli rakennuttaa 18 nuorelle kehitysvammaiselle kodit. Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa nuorten tuen tarve ja perustella päättäjille ja rahoittajille asumispalveluryhmän tarve. (Karnell 2004.) Tämä tutkimus poikkeaa muista ASPAn selvityksistä sillä, että tutkimuskohteena on pieni ryhmä, tutkimustapana on ollut perheiden ja nuorten haastattelu. Tulokset, toimenpidesuosituksot eivät kuitenkaan eroa merkittävästi muista ASPAn tutkimuksista.

Esimerkiksi asumispalveluryhmästä toivotaan ympärivuorokautista, eli henkilökunnan läsnäoloa turvallisuuden vuoksi myös öisin. Espoossa on tarve kehittää kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelua, tarvitaan autettua ja tuettua asumispalvelua (Rouvinen 2005, 123). Kyrönmaan toimenpidesuosituksissa ensimmäisenä on kehitysvammaisten ihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Alueelle ehdotetaan perustettavan asumispalveluryhmää, joka tarjoaa tukea myös öisin ja viikonloppuisin. (Rautakorpi 2005, 128.) Siikalatvan seutukunnallisissa toimenpidesuosituksissa kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelujen järjestämisessä tulee perustaa seudullinen kehitysvammaisten ihmisten autettu/ohjattu asumispalveluryhmä, joka tarjoaa ympärivuorokautista tukea (Akbaba 2005, 72.)

Vastaajaryhmistä Kyrönmaalla, Keski-Uudellamaalla, Siikalatvan – ja Ylivieskan seutukunnissa suurimmat vastaajaryhmät olivat kehitysvammaiset ihmiset, mielenterveyskuntoutujat ja liikuntavammaiset ja pitkäaikaissairaat. (Rautakorpi 2005, 52; Ikonen 2005, 88; Akbaba 2005, 44; Sainio 2005, 37.) Asumista eniten haittaavia tekijöitä oli kaikissa näissä tutkimuksissa yksinäisyys, taloudelliset vaikeudet, vaikeus tarttua asioihin ja ”ulos lähtemisen vaikeus”.

Selvitysten perusteella on luotu joko seutukunnallisia tai kuntakohtaisia toimenpidesuosituksia, jotka pohjautuvat tutkimusten tuloksiin. Poikkeuksetta toimenpidesuosituksissa kiinnitetään huomiota kehitysvammaisten ja/ tai vammaisten ihmisten asumispalvelujen järjestämiseen. (Rautakorpi 2005, 128; Sainio 2005, 60; Ikonen 2005, 183; Akbaba 2005, 72; Rouvinen 2005, 123–124.)

Harrastus- ja virkistystoiminnan kehittämistä ja/tai tukihenkilötoiminnan lisäämistä suositeltiin Siikalatvan, (Akbaba 2005, 73) Espoon (Rouvinen 2005, 127), Keski-Uudenmaan (Ikonen 2005, 196–197), Ylivieskan seutukunnan (Sainio 2005, 65) ja Kyrönmaan selvityksissä (Rautakorpi 2005, 129). Hoito- palvelu ja kuntoutussuunnitelmiin kiinnitettiin huomiota Kyrönmaalla, Ylivieskan seutukunnassa, Keski-Uudellamaalla ja Siikalatvan seutukunnassa.

9 NIVALA-HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNTA, OHJELMAT JA PROJEKTIT

9.1 Yleistä Nivala-Haapajärven seutukunnasta

Nivala-Haapajärven seutukuntaan kuuluvat Nivalan, Haapajärven ja Pyhäjärven kaupungit sekä Kärsämäen ja Reisjärven kunnat. Seutukunta sijaitsee Oulun läänin eteläosassa, Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa. Nivala-Haapajärven seutukunta muodostaa yhdessä Ylivieskan ja Siikalatvan seutukuntien kanssa Oulun Eteläisen yhteistyöalueen. (www.nivala-haapajarvi.fi.)

Nivala-Haapajärven seutukunta sijoittuu kolmen maakunnan rajoille, idässä Pohjois-Savoon, etelässä Keski-Suomeen ja lounaassa Keski-Pohjanmaahan. Alueen läpi virtaavat Kala- ja Pyhäjoki. Seutukunnan alueella valtatie E75 (Nelostie) risteää valtatie 27:n (Kalajoki- Iisalmitie) Pyhäjärvellä sekä valtatie 28:n (Kokkola - Kajaanitie) Kärsämäellä. Rataosuus Iisalmi-Ylivieska halkoo aluetta itä-länsisuunnassa.

Seutukunnan asukasluku 31.12.2004 oli 31 355, muutos edellisestä vuodesta -0,7 % (182 henkilöä). Vastaava muutos koko maassa oli +0,3 %. Väestörekisterin tilastojen mukaan vuosien 2005–2006 vaihteessa Haapajärven asukasluku oli 7 882, Kärsämäen 3 025, Nivalan 10 889, Pyhäjärven 6 271 ja Reisjärven 3 106. (www.vaestorekisterikeskus.fi/tilastot/asukasluvut vuosittain/ vuoden vaihteessa 2004-2005; [www.tilastokeskus.fi/tuotteet ja palvelut/ kuntaportaali/ tilastotietoa/ kunnat aakkosittain](http://www.tilastokeskus.fi/tuotteet_ja_palvelut/kuntaportaali/tilastotietoa/kunnat_aakkosittain); [www.kunnat.net/ tilastot/ tilastotietopankit/ aluetietopankki/ yleistilastot/.](http://www.kunnat.net/tilastot/tilastotietopankit/ aluetietopankki/yleistilastot/))

Väestön ikärakenne muuttuu siten, että asukasluku laskee ja väestö ikääntyy. Seutukunnassa on kuitenkin muuta maata enemmän nuoria ja ikääntyviä. Alle 15-vuotiaita on seutukunnassa 20,8 % väestöstä, koko maassa alle 15-vuotiaita on 17,4 % väestöstä. Yli 65-vuotiaiden osuus seutukunnassa on 17,7 %, koko maan vastaava luku 15,9 %). Huoltosuhte, joka kuvaa kuinka monta työvoiman ulkopuolista (lasta, opiskelijaa, vanhusta, työtöntä jne.) on kutakin työllistä kohtaan, on seutukunnassa

korkeampi kuin maassa keskimäärin. Huoltosuhte on korkein Pyhäjärvellä, 1,99 ja matalin Nivalassa, 1,66. Keskimäärin se on seutukunnassa 1,74, kun koko maan huoltosuhte on 1,31. (www.kunnat.net/ tilastot/ tilastotietopankit/ aluetietopankki.)

Maa- ja metsätalouden osuus seutukunnan elinkeinorakenteessa on edelleen huomattava koko maan lukuihin verrattuna. Vuoden 2003 tilastojen mukaan elinkeinorakenne koostui seutukunnassa palveluista 51,6 %, jalostuksesta 28,2 % ja maa- ja metsätaloudesta 16,5 %. Vastaavasti koko maassa palvelujen osuus oli 68,7 %, jalostuksen 25,2 % ja maa- ja metsätalouden osuus oli vain 4,2 %. Työttömyysaste on seutukunnassa ollut vuonna 2003 13,0 %, kun koko maassa vastaava luku on ollut 11,8 %.(www.kunnat.net/ tilastot/ tilastotietopankit/ aluetietopankki.)

9.2 Nivala-Haapajärven seutukuntayhdistys ry

Nivala-Haapajärven seutukunta oli yhdessä seitsemän muun seutukunnan mukana valtakunnallisessa SEUTU – kokeiluhankkeessa ajalla 1.11.2000 - 30.6.2005. Kokeiluseutukuntiin kuuluvat kunnat toteuttivat seutukuntayhteistyötä sisäasiainministeriölle jättämiensä suunnitelmien mukaisesti. Tavoitteena oli kokeilun aikana syventää ja laajentaa yhteistyötä. Nivala-Haapajärven seutukunta oli ensimmäinen pilottiseutukunta, jossa oli kunnanvaltuustojen lainvoimaiset päätökset seutusopimusten hyväksymisestä. Kuntien välisen yhteistyön edellyttämät toimialakohtaisten kehittämissuunnitelmien toteuttaminen käynnistyi vuoden 2001 aikana. Seutusopimuksessa mainittujen toimialakohtaisten kehittämissuunnitelmien vetovastuu on ollut hallintokuntaakohtaisilla tiimeillä, joihin kuuluvat johtavat viranhaltijat. (Nivala-Haapajärven seutukunnan SEUTU sopimus.)

Nivala-Haapajärven seutukuntakehittämisohjelman 2000 -2006 kehittämistoiminnan kolme päälinjaa ovat olleet elinkeinopalvelujen kehittäminen, kuntapalvelut ja alueen vetovoimaisuuden lisääminen. Kuntapalvelujen alla yhtenä osana on ollut hyvinvointipalvelut. (Nivala-Haapajärven seutukunnan SEUTU sopimus.)

9.3 Hyvinvointipalvelut

Hyvinvointipalvelujen tavoitteena on luoda kuntien yhteisiä hyvinvointipalveluihin liittyviä kehittämis- ja koulutusprojekteja, joilla vahvistetaan henkilöstön osaamista, kehitetään palvelujen laatua, tehostetaan toimintaa ja lisätään kuntien välistä yhteistyötä. Lisäksi edistetään hyvinvointipalvelujen yhteensovittamista. Tavoitteena on kehittää hyvinvointipalvelujen verkostoa, johon kuuluvat perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen lisäksi erikois-sairaanhoito, yksityiset palvelut ja ns. kolmannen sektorin palvelut. (Nivala-Haapajärven seutukunnan SEUTU sopimus.)

Seutukunnassa on tehty sosiaalitointa sekä seutukunnan terveystoimen palvelurakenteen uudistamista koskevat selvitykset, joiden loppuraportit ovat luettavissa Nivala-Haapajärven seutukunnan www – sivuilla osoitteessa www.nivala-haapajarvi.fi. Sosiaalitointa koskevassa selvityksessä (joka valmistui 12.8.2004) todetaan, ettei jokaisessa kunnassa ole järkevää tuottaa kaikkea erityisosaamista vaativaa palvelua yksien ja samojen työntekijöiden toimesta. Tietyt peruspalvelut on jatkossakin toteutettava kunnissa lähipalveluina. (Kivimäki 2004, 50.)

Erityispalveluja voidaan luonnehtia sellaisiksi palveluiksi, joita tarvitaan harvemmin ja ne kohdentuvat lähipalveluja pienempiin asiakasryhmiin. Keskitettäviä erityispalveluja olisivat muun muassa vammaispalvelut ja psykososiaaliset palvelut. (Kivimäki 2004, 50, 51.) Sosiaalitoimen selvityksen pohjalta seutukunnassa ovat työskennelleet palvelukohtaiset harmonisointityöryhmät, joiden tehtävänä on ollut laatia kuhunkin peruspalveluun yhteiset toimintamallit.

Nivala-Haapajärven terveystoimen palvelurakenteen uudistamista koskeva selvitys on valmistunut kahdessa osassa, 15.9.2003 ja 29.9.2004. Raportissa on selvitetty, miten terveystoimen yhteistyötä ja työnjakoa voidaan lähteä suunnittelemaan. Raportista on tulkittavissa, että terveystoimessa uuden seutukunnallisen ajattelumallin hyväksyminen on vienyt aikaa ja konkreettisten toimenpiteiden luominen on ollut vielä kyseisen raportin kirjoittamisvaiheessa hiukan kesken. (Kerola & Meriläinen 2003, 14, Meriläinen 2004, 75- 76.)

9.4 Hankkeet

Seutukunta on hallinnoinut kehittämishankkeita myös hyvinvointipalvelujen alalta. Omaishoitajuus vetovoimaisena vaihtoehtona – projekti toteutettiin ajalla 1.1.2005-31.12.2005. Seutukunnassa toimii noin 270 omaishoitajaa, joille maksetaan omaishoidon tukea. Projektin tavoitteena oli muun muassa saada seutukunnan omaishoitajille yhteneväiset mahdollisuudet omaishoidontukeen asuinkunnasta riippumatta ja omaishoitajien tukeminen yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa. Omaishoitajille tehdyn kyselyssä esille nousseita asioita olivat muun muassa sijaishoidon järjestäminen joko kotona tai kodinomaisessa paikassa, omaishoitajien tapaaminen (vertaistuki). Esille oli noussut myös kehitysvammaisten nuorten vapaa-ajan toiminnan puute ja tukihenkilötoiminta. (Vaitiniemi 2005, 12.)

Projektin tuloksena on Nivala-Haapajärven seutukuntaan laadittu omaishoidon toimintamalli, joka sisältää yhteiset omaishoidontuen kriteerit ja palkkiot, lomakkeet omaishoidontuen käsittelyyn ja omaishoitajille suunnatun oppaan omaishoidontuesta ja siihen liittyvistä asioista. Omaishoitajien lomitusrengas on käynnistetty ja omaishoitajien arvion mukaan lyhytaikaisia vapaita on jo tarjottu enemmän kuin aikaisemmin. Omaishoitajien vertaistukiryhmät toimivat kaikissa kunnissa. (Vaitiniemi, 2005, 33.)

Kasvun kumppanit – hankkeessa luotiin seutukunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman lisäksi kuntakohtaisia varhaiskasvatussuunnitelmia. Perhetyössä on löydetty yhdenmukainen linja lastensuojelun perhetyöhön. New Era – nuorten työpajaprojektilla kehitettiin aluepoliittisesti vaikeilla alueilla asuvien kouluttamattomille nuorille reittejä koulutukseen ja työmarkkinoille. (www.nivala-haapajarvi.fi.)

10 NIVALA-HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNNAN PALVELUT

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista suurin osa järjestetään vielä kuntien omina palveluina. Palveluja ostetaan lähinnä kehitysvammahuollon laitoshoidon ja asumispalvelujen, lastensuojelun perhehoidon sekä erikoissairaanhoidon palveluiden osalta. Seutukunnan kunnat kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, jolla on kolme sairaalaa, Oulun Yliopistollinen, Oulaskangas ja Visala. Kaikissa kunnissa on oma terveystakesuksensa.

Nivala ostaa ilta- (klo 18 tai 20 jälkeen) ja yöpävystyksen Oulaskankaalta. Haapajärvi ja Pyhäjärvi järjestävät iltapäivystyksen vuorotellen, Kärsämäki ja Reisjärvi käyttävät samoja palveluja. Yöpävystys on jaettu Pyhäjärven ja Oulaskankaan kesken. Kehitysvammapalvelujen osalta seutukunta kuuluu Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiiriin alueeseen. Kaikki kunnat käyttivät tarvittaessa Tahkokankaan laitospalveluja.

10.1 Kotiin annettavat palvelut Nivala-Haapajärven seutukunnassa

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalveluja, kotisairaanhoidoa ja erilaisia tukipalveluja. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa yksilöitä ja perheitä silloin, kun he tarvitsevat sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin suoriutuakseen arkipäivän tehtävissä. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateria-, siivous- ja turvapalvelut. Koti- ja tukipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa. Kotisairaanhoidon antaminen perustuu kansanterveyslakiin, jonka mukaan kunnan tulee järjestää asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Huomattava osa säännöllisen palvelun piirissä olevista asiakkaista käyttää sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Niissä kunnissa, joissa peruskunta vastaa sekä sosiaalitoimesta että perusterveydenhuollosta, on kotipalvelu ja kotisairaanhoido usein yhdistetty organisaatiossa kotihoidon yksiköksi. (www.kunnat.net)

10.2 Kotihoito

Nivala-Haapajärven seutukunnassa kotihoitoa oli järjestetty esimerkiksi seuraavasti: Haapajärven kotihoidossa työskentelee 21 henkilöä, kodinhoitajia, kotiavustajia, kotipalvelunohjaaja, lähi- ja perushoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitaja. Heidän vastuullaan on myös muistipoliklinikka ja seniorineuvola. Asiakkaita vuoden aikana on ollut kaikkiaan 357, joista alle 65-vuotiaita 85. Kotipalvelun tukipalveluja on käyttänyt 361 asiakasta, joista alle 65-vuotiaita 70. Tukipalvelut on pääsääntöisesti tuotettu kaupungin omana palveluna, ateriapalvelu Karjalahden palvelukeskuksesta. Kunnan omat työntekijät hoitavat pyykki- ja siivouspalvelut tarkkaan harkituilla asiakkailla. Veteraanien siivouspalvelut tuotetaan yhdessä veteraanijärjestöjen kanssa. Turvapuhelinpalvelut ostetaan Esper Oy:ltä. Saunotuspalvelut ovat päiväkeskustoiminnan yhteydessä Karjalahden palvelukeskuksessa. Asiointipalvelut hoituvat kodinhoitajien avustuksella. Yöpartio toiminta ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta. (L. Kivoja, henkilökohtainen tiedonanto 19.4.2006.)

Reisjärvellä kotipalvelun asiakkaita on 237, joista alle 65 vuotiaita on 33 kotitaloutta. Tukipalveluja käyttäviä kotitalouksia on 135, joista alle 65-vuotiaita on 30. Kotisairaanhoidon asiakkaita on ollut vuonna 2005 143. Kotihoidon palveluja on tuottamassa 12 työntekijää, kodinhoitajia, kotiavustajia, lähi- ja perushoitajia sekä sairaanhoitaja. Kotihoidon asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia vanhuksia, jotka tarvitsevat apua ja tukea enenevässä määrin. (A-M. Ring, henkilökohtainen tiedonanto 12.4.2006 ja 27.4.2006.)

Pyhäjärvellä kotihoidon palveluja tuottaa 34 kotihoidon työntekijää 333 asiakkaalle. Turvapuhelimia on käytössä 70 asiakkaalla. Ateria- ja saunotuspalvelut on järjestetty kunnan omana toimintana, siivouspalvelun asiakkaat ostavat itse yksityisiltä palveluntuottajilta. (C. Soini, henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2006.)

Kärsämäessä kotihoidon asiakkaita on ollut kaikkiaan 171. Kotihoidon tukipalveluja tuotetaan mahdollisimman paljon kunnan omana palveluna, ateriapalvelu toimii keskuskoulun keittiöltä käsin, aterioiden kuljetus tapahtuu päivittäin. Pyykkipalvelut kunta ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta, joka hakee ja tuo pyykki kahdesti viikossa. Saunotuspalveluja tuotetaan Koivupuiston ja Tammenlehvän

palvelutaloissa. Siivouspalveluja annetaan ainoastaan kotihoidon kuukausimaksuasiakkaille, muut ostavat palveluja tarvitessaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Turvapuhelinpalvelut ovat vuoden 2006 alusta siirtyneet yksityiselle Esperille, jolta asiakas ostaa palvelun suoraan. Tukipalveluja, turvapuhelinasiakkaat mukaan lukien, on käyttänyt Kärsämäessä 146 asiakasta. Kotihoidossa työskentelee seitsemän henkilöä, sairaanhoitaja, neljä perus- tai lähihoitajaa ja kaksi kodinhoitajaa. (L. Nevasaari, henkilökohtainen tiedonanto 27.4.2006.)

10.3 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tukea myönnettäessä on seutukunnallisena mittarina käytössä RaVa – indeksi. RaVa – järjestelmä - on Tapio Rajalan ja Eero Vaissin suunnittelema, ensisijaisesti vanhuspalvelujen kehittämisväline. Yleensä RaVasta puhuttaessa tarkoitetaan järjestelmään kuuluvaa toimintakykymittaria, jonka avulla arvioidaan henkilön toimintakykyä ja päivittäisen avun ja palvelun tarvetta. RaVa indeksi on 1,29 – 4,02, korkeampi arvo tarkoittaa suurempaa avun tarvetta ja matala arvo vähäistä avun tarvetta. (www.kunnat.net.)

Omaishoidon tuella hoidettavia asiakkaita on esimerkiksi Haapajärvellä ollut 74, heistä 19 on alle 65–vuotiaita. Omaishoitajia on ollut vuonna 2005 76, heistä alle 65–vuotiaita 56. Reisjärvellä omaishoidon tuella hoidettuja asiakkaita on kaikkiaan ollut 16, heistä kuusi on ollut alle 65–vuotiaita. Omaishoitajia on ollut 16, heistä 13 on alle 65–vuotiaita. Pyhäjärvellä omaishoidon tuella hoidettavia asiakkaita on 50, heistä alle 65–vuotiaita on noin 18. Kärsämäessä omaishoidon tuella hoidettiin 32 asiakasta, heistä alle 65–vuotiaita oli 15. Omaishoitajia oli samoin 32 ja heistä alle 65–vuotiaita oli 18. (Henkilökohtaiset tiedonannot: L. Kivioja 19.4.2006, A-M. Ring 12.4. & 27.4.2006, C. Soini 21.4.2006, T. Vaitiniemi 26.4.2006.)

10.4 Vammaispalvelulain mukaiset palvelut

Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai esimerkiksi Pyhäjärvellä 101 asiakasta, Haapajärvellä 140, Kärsämäellä 33 asiakasta. Tulkkipalveluja sai Pyhäjärvellä kaksi asiakasta, Haapajärvellä neljä ja Kärsämäessä yksi asiakas. Henkilökohtainen avustaja oli Kärsämäessä kolmella ja Haapajärvellä kahdella asiakkaalla. Apuvälineitä tai laitteita oli myönnetty Pyhäjärvellä 11:lle, Haapajärvellä seitsemälle ja Kärsämäessä kahdelle asiakkaalle. Asunnon muutostöitä oli myönnetty Haapajärvellä yhdeksälle ja Kärsämäessä kahdelle asiakkaalle. Vammaispalvelulain perusteella asumispalveluja oli myönnetty Haapajärvellä kolmelle ja Kärsämäessä yhdelle asiakkaalle. Sopeutumisvalmennusta oli Haapajärvellä myönnetty neljälle asiakkaalle. (Henkilökohtaiset tiedonannot: P. Jääskeläinen 19.4.2006, S. Hietala 19.4.2006, L. Nevasaari 27.4.2006.)

10.5 Kehitysvammopalvelut

Toistaiseksi kukin kunta tuottaa pääosan kehitysvammahuollon palveluista itse. Reisjärvellä on yhteinen kuntoutusohjaaja Sievin kanssa. Hän on kaksi päivää viikosta Reisjärvellä. Asumispalvelut järjestetään sekä kunnan omana palveluna että ostopalveluina. Kunnalla on ryhmäkoti, jossa on iltapäivähoitomahdollisuus muutamana päivänä viikossa. Tilapäishoidon osalta ryhmäkotiin järjestetään yövalvonta, jota siellä ei muuten ole. Tilapäishoitoa kunta ostaa myös yksityisiltä palveluntuottajilta, mm. Kaislarannasta. Toimintakeskuksessa on tekstiili-, puu- ja päivätoimintaosastot. Henkilökuntaa on 4, joista yksi jakaa työaikansa toimintakeskuksen ja ryhmäkodin kesken. (H. Kinnunen, henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2005.)

Kärsämäen kehitysvammahuollossa on vastaava ohjaaja, jonka työhuone on toimintakeskuksessa. Kaikki asiakkaat eivät käy toimintakeskuksessa joka päivä, vaan heitä on paikalla noin 15 kerrallaan. Jo toimintakeskuksen tilat asettavat omat rajoituksensa paikalla olevien asiakkaiden määrille.

Asumispalvelut ostetaan pääasiassa ulkopuolisilta palveluntuottajilta, mutta oman kunnan palveluista käytössä on Koivupuiston palvelutalo ja Kärsämäenkaaren asuntolat. Yksityisiä palveluntuottajia ovat mm. Palvelukoti Salo ja Kimppakämpä. (K. Paananen, henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2005.)

Pyhäjärvellä on kehitysvammahuollon asiakkaita noin 85, joista asumispalvelujen piirissä on 34 asiakasta. Itsenäisesti tai tuetusti asuu 17 kehitysvammaista. Pyhäjärvellä on yksi kokoaikainen työntekijä tukemassa ja auttamassa päivittäisten toimien hoitamisessa tukiasunnoissa asuvia kehitysvammaisia. Asumispalveluja ostetaan myös yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten Jaatisen palvelukodilta, Aurinkorantakodilta ja Kehitysvammaisten palvelusäätiön omistamalta palvelukeskus Kaislarannalta. Työtoimintaan osallistuu noin 40 henkilöä, joista avotyössä on noin 15 henkilöä. Erityistyöntekijä tekee palveluasumis-, perhe- ja laitoshoidon päätökset sekä kehitysvammalain että vammaispalvelulain perusteella. (P. Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 14.10.2005.)

Nivalassa palveluohjaaja vastaa palvelusuunnitelmien ja erityishuolto-ohjelmien tekemisestä ja palveluohjauksesta. Asumispalveluja ei tuoteta kunnan omana palveluna, vaan ne ostetaan. Päivätoimintaa järjestetään toiminta- ja työkeskuksissa. Kehitysvammaisten aamu- ja iltapäivä hoito on järjestetty samoin kuin kokopäivähoito koulujen loma-aikoina. Lasten ja nuorten tilapäistä hoitoa järjestetään kerran kuussa 5-6 nuorelle kerrallaan. Lisäksi tilapäistä hoitoa järjestetään viikon ajan kesällä ja syys- ja talvilomien aikana. Yksityisiä asumispalveluntuottajia ovat mm. Kestintupa ja Tarhintupa. Kehitysvammahuollon asiakkaita on 93, joiden lisäksi on joitakin kehitysvammaisia ihmisiä, jotka eivät ole palvelujen piirissä. Päivä- tai työtoimintaan työkeskuksessa osallistuu 16 asiakasta, toimintakeskuksessa osallistujia on n. 22 asiakasta. Tilapäishoidon palveluja käyttää 17 asiakasta. Kehitysvammahuollossa on kahdeksan työntekijää. Avotyöntekijöitä on neljä. (L. Hoisio, henkilökohtainen tiedonanto 19.10.2005.)

Haapajärvellä on palvelujen piirissä noin 75 kehitysvammaista ihmistä. Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta on järjestetty ST-Tuotteella. Avohuollon ohjaajan työpanoksesta puolet on päivätoiminnassa, lisäksi päivä/työtoiminnassa on yhteensä neljä ohjaajaa.

Perhehoidossa on kymmenen kehitysvammaista, joista kuusi perhekodissa ja neljä yksittäisissä perheissä. Haapajärvelle on syksyllä 2005 valmistunut Vanhustenkotiyhdistyksen rakennuttama 7-paikkainen kehitysvammaisille ihmisille tarkoitettu ryhmäkoti, jossa kunnan palkkaama henkilökunta on paikalla klo 22 asti illalla. Yöpartio käy tarkistamassa tilanteen kaksi kertaa yössä. Lisäksi palveluja ostetaan yksityisiltä palvelujen tuottajilta, kuten Kimppakodilta, Palvelukoti Mendikseseltä, Kaislarannan palvelukeskukselta. Alle kymmenen kehitysvammaista on tällä hetkellä omaisen hoitamana kotona. (S. Hietala, henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2005, M. Pyöriä, henkilökohtainen tiedonanto 2.11.2005.)

Keskusteluissa kehitysvammahuollon työntekijöiden kanssa tuli lähes poikkeuksetta esille tarve yövalvotuista asumisyksiköistä. Jokaisessa kunnassa on nuoria, jotka ovat nyt opiskelemassa seutukunnan ulkopuolella ja he ovat palaamassa kotikuntiinsa. Nämä nuoret ovat itsenäistymässä ja heidän palvelujen tarpeensa tulee olemaan kunnille haaste.

10.6 Mielen terveystoimintojen palvelut

Pyhäjärvellä toimii Mielen vireyskeskus, jonka alla toimivat mielen terveystoimintojen ja A-klinikkapalvelut sekä toimintakeskus ja ryhmäkoti. Mielen vireyskeskus on osa psykososiaalisia palveluja. Lähiesimiehenä on psykologi ja vastuualueen esimiehenä johtava sosiaalityöntekijä. Mielen terveystoimintojen ja päihdepalveluissa on yhteensä viisi ja puoli työntekijää, psykologi, kaksi psykiatrista erikoissairaanhoitajaa, kaksi mielen terveystoimintojen hoitajaa sekä puolet sosiaaliterapeutin työajasta. Perheneuvolassa on psykologi ja sosiaalityöntekijä. Toimintakeskuksen toiminnasta vastaavat psykiatrinen erikoissairaanhoitaja ja lähihoitaja. Asiakkaita toimintakeskuksella on vuonna 2005 ollut 36. Toimintakeskus toimii yhteisöhoitoon periaatteita noudattaen. Päivittäisiin toimintoihin kuuluu aterian valmistaminen yhdessä. Ryhmässä toimimista harjoitellaan askartelun, kudonnan, ulkoliikunnan, jumpan, leivonnan, kuntosalin, uinnin, retkien, rentoutuksen ym. yhteisen tekemisen muodossa. (A. Ovaskainen, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2006.)

Toimintakeskuksen tiloissa toimii potilasjärjestön pitämänä Kynkkäkerho ja muita ryhmiä, kuten psyykkisesti sairastuneiden omaisten-, asiakkaan vetämä kipu-, AA-, ja tupakasta vieroitusryhmät. Ryhmäkodilla, joka on 8-paikkainen, psyykkisesti sairaille tarkoitettu koti, on kolme työntekijää, kaksi lähihoitajaa ja psykiatrinen erikoissairaanhoitaja. Työntekijät työskentelevät kahdessa vuorossa, yövalvontaa ei ole. Toimintaa ollaan laajentamassa kaupungin omana toimintana. Psykiatrian erikoislääkärin palveluja ostetaan kolme päivää kuukaudessa ja lastenpsykiatriin palveluja kuusi päivää vuodessa. (A. Ovaskainen, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2006.)

Asumispalveluja ostetaan oman toiminnan lisäksi ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta, kuten Aurinkorannasta tai naapurikunnissa sijaitsevilta yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Päivystyspalveluja asiakkaat saavat mielenviireyskeskuksen aukioloaikana sen työntekijöiltä, muina aikoina terveyskeskuksesta. Lisäksi paikkakunnalla toimii kaikille avoin Nativa ry:n Tarinatupa. Toiminta on saanut alkunsa vapaaehtoistoimintana itsemurhien ehkäisemiseksi. Tällä hetkellä Nativa työllistää kaksi pitkäaikaistyötöntä ja/ tai mielenterveyskuntoutujaa yhteistyössä työvoimahallinnon kanssa. (A. Ovaskainen, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2006.)

Nivalassa Terapiakeskuksen alla toimivat mielenterveysneuvola, perheneuvola ja A-klinikka. Työntekijöitä on yhteensä kahdeksan, joista mielenterveysneuvolassa viisi. Päivystys hoituu terveyskeskuksen kautta. Pääasialliset toimintamuodot ovat vastaanottotyö ja toimintakeskuksen ryhmätoiminnot. Vuonna 2005 asiakkaita mielenterveysneuvolassa oli 334 ja asiakaskontakteja 3134. Toimintakeskuksessa kokoontuu erilaisia ryhmiä. Vuonna 2005 oli ryhmäkäyntejä 275 ja kontakteja 1806. Toimintakeskuksessa on avoimet ovet päivittäin. Mielenterveysyhdistys toimii toimintakeskuksen tiloissa, yhteistyön muotoja ovat muun muassa kahvituksen järjestäminen kerran viikossa toimintakeskuksella ja yhteiset retket. Asumispalvelut ostetaan Nivalassa yksityisiltä palvelujen tuottajilta, neljässä eri palvelukodissa on 17 nivalaista asukasta. Muita ostopalveluja ei käytetä. (T. Merenheimo, henkilökohtainen tiedonanto, 20.4.2006.)

Haapajärvellä toimii Terapiayksikkö, jonka henkilökunta on kaksi psykiatrista erikoissairaanhoitajaa, joista toinen mielenterveystyössä, toinen päihdetyössä, 1,5 psykologia, joista kokoaikaisen vastuulla on mielenterveystyö ja puolikkaan ehkäisevä mielenterveystyö sekä yksi lähihoitaja. Ostopalveluina psykiatri kaksi kertaa viikossa ja terveystieteiden lääkäri 0,5 päivää viikossa. Lisäksi perheneuvolan psykologi ja sosiaalityöntekijä tekevät jonkin verran mielenterveystyötä. Toimintamuotoina ovat pääasiassa keskustelukäynnit ja -ryhmät. Kerhoja ei ole. Päivätoimintakeskuksessa on oma työntekijänsä. Päiväkeskuksessa järjestetään erilaisia teemapäiviä. Asumispalvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Asumispalveluasiakkaille tehdään kuntoutussuunnitelmat, jotka tarkistetaan kerran vuodessa. Päivystyspalvelut hoituvat terveystieteiden keskuksen kautta. Vuonna 2005 mielenterveyspalvelujen kontaktimäärä on ollut 2872. (K. Tuura, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2006.)

Reisjärvellä mielenterveyspalveluja tuottaa mielenterveystiimi. Toiminnan painopistealueena on ollut yhteistyömuotojen ja työnjaon kehittäminen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden avohoidossa. Terveystieteiden keskuksessa toimii kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, toinen kokoaikaisena ja toinen yhden päivän viikossa. Konsultoiva psykiatri on käynyt kerran kuukaudessa kuuden tunnin ajan. Psykologin palveluja on ostettu tarvittaessa. Mielenterveyskuntoutujia osallistuu säännöllisesti työ- ja toimintakeskuksen toimintaan saaden mielekästä tekemistä. Avosuojatyöpaikkojen määrää on pyritty kasvattamaan. Mielenterveyskuntoutujien oma toimintakeskus on toiminut kerran viikossa työkeskuksen tiloissa. Asumispalveluja ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, Haapajärven Kimppakodilta ja Reisjärvellä toimivasta Hoivakoti Paavolasta. Asiakkaita mielenterveystiimillä on vuoden 2005 aikana ollut yhteensä 129. (A-M. Ring, henkilökohtainen tiedonanto 12.4. & 27.4.2006.)

Kärsämäellä mielenterveysneuvolassa työskentelee psykiatrinen erikoissairaanhoitaja. Pääasialliset työmuodot ovat mielenterveyttä tukeva keskusteluapu, lääkityksen seuranta-apu ja lääkäripalvelut. Psykiatrian erikoislääkärin palveluja ostetaan tarpeen mukaan kerrasta kahteen kertaan kuukaudessa. Mielenvireyttä ylläpitävää kerhotoimintaa on kerran viikossa. A-klinikan palvelut Kärsämäki ostaa Nivalan kaupungilta. (L. Nevasaari, henkilökohtainen tiedonanto 27.4.2006.)

11 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

11.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Asumispalvelusäätiö ASPAn kehittämistoiminnan sekä Nivala-Haapajärven seutukunnan kuntien kanssa. Tutkimus on yksi ASPAn hallinnoimista seutukunnallisista selvitysprojekteista. Aiemmissa selvitysprojekteissa on selvitetty yli sadan suomalaisen kunnan erityisryhmien asumiseen liittyvien palvelujen nykyistä tilaa ja tulevaa tarvetta. Tämä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Nivala-Haapajärven seutukunnan eri tavoin vammaisten ihmisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvien palvelujen nykyistä tilaa ja tulevaa tarvetta. Tulokset ja toimenpidesuositukset ovat jatkossa kuntien käytössä palvelujen suunnittelussa ja niiden kehittämisessä. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut saada palvelujen käyttäjien näkökulma esille ja ääni kuuluville. Omaishoitajat jätettiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle, koska seutukunnassa toteutettiin vuoden 2005 aikana ”Omaishoitajuus vetovoimaisena vaihtoehtona – projekti”. Tutkimus toteutettiin ajalla 1.10.2005–31.5.2006.

Tutkimuksen tekijän tukena oli ohjausryhmä. Tutkimus tehtiin seutukunnallisen selvitysprojektin nimellä. Tutkimuksesta tiedotettiin paikallisissa lehdissä ja kuntien nettisivuilla mahdollisimman laajasti. Tällä pyrittiin lisäämään alueen asukkaiden ja tutkimuksen kohderyhmän tietoisuutta asiasta sekä sitä kautta innostamaan vastaamaan kyselyyn.

Ensimmäisen ohjausryhmän jälkeen oli tiedotustilaisuus, johon oli kutsuttu seutukunnan tiedotusvälineitä. Haapajärvisestä Maaselkä – lehdestä oli toimittaja paikalla ja lehti julkaisi toimitettuun lehdistötiedotteeseen ja haastatteluihin perustuvan artikkelin 14.11.2005. Pyhäjärvellä ja Kärsämäellä ilmestyvässä Pyhäjokiseudussa oli toimitettuun lehdistötiedotteeseen perustuva artikkeli 30.11.2005. Tammikuun toisella viikolla ilmestynyt Reisjärvi-lehdessä oli projektista artikkeli.

Kärsämäen kuntatiedotteessa on kerrottu projektista, sekä Nivalan ja Haapajärven kaupunkien nettisivuilla on ollut projektikuvaukset. Ylen Oulun paikallisuutissa oli huhtikuun alussa lyhyt haastattelu huhtikuun toisella viikolla. Tutkimuksesta tiedotettiin ja alueen palveluntuottajia sitoutettiin tutkimuksen tekemiseen myös jakson alussa, tutkimuksen tekijän käydessä tutustumassa alueen toimijoihin ja palveluntuottajiin.

11.2 Aineisto ja aineiston keruumenetelmät

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sillä voidaan tehokkaasti tavoittaa suuri joukko ihmisiä ja heiltä voidaan kysyä useita asioita. Kyselytutkimus on tutkimusmetodina myös suhteellisen nopea. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184–185.)

Tutkimus toteutettiin lomakekyselynä. Ohjausryhmän antaman ohjeistuksen mukaisesti asiakaskyselyn laatimisen peruslähtökohtana oli, että kyselyn tulee olla mahdollisimman lyhyt ja selkeä.

Tutkimuksen tekijä laati kyselylomakkeen, jota ohjausryhmän jäsenet ja kuntien yhteyshenkilöt saivat kommentoida ja tehdä siihen omia ehdotuksiaan. Lisäksi ASPAn kehittämistoiminnan suunnittelija antoi kommentteja ja ohjasi lomakkeen tekemisessä. Kyselylomakkeessa oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten etuina on että vastaajat vastaavat samaan kysymykseen, jolloin niitä voidaan mielekkäästi vertailla. Vastaukset ovat vähemmän kirjavia kuin avointen kysymysten vastaukset.

Monivalintakysymykset auttavat vastaajaa tunnistamaan asian, ilman että hänen täytyisi muistaa se. Avoimet kysymykset eivät puolestaan ohjaa vastaajaa mihinkään suuntaan vaan ne antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Samoin ne näyttävät mikä on vastaajalle tärkeää ja ne osoittavat vastaajan motivaation ja tunteiden voimakkuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 190.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kysymys kokonaistutkimuksesta, kun kyselylomake lähetetään kaikille kohderyhmään kuuluville. Tällöin vastauksissa voidaan puhua siitä, mitä kyseinen vastaajaryhmä on mieltä jostakin asiasta. (Hirsjärvi ym. 2005, 168.) Tämä tutkimus on toteutettu kokonaistutkimuksena, koska kohderyhmä on pyritty tavoittamaan mahdollisimman kattavasti käyttäen useita jakelukanavia.

Kyselylomakkeet laitettiin yleiseen jakoon tammikuun 2005 alussa ja vastausaikaa oli aluksi tammikuun loppuun, mutta sitä jatkettiin helmikuun puoleen väliin asti. Kyselyjä postitettiin kuntien yhteyshenkilöiden organisoimana vammaispalvelujen, kehitysvammahuollon, kotihoidon, mielenterveyspalvelujen asiakkaille. Lisäksi kyselyjä toimitettiin kolmannen sektorin toimijoiden ja yksityisten palveluntuottajien kautta. Kyselyt toimitettiin kohderyhmään kuuluville riippumatta siitä, käyttivätkö he jo asumis- tai tukipalveluja. Tutkimusentekijän tietoon ei tullut, kenelle kuntien tai järjestöjen edustajat ovat lomakkeita toimittaneet. Kolme kuntaa halusi hoitaa itse kokonaan kyselylomakkeiden toimittamisen kohderyhmälle. Tutkimuksen tekijä toimitti nimetyille kuntien yhteyshenkilöille sähköpostilla kyselylomakkeen ja koodin, jolla vastauskuoret tuli varustaa. He kopioivat ja toimittivat kyselylomakkeet kohderyhmiin kuuluville henkilöille.

Kahteen kuntaan tutkimuksen tekijä toimitti valmiiksi monistettuja kyselylomakkeita vastauskuorineen kuntien yhteyshenkilön ilmoittaman määrän. Vastaukset palautettiin nimettöminä suoraan tutkimuksentekijälle.

11.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Lomakekyselyt palautettiin tutkimuksen tekijälle nimettöminä palautuskuorissa, joiden postimaksu oli valmiiksi maksettu. Kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin koneelle valmiiseen vastausmatriisiin, joka oli tehty Microsoft Excel pohjaiseen Tixel- ohjelmaan. Lomakekyselyn vastauksia on tutkittu yksiulotteisella jakaumalla ja ristiintaulukoinnilla. Avoimia kysymyksiä on käsitelty laadullisella sisällön erittelymenetelmällä. Asioita on pyritty pelkistämään ja ryhmittelemään suuremmiksi ryhmiä. Avointen kysymysten vastauksia on lainattu tulosten esittelyluvussa. Lainaukset on kirjoitettu kursiivilla, eikä lainausten kohde ole tunnistettavissa.

11.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen reliaabelius voidaan todeta usealla eri tavalla. Jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja päädytään samaan tulokseen, voidaan tuloksia pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi ym. 2005, 216). Tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin valitsemalla tutkimuskohteeksi kaikki Nivala-Haapajärven seutukunnan eri tavoin vammaiset ihmiset, pitkäaikaissairaat sekä mielenterveyskuntoutujat. Heidät pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman kattavasti.

Tutkimuksen validiudella, pätevyydellä, tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2005, 216). Tämän tutkimuksen validiutta on pyritty vahvistamaan sillä, että kysymyslomakkeissa on sekä monivalinta, että avoimia kysymyksiä. Myös kohderyhmän heterogeisuus pyrittiin huomioimaan kysymysten laadinnassa.

Tutkimuksen tekijä on ollut ulkopuolinen tutkija tutkimuksen kohderyhmän suhteen. Tutkimuksen tekijällä ei ole ollut suoria ammatin kautta tulevia kytköksiä kohderyhmään.

Tutkimuksen eettisten vaatimusten mukaisesti tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kohteluun on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tämä tarkoittaa humaania ja kunnioittavaa kohtelua kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Tutkimuksen kohteille on taattava anonymius ja luottamuksellisuus. Aineistoa on käsiteltävä ja se on hävitettävä asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 26–27.) Tässä tutkimuksessa on noudatettu tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimukseen vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Vastaajien anonymiteetti on säilytty, koska kyselyyn on voinut vastata nimettömänä. Ainoastaan tutkimuksen tekijä on lukenut vastauslomakkeet ja kirjannut vastaukset tietokoneohjelmalle. Selvitysprojektin päättyessä tutkimuksen tekijä silppusi kaikki vastauslomakkeet paperisilppurilla ja toimitti ne hävitettäväksi Haapajärven kaupungin muiden hävitettävien papereiden kanssa.

12 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään asiakaskyselyn tulokset. Lomakekyselyn tulokset ovat vastaajan omia tai heidän omaistensa mielipiteitä, eikä niitä ole kyseenalaistettu eikä tarkistettu. Yksittäisiä vastauksia ei ole esitetty vastaajien tunnistamisen estämiseksi. Osa vastaajista vastasi vain osaan kysymyksistä ja siksi vastaajien lukumäärä vaihtelee kysymyksittäin. Vaihtelevat lukumäärät on ilmoitettu (n=vastaajien lukumäärä). Yhteensä selvityksessä on mukana 16–64-vuotiaita vastaajia 292. Muuhun ikäryhmään kuuluvia vastauksia tuli 35 kappaletta ja heidän vastauksiaan ei ole käsitelty tässä tutkimusraportissa.

Tulokset esitetään seutukunnallisina, joidenkin kysymysten osalta kuntakohtaisesti. Tulokset esitellään suurimpien vastaajaryhmien osalta, joita olivat kehitysvammaiset mielenterveyskuntoutujat, muut vamma ryhmät on eroteltu joidenkin kysymysten osalta.

Kyselylomakkeessa oli 30 kysymystä, joista osa oli suljettuja ja osa avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisesti sisällön erittelyllä ja suljetut kysymykset käsiteltiin data-analyysimenetelmällä. Analysoinnissa on käytetty yksiulotteista jakaumaa ja ristiintaulukointia. Analysointi suoritettiin Tixel-ohjelmalla.

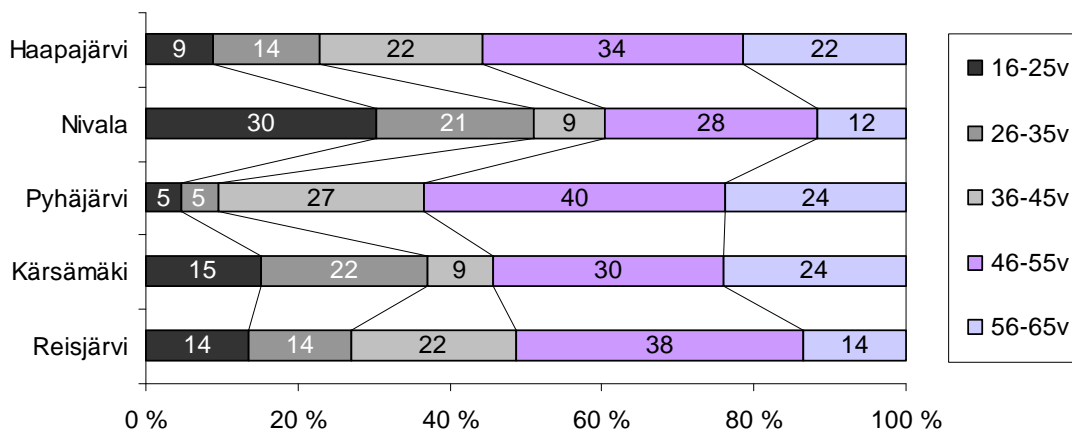
12.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen oli täyttänyt (n=286) yksin 90 vastaajaa, omaisen kanssa 40 vastaajaa ja ”jonkun muun kanssa” 76 vastaajaa. ”Joku muu” oli täyttänyt lomakkeen 96 vastaajan puolesta. Asiakkaan puolesta tai asiakkaan kanssa yhdessä lomakkeen oli täyttänyt 58 henkilökunnan edustajaa. Omainen oli täyttänyt lomakkeen asiakkaan puolesta tai asiakkaan kanssa 41 tapauksessa. Vastaajista (n=258), lähes puolet (119) antoi luvan yhteydenottoon kyselyyn liittyen.

Selvityksessä oli mukana yhteensä 292 16–65-vuotiasta vastaajaa. Suurin osa vastaajista oli Haapajärveltä (80 vastaajaa), ja Pyhäjärveltä (65 vastaajaa). Kärsämäeltä vastaajia oli 48, Nivalasta 44 ja Reisjärveltä 37. (Kaikki vastaajat eivät ilmoittaneet kotikuntaansa.)

Sukupuoli ja ikäjakauma

Vastaajista (n=292) oli naisia 126 ja miehiä 166. Vastaajista 34 % kuului ikäryhmään 46–55-vuotiaat. Nivalassa oli muita enemmän vastaajia nuorimmasta ikäryhmästä (16–25-vuotiaat). Pyhäjärvellä oli muita kuntia vähemmän alle 35-vuotiaita vastaajia (Kuvio 2).

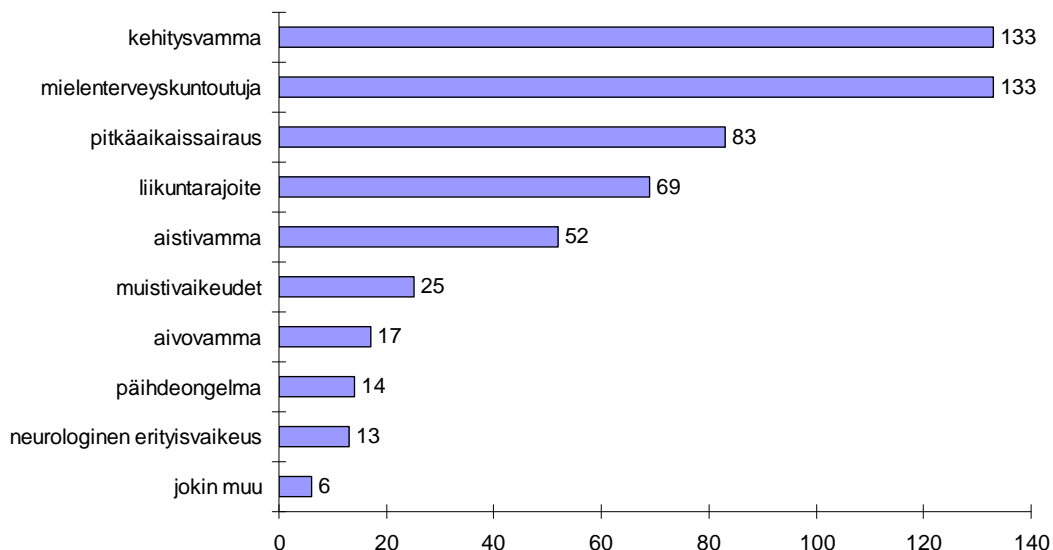


Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma prosentteina kotikunnittain (n=268)

Vammat ja sairaudet

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin merkitsemään kaikki heillä olevat vammat ja sairaudet. Valtaosalla vastaajista (n= 279) oli useampi kuin yksi vamma, sairaus tai haitta. Keskiarvon mukaan yhdellä vastaajalla oli 1,95 vammaa, sairautta tai haittaa. ”Mielenterveyden ongelma” ja ”psykkinen sairaus” vastaajat on käsitelty ryhmänä ”mielenterveyskuntoutujat”. Näkö-, kuulo- ja puhevammaiset muodostavat ”aistivammaisten” ryhmän sekä vastaajat ”liikkumisen vaikeus” yhdessä ”liikuntavamma” – vastaajien kanssa ryhmän ”liikuntarajoite”. Suurimmat vastaajaryhmät olivat kehitysvammaiset ihmiset (133) ja mielenterveyskuntoutujat (133). Pitkäaikaissairaus oli 83:lla ja liikuntarajoite 69 vastaajalla. Huomioitavaa on, että vastaajista vain yhdeksällä oli pitkäaikaissairaus, viidellä liikuntarajoite ja neljällä aistivamma ilman muita vammoja tai sairauksia. Yleisimmät pitkäaikaissairaudet olivat: sydän- ja verisuonitaudit 31 vastaajalla, diabetes 19 vastaajalla, epilepsia 13 vastaajalla.

Muistivaikeuksia oli 25 vastaajalla, mutta kaikilla sen maininneilla se esiintyi yhdessä jonkin muun vamman tai sairauden kanssa. Useimmiten muistivaikeus liittyi mielenterveyden ongelmaan, psykkineseen tai pitkäaikaissairauteen, päihdeongelmaan tai liikuntarajoitteeseen tai näiden erilaisiin yhdistelmiin (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajat vammaryhmittäin

Haapajärvellä ja Kärsämäellä suurin vastaajaryhmä olivat mielenterveyskuntoutuja, muissa kunnissa oli eniten kehitysvammaisia vastaajia. Taulukosta on poistettu yksittäiset vastaajat ja nolla vastaukset ja ne on korvattu viivalla (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vastaajien vammaryhmät kunnittain (N= 269)

	Haapajärvi	Nivala	Pyhäjärvi	Kärsämäki	Reisjärvi	Yht.
aivovamma	4	4	3	3	2	16
kehitysvamma	28	28	34	21	18	129
muistivaikkeudet	12	2	3	5	2	24
neurologinen erityisvaikeus	3	3	3	-	3	13
päihdeongelma	5	-	3	4	2	14
pitkäaikaissairaus	18	12	21	17	11	79
jokin muu	4	2	-	-	-	6
mielenterveyskuntoutuja	47	14	28	25	13	127
aistivamma	14	8	13	8	9	52
liikuntarajoite	21	11	19	10	7	68
Yht.	156	84	127	94	67	528
N	83	43	61	47	35	269

Henkilökohtaiset apuvälineet

Vastaajista (n=282) henkilökohtaisia apuvälineitä käytti 78 vastaajaa. Heistä vain 14:llä oli yksittäinen vamma tai sairaus. Eniten apuvälineitä oli käytössään kehitysvammaisilla (34) liikuntarajoitteisilla (18) ja pitkäaikaissairailta (15). Päällekkäisyydet näiden vastaaja ryhmien kesken on poistettu.

Eniten käytettyjä olivat erilaiset liikkumisen apuvälineet; pyörätuolit (36 vastaajalla), rollaattori (17 vastaajalla) kävelytelineet tuet ja kepit (19 vastaajalla). Henkilökohtaisia pienapuvälineitä, proteeseja, korokepohjakenkiä, erilaisia lastoja oli käytössään 19 vastaajalla. Peseytymisen ja WC:n apuvälineitä oli käytössään 13 vastaajalla. Erilaisia näön ja kuulon apuvälineitä (hälyttimiä ja kuulokojeita) oli käytössä 12 vastaajalla. Kolme vastaajaa ilmoitti tarvitsevansa lisää henkilökohtaisia apuvälineitä.

12.2 Asumiseen liittyvät kysymykset

Vastaajien asumismuoto

Vastaajista (n=283) 60 % (159 henkilöä) asui vuokra- tai omistusasunnossa. Ryhmä-, perhe- tai kuntoutuskodissa tai asuntolassa asui 19 % (54 henkilöä). palvelutalossa tai – keskuksessa asui 13 % (36 henkilöä) vastaajista. Tukiasunnoissa asui 5 % vastaajista (15 henkilöä).

Vastaajista (n=254) asui yksin 113, avio- tai avopuolison ja/tai lasten kanssa asui 33. Vanhempien kanssa asui 50 ja sisaren tai veljen kanssa asui 10 vastaajaa. Vastaajista 46 asui ”jonkun muun” kanssa. Yleensä ”jollain muulla” tarkoitettiin samassa asumisyhteisössä asuvia henkilöitä.

Vastaajista (n= 283) 75 ilmoitti asuvansa omassa asunnossaan, 163 vastaajalla oli käytössään oma huone. Asumisyhteisössä asuvista (luvusta poistettu muualla kuin omassa asunnossaan tai vanhempien kanssa asuvat) oma huone oli 75 vastaajalla, heistä 32:lla ei ollut omaa wc:tä käytössä.

Samaan vastaajaryhmään kuuluvista oma keittiö puuttui 52 vastaajalta. Huoneen jakoi 19 vastaajaa yhden tai useamman henkilön kanssa (luvusta poistettu omassa asunnossa tai lapsuuden perheen kanssa asuvat). Samassa huoneistossa kahden tai useamman henkilön kanssa asui 17 vastaajaa (luvusta poistettu vanhempien ja puolison kanssa asuvat).

Tyytyväisyys nykyiseen asumiseen

”Hyvä ja rauhallinen olla.”

Vastaajista (n=278) oli tyytyväisiä asumiseensa 77 %, tyytymättömiä oli 13 % ja 10 % vastasi ”en osaa sanoa”. Vaihtelu tyytyväisten ja tyytymättömien välillä kunnittain oli hyvin pientä.

Nykyiseen asumiseensa tyytyväisten (16 kommenttia) kommentit liittyivät asumisen itsenäisyyteen: *”oma asunto, jossa kaikki omat tavarat”*, *”oma vapaus”*. Turvallisuuteen liittyi 13 kommenttia: *”mukava, turvallinen koti”*, rauhallisuuteen (7 kommenttia): *”rauhallinen paikka asua”*. Ihmissuhteisiin, (vanhemmat, kaverit) viittasi viisi vastaajaa: *”on turvallista asua kotona vanhempien kanssa”*. Yleensä asuntoa kommentoi toimivaksi, tai sopivaksi tehdyksi tai ”kodiksi” tai ”hyväksi asua” 27 vastaajaa. Käytävissä oleviin palveluihin tai huolenpitoon viittasi kymmenen vastaajaa: *”oma asunto, jossa saa tukea jokapäiväiseen elämään”*.

Nykyiseen asumiseensa tyytymättömät kommentoivat vähemmän, asunnon pieneen kokoon viittasi neljä vastaajaa: *”huone on aika pieni”*. Oman rauhan tai huoneen puuttumien oli viidellä vastaajalla tyytymättömyyden syy: *”haluaisin asua yksin”*. Yksittäisiä kommentteja olivat asunnon sijainti keskustan ulkopuolella, palvelujen puute ja asunnon huono varustetaso. Myös kavereita kaivattiin ja rajoitukset aiheuttivat tyytymättömyyttä (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Vastaajien tyytyväisyys asumiseensa kotikunnittain (N=278)

kotikunta	kyllä %	en %	en osaa sanoa	
			%	Yht.
Haapajärvi	81	9	10	100
Nivala	73	15	13	100
Pyhäjärvi	77	15	8	100
Kärsämäki	74	15	11	100
Reisjärvi	76	11	13	100
Yht.	77	13	10	100

Omaisten huomioiminen asumiseen liittyvissä asioissa

” että heidän jaksamista muistettaisiin...”

Vastaajista (n=269) vain 24 ilmoitti toiveita omaisten suhteen. Toiveet liittyivät selkeästi yksittäisen vastaajan elämäntilanteeseen, eivätkä ne olleet jaoteltavissa muutamaankin ryhmään. Huoli omaisten jaksamisesta tuli kuitenkin esille useammassa vastauksessa ja sijaisapua kaivattiin. Vastaajat olivat huolissaan sekä puolison jaksamisesta omaishoitajana että hoidettavan kunnan huononemisesta. Yhteydenpidon tärkeyttä sisaruksiin ja lapsiin korostettiin. Palvelukeskuksen ja omaisten välisen yhteistyön toimivuutta kiiteltiin muutamassa vastauksessa.

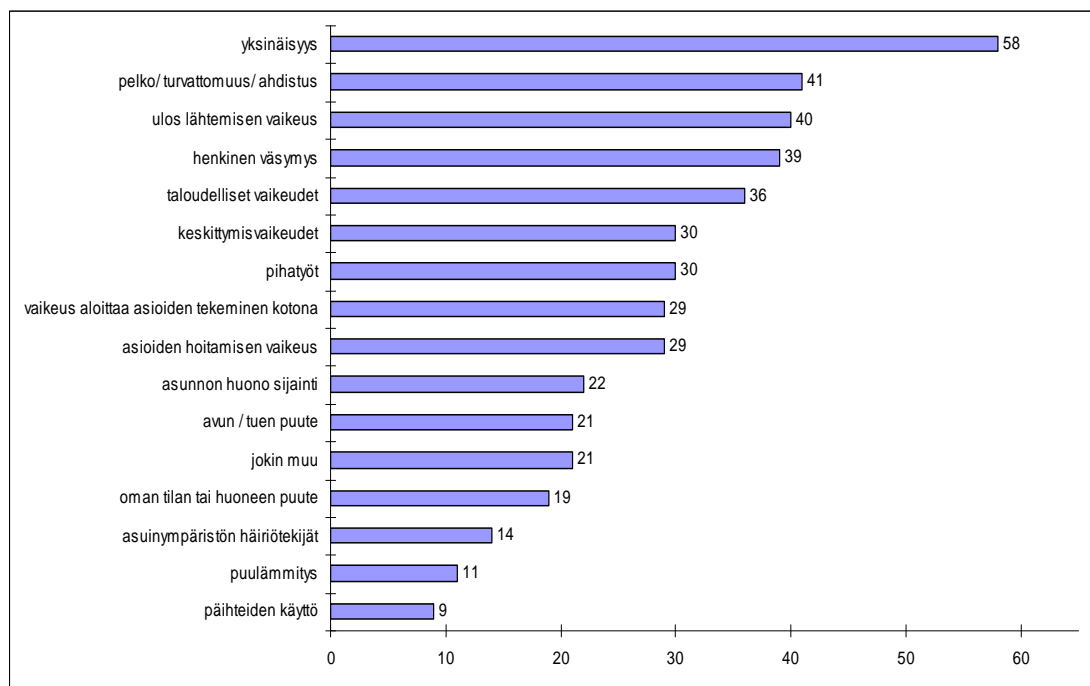
Nykyisen asumisen haitat

”Lisäksi haluaisin tukihenkilön, joka kävisi kotona esim. kerran tai kaksi kuukaudessa ja huolehtisi hyvinvoinnistani ja neuvoisi asioiden hoidossa. Veisi välillä vaikka kirjastoon tai elokuviin.”

Nykyistä asumistaan haittaaviksi tekijöiksi vastaajat (n=234) ilmoittivat yhteensä 449 tekijää, keksimäärin yhdellä vastaajalla oli 1,9 haittaa asumisessaan. Haitat liittyivät vastaajien kokemukseen arjen sujumisesta ja selkeisiin puutteisiin asumisessa ja palveluissa. Eniten asumista haittaava tekijä oli yksinäisyys, joka haittasi 58 vastaajan asumista. Pelkoa, turvattomuutta ja ahdistusta koki 41 vastaajaa. Uloslähtemisen vaikeus oli 40 vastaajalla. Henkistä väsymystä koki 39, taloudellisia vaikeuksia oli 36 vastaajalla. Keskittymisvaikeuksia oli 30 vastaajalla.

Pihatyöt (nurmikon leikkuun, lumityöt) koki asumistaan haittaavaksi tekijäksi 30 vastaajaa. Vaikeus aloittaa asioiden tekeminen kotona oli 29 vastaajalla. Asioiden hoitamisen (pankki- ja kauppa-asiat) koki vaikeaksi 29 vastaajaa. Asunnon huono sijainti haittasi 22 vastaajaa. Apu ja tuki puuttuivat 15 vastaajalta. Asuinympäristön häiriötekijöistä kärsi 14 vastaajaa ja puulämmitys vaikeutti 11 vastaajan elämää. Päteiden käyttö haittasi yhdeksän vastaajan elämää (Kuvio 4).

”Nykyhetken eläkkeet ovat pienet ja eri tuki-, ja hoitotoimet, jos itse ei pysty, eikä osaa hakea niitä ei saa. Puulämmitteisenä joutuu hankkimaan polttopuut ja se maksaa”,



Kuvio 4. Asumisen haitat

Vastaajien omia kommentteja asumisen haitoista olivat mm: ”asunto-olot epäkäytännölliset”, ”ei hoitajaa öisin”, ”joutuu käyttämään taksia pakkasilla”, ”oma wc ja kahvinkeittomahdollisuus [puuttuu], vieraat ei voi yöpyä”.

”Olen tyytyväinen asumiseeni niin kauan kuin äitini jaksaa huolehtia minusta. Äidin kunnon heikettyä tai hänen pois mentyä asumisoloni ja asunnon tarpeeni muuttuvat täysin.”

Asumisen haitat jakautuivat melko tasaisesti eri vammaryhmien kesken. Huomattavaa on, että eniten taloudellisia vaikeuksia oli mielenterveyskuntoutujilla ja pitkäaikaissairailla: ”Pitäisi saada enemmän tupakkaa ja viikkorahaa”, kommentoi eräs vastaaja asumiseensa liittyviä asioita. Kahdeksan vastaajaa ilmoitti, ettei nykyisessä asumisessa ole lainkaan haittatekijöitä.

Asumisen haittojen yhteydessä muuttotarpeesta kysyttäessä, vastaajista (n=279) 157 ilmoitti, ettei heillä ole tarvetta muuttaa. Viiden vuoden kuluessa tarve muuttaa on 50 vastaajalla ja sitä myöhemmin tarve muuttaa on 36 vastaajalla. 56 vastaajaa ei osannut sanoa, onko muuttotarvetta vai ei.

Syitä tarpeeseen muuttaa olivat 37 vastaajalla oman tai omaisen kunnan huonontuminen tai odotettavissa oleva huononeminen siinä määrin, etteivät nykyiset hoitojärjestelyt enää riitä. Nykyistä itsenäisempään asumiseen halusi 26 vastaajaa ja asunnon huonon kunnan vuoksi tarve muuttaa oli 13 vastaajalla. Vastaajista 15:llä nykyinen asunto oli liian suuri tai pieni tai se oli liian kallis. Oman huoneen tarvitsisi kahdeksan vastaajaa. Tilapäisessä tai määräaikaisessa asunnossa asui viisi vastaajaa.

Vastaajien asumismuoto lähivuosina

”Oman kunnan huonontuessa itse olen ajatellut muuttaa palvelutaloon”

Tähän kysymykseen vastaajista (n=211) valtaosan, eli 177 nykyinen asunto on heidän tarpeidensa mukainen seuraavan viiden vuoden aikana. Vammaryhmittäin tarkasteltuna (pällekkäisyydet vammaryhmiin kuulumisessa poistettu), suurin tarve muuttaa on mielenterveyskuntoutujilla ja kehitysvammaisilla ihmisillä. Viiden vuoden kuluessa muuttotarve rivitaloon on 23 vastaajalla, joista 14 on mielenterveyskuntoutujia, kerrostaloon toivoo pääsevänsä yhdeksän vastaajaa. Eri tavoin tuettuun asumismuotoon on tarvetta 17 vastaajalla, heistä 12 on kehitysvammaisia. Tukiasuntoa tarvitsee yhdeksän vastaajaa (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. *Mieluisin asumismuoto viiden vuoden kuluessa vammaryhmien mukaan*

	<i>kerros- talo</i>	<i>rivi- talo</i>	<i>tuki- asunto</i>	<i>asumis- palvelu- yhteisö</i>	<i>ei tarvetta muuttaa</i>	<i>Yhteensä</i>
kehitysvamma mielenterveys- kuntoutuja	2	4	6	12	39	63
liikuntarajoite	-	3	-	2	9	15
muut vastaajat	-	2	-	-	15	18
yhteensä	9	23	9	17	120	178

Asumisharjoittelu tai asumisvalmennus

Asumisharjoittelua tuli oman arvionsa mukaan muuton yhteydessä tarvitsemaan 22 vastaajaa. Heistä 12 oli kehitysvammaisia, seitsemän mielenterveyskuntoutujia ja kolme muihin vammaryhmiin kuuluvia. Kehitysvammaisista 11, mielenterveyskuntoutujista 13 ja muihin vammaryhmiin kuuluvista kuusi ei osannut vielä sanoa, tarvitseeko muuton yhteydessä asumisharjoittelua vai ei.

Asunnon muutostyöt

Asunnon muutostöitä koskevaan kysymykseen vastasi 218 henkilöä. Heistä 41:n asunnossa oli tehty muutostöitä, 176 vastaajalla ei niitä ollut tehty. Kunnan avustusta ilmoitti saaneensa 21 vastaajaa, 26 ei ollut saanut avustusta. Eniten oli tehty wc ja pesutilojen muutostöitä, 28 vastaajalla. Liikkumisen esteitä oli poistettu asentamalla luiskia ja leventämällä ovia sekä liikkumista helpotettu tartuntakahvoja ja kaiteita asentamalla 16 vastaajalla.

” Liikkumisen apuvälineitä tulen tarvitsemaan.”

Viiden vuoden sisällä vastaajien (n=45) lisätarve kohdistui ensisijaisesti liikkumisen esteiden poistamiseen ja liikkumisen apuvälineisiin, joita ilmoitti tarvitsevansa kahdeksan vastaajaa. Viiden vastaajan WC ja/tai pesutiloihin tarvitaan muutostöitä. Useimmat vastaajat ilmoittivat yleisestä remonttitarpeista, jotka eivät liittyneet varsinaisesti asunnonmuutostöihin.

Toiselle paikkakunnalle muutto

Vastaajista (n=272) valtaosa (244) ei ollut joutunut muuttamaan toiselle paikkakunnalle saadakseen tarvitsemiaan palveluja, 28 oli muuttanut toiselle paikkakunnalle palveluja saadakseen.

Eniten oli muutettu (kymmenen vastaajaa) Pyhäjärvelle, jossa on Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Kaislarannan Palvelukoti. Tahkokankaalle Ouluun oli muuttanut kuusi vastaajaa. Huomattavaa on, että kaikki vastaajat, jotka asuivat muualla kuin kotikunnassaan eivät olleet muuttaneet toiselle paikkakunnalle saadakseen palveluja.

Vastaajien muuttohalukkuus tulevaisuudessa on suhteellisen vähäistä. Vastaajista (n=258) seutukunnan sisällä on valmis muuttamaan 44 vastaajaa. Vastaajista 214 ei halunnut muuttaa edes seutukunnan sisällä toiselle paikkakunnalle. Seutukunnan ulkopuolelle vastaajista (n=241) oli valmis muuttamaan 33. Vastaajista 208 ei halunnut muuttaa myöskään seutukunnan ulkopuolelle. Ouluun voisi muuttaa seitsemän vastaajaa ja Ylivieskaan kolme. Lisäksi vastaajat mainitsivat useita yksittäisiä kuntia tai kaupunkeja, joihin voisivat muuttaa.

Kyselyssä haluttiin selvittää, kumpi on asiakkaille mieluisampi vaihtoehto (eri paikkakunnalla asuminen vertaisten kanssa vai kotikunnassa asuminen eri tavoin vammaisten ihmisten kanssa samassa asumispalveluyksikössä), siinä tapauksessa, että vastaajan avuntarpeen määrä lisääntyy. Vastaajista (N=242) suurimmalle osalle kysymys ei ollut ajankohtainen, koska suurin osa vastauksista (199) oli vaihtoehdossa ”en osaa sanoa / asia ei koske minua”. Omassa kunnassa asuminen oli 29 vastaajalle tärkeämpää kuin vertaisryhmän kanssa asuminen. Saadakseen asua vertaistensa kanssa toiselle paikkakunnalle oli valmis muuttamaan 18 vastaajaa.

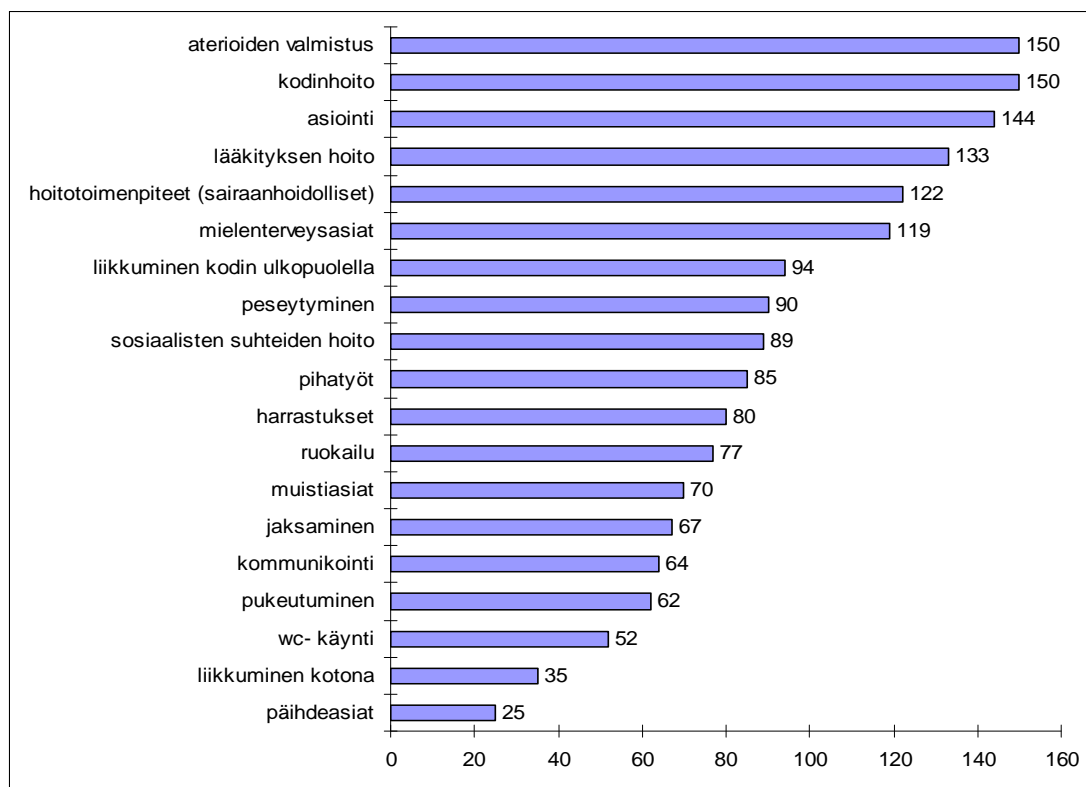
12.3 Avun ja tuen tarve

Apu ja tuki nyt ja tulevaisuudessa

Eniten vastaajat (n=234) tarvitsivat apua arkipäivän selviytymisessä. Keskimäärin apua tarvittiin 8,6 asiassa. Yksi vastaaja saattoi tarvita apua kaikissa kysytyissä asioissa. Aterioiden valmistuksessa ilmoitti apua tarvitsevansa yli puolet vastaajista (150 henkilöä). Saman verran tarvittiin apua kodinhoitoon liittyvissä asioissa (siivouksessa, pyykkien käsittelemisessä). Asioinnissa kodin ulkopuolella tarvitsi apua lähes saman verran vastaajia (144 henkilöä). Lääkityksen hoitamisessa apua ilmoitti tarvitsevansa 133 vastaajaa. Sairaanhoidollisissa asioissa apua tarvitsi 122 vastaajaa. Mielenterveysasioissa apua tarvitsi 119 vastaajaa. Harrastuksissa, pihatöissä, sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, peseytymisessä sekä liikkumisessa kodin ulkopuolella tarvitsi apua yli kahdeksankymmentä vastaajaa. Vähiten vastaajat ilmoittivat tarvitsevansa apua päihdeasioissa (Kuvio 5).

Kysyttäessä vastaajien arviota oman avuntarpeensa lisääntymisestä viiden seuraavan vuoden aikana, vastauksia tuli varsin niukasti. Viisitoista vastaajaa arvioi avuntarpeensa lisääntyvän. Vastaavasti vain neljä vastaajaa arvioi avun tarpeensa poistuvan viiden vuoden kuluessa.

”Ei kukaan tiedä ennustaa 2-5 vuotta eteenpäin, asumme omassa kodissamme, niin kauan kuin pystymme”.



Kuvio 5. *Avun ja tuen tarve kotona selviytymisessä*

Apu ja tuki iltaisin, öisin ja viikonloppuisin

Vastaajista (n=234) ilmoitti iltaisin tarvitsevansa apua 102 vastaajaa, 84 vastaajaa tarvitsee apua öisin ja 109 viikonloppuisin. Yöavun tarvitsijoista 46 asui asumisyhteisössä, iltaisin ja viikonloppuisin apua tarvitsevista 56.

Noin puolet vastaajista, jotka tarvitsevat apua ”perinteisen” virka-ajan jälkeen, asuivat itsenäisesti tai omaisen kanssa.

”Turvallisempaa, kun on vanhemmat samassa taloudessa asumassa, lisäksi on kaksi kissaa”

Kehitysvammaisista vastaajista, jotka asuivat vanhempien, puolison tai muiden omaisten kanssa, 20 tarvitsi apua iltaisin, 18 öisin ja 26 viikonloppuisin.

Muulla kuin asumisyhteisöissä asuvista mielenterveyskuntoutujista tarvitsi apua iltaisin 12 vastaajaa. Heistä yksin asui kuusi, puolison kanssa kaksi ja vanhempien tai muiden omaisten kanssa kolme vastaajaa.

Yöapua tarvitsevista mielenterveyskuntoutujista asui neljä yksin, puolison kanssa kaksi ja omaisen kanssa kaksi vastaajaa. Viikonloppuisin apua tarvitsevista mielenterveyskuntoutujista yksin asui kahdeksan, puolison kanssa kolme ja omaisten kanssa kaksi vastaajaa.

Muihin vastaajaryhmiin kuin kehitysvammaisiin tai mielenterveyskuntoutujiin kuuluvista iltaisin tarvitsi apua kahdeksan vastaajaa. Heistä kolme asui asumisyhteisössä ja viisi yksin, puolison, omaisen tai jonkun muun kanssa. Öisin apua tarvitsi kymmenen henkilöä, joista kuusi oli asumisyhteisössä, neljä puolison, omaisen tai jonkun muun kanssa asuvia. Viikonloppuisin apua tarvitsi 13 vastaajaa, joista kuusi oli asumisyhteisössä, seitsemän yksin, omaisen tai jonkun muun kanssa asuvaa.

” jos sairastuu...”

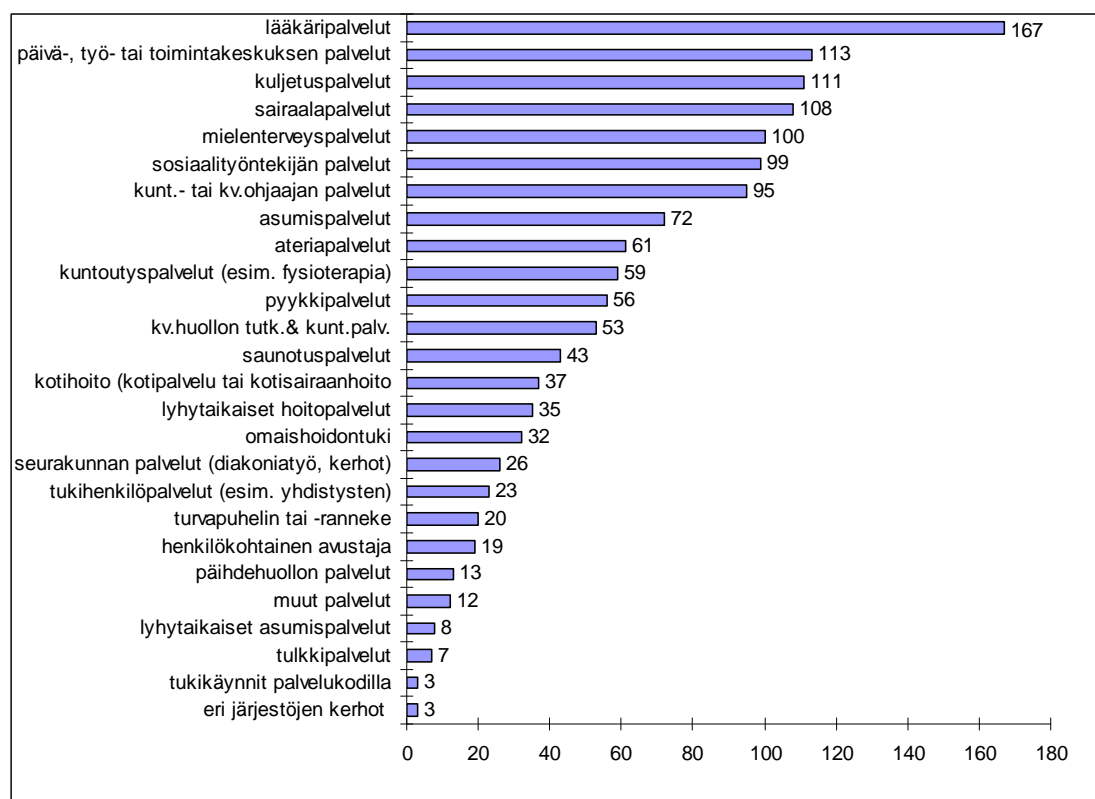
Vastaajien tarvitsema yöapu liittyi ensisijaisesti sairastumiseen, sairauskohtauksiin ja kääntämiseen, yleiseen turvallisuuden tunteeseen, valvontaan ja wc käynteihin. Vastaajien omia kommentteja yöavun tarpeesta olivat: *”jatkuvaa valvontaa sairauksien vuoksi”, ”apua ahdistuneeseen oloon”, ” en ole tottunut olemaan öitä yksin”*.

12.4 Palveluihin liittyvät kysymykset

Palvelujen nykyinen käyttö

Vastaajista (n=255) noin kaksi kolmasosaa (167 vastaajaa) käytti lääkäripalveluja, jotka olivat kaikissa vastaajaryhmissä eniten käytettyjä palveluja. Yli sata vastaajaa käytti päivä-, työ- tai toimintakeskuksen, kuljetus-, sairaalan ja mielenterveyspalveluja. Kehitysvammaiset vastaajat käyttivät runsaasti kuntoutus- tai kehitysvammahuollon ohjaajan palveluja (79 kehitysvammaista vastaajaa), sekä päivä-, työ- tai toimintakeskuksen palveluja (79 vastaajaa).

Kuljetuspalveluja käytti kehitysvammaisista vastaajista 61 henkilöä, pitkäaikaissairaista 31 ja mielenterveyskuntoutujista 54 henkilöä. Mielenterveyskuntoutajat käyttivät runsaasti (89 vastaajaa) mielenterveyspalveluja, sosiaalityöntekijän palveluja (54 vastaajaa). Pitkäaikaissairaajat käyttivät eniten lääkäripalveluja (58 vastaajaa), sairaalan palveluja (41 vastaajaa) ja kuljetuspalveluja (34 vastaajaa). Huomattavaa on, etteivät vastaajaryhmät (kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutajat tai pitkäaikaissairaajat) ole toisiaan poissulkevia ryhmiä, vaan vastaaja on voinut kuulua jokaiseen näistä ryhmistä (Kuvio 6).

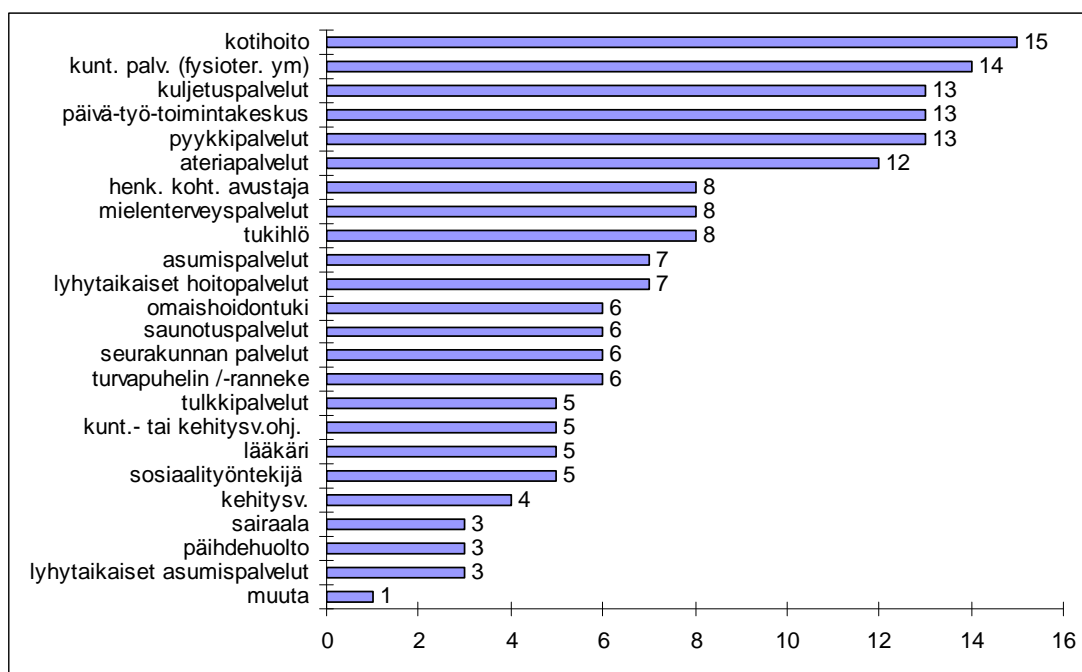


Kuvio 6. *Nykyinen palvelujen käyttö (N=255)*

Palvelujen tarve viiden vuoden kuluessa

Kysymykseen palvelujen tarpeesta viiden seuraavan vuoden kuluessa vastattiin varsin niukasti (vastauksia 62). Palvelun tarpeen lisääntymisen selville saamiseksi tässä on huomioitu ne palvelut, joita vastaaja ei tällä hetkellä käytä.

Eniten arvioitiin lisääntyvän kotihoidon palvelujen (15 vastaajaa), kuntoutuspalvelujen (esimerkiksi fysioterapian, 14 vastaajaa) sekä päivä-, työ- tai toimintakeskuksen palvelujen (13 vastaajaa). Vastaajista 12 arvioi tarvitsevansa lisää ateriapalveluja. Vain kuusi vastaajaa oli arvioinut palvelujentarpeensa poistuvan viiden vuoden sisällä (Kuvio 7).



Kuvio 7. *Palvelujen tarpeen lisääntyminen viiden vuoden kuluessa (n=46)*

Tyytyväisyys palveluihin

”Tällä hetkellä on liikuntapalveluja esim. keilailu ja kuntosali kerran viikossa tuovat vaihtelua elämään. Käyn viikoittain päivätoimintakeskuksessa.”

Vastaajista (n=254) huomattava osa oli tyytyväisiä nykyisiin palveluihinsa. Tyytyväisiä saamiinsa palveluihin koko seutukunnan vastaajista oli 77 %, tyytymättömiä oli 13 % ja 10 % ei osannut sanoa mielipidettään (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Vastaajien tyytyväisyys prosentteina palveluihin kotikunnittain

<i>kunta</i>	<i>kyllä %</i>	<i>en %</i>	<i>en osaa sanoa</i>		<i>Yhteensä</i>
				<i>%</i>	
Haapajärvi	81	9	10		100
Nivala	71	18	12		100
Pyhäjärvi	77	16	8		100
Kärsämäki	74	15	11		100
Reisjärvi	77	9	14		100
Yht.	77	13	10		100

Palvelujen kattavuus

”Kyllä päivät kuluvat, mutta paremminkin voisi olla...”

Vastaajista (n=251) valtaosa, 132 henkilöä, oli sitä mieltä, ettei kotikunnasta puuttunut palveluja. Palveluja mainitsi puuttuvan 46 vastaajaa, 73 ei osannut sanoa. Tarkasteltaessa vastauksia vastaajien kotikuntien mukaan, Nivalan vastaukset poikkeavat muiden kuntien vastauksista. Muissa kunnissa ”palveluja ei puutu” vastauksia on selvästi enemmän kuin ”palveluja puuttuu” vastauksia (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Palvelujen riittävyys kunnittain

	<i>palveluja ei puutu</i>	<i>palveluja puuttuu</i>	<i>en osaa sanoa</i>	<i>Yht.</i>
Haapajärvi	44	11	21	76
Nivala	9	10	12	31
Pyhäjärvi	35	7	18	60
Kärsämäki	22	9	10	41
Reisjärvi	18	7	10	35
Yht.	128	44	71	243

” Täällä ei paljon oo harrastusmahdollisuuksia näin pienessä kylässä.”

Puuttuvia palveluja vastaajat saivat listata vapaasti. Eniten mainintoja saivat vapaa-aikaan liittyvät asiat. Ystävä- tai tukihenkilöpalvelun puuttumisen mainitsi kahdeksan vastaajaa, *”ystäväpalvelu”, ”ei ole riittävästi tukihenkilöitä”*. Ryhmiä tai kerhoja kaivattiin myös *”harrastustoiminnot erityistä tukea tarvitseville”, ”toivoisin vapaa-ajan palveluja virkistykseen, vierailuja jonnekin, kerhoja yms”*. Lisäksi yksittäisiä harrastuksia, kuten ratsastus ja uinti, mainittiin.

Viisi vastaajaa kaipasi ympärivuorokautista hoitokotia tai palvelutaloa: *”ympäri vuorokautinen hoito kehitysvammaisille”, ”yövalvottu, kehitysvammaisille tarkoitettu ryhmäkoti”*. Kolme vastaajaa mainitsi siivouspalvelujen puuttumisen, ja sama määrä kommentoi heikkoja liikenneyhteyksiä ja puuttuvia kuljetuspalveluja. Henkilökunnan vähyyteen oli kiinnittänyt huomiota kaksi vastaajaa. Lisäksi vastaajat kaipasivat yleisiä palveluja, kuten kauppoja ja lastenhoitoapua.

Hoito-, kuntoutus-, palvelusuunnitelmat tai erityishuolto-ohjelmat

Hoito-, kuntoutus-, palvelusuunnitelma tai erityishuolto-ohjelma, tai useampia suunnitelmia, oli laadittu 168 vastaajalle (n=265). Heistä 30 ilmoitti, ettei ollut osallistunut suunnitelman laatimiseen. 69 ilmoitti, ettei suunnitelmaa oltu laadittu ja 28 ei osannut sanoa.

Vammaryhmittäin tarkasteltuna kattavimmin suunnitelmat oli tehty kehitysvammaisille. Mielenterveyskuntoutujista suunnitelmat oli tehty 77 vastaajalle, 34 vastaajaa oli ilman suunnitelmaa ja 13 ei osannut sanoa, onko suunnitelma tehty vai ei. Liikuntarajoitteisissa (64 vastaajaa) oli 13, joille suunnitelmaa ei ollut tehty (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. *Suunnitelmat vamma-ryhmittäin (nollat ja ykköset on poistettu)*

	<i>kyllä</i>	<i>ei</i>	<i>eos</i>	<i>Yht.</i>
aivovamma	9	2	3	14
kehitysvamma	92	16	12	120
muistivaikeudet	14	8	2	24
neurologinen erityisvaikeus	11	-	-	12
päihdeongelma	7	6	-	13
pitkäaikaissairaus	46	27	4	77
jokin muu	4	2	-	6
mielenterveyskuntoutuja	77	34	13	124
aistivamma	36	10	3	49
liikuntarajoite	44	13	7	64
Yht.	340	119	44	503
N	166	62	27	255

Palvelusuunnitelma oli laadittu 67 vastaajalle, kuntoutussuunnitelma oli 55:lle, hoitosuunnitelma 31:lle ja erityishuolto-ohjelma 18 vastaajalle. Lisäksi vastaajat mainitsivat suunnitelmia laaditun mm. päivätoimintakeskuksessa, kotihoidossa, Kelassa ja kouluissa (hojks).

Muita vastaajien esille tuomia asioita

”Kissa on hyvä kaveri, koiran kanssa tulee lenkkeilyä.”

Mahdollisuutta kommentoida vapaasti asumiseensa liittyviä asioita käytti 81 vastaajaa. Vastaajat kommentoivat vapaa-aikaansa, asumistaan yleensä ja lemmikkieläimiä, niiden tarvetta tai tärkeyttä – tai pelkoaan – niitä kohtaan.

”Ulkoilumahdollisuus (hiihto, kävely) liikunta (pienimuotoinen uinti, tallitoiminta) lemmikit (kissa) ja muut eläimet ovat todella tärkeitä ja ne ovat päivittäisiä virikkeitä!”

”Omaehtoista liikkumista voisin lisätä.”

”Koiria perheessä kovin tärkeä.”

”Oma kissa olisi ihanne, mutta on ymmärrettävää, ettei se nyt ole mahdollista. Omakotiasumisessa se oli ’henki ja elämä’. ”

”Harrastusten merkitys erittäin suuri. Kiitos kansalaisopiston piireille. Pitkät välimatkat teatteriin ja konsertteihin yksi suuri miinus. ”

”Ei ole moittimista. Kaikki on nyt hyvin!”

12.5 Työntekijäkysely

Työntekijäkysely lähetettiin tiimeille sähköpostina. Vastauksia tuli kymmenen, kehitysvammahuollosta, mielenterveyspalveluja järjestävistä yksiköistä ja sosiaalitoimesta. Kaikki työntekijöille esitetyt kysymykset olivat avoimia, niissä toivottiin työntekijöiltä ideoita ja ehdotuksia niihin ongelmiin, joita asiakkaat olivat tuoneet esille heille tehdyssä kyselyssä.

Vaikka vastauksia ei lukumääräisesti tullut paljon, niiden painoarvoa lisää vastausten yhdensuuntaisuus. Vastauksista näkyi yhtäältä työntekijöiden sitoutuminen omaan työhönsä ja sen vastapainona huokui turhautuminen, koska resurssien vähyyden vuoksi on lähes mahdotonta vastata kentältä tuleviin paineisiin.

Työntekijöiden näkemyksen mukaan seutukunnassa tarvitaan monipuolisia, myös yövalvottuja, asumisyksiköitä joiden yhteyteen olisi järjestettävissä lyhytaikaisia asumispalveluja ja/tai asumisharjoittelua. Näiden yksiköiden yhteydessä olisi mahdollista tarvittaessa kehittää puhelinpäivystystoimintaa.

Monet asiakkaat tarvitsevat ohjausta päivittäisten asioiden hoitamisessa, myös kodinhoidossa. Useimmat vastaajat olivat kirjanneet tarpeen työntekijästä, joka voisi ohjata ja auttaa asiakkaita päivittäisasioiden heidän omassa asuinympäristössään.

Päivä- ja toimintakeskusten toiminnan kehittämisessä on työntekijöiden näkemyksen mukaan tarvetta ja siellä olisi myös mahdollisuuksia, mutta nykyisillä resursseilla toteuttamismahdollisuudet ovat vähissä. Päivä-, työ- tai toimintakeskusten toimintamalleja voisivat olla esimerkiksi:

- asumisohjaus
- päivittäistaitojen harjoittelu ryhmässä
- ruokailupalvelujen kehittäminen
- osa ohjatusta toiminnasta tulisi tapahtua ”perinteisen” virka-ajan ulkopuolella
- ”työpartiot” yhtenä työtoimintana pienimuotoiset talonmiespalvelut
- yhteistyötahojen piiriin laajentaminen

Suurena haasteena päivä- ja toimintakeskusten toiminnalle ovat passivoituvat asiakkaat, joita on sekä nuorissa että ikääntyvissä asiakkaissa. Asiakkaille olisi periaatteessa palveluja ja toimintaa tarjolla, mutta kotoa liikkeelle lähteminen ei onnistu. Nykyisillä resursseilla ei ole mahdollista tukea asiakkaan liikkeellelähtöä kotoa asti.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisen tulisi vastaajien mielestä tapahtua siinä yksikössä, jossa asiakas pääasiallisesti asioi. Vastausajankohtana ongelmana oli se, että niillä työntekijöillä joilla ei ole tietokonetta käytössään, tai riittäviä käyttöoikeuksia asiakirjoihin, ei välttämättä ole myöskään tietoa ”jossakin muualla” tehdyn suunnitelman sisällöstä tai tavoitteista.

Tukihenkilötoiminnalle oli tarvetta. Työntekijöiden kannan mukaan vastuun siitä tulee kuitenkin olla palkatulla työntekijällä. Sillä pystytään turvaamaan toiminnan jatkuvuus ja tietty laatu. Yhtä selkeästi kuin työntekijät toivat esille tuki- ja vapaaehtoistoiminnan tarvetta, he myös korostivat sitä, että vapaaehtoisilla ei voida eikä saa paikata selkeää työntekijävajetta.

Kasvava tarve on myös kotihoidolle ja sen tukipalveluille – ja jatkokommentteina oli, että kotihoidon resursseja tulee lisätä asiakkaiden lisääntyessä.

13 YHTEENVETO

Tehdyn selvityksen mukaan vastaajat olivat nykyiseen asumiseensa melko tyytyväisiä, vaikka jokapäiväisessä selviytymisessä oli vaikeuksia. Suurimmat vastaajaryhmät olivat kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutajat.

Selviytymisen haitat olivat arjen sujumisessa. Koetuista vaikeuksista oli suurin yksinäisyys, joka häytti vastaajista neljäsosan elämää. Pelot, turvattomuus ja ahdistus nousivat myös esille. Käytännön vaikeuksia, kuten pihatyöt, asioiden hoitamisen vaikeus, avun ja tuen puute koki myös huomattava määrä vastaajia. Taloudellisia vaikeuksia oli eniten mielenterveyskuntoutujilla.

Saadut tulokset tukevat tämän tutkimuksen reliabiliutta sillä, että vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty useita eri puolilla Suomea. Niiden tulokset ja niistä johdetut toimenpidesuositukset ovat hyvin samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Useimmissa selvitysprojekteissa vastaajien suurimmat haitat asumisessa ovat yksinäisyys, vaikeudet tarttua asioihin, taloudelliset vaikeudet, vaikeus lähteä ulos, erilaiset pelot ja ahdistukset. (www.aspa.fi.)

Vastaavasti kyselyn luotettavuutta saattaa heikentää se, että osa vastaajista on omien rajoitustensa vuoksi joutunut käyttämään avustajaa vastaamisessa. Avustajana on usein toiminut omainen tai työntekijä. Kyselyn saatekirjeessä ja työntekijöiden ohjeistamisessa on korostettu sitä, että heidän tulisi olla vastaustilanteessa mahdollisimman neutraaleja, jotta varsinaisen vastaajan oma mielipide tulisi kuulluksi.

Vastaajien selkeä enemmistö halusi jatkossa tarvitsemansa palvelut nykyiseen asuntoonsa nykyisessä kotikunnassaan. Muuttohalukkuus on vähäistä. Asumispalvelujen kehittämiseen oli tarvetta. Moni kehitysvammaisen asui ikääntyvien vanhempiensa kanssa ja tulee jatkossa tarvitsemaan palveluja entistä enemmän, myös ympärivuorokautista palvelua. Mielenterveyskuntoutujien tukipalvelujen tarve on olemassa. Asumisharjoittelua tulee oman arvionsa mukaan muuton yhteydessä tarvitsemaan 22 vastaajaa. Tuki- tai eri tavoin tuettuun asumiseen oli tarve muuttaa viiden vuoden kuluessa 26 vastaajalla.

Vapaa-ajan palvelujen järjestäminen on haaste. Vastaajilla oli selkeä tarve tukihenkilöpalveluihin sekä vapaa-ajantoimintoihin. Työntekijävastausten perusteella myös työntekijät halusivat tukihenkilötoimintaa kehitettävän. Tukihenkilötoiminnan kehittämistä ja organisointia ei voi jättää yksin vapaaehtoisten vastuulle, vaan se tulee tehdä tiiviissä yhteistyössä työntekijöiden kanssa.

Painottuvatko palvelut ja työntekijöiden työaika asiakkaiden tarpeisiin nähden liikaa ”perinteiseen” virka-aikaan? Tehdyn kyselyn perusteella asiakkaiden kokema yksinäisyys ja vapaa-ajan toimintojen ja tukihenkilöiden tarve antoivat viitteitä siitä. Työntekijöiden vastausten perusteella ainakin osa työntekijöistä olisi valmis kehittämään työtään myös työaikajärjestelyin.

Tutkimuksen aikana asiakkaille luvattu aineiston käsittelyn luottamuksellisuus on toteutunut tutkimuksen aikana. Palautetut vastauslomakkeet ovat olleet vain tutkimusentekijän käytössä ja ne on tuhottu asianmukaisesti selvitysprojektin päättyessä. Henkilöt, jotka toimittivat kyselyn asiakkailleen tai jäsenilleen, eivät missään vaiheessa ole saaneet tietoonsa, ketkä ovat kyselyyn vastanneet. Vastaavasti tutkimuksen tekijällä ei ole tiedossa, kenelle kyselylomakkeita on toimitettu.

Työntekijöille tehtiin asiakaskyselyn alustavien tulosten pohjalta pienimuotoinen kysely, jossa heiltä pyydettiin avoimissa kysymyksissä ratkaisuehdotuksia asiakaskyselyssä esille nousseisiin epäkohtiin. Työntekijäkysely toimitettiin työryhmille pääasiassa sähköpostin välityksellä. Työntekijäkyselyn ajankohta oli huono, koska pääsiäisen aikaan monilla työntekijöillä oli lomaa, ja vastausten määrä jäi vähäiseksi. Vastausten painoarvoa nostaa kuitenkin se, että ne olivat lähes kauttaaltaan samansuuntaisia ja tukivat asiakaskyselystä saatuja tuloksia.

Tulokset ja niiden pohjalta laaditut toimenpidesuosituksukset koottiin raportiksi, jossa yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Projektin tiedotustilaisuus oli Haapajärven kaupungin valtuustosalissa 23.5.2006. Tutkimusentekijä kävi toukokuun 2006 aikana esittelemässä selvityksen tuloksia ja toimenpidesuosituksia, kuntien niin halutessa, perusturva- tai sosiaali- ja terveyslautakuntien kokouksissa.

14 TOIMENPIDESUOSITUKSET

Tutkimustulosten pohjalta laadittiin seuraavat toimenpidesuosituks:

Toimenpidesuositus 1. Kehitysvammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestäminen.

Kunnissa tulee huolehtia ympärivuorokautisten asumispalvelujen saatavuudesta kehitysvammaisille ihmisille ja mielenterveyskuntoutujille. Kehitysvammaisille ihmisille tarvitaan jokaiseen kuntaan lisää ympärivuorokauden valvottuja asumispalveluja.

Tällä hetkellä yövalvontaa tarvitsevista kehitysvammaisista ihmisistä (50 vastaajaa) noin puolet asuu omaisten kanssa. Öisin apua tarvitsevista mielenterveyskuntoutujista (36 vastaajaa) vajaa puolet asuu asumisyhteisössä, muut asuvat yksin tai omaisen kanssa. Viiden vuoden kuluessa tarve eri tavoin tuettuun asumiseen on 26 vastaajalla, heistä 22 on kehitysvammaisia. Tukiasunnon tulee tarvitsemaan 8 vastaaja, heistä kuusi on kehitysvammaista.

Ympärivuorokautisten asumispalvelujen yhteyteen tulee järjestää vähintään seutukunnallisesti vakituksia paikkoja lyhytaikaista hoitoa tarvitseville. Lyhytaikaisten hoitopaikkojen käyttöaste taataan seutukunnallisella yhteistyöllä (lomaringillä). Osa lyhytaikaisista hoitopaikoista tulee varustaa siten, että niitä voidaan käyttää asumisharjoittelun järjestämiseen. Lyhytaikaisia asumis- tai hoitopalveluja käyttää 42 vastaajaa, lisätarve on 16 vastaajalla. Omaishoitajien ikääntyminen lisää myös lyhytaikaisten hoitopalvelujen tarvetta.

Asumisharjoittelua ilmoitti tarvitsevansa 23 vastaajaa, joista kehitysvammaisia oli 12 ja mielenterveyskuntoutujia 7. Vastaajista 30 (11 kehitysvammaista ja 13 mielenterveyskuntoutujaa) ei osannut vielä arvioida asumisharjoittelunsa tarvetta.

Yhteistyötä nykyisten (asumis-)palvelutuottajien kanssa tulee lisätä ja tiivistää. Kyselyyn vastanneista yli kolmasosa (90 vastaajaa) asuu erilaisissa asumisyhteisöissä. Työntekijöiden vastausten perusteella palveluntuottajilla on kiinnostusta ja valmiutta toimintojen kehittämiseen.

Selvitetään tarve seutukunnalliselle mielenterveyskuntoutujien (yö)päivystyspuhelimelle.

Toimenpidesuositus 2. Vapaa-ajan toiminnan järjestäminen ja tukihenkilötoiminta.

Kehitysvammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien vapaa-ajan toimintaan tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

Eniten vastaajien asumista haittaavia tekijöitä olivat yksinäisyys, erilaiset pelot ja vaikeus lähteä ulos. Nämä asiat haittasivat vastaajista noin neljäsosan asumista.

Tukihenkilötoimintaa tulee alueella lisätä ja sen organisointiin on osoitettava työntekijäresursseja.

Vastaajista yli kolmasosa tarvitsee apua sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, harrastuksissa sekä liikkumisessa kodin ulkopuolella.

Päivä- ja toimintakeskuksia tulee kehittää siten, että ne palvelevat myös perinteisen virka-ajan ulkopuolella sekä loma-aikoina esimerkiksi työaikajärjestelyin.

Hyödynnetään seutukunnassa jo käytössä olevia hyviksi ja taloudellisiksi todettuja toimintamuotoja itsenäisen asumisen tukemisessa.

Järjestöjä haastetaan järjestämään vapaa-ajan toimintaa kehitysvammaisille ihmisille ja mielenterveyskuntoutujille. Kunnat kannustavat järjestöjä ja yhdistyksiä toiminnan järjestämiseen maksamalla järjestetystä toiminnasta korvauksen sekä antamalla tiloja yhdistysten käyttöön.

Toimenpidesuositus 3. Kuljetuspalvelut ja asiointiliikenne.

Kuljetuspalveluja ja asiointiliikennettä tulee kunnissa kehittää.

Kuljetuspalveluja käyttää jo tällä hetkellä lähes puolet vastaajista. Viiden vuoden sisällä tarvittavista palveluista kuljetuspalvelut olivat kolmanneksi eniten tarvittu palvelu.

Haja-asutusalueilta on oltava toimivat yhteydet kuntakeskuksiin siten, että palveluja käyttävien asiakkaiden osallistuminen eri toimintoihin ja asioiden hoitaminen mahdollistuu.

Kyselyyn vastanneista selkeää enemmistö (83 %), ei halunnut muuttaa edes seutukunnan sisällä. Eniten käytetyt palvelut olivat kuntakeskuksissa sijaitsevia, eikä niitä voida siirtää asiakkaan kotiin. Käytetyimmät palvelut olivat lääkäripalvelut (167 vastaajaa) sekä työ toiminta- tai päiväkeskuksen palvelut (113 vastaajaa). Lähes 100 vastaajaa käytti mielenterveyspalveluja kaikista vastaajista.

Kehitysvammaisten ihmisten kuljetuspalvelut ovat lakisääteisiä ja siten yleensä hyvin järjestetty. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, etteivät mielenterveyskuntoutujien mahdollisuudet käyttää palveluja vaarannu kulkuyhteyksien puuttuessa.

Mielenterveyskuntoutujien osalta käytetyimmät palvelut olivat muuten samoja kuin kaikilla vastaajilla, mutta he käyttivät muita ryhmiä enemmän sosiaalityöntekijän palveluja. Mielenterveyspalveluja käytti 80 vastaajaa, lääkäriä 65, sairaalan palveluja 47, sosiaalityöntekijän palveluja 40 ja päivä-, työ- tai toimintakeskuksen palveluja 26 vastaajaa.

Toimenpidesuositus 4. Yhteistyö eri toimijoiden ja hallinnonalojen kanssa.

Päivä- työ ja toimintakeskusten tulee tiivistää yhteistyötä esimerkiksi työpajojen kanssa. On selvitettävä mahdollisuudet yhteistyöhön työtoimintojen järjestämisessä ja tilojen hyödyntämisessä. Nykyisten työ- toiminta- ja päiväkeskusten toimintaa tulee kehittää monipuolisemmaksi, esimerkiksi ulkotyöryhmiä perustamalla. Työryhmien toimintaa tulee suunnitella ja markkinoida riittävän laajasti siten, että ryhmälle voidaan taata sopivasti tekemistä ympäri vuoden.

Tehdyn selvityksen mukaan usea vastaaja koki pihatöistä suoriutumisen (30) ja puulämmityksen (11) päivittäistä asumistaan haittaavaksi tekijäksi. Selvityksessä työ- päivä – ja toimintakeskuksen palveluja tarvitsee viiden vuoden sisällä 33 vastaajaa 62:sta, eli yli puolet. Vain kaksi vastaajaa oli arvioinut, että tarve käyttää työ- toiminta- tai päiväkeskuksen palveluja poistuu viiden vuoden sisällä. Tarve kehittää ja monipuolistaa työ-, toiminta- ja päiväkeskusten on olemassa.

Toimenpidesuositus 5. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat tulee tehdä kaikille palveluja käyttäville pitkäaikaisille asiakkaille.

Kehitysvammaisten ihmisten osalta suunnitelmat on laadittu lähes kaikille vastaajille. Kyselyyn vastasi 120 kehitysvammaista, joista suunnitelma oli tehty 92:lle. Suunnitelmaa ei ollut tehty kuudelle ja kolme ei osannut sanoa.

Mielenterveyskuntoutujien osalta suunnitelma on laadittu noin kahdelle kolmasosalle vastaajista. Kyselyyn vastasi 124 vastaajaa, joista suunnitelma oli tehty 77:lle. Suunnitelmaa ei ollut tehty 34:lle ja 13 ei osannut sanoa.

Suunnitelmat tulee tehdä asiakkaan kanssa yhdessä. Suunnitelmien tulee olla riittävän käytännönläheisiä, että sekä asiakas että työntekijät kokevat ne tarpeelliseksi ja voivat sitoutua niihin.

Suunnitelman keskeisten asioiden tulee olla tiedossa kaikilla asiakkaan kanssa työskentelevillä henkilöillä ja se tulee tarkistaa säännöllisin väliajoin. Laatimisesta tulee olla vastuussa asiakkaan lähimmän työntekijän tai asiakkaan pääasiallisen hoitopaikan, ellei muuta ole sovittu. Tiedottamisvastuu muille tulee olla (asiakkaan suostumuksella) suunnitelman laatijalla.

Ajan tasalla olevien suunnitelmien avulla kunnissa voidaan varautua tuleviin palvelujen tarpeiden muutoksiin.

Toimenpidesuositus 6. Asunnonmuutostöiden suunnittelu ja avustukset.

Asunnonmuutostöiden suunnittelussa, niihin liittyvien tukien hakemisessa ja apuvälineiden asentamisessa tarvitaan erityisosaamista ja perehtymistä. Yhden henkilön tulee seutukunnassa erikoistua näihin tehtäviin.

Vammaisten ihmisten lisäksi kasvava määrä ikääntyvää väestöä tarvitsee asunnonmuutostöitä voidakseen asua mahdollisimman pitkään omassa asunnossaan. Erikoistumisella taataan riittävä osaaminen ja saatavilla olevien tukien mahdollisimman kattava hyödyntäminen.

Asunnonmuutostöitä oli tehty 41 vastaajan asunnossa. Lisätarve viiden vuoden kuluessa muutostöille tai apuvälineille oli 45 vastaajalla. Muutostarpeet liittyivät erilaisten liikkumisen esteiden poistamiseen kahdeksalla vastaajalla, wc- ja pesutiloihin viidellä vastaajalla, yhdeksän vastaajan lisätarpeet liittyivät henkilökohtaisiin apuvälineisiin.

15 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää Nivala-Haapajärven seutukunnan eri tavoin vammaisten ihmisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvien palvelujen nykytilaa ja tulevaisuuden tarpeita. Opinnäytetyössä vastaajina olivat seutukunnan 16–65-vuotiaat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat ihmiset. Suurimmat vastaajaryhmät olivat kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutajat. Eniten vastaajia oli 46–55 vuotiaiden ikäryhmässä. Vain Nivala poikkesi ikärakenteen osalta muista kunnista, siellä vastaajia oli eniten nuorissa, 16–25 vuotiaiden ikäryhmässä. Vastaajien ikäjakauma vastaa ASPAssa aikaisemmin tehtyjä selvityksiä. Samoin suurimmissa vastaajaryhmissä on selkeitä yhteneväisyyksiä. Poikkeamia tulee lähinnä tutkimuksenasettelusta. Esimerkiksi Espoon selvityksessä mielenterveyskuntoutujien ryhmä oli jätetty selvityksen ulkopuolelle. (Rouvinen 2005, 60; Ikonen 2005, 86; Sainio 2005, 36; Rautakorpi 2005, 50).

Yhdistettäessä tieto siitä, että seutukunnan vastaajista suurin osa kuului keski-ikäisten ryhmään ja suuri vastaajaryhmä olivat kehitysvammaiset, saadaan mielenkiintoinen haaste siitä, kuinka ikääntyvien kehitysvammaisten palvelut tullaan tulevaisuudessa järjestämään. Vastauksissa oli viitteitä siitä, että asia huolettaa myös vastaajia itseään ja heidän omaisiaan.

Nivala-Haapajärven seutukunnan viidestä kunnasta kolme on kuntarakenteeltaan kaupunkeja. Kunnat ovat pieniä, suurimmassa, Nivalassa on asukkaita vain vajaa 11 000 ja pienimmässä, Kärämäessä asukkaita on noin 3 000. Maaseutumainen asuminen näkyy vielä esimerkiksi kehitysvammaisten tilanteessa siten, että huomattavan suuri osa heistä hoidetaan lapsuudenkodeissa. Omaishoitajien ikääntyminen tuo kunnille uudet haasteet ja paineet hoitojärjestelyihin.

Tutkimuksen perusteella suurimmat asumiseen liittyvät vaikeudet olivat arjen sekä fyysisessä että psyykkisessä sujumisessa. Suurin yksittäinen arjen sujumista haittaava asia oli yksinäisyys. Myös pelot, turvattomuus ja ahdistus tulivat esille. Näitä asumisen haittoja kokivat kaikki vastaajaryhmät. Taloudellisia vaikeuksia oli eniten mielenterveyskuntoutujilla. Konkreettisia käytännön vaikeuksia ovat pihatyöt ja

asioiden hoitamisen vaikeus. Samaan aikaan tehtyjen Sisä-Savon seudun ja Vakka-Suomen ASPAn selvitysprojektien tulos vastaajien kokemista haitoista tukee Nivala-Haapajärven tuloksia. Asumisen yleisimmät koetut haitat olivat samat, yksinäisyys, pelot ja turvattomuus (Räisänen 2006, 60; Tuovinen 2006, 66).

Vastaajat haluavat myös jatkossa tarvitsemansa palvelut nykyiseen asuntoonsa, nykyisessä kotikunnassaan. Muualle ei haluta muuttaa. Tämä aiheuttaa kunnille painetta palvelujen kehittämiseen ja lisäämiseen. Vapaa-ajan palveluihin toivottiin parannuksia. Harrastusmahdollisuuksia on rajallisesti ja niihin saattaa olla pitkä matka. Tämä ei ole seutukunnassa vain vammaisten ihmisten tai mielenterveyskuntoutujien ongelma. Palvelut ja harrastusmahdollisuudet keskittyvät kuntakeskuksiin, joihin voi sivukyliltä tulla matkaa useampia kymmeniä kilometrejä ja julkiset kulkuyhteydet toimivat kärjistetyksi sanottuna vain koulujen lukuvuosien aikana.

Tukihenkilötoiminnalle olisi tilausta niin kehitysvammaisilla kuin mielenterveyskuntoutujilla. Tämä on todellinen haaste seutukunnassa. Mistä muuttotappiokunnista, joista nuoret lähtevät muualle opiskelemaan ja töihin, löytyy riittävästi vapaaehtoisia toimijoita? Kehitysvammaisten Tukiliiton Tavoite- ja toimintaohjelma 2003–2010:n yksi ohjelmakohdista on ”oikeus yksilöllisesti tuettuun palveluun”. Tämä tavoite tarkoittaa, että kunnissa on oltava riittävästi esteettömiä ja toimivia asuntoja kehitysvammaisille kuntalaisille. Lapsuudenkodista irtautumisessa tuetaan sekä kehitysvammaista perheenjäsentä että hänen perhettään. (Sata askelta hyvään elämään 2005, 26–27). Lapsuudenkodista irtautuminen alkaa monen kehitysvammaisen nuoren osalta luontevasti silloin, kun he lähtevät toiselle paikkakunnalle opiskelemaan. Seutukunnan kehitysvammaisten kanssa työskentelevät työntekijät toivat keskusteluissa esiin huolensa siitä, että mihin opiskelemasta palaavat nuoret paikkakunnalla sijoitetaan. Lapsuudenkotiin palaaminen tietäisi opiskelupaikkakunnalla itsenäisen elämän taitojen hukkaamista.

Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien palvelujen kehittäminen ja ylläpitäminen vaatii resursseja. Samoja rahoja ovat jakamassa samaan aikaan myös yhteiskunnan, kunnan, järjestettävänä olevat palvelut vanhuksille, lapsille, perheille, koululaisille... Lakisääteisiä velvoitteita on jo paljon, osalla kunnista on vaikeuksia toteuttaa edes välttämättömin. Miten silloin voidaan saavuttaa esimerkiksi erilaisten laatusuositusten mukainen laatutaso, joka vaatii panostusta? En kadehdi kuntien päättäjiä. Panostus yhteen alueeseen on väistämättä toisen alueen jättämistä vähemmälle. Kunnissa joudutaan tekemään arvovalintoja. Toivottavasti valinnat tehdään tietoisesti ja vastuullisesti.

Nivala-Haapajärven seutukunta elää muutoksen aikaa. Kuntaliitoksia suunnitellaan ja niistä kiistellään. Kunnat kamppailevat taloudellisessa niukkuudessa. Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asia ei saa unohtua muiden, suurempien, asioiden jalkoihin. Jatkossa on syytä tutkia, mitä vammaisten ihmisten asumiseen liittyville palveluille on tapahtunut vai onko niille tapahtunut mitään. Tutkimuksen tulosten pohjalta on luotu seutukunnalliset suositukset. Jatkossa olisi hyvä tutkia, onko suositukset huomioitu päätöstenteossa ja kuntasuunnittelussa.

Työntekijöiden jaksamista on seurattava. Tulevatko työntekijöiden ajatukset, kehittämis ehdotukset kuulluiksi ja toteutetaanko niitä? Mielenkiintoinen tutkimuskohde on myös se, miten kuntien erilaiset käytännöt mielenterveys- ja vammaistyössä saadaan harmonisoitua. Mitä vaikutuksia sillä on perustyöhön? Kuka organisoii ja päättää kuntoutuspalveluista? Miten kauas asiakkaasta päätöksenteko voidaan viedä? Miten vammaislakien ja kehitysvammalain yhdistyminen toteutuu kunnissa? Miten vapaaehtoistoiminta käynnistyy ja kehittyy seutukunnassa?

LÄHTEET

- Akbaba, A. 2005. Selvitys Siikalatvan seutukunnan vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tarpeesta. ASPA-selvityksiä 3/2005. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2005). Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ikonen, T. 2005. Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarve Keski-Uudellamaalla. ASPA-selvityksiä 7/2005. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Karnell, S. 2004. Käpytikka 18 unelmaa – selvitys nuorten kehitysvammaisten asumisen tuen tarpeesta. ASPA-selvityksiä 2004. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Kehitysvammaisten tukiliitto. 2005. Sata askelta hyvään elämään Kehitysvammaisten tukiliiton Tavoite- ja toimintaohjelma 2003 -2010. Forssa: Auranen
- Kerola, M. & Meriläinen, L. 15.9.03, Nivala-Haapajärven seutukunnan terveystoimen palvelurakenteen uudistamista koskeva selvitys, I vaihe raportti. Meriläinen, L. II Vaihe raportti 29.9.04. [online]. Nivala-Haapajärven seutukunta. [Viitattu 30.3.2006].
Saattavissa:
http://www.nivala-haapajarvi.fi/liitteet/Loppuraportti%20_291004_LM.pdf
- Kivimäki, J. 12.8.2004. Nivala-Haapajärven seutukunnan sosiaalitoimintaa koskeva selvitys [online]. Nivala: Nivala-Haapajärven seutukunta. [Viitattu 27.4.2006].
Saattavissa: http://nivala-haapajarvi.fi/liitteet/sosiaalitoimen_selvitys.pdf
- Loijas, S. 1994. Rakas rämä elämä Vammaisten nuorten elämänhallinta ja elämäntilanne. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1994. Raportteja 155. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Loijas, S. & Merentie, A. 1995. Kohti yhteiskuntaa kaikille. Vammaispoliittinen ohjelma. Valtakunnallinen Vammaisneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995: 10.
- Peltonen, A. Viisikko-työryhmän kehitysvammahuollon asiantuntijatyöryhmä. 2003. Viiden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2002. Viisikko-työryhmän julkaisusarja. 5/2003. Helsinki: Helsingin sosiaalitoimi, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveystoimi, Turun sosiaalikeskus, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi.

Pitkänen, S., Rissanen, P. & Mattila, K. 2004. Ihmisen arvoista asumista, Y-Säätiön ja Asumispalvelusäätiö ASPAn tuki- ja palveluasumismallien arviointi. RAY Avustustoiminnan raportteja 13, Helsinki: Sosiaalikehitys Oy.

Rautakorpi, K. 2005. Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarve Kyrönmaan seutukunnan alueella. ASPA-selvityksiä 6/2005. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Rouvinen, P. 2005. Vaikeavammaisten, pitkäaikaissairaiden ja kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelujen tarve Espoossa. ASPA-selvityksiä 8/2005. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Räisänen, L. 2006. Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asuminen ja palvelujen tarve Vakka-Suomessa. ASPA-selvityksiä 3/2006. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Räty, T. 2003. Vammaispalvelut vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö 2003. Pieksämäki. RT-Print Oy.

Sainio, M. 2005. Vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut Ylivieskan seutukunnassa. ASPA-selvityksiä 2005. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 29.8.2005. Vammaislakien yhdistäminen lausuntoyhteenveto. [online]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 4.4.2006]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/ajank/lausu/lausyhtv/vammaislaki.htx.i1431.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarja 2007:13. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. [online]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.3.2005]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:9. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Tuovinen, A. 2006. Sisä-Savon seudun vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asuminen ja asumispalvelutarpeet. ASPA-selvityksiä 4/2006. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Vaitiniemi, T. 2005. Omaishoitajuus vetovoimaisena vaihtoehtona – projektin 1.1.–31.12.2005 loppuraportti [online]. Nivala. Nivala-Haapajärven seutukunta. [viitattu 3.3.2006]. Saatavissa: http://www.nivala-haapajarvi.fi/liitteet/Omaishoitajuus-hankkeen_loppuraportti.pdf

YK:n ihmisoikeusjulistus (<http://www.ykliitto.fi/iotieto/julitus.htm> [katsottu 11.9.2007])

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (<http://www.ykliitto.fi/iotieto/talous.htm> [katsottu 11.9.2007])

Lait ja asetukset

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Elektroniset lähteet

<http://www.aspa.fi/index.phtml?s=33>, katsottu 8.9.2007

www.etk.fi, katsottu 30.4.2006

www.kunnat.net/tilastot/tilastotietopankit/aluetoepankki/yleistilastot, katsottu 7.4.2006

www.nivala-haapajarvi.fi, katsottu 27.4.2006

<http://www.sosiaaliportti.fi>:

Stakesin palveluluokitusluonnos versio 2 (10.8.2005), katsottu 5.5.2006

<http://www.stat.fi/meta/kas/asunto.htm>, katsottu 10.9.2007

[http://www.tilastokeskus.fi/tuotteet ja palvelut/ kuntaportaali/tilastotietoa/kunnat aakkosittain](http://www.tilastokeskus.fi/tuotteet_ja_palvelut/kuntaportaali/tilastotietoa/kunnat_aakkosittain), katsottu 29.4.2006

www.vaestorekisterikeskus.fi, katsottu 29.4.2006

Henkilökohtaiset tiedonannot:

Hietala, S. 2006. Sosiaalityöntekijä, Haapajärven kaupunki. Haapajärvi. (19.4.2006)

Hosio, L. 2005. palveluohjaaja, Nivalan kaupunki. Nivala. (19.10.2005)

Jääskeläinen, P. 2006. Erityistyöntekijä, Pyhäjärven kaupunki. Pyhäjärvi. (13.10.2005, 19.4.2006)

Kinnunen, H. 2005. Kuntoutusohjaaja, Reisjärven kunta. Reisjärvi. (13.10.2005)

Kivioja, L. 2006. Hoitotyönjohtaja, Haapajärven kaupunki. Haapajärvi. (19.4.2006)

Merenheimo, T. 2006. Psykologi, Nivalan kaupunki. Nivala. (21.4.2006)

Nevasaari, L. 2006. Toimistonhoitaja, Kärsämäen kunta. Kärsämäki. (27.4.2006)

Ovaskainen, A. 2006. Psykiatrian erikoissairaanhoitaja, Pyhäjärven kaupunki. Pyhäjärvi. (20.4.2006)

Paananen, K. 2005. Vs. vastaava ohjaaja, Kärsämäen kunta. Kärsämäki. (13.10.2005)

Pyöriä, M. 2005. ST-Tuotteen johtaja, Haapajärven kaupunki. Haapajärvi. (2.11.2005)

Ring, A-M. 2006. Palvelusihteeri, Reisjärven kunta. Reisjärvi. (12.4. & 27.4.2006)

Soini, C. 2006. Hoito- ja vanhustyönjohtaja, Pyhäjärven kaupunki. Pyhäjärvi. (21.4.2006)

Tuura, K. 2006. Psykiatrian erikoissairaanhoitaja, Haapajärven kaupunki. Haapajärvi. (20.4.2006)

Vaitiniemi, T. 2006. Kotihoidon vastaava sairaanhoitaja, Kärsämäen kunta. Kärsämäki. (26.4.2006)



KYSELY ASUMISPALVELUJEN TARPEESTA NIVALA- HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNNASSA

Asumispalvelusäätiö ASPA on kolmentoista vammaisjärjestön perustama valtakunnallinen säätiö. ASPAn tehtävänä on lisätä vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia asua itsenäisesti tavallisessa asuinympäristössä.

Asumispalvelusäätiö ASPA selvittää NIVALA-HAAPAJÄRVEN seutukunnassa 16–65-vuotiaiden eri tavoin vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarpeita. Selvitys tehdään tiiviissä yhteistyössä Haapajärven, Kärsämäen, Nivalan, Pyhäjärven ja Reisjärven kuntien kanssa. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää asumispalveluita.

Pyydän ystävällisesti vastaamaan lomakkeessa oleviin Teitä koskeviin kysymyksiin. Kyselyyn vastaaminen ei sido Teitä mihinkään. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Vain selvityksen tekijä käsittelee kyselylomakkeiden vastauksia. Kyselyn tuloksista laaditaan raportti. Yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa raportista. **Teidän vastauksenne ovat tärkeitä kehitettäessä kunnan ja seutukunnan palveluja.**

Lomakkeen lopussa kysytään yhteystietojanne. Voitte antaa yhteystietonne, jos haluatte. Tällöin selvityksen tekijä ottaa yhteyttä ja mahdollisesti pyytää Teitä henkilökohtaiseen haastatteluun. Haastattelun avulla selvityksen tekijä voi tarkentaa asumispalveluidenne tarpeita. Lomakkeet ovat jaossa tammikuun 2006 ajan. **Palauttakaa lomake mukana olevassa kirjekuoressa viimeistään 31.1.2006 mennessä. Postimaksu on maksettu puolestanne.**

Jos vastaaja ei itse täytä lomaketta, niin avustavan henkilön tulee muistaa, että tietoa halutaan nimenomaan vastaajan näkökulmasta. Tarkoitus on, että jokainen asiakas vastaa kyselyyn vain yhden kerran.

Yhteistyöstä kiittäen,

Mervi Levander, projektivastaava

p. 040 848 1881, sähköposti: mervi.levander@haapajarvi.fi

VASTAUSOHJE: Rastittakaa jokaisesta kysymyksestä yksi tai useampi vaihtoehto, jotka vastaavat parhaiten Teidän tilannettanne. Kirjoittakaa vastauksenne omin sanoin niihin kohtiin, joissa pyydetään Teidän mielipidettänne.

TAUSTATIEDOT

1. Asuinkunta _____

2. Kotikunta _____

3. Sukupuoli nainen mies

4. Ikä _____

SEURAAVAT KYSYMYKSET LIITTYVÄT ASUMISEENNE NYKYTILANNE

5. Miten / missä asutte?

vuokra- tai omistusasunnossa

tukiasunnossa

palvelutalossa tai palvelukeskuksessa, missä?

ryhmäkodissa, missä?

perhekodissa, missä?

asuntolassa, missä?

hoito- tai palvelukodissa, missä?

kuntoutuskodissa, missä?

laitoshoidossa, missä?

muualla, missä?

vailla vakinaista asuntoa? Missä pääosin asutte?

6. Asutteko

yksin

avio- tai avopuolison kanssa

vanhempien kanssa

lapsenne / lastenne kanssa

sisarenne tai veljenne kanssa

jonkun muun kanssa, kenen?

7. Asutteko tällä hetkellä eri tavoin vammaisten ihmisten ja / tai mielenterveyskuntoutujien kanssa samassa asumisyhteisössä?

- kyllä
 en
 en osaa sanoa

8. Minkälaiset omat tilat Teillä on tällä hetkellä käytössä ja millainen tarve Teillä on 2 tai 5 vuoden sisällä?

NYKYISET TILAT

käytössäni on nykyisin

- oma huone
 oma wc
 oma keittiö
 asun kahden tai useamman hengen huoneessa
 asun kahden tai useamman kanssa samassa huoneistossa

muuta: _____

ei muutostarpeita

MUUTOSTARPEET

tarve muuttaa

0-2 v

3-5 v

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Oletteko tällä hetkellä tyytyväinen asumiseenne?

- kyllä
 en, miksi?

en osaa sanoa

10. Asettaako jokin / jotkin seuraavista erityistarpeita asumisellenne?

- aivovamma
 kehitysvamma
 kuulovamma
 liikuntavamma
 mielenterveyteen liittyvä ongelma (pelot, masennus, kriisit)
 muistivaikeudet
 neurologiset erityisvaikeudet
 näkövamma
 psyykinen sairaus
 puhevamma

Liite 1

- päihdeongelma
- pitkäaikaissairaus, mikä _____
- jokin muu vaikeus, mikä _____

11. Käytättekö apuvälineitä?

- kyllä, mitä _____

- en

12. Onko asunnossanne tehty muutostöitä vammanne tai sairautenne vuoksi?

- kyllä, mitä _____

- ei

13. Millaisia uusia / lisätarpeita teillä on seuraavan viiden vuoden aikana apuvälineisiin tai asunnon muutostöihin (ei pintaremontit) liittyen?

14. Oletteko joutuneet vammanne/ sairautenne vuoksi muuttamaan toiselle paikkakunnalle saadaksenne tarvitsemianne palveluja?

- en
- kyllä, mihin _____

15. Onko teillä toiveita omaistenne huomioimisessa oman asumisenne tai siihen liittyvien palveluiden suhteen?

- kyllä, mitä _____

- ei
- en osaa sanoa

16. Mitkä seuraavista asioista haittaavat nykyistä asumistanne?

- oman tilan tai huoneen puute
- avun / tuen puute
- asunnon huono sijainti (palvelut liian kaukana, huonot liikenneyhteydet)
- asuinympäristön häiriötekijät (esim. liikenteen melu, naapurit)
- puulämmitys
- vaikeus tarttua asioihin kotona (esim. astioiden tiskaus, asunnon siivous, pyykinpesu)
- pihatyöt (lumityöt talvella, nurmikon leikkuu ym. kesällä)
- asioiden hoitamisen vaikeus (kauppa- tai pankkiasiat ym.)
- yksinäisyys
- pelko / turvattomuus / ahdistus
- henkinen väsymys
- keskittymisvaikeudet
- päihteiden käyttö
- ulos lähtemisen vaikeus ("en jaksa, en uskalla, en pysty")
- taloudelliset vaikeudet
- jokin muu asia, mikä?

asumisessani ei ole mitään haittoja

17. Onko teillä tarvetta muuttaa nykyisestä asunnostanne nyt tai lähivuosina?

- ei ole
- kyllä, heti
- kyllä, 1-2 vuoden kuluessa
- kyllä, 3-5 vuoden kuluessa
- kyllä, myöhemmin
- en osaa sanoa

18. Minkä vuoksi teillä on tarve muuttaa?

- tarvitsen oman huoneen
- haluan asua itsenäisesti
- nykyinen asuntoni on liian pieni / liian suuri
- nykyinen asuntoni on liian kallis
- nykyinen asumiseni on tilapäistä tai määräaikaista
- asunnon huono kunto

Liite 1

- omaiseni eivät jaksa huolehtia minusta
 oma kuntoni on huonontunut / huonontumassa
 jokin muu syy, mikä_____

19. Millaiseen asumismuotoon teillä on tarvetta muuttaa 1-5 vuoden sisällä?

	0-2 v	3-5 v
kerrostaloon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rivitaloon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tukiasuntoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palvelutaloon tai palvelukeskukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ryhmäkotiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asuntolaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoito- tai palvelukotiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutuskotiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nykyinen asuntoni vastaa tarpeitani myös seuraavan viiden vuoden aikana		

20. Jos olette aikeissa muuttaa itsenäisesti asumaan, tarvitsetteko asumisharjoittelua tai asumisvalmennusta esim. tukiasunnossa?

- kyllä
 en
 en osaa sanoa

SEURAAVAT KYSYMYKSET LIITTYVÄT KOTONA SELVIITYMISEENNE JA KÄYTTÄMIINNE PALVELUIHIN

21. Millaista apua/ tukea tarvitsette selviytyäkseenne kotona? Millaista apua / tukea tarvitsette lisää selviytyäkseenne kotona?

NYKYTILANNE			LISÄTARVE	
en tarvitse apua	saan tarvitsemani avun		0-2 v	3-5v
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aterioiden valmistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lääkityksen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WC:ssä käynnissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pukeutuminen / riisuuntuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hoitotoimenpiteet (sairaanhoidoll.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kodinhoito (pyykki, siivous ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 1

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	asioinnissa (kauppa, pankki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	muistiasioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mielenterveysasioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	päihdeasioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kommunikoinnissa (puhe, kuulo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sosiaalisten suhteiden hoitamisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	harrastuksissa / vapaa-aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jaksamisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	liikkumisessa kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	liikkumisessa kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pihatyöt (lumityöt, nurmikon leikkuu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avun tai tuen tarve illalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avun tai tuen tarve yöllä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avun tai tuen tarve viikonloppuisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Jos tarvitsette apua yöllä, niin millaista apua tarvitsette?

23. Mitä seuraavista palveluista käytätte? Oma arvionne palvelujen tarpeesta tulevaisuudessa

NYKYTILANNE
käytän

TARVITSEN
VIIDEN VUODEN
SISÄLLÄ

<input type="checkbox"/>	sosiaalityöntekijän palvelut (toimeentulo- tai vammaisasiat)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	kuljetuspalveluja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	tulkkipalveluja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	omaishoidon tukea	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	kuntoutus- tai kehitysvammahuollon ohjaajan palveluja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	kotihoitoa (kotipalvelu / kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	asumispalveluja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ateriapalveluja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	lääkäripalveluja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	sairaalan palveluja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	kuntoutuspalveluja (esim. fysioterapia)	<input type="checkbox"/>

Liite 1

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | turvapuhelinta, -ranneketta | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | saunotuspalveluja | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | pyykkipalveluja | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | henkilökohtaista avustajaa | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | mielenterveyspalveluja | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | päihdehuollon palveluja | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | lyhytaikaisia hoitopalveluja (intervallijaksoja) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | tukihenkilöpalveluja (esim. yhdistysten) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | seurakunnan palveluja (esim. diakoniatyö, kerhot) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | muuta, mitä _____ | <input type="checkbox"/> |

24. Oletteko tyytyväinen nykyisiin palveluihinne?

- kyllä
- en,
miksi _____
- en osaa sanoa

Kehittämisehdotuksia: _____

25. Onko teille laadittu hoito-, kuntoutus-, palvelu- tai erityishuoltosuunnitelmaa? Oletteko olleet itse sen laatimisessa mukana?

- kyllä, mikä? _____
- olen ollut itse mukana sen laatimisessa kyllä ei
- ei en osaa sanoa

26. Jos arvioitte oman palvelujen tarpeen lisääntyvän viiden vuoden kuluessa, missä asuisitte mieluiten

- nykyisessä asunnossani, jos sinne tehdään tarvittavat muutokset ja saan tarvitsemani palvelut sinne
- olen valmis muuttamaan vain omassa kunnassa
- olen valmis muuttamaan seutukunnan sisällä (Nivala, Haapajärvi, Reisjärvi, Pyhäjärvi, Kärämäki)
- olen valmis muuttamaan muualle,
mihin: _____
- en osaa sanoa

27. Kumpi seuraavista vaihtoehtoista olisi Teille sopivampi?

- olen valmis muuttamaan eri paikkakunnalle saadakseni asua vertaisteni kanssa
- olisin valmis asumaan eri tavoin vammaisten ihmisten ja/ tai mielenterveyskuntoutujien kanssa saadakseni asua kotikunnassa
- en osaa sanoa / asia ei koske minua

28. Puuttuuko kotikunnastanne mielestänne palveluja, jotka tukisivat selviytymistä kotona ja kodin ulkopuolella?

- ei
- kyllä, mitä

- en osaa sanoa

29. Täytin lomakkeen

- yksin
- omaisen kanssa
- jonkun muun kanssa
- lomakkeen täytti puolestani

30. Saako kyselyn tekijä ottaa teihin yhteyttä tarvittaessa täydentäviä haastatteluja varten?

- Ei
- Kyllä, yhteystietoni:

Nimi

Osoite

Puhelin

Sähköposti

Liite 1

Asioita hoitava omainen tai läheinen, johon myös voi ottaa yhteyttä:

Nimi

Osoite

Puhelin

Sähköposti

Mitä muuta haluatte sanoa asumista ja itsenäistä elämää tukevista palveluista?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!



KYSYMYSLOMAKE TYÖNTEKIJÖILLE

5.4.2006

Hyvä Yhteistyökumppani,

Nivala-Haapajärven seutukunnassa on meneillään eri tavoin vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvien palvelujen selvitys. Asiakaskyselyyn nykyisistä palveluista ja tulevaisuuden tarpeista vastasi alkuvuodesta 292 kohderyhmään kuuluvaa palvelujen käyttäjää.

Asiakkaiden esille tuomien asumiseen liittyvien ongelmien pohjalta luodaan seutukunnalle ja kunnille toimenpidesuosituksia. Teidän kokemuksen, näkemyksen ja ideanne ovat ensiarvoisen tärkeitä, että toimenpidesuosituksista saadaan konkreettisia, tähän seutukuntaan sopivia ja ennen kaikkea toteuttamiskelpoisia.

Kysymysten ohessa on kerrottu vastaajien ongelman laajuutta ja joitakin kysymyksiä, joista voisi lähteä liikkeelle asiaa pohtiessa. Kysymyksillä / ajatuksilla ei ole tarkoitus ohjata tai aliarvioida vastaajia, vaan herättää miettimään ja pohtimaan nykyisten palvelujen kehittämistä, vaikkakin niukat taloudelliset - ja henkilöstö resurssit ja ovat tosiasia myös Nivala-Haapajärven seutukunnassa ja kaikkien tiedossa.

Palauttakaa lomake mahdollisimman pian, viimeistään 20.4.2006 oheisella, valmiiksi maksetulla kirjekuorella. Jos olette saaneet kyselyn sähköpostina, sen voi palauttaa myös sähköpostin kautta os. mervi.levander@haapajarvi.fi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja voitte vastata joko yksittäisinä työntekijöinä tai työryhmänä. Selvityksestä valmistuva raportti julkaistaan tiedotustilaisuudessa 23.5.2006. Toimenpidesuosituksia esitellään kuntien perusturva – tai sosiaali- ja terveyslautakunnille.

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Mervi Levander
projektivastaava
Nivala-Haapajärven selvitysprojekti
Koulukatu 26
85800 HAAPAJÄRVI
p. 040 848 1881
mervi.levander@haapajarvi.fi

KYSELYÄ SAA TARVITTAESSA KOPIOIDA (tai lähettää sähköpostina toisille työntekijöille) ja palauttaa allekirjoittaneelle.

TAUSTATIEDOT

Kunta, jossa toimipiste sijaitsee:

Yksikön toimiala:

KOKEMUS ARJEN SUJUMISESTA (vastaajia 234)

Vastaaja kokivat nykyistä asumistaan haittaaviksi seuraavia tekijöitä: (luvuissa on eroteltu kehitysvammaiset (kv) vastaajat ja mielenterveyskuntoutujat (mtk), koska nämä vastaajaryhmät olivat suurimmat ja erottuivat selkeästi muista vastaajaryhmistä)

- yksinäisyys	58	vastaajaa	(34 mtk/16 kv)
- pelko, turvattomuus, ahdistus	40	"	(27 mtk / 8 kv)
- ulos lähtemisen vaikeus	40	"	(26 mtk / 9 kv)
- henkinen väsymys	39	"	(29 mtk / 6 kv)
- keskittymisvaikeudet	30	"	(25 mtk / 4 kv)
- asioiden hoitamisen vaikeus	29	"	(4 kv / 17 mtk)
- vaikeus aloittaa asioiden tekeminen kotona	29	"	(20 mtk / 6 kv)
- apu - / tuki puuttuu	15	"	(8 mtk / 3 kv)

Millä keinoin voisi helpottaa / parantaa asiakkaiden asumista?

- Voiko työtä organisoida toisin?
- Olisiko vapaaehtoistyöstä hyötyä (tukihenkilötoiminta, vertaistuki)?
- Voisiko päiväkeskustoimintaa kehittää?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja... (lisää tilaa kirjoittaa on paperin toisella puolella!)

ASUMISEEN LIITTYVIÄ ASIOITA (vastaajia 234)

- pihatyöt	30	vastaajaa	(3 kv/16 mtk)
- asunnon huono sijainti	20	"	(5 kv/11 mtk)
- asuinympäristön häiriötekijät	14	"	(5 kv/6 mtk)
- puulämmitys	11	"	(2 kv / 6 mtk)

Miten helpottaa käytännön asioiden hoitamista asiakkaan kotona?

- Voisiko esim. päiväkeskuksen / toimintakeskuksen / nuorten työpajojen tms. kautta organisoida esim. pihatöitä?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja...

TARVE MUUTTAA

Vastaajista 50:llä on tarve muuttaa viiden vuoden sisällä. Myöhemmin tarve muuttaa on 36 henkilöllä. Syitä muuttotarpeeseen olivat:

- nykyistä itsenäisempi asuminen	26	vastaajaa	(10 mtk/13 kv)
- omaiset eivät jaksaa huolehtia	22	"	(7 mtk/16 kv)
- asiakkaan kunto huonontunut/ huonontumassa	15	"	(8 mtk/4 kv)

Asuntoon liittyviä seikkoja:

- oma huone puuttuu	17	vastaajaa	(8 kv / 5 mtk)
- asunnon huono kunto	13	"	(5 mtk / 6 kv)
- nykyinen asunto on liian iso / pieni	11	"	(4 mtk)

Vastaajista 46 ilmoitti toivomansa asumismuodon tulevaisuudessa. Heistä

- rivitaloon halusi muuttaa	20	vastaajaa
- kerrostaloon	9	"
- tukiasuntoon	3	"
- tuettuun asumismuotoon (ryhmäkotiin, hoito- tai palvelukotiin)	7	"

Vastaajista 23 ilmoitti tarvitsevänsä asumisharjoittelua tai asumisvalmennusta ennen siirtymistä nykyistä itsenäisempään asumiseen. Lyhytaikaisia hoito- ja asumispalveluja ilmoitti käyttävänsä 42 vastaajaa. Lisätarve on 16 vastaajalla.

Millaisia asumispalveluja / asumisratkaisuja kunnissa tulisi tehdä?
Miten palvelut voidaan järjestää kunnallisesti, seutukunnallisuutta hyödyntäen? (214 vastaajaa 258:sta ei halunnut muuttaa pois kotikunnastaan).

Miten asumisharjoittelun tai asumisvalmennuksen voisi järjestää?
Miten lyhytaikaiset hoitopalvelut olisivat järjestettävissä?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja...

KOTONA SELVIITYMINEN - TARVITTAVA APU JA TUKI

Eniten vastaajat (234) tarvitsivat apua jokapäiväisten toimien hoitamisessa kotona. Apua tarvittiin myös kodin ulkopuolella, asioiden hoitamisessa, liikkumisessa sosiaalisten suhteiden hoitamisessa ja harrastuksissa.

- aterioiden valmistuksessa	150	vastaajaa
- kodinhoidossa	150	"
- lääkityksen hoidossa	133	"
- hoitotoimenpiteissä	122	"
- mielenterveysasioissa	119	"
- peseytymisessä	90	"
- pihatyöt	85	"
- ruokailussa	77	"
- asioinnissa (kauppa / pankki ym.)	144	"
- liikkumisessa kodin ulkopuolella	94	"
- sosiaalisten suhteiden hoitamisessa	89	"
- harrastuksissa	80	"
- muistiasioissa	70	"
- jaksamisessa	67	"

Miten näihin tarpeisiin pystytään jatkossakin vastaamaan?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja...

TALOUDELLISET VAIKEUDET

haittaavat 35 palvelunkäyttäjän asumista. Heistä 24 oli mielenterveyskuntoutujia.

Tiukka taloudellinen tilanne rajoittaa myös asiakkaiden

harrastusmahdollisuuksia sekä liikkumista. Mitä keinoja on helpottaa

palvelunkäyttäjäasiakkaiden taloudellista tilannetta paikallisesti?

Voidaanko esim. toiminta - /päiväkeskustoiminnan avulla järjestää palveluja / toimintaa joilla voisi kompensoida varojen vähyyttä? Miten?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja...

AVUN TARVE ILLALLA, YÖLLÄ JA VIIKONLOPPUISIN

Vastaajista moni tarvitsee apua virka-ajan ulkopuolella. Yöllä tarvittava apu oli vastaajien kommenttien mukaan sairastumiseen, sairauskohtauksiin, kääntämiseen ja yleiseen turvallisuuden tunteeseen liittyviä tarpeita. Avun antaja on usein omainen. Omaishoitajat ja hoidettavat ikääntyvät.

Ulkopuolisen yöavun tarvitsijoiden määrä kasvaa.

- illalla	101(41 oma tai vuokra-as. / 56 as.yhteisö)
- yöllä	83 (33 oma tai vuokra-as. / 46 as.yhteisö)
- viikonloppuisin	109 (47 oma tai vuokra-as. / 56 as.yhteisö)

- Miten näihin tarpeisiin voidaan vastata?
- Miten virka-ajan ulkopuolinen apu on organisoitavissa?
- Miten voidaan huomioida haja-asutusalueilla asuvat asiakkaat?
- Voisiko seutukunnallisesti olla esim. mielenterveyskuntoutujia varten päivystyspuhelin?
- Voidaanko yöapu järjestää esim. yövalvotusta asumisyksiköstä päivystystyyppisesti?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja...

PALVELUJEN KÄYTTÄMINEN

Vastaajat käyttivät eniten lääkäri-, työ-, toiminta- tai päiväkeskuksen palveluja sekä kuljetuspalveluja. Näitä palveluluita tarvittiin eniten myös seuraavan viiden vuoden kuluessa. Palveluiden lisätarpeet lähitulevaisuudessa on esitetty suluissa.

- lääkäripalvelut	167	(28)
- päivä- työ tai		
- toimintakeskuksen palvelut	113	(33)
- kuljetuspalvelut	110	(25)
- sairaala	108	(14)
- mielenterveyspalvelut	100	(20)
- sosiaalityöntekijän palvelut	99	(20)
- kuntoutus- tai		
- kehitysvammaohjaajan palv.	96	(22)
- asumispalvelut	65	(18)
- ateriapalvelut	61	(23)
- kuntoutuspalvelut		
- (esim. fysioterapia)	59	(23)
- pyykkipalveluja	56	(20)
- kehitysvammaisten		
- kunt. & tutk. palv.		53
	(14)	
- saunotuspalvelut	42	(12)
- kotihoito	37	(24)

Mielipiteensä ilmaisseista vastaajista 87 % oli nykyisiin palveluihinsa tyytyväisiä.

- Miten nykyinen palvelutaso voidaan ylläpitää?
- Miten nämä palveluntarpeet voidaan huomioida tulevaisuudessa?
- Päivä- työ tai toimintakeskuksen palveluja tarvitaan myös lähitulevaisuudessa, ehkä entistä enemmän. Kuinka niiden toimintaa voidaan kehittää? Onko mahdollisuutta kehittää erilaisia tuetun työn tai avotyön muotoja? Mitä se vaatii?
- Kotihoidon palveluja tarvitaan tulevaisuudessa enemmän.
- Voidaanko työn uudelleen organisoinnilla vastata asiakkaiden tarpeisiin?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja...

SUUNNITELMAT

Vastaajista (265) 168:lle (63 %) oli laadittu hoito-, kuntoutus tai palvelusuunnitelma tai erityishuolto-ohjelma, (osalle oli laadittu useita eri suunnitelmia), 69:lle ei suunnitelmaa ollut laadittu ja 28 ei osannut sanoa, onko suunnitelmaa laadittu. Suunnitelma on tehtävä jokaiselle, joka käyttää sosiaali- ja / tai terveydenhuollon palveluja säännöllisesti.

Onko suunnitelmien laadinnan vastuiden määrittelyssä, laativien tiimien kokoonpanoissa tai päivittämisissä kehittämistä? Miten asiakkaat saadaan sitoutettua suunnitelman tekemiseen? Miten suunnitelmasta saisi käyttökelpoisen työvälineen, jonka myös asiakas mieltäisi omakseen?

EHDOTUKSIA / IDEOITA - ja käytännön ratkaisuja...

Muuta kommentoitavaa? Muita ehdotuksia?

Kiitos vastauksesta!