

Työpaperi 26/2024

Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023

Elina Lindström, Päivi Hömppi & Päivi Nurmi-Koikkalainen (toim.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio –tutkimuskokonaisuuteen kuuluvien hankkeiden avulla tutkittiin ja kehitettiin vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteentoimivuutta hyvinvointialueilla. Osana tätä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankekokonaisuutta selvitettiin, miten vammaisuus ja erityisesti vammaispalvelut näkyvät hyvinvointialueiden suunnitelmissa ja rakenteissa.

Selvityksen aineisto on koottu haastattelemalla hyvinvointialueiden vammaispalvelujen johtajia. Haastattelujen tulokset on raportoitu hyvinvointialueittain. Julkaisun loppuun on koottu yhteenve-toa sekä haastatteluaineiston perusteella syntyneitä kehittämissuhteita.

Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten ihmisten oikeuksien yleissopimuksen mukaan rakentuva vammaispolitiikka perustuu yhdenvertaisuuteen, oikeudenmukaisuuteen sekä oikeuteen saada niitä palveluja, jotka mahdollistavat yhdenvertaisuuden ja osallisuuden. Jotta nämä tavoitteet voidaan saavuttaa, tarvitaan käytännön vammaispalveluja. Tässä työpaperissa kuvataan vammaispalveluiden tilanne hyvinvointialueilla syksyllä 2023.

Lukijalle

Tämä julkaisu kuvaa vammaispalvelujen tilannetta syksyllä 2023. Toivomme, että julkaisua voitaisiin hyödyntää hyvinvointialueilla vammaispalveluja kehitettäessä.

Julkaisu koostuu johdannosta, hyvinvointialueiden vammaispalvelujen kuvauksista ja niistä tehdyistä yhteenvedoista sekä ehdotuksista, joita hyvinvointialueet voivat hyödyntää vammaispalvelujen kehittämis-työssä. Julkaisua voi lukea hyvinvointialueittain, mutta myös kokonaisuutena.

Julkaisun aineisto on koottu hyvinvointialueiden vammaispalvelujen johtajien haastatteluista. Hyvinvointialuekohtaisissa osioissa kuuluu haastateltujen henkilöiden oma ääni, eikä haastateltujen näkemyksiä tai mielipiteitä ole näissä kohdissa tulkittu tai analysoitu. Toimittajien tulkinnat ja pohdinnat löytyvät julkaisun viimeisistä luvuista.

Kiitos kaikille haastatteluihin osallistuneille.

Helsingissä keväällä 2024

Elina Lindström
Sirkka Sivula

Päivi Hömppi
Maija Voutilainen

Marika Kangas-Aramo
Päivi Nurmi-Koikkalainen

Tiivistelmä

Elina Lindström, Päivi Hömppi & Päivi Nurmi-Koikkalainen. Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 26/2024. 118 sivua. Helsinki 2024. ISBN 978-952-408-299-0 (verkkojulkaisu)

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi, jossa on osana vammaispalvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Hyvinvointialueilla on erilaisia näkökulmia vammaisuuteen, vammaispalveluihin ja vammaisiin henkilöihin ja nämä näyttäytyvät viime kädessä yhdenvertaisuuden, palvelujen tasalaatuisuuden sekä terveys- ja hyvinvointierojen toteutumisessa. Hyvinvointialueiden taloudelliset lähtökohdat ja toiminnan resurssit määrittävät vammaispalveluja ja vammaisten henkilöiden asemaa hyvinvointialueella. Vammaispalveluissakin integraation tulisi olla keskeistä, etteivät integraatioon liittyvät kysymykset peittyisi vammaisten erityispalveluiden ja erityisyyden alle. Vammaispalvelut ja vammaisten asema hyvinvointialueilla ovat esimerkkinä siitä, miten rakenteiden muuttaminen johtaa vasta viiveellä toiminnan muuttumiseen ja todelliseen integraatioon palveluissa.

Vammaisuuteen keskittyvän selvityksen tarkoituksena oli saada yleiskuva siitä, miten vammaispalvelujen toiminta on käynnistynyt hyvinvointialueilla ja onko uusi sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointitapa tuonut muutoksia vammaispalvelujen järjestämiseen. Hyvinvointialueiden vammaispalvelujen tilanearviot antavat tietoa sekä toisille hyvinvointialueille että vammaispalvelujen kehittämisen tarpeisiin.

Vammaispalvelujen johtajien kanssa syksyllä 2023 käytyjen haastattelujen perusteella vammaisuus ja vammaispalvelujen integraatio näyttäytyvät hyvin eri tavalla eri hyvinvointialueilla, mutta palvelut asiakkaille on saatu järjestettyä suuresta rakennemuutoksesta huolimatta. Hyvinvointialueilla vammaispalveluissa on integraatiota haastattelujen perusteella eniten ikääntyneiden palvelujen sekä muiden sosiaalipalvelujen kuten lastensuojelun kanssa. Integraatio ei ole edennyt toivotusti vielä perus- ja erityispalvelujen välillä. Vammaispalvelujen johtajien näkemyksen mukaan terveyspalveluissa ja kuntien sivistyspalveluissa peruspalvelujen turvaamisessa vammaisille ihmisille on ollut eniten ongelmia.

Hyvinvointialueilla on kuitenkin yhtenäistetty vammaispalvelujen järjestämisen toimintatapoja, asiakas suunnitelmien laatimisen ja palveluiden myöntämisen periaatteita, työstetty palveluprosesseja ja asiakasprosesseja tasa-arvoisiksi kaikille aikaisemman kuntavaihtelun sijaan. Eteneminen prosessityössä edellyttää edelleen vammaispalvelujen yhdyspintojen mukana oloa toimintamallien käyttöönotossa ja kehittämistyössä. Hyvinvointialueella voi vammaispalvelujen neuvonta olla vahvasti keskitettyä, vaikka muut arviointitoiminnot olisivat vähemmän keskitettyjä.

Vammaispalvelujen asemaa haastavat merkittävä henkilöstöpula sosiaalialan ammattilaisista ja erityisesti sosiaalityöntekijöistä. Hyvinvointialueille asetetut säästövaatimukset kohdistuvat myös vammaisiin henkilöihin ja vaatimuksia erityisen kalliiden palvelujen vähentämisestä on esitetty. Vammaisten ihmisten oikeus peruspalveluihin ja ymmärrys vammaispalveluista erityispalveluina eivät vielä toteudu täysimääräisesti hyvinvointialueilla.

Erityishuoltopiirien lakkauttaminen ja erityishuollon siirtymisen onnistuminen hyvinvointialueille vaihtelee maan eri osissa. Erityisen vaativan tuen asumispalveluja on tarpeisiin nähden riittämättömästi. Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä lomahoidon järjestäminen yhteistyössä kuntien sivistystoimen kanssa on aiheuttanut huomattavasti lisätyötä usealla hyvinvointialueella.

Vammaispalvelujen toimintaa hyvinvointialueaikana ovat vaikeuttaneet sosiaalitoimen lukuisat asiakastietojärjestelmät, niiden eri versiot tai asiakastietojen siirtäminen yhteiseen järjestelmään. Tiedolla johtamiseen ja toiminnan kehittämiseen tarvittavia tietoja on ollut vähän käytettävissä.

Vammaisneuvostot ovat vammaisten ihmisten tärkeitä vaikuttamistoimielimiä. Vammaisneuvostojen mahdollisuuksia osallistua hyvinvointialueen päätöksentekoon on tässä selvityksessä tarkasteltu hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen puhe- ja läsnäolo-oikeuksilla aluevaltuustoissa ja lautakunnissa tai jaostoissa.

Avainsanat: vammaispalvelut, hyvinvointialue, integraatio, erityishuolto

Sammandrag

Elina Lindström, Päivi Hömppi & Päivi Nurmi-Koikkalainen. Funktionshindervisn i välfärdsområdena hösten 2023. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetspapper 26/2024. 118 sidor. Helsingfors 2024 ISBN 978-952-408-299-0 (nätpublikation)

Välfärdsområdet ansvarar för att samordna klienternas social- och hälsovårdstjänster till en helhet där ordnandet och produktionen av funktionshindervisn ingår. Välfärdsområdena har olika perspektiv på funktionsnedsättning, funktionshindervisn och personer med funktionsnedsättning och det visar sig i sista hand i förverkligandet av jämlikheten, servicens enhetlighet och i skillnader i hälsa och välfärd. Välfärdsområdenas ekonomiska utgångspunkter och resurser för verksamheten definierar funktionshindervisn och den ställning personer med funktionsnedsättning har i välfärdsområdet. Integrationen borde vara central även inom funktionshindervisn så att integrationsfrågor inte döljs av specialservicen för personer med funktionsnedsättning och deras särdrag. Funktionshindervisn och den ställning personer med funktionsnedsättning har i välfärdsområdena är exempel på hur en ändring av strukturerna först med fördröjning leder till förändringar i verksamheten och verklig integration i tjänsterna.

Syftet med utredningen som fokuserar på funktionsnedsättning var att få en allmän bild av hur verksamheten inom funktionshindervisn har inletts i välfärdsområdena och om det nya sättet att organisera social- och hälsovårdstjänsterna har medfört ändringar i hur funktionshindervisn ordnas. Lägesbedömningarna av välfärdsområdenas funktionshindervisn ger information både till andra välfärdsområden och för utvecklingsbehoven inom funktionshindervisn.

Enligt intervjuer med cheferna för funktionshindervisn som genomfördes hösten 2023 framkommer funktionsnedsättning och integration av funktionshindervisn på mycket olika sätt i olika välfärdsområden, men man har lyckats ordna service åt klienterna trots den stora omstruktureringen. I välfärdsområdena förekommer mest integration i funktionshindervisn med tjänster för äldre och andra socialtjänster, såsom barnskyddet. Integrationen har ännu inte framskridit som önskat mellan bas- och specialtjänsterna. Enligt cheferna inom funktionshindervisn har det förekommit flest problem med att trygga basservicen för personer med funktionsnedsättning när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster och kommunernas bildningstjänster.

I välfärdsområdena har man dock förenhetligt verksamhetssätten för ordnande av funktionshindervisn, principerna för upprättande av klientplaner och beviljande av service, bearbetat serviceprocesserna och klientprocesserna så att de är jämlika för alla i stället för att variera från kommun till kommun som tidigare. För att göra framsteg i processarbetet krävs fortfarande att kontaktytorna inom funktionshindervisn deltar i införandet av verksamhetsmodeller och i utvecklingsarbetet. Funktionshindervisns rådgivning kan vara väldigt centraliserad i välfärdsområdet, även om den övriga utvärderingsverksamheten skulle vara mindre centraliserad.

Funktionshindervisns ställning utmanas av betydande personalbrist när det gäller yrkesutbildade personer inom det sociala området och i synnerhet socialarbetare. De sparkrav som ställs på välfärdsområdena gäller också personer med funktionsnedsättning och det har framförts krav på att minska på tjänster som är särskilt dyra. Rätten till basservice för personer med funktionsnedsättning och förståelsen för att funktionshindervisn är specialtjänster förverkligas ännu inte till fullo i välfärdsområdena.

Nedläggningen av specialomsorgsdistrikten och hur lyckad överföringen av specialomsorger till välfärdsområdena varit varierar i olika delar av landet. Boendeservicen för personer som behöver särskilt krävande stöd är otillräcklig i förhållande till behoven. Ordandet av morgon- och eftermiddagsverksamhet samt lov- och vårdför barn med funktionsnedsättning i samarbete med kommunernas bildningsväsende har medfört betydligt mer arbete i flera välfärdsområden.

Funktionshindervisns verksamhet under välfärdsområdestiden har försvårats av socialväsendets många klientdatasystem och olika versioner av dem eller av överföringen av klientuppgifter till ett gemensamt system. Det har funnits begränsat med information som behövs för kunskapsbaserad ledning och utveckling av verksamheten.

Råden för personer med funktionsnedsättning är viktiga påverkansorgan för personer med funktionsnedsättning. Rådets möjligheter att delta i välfärdsområdets beslutsfattande har i denna utredning granskats utifrån om välfärdsområdenas råd för personer med funktionsnedsättning har yttrande- och närvarorätt i välfärdsområdesfullmäktige och nämnder eller sektioner.

Nyckelord: funktionshinderservice, välfärdsområde, integration, specialomsorg

Abstract

Elina Lindström, Päivi Hömppi & Päivi Nurmi-Koikkalainen. Services for persons with disabilities in the wellbeing services counties in autumn 2023. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 26/2024. 118 pages. Helsinki, Finland 2024. ISBN 978-952-408-299-0 (online publication)

Each wellbeing services county is responsible for coordinating clients' social welfare and health care services. This includes the organisation and provision of disability services. The wellbeing services counties have different perspectives on disability, the services for persons with disabilities, and persons with disabilities, and these are ultimately reflected in the realisation of equality, uniform quality of services and health and welfare disparities. The economic premises of the wellbeing services counties and the resources for their operations contribute to defining disability services and the status of persons with disabilities in each wellbeing services county. Integration should be central to disability services in order to ensure that issues related to integration are not disregarded despite the special services and special characteristics of persons with disabilities. Disability services and the status of persons with disabilities in wellbeing services counties serve as an example of how changing structures will only lead to changes in operations and genuine integration in services after a delay.

The purpose of this survey focused on disability was to get an overview of how disability services have been launched in the wellbeing services counties and whether this new way of organising healthcare and social welfare has brought about changes in the organisation of disability services. The assessment of the situation of disability services in wellbeing services counties provide information for both the wellbeing services counties themselves and for national development of disability services.

Based on interviews of the managers of disability services conducted in autumn 2023, disability and the integration of disability services appear to vary considerably between different wellbeing services counties, but the counties have managed to organise the services for clients despite the major structural reform. The emphasis of the integration is between disability services and other social services, such as services for older people and child welfare services. Integration has not yet progressed as desired between basic and specialised services. Based on the view of the disability services managers, problems in securing basic services for people with disabilities have been the most common in health services and municipal education services.

However, the wellbeing services counties have harmonised the operating methods of organising services for persons with disabilities and the principles of preparing client plans and granting services and worked on the service and client processes to be equal for all. This is in contrast to the situation before the structural reform, when practises between municipalities varied greatly. In order to make progress in the development and implementation of good practices, the different stakeholders of the disability services must be included. Guidance on services for persons with disabilities can be strongly centralised in the wellbeing services county, even if other assessment activities are less centralised.

The status of disability services is challenged by a significant shortage of personnel among social welfare professionals and, in particular, social workers. Requirements on savings set for the wellbeing services counties also apply to persons with disabilities, and demands have been made for reducing particularly expensive services. The right of persons with disabilities to basic services and the understanding of disability services as specialised services are not yet fully realised in the wellbeing services counties.

The abolition of special care districts and the success of the transfer of special care to the wellbeing services counties vary in different parts of the country. The available housing services for demanding special support do not meet the demand. The organisation of morning and afternoon activities and holiday care for children with disabilities in cooperation with the municipal education services has resulted in a considerable amount of additional work in several wellbeing services counties.

The operation of services for persons with disabilities after the introduction of the wellbeing services counties has been hampered by the high number of different social welfare client information systems, their different versions or the transfer of client data to a joint system. The availability of data needed for knowledge-based management and the development of operations has been limited.

Disability councils are important advocating bodies for persons with disabilities. This report examined the opportunity of disability councils to participate in the decision-making of a wellbeing service county through the right to speak and participate in the county councils and county committees or sub-committees.

Keywords: the services for persons with disabilities, wellbeing services county, integration, special care

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	6
Sisällys.....	8
Johdanto.....	10
Selvityksen suunnittelu ja toteutus.....	12
Hyvinvointialueet ja vammaispalvelut.....	14
Etelä-Karjalan hyvinvointialue (Ekhva).....	14
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.....	18
Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa).....	22
Helsingin kaupunki.....	26
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue.....	29
Kainuun hyvinvointialue.....	32
Kanta-Hämeen hyvinvointialue (Oma-Häme).....	36
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite).....	39
Keski-Suomen hyvinvointialue.....	43
Keski-Uusimaa (Keusote).....	47
Kymenlaakson hyvinvointialue (Kymenhva).....	51
Lapin hyvinvointialue (Lapha).....	54
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.....	59
Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha).....	63
Pohjanmaan hyvinvointialue.....	68
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (Siun sote).....	72
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde).....	76
Pohjois-Savon hyvinvointialue.....	81
Päijät-Hämeen hyvinvointialue (Päijät-Sote).....	85
Satakunnan hyvinvointialue.....	89
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VaKe).....	93
Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha).....	97
Erityishuolto hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymän rooli erityishuollossa.....	102
Yhteistyön tarve.....	102
HUS-yhtymän rooli erityishuollossa.....	103
Vammaispalvelujen vertailua.....	106
Vammaispalvelujen asiakasmäärä.....	106
Vammaissosiaalityön työntekijämäärä.....	106
Sähköiset palvelut ja teknologia.....	109
Vammaispalvelujen toimintakulut.....	109
Asiakasnäkökulmia hyvinvointialueilla.....	111
Integraatiosta hyvinvointialueilla.....	113
Haasteita ja mahdollisuuksia.....	115
Lähteet.....	117
Liitteet.....	118

Kuvioluettelo

- Kuvio 1. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 2. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 3. Etelä-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 4. Helsingin kaupungin vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 5. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 6. Kainuun hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 7. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 8. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 9. Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 10. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 11. Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 12. Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 13. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 14. Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 15. Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 16. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 17. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 18. Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 19. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 20. Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 21. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa
- Kuvio 22. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa

Taulukkuuettelo

- Taulukko 1. Vammaispalvelujen ammattilaiset/ 100 000 asukasta hyvinvointialueittain (Lähde: hyvinvointialueiden haastattelut)
- Taulukko 2. Virkojen ja toimien täytön onnistuminen ammattiryhmittäin (Lähde: kuntakysely 2022)
- Taulukko 3. Hyvinvointialueiden vammaispalvelujen toimintakulut yhteensä sekä asukasta kohden (Lähde: THL:n tilastot, Sotkanet)

Asiakasnäkökulmia hyvinvointialueilla -alaluviissa on hyödynnetty THL:n FinSote -kyselyn tuloksia mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuudesta vuonna 2020. Tämä indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet vammaispalveluja, mutta palveluita ei saatu tai ne eivät olleet riittäviä. Perustuu kysymykseen: "Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaalipalveluja tai etuuksia 12 viime kuukauden aikana? Merkitkää myös viimeiseen sarakkeeseen mitä palvelua käytitte viimeksi. Huomioikaa sekä kunnan että yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut". Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "vammaispalvelut (esim. kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt)". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, palvelu tai etuus oli riittävää, 5) tämä oli viimeisin käyttämäni palvelu. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta palvelua tai etuutta ei saatu, 3) olen käyttänyt, palvelu tai etuus ei ollut riittävää vastanneiden osuus.

Johdanto

Hyvinvointialueuudistus on ollut yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023.

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena ovat yhdenvertaisten palvelujen varmistaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Lainsäädäntö määrittelee toiminnan tavoitteet ja vähimmäisvaatimukset rakenteille ja palveluille.

Vammaispalveluissa hyvinvointialueilla myönnetään palveluja usean lain perusteella. Näitä lakeja ovat esimerkiksi yleislakina sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä erityislakeina laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (51/1977) ja laki omaishoidon tuesta (937/2005). Näiden lakien soveltaminen siten, että vammaisen henkilö saa hänelle tarpeisiinsa soveltuvat palvelut, vaatii riittävästi ammattitaitoisia työntekijöitä ja kokonaisuuksien hallintaa.

Hyvinvointialueen tulee suunnitella ja toteuttaa palvelukokonaisuudet sisällöltään, määrältään ja laadultaan sellaisena kuin asukkaiden tarve edellyttää. Sekä yleispalvelujen että vammaispalvelujen saatavuus on turvattava kaikissa tilanteissa. Osa vammaispalvelulain mukaisista palveluista on säädetty hyvinvointialueen erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Vammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada näitä palveluja.

Sen lisäksi, että hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, se toimii tärkeimpänä palvelujen tuottajana. Se voi myös tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut yhteisötoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Vaikka hyvinvointialue hankkii palveluita muilta palvelujen tuottajalta, sillä säilyy järjestämisvastuu. Vammaispalvelut on yksi vammaisuuden ilmentymä hyvinvointialueilla. Vammaispalvelut ovat välttämättömiä erityispalveluja vammaisille henkilöille ja niiden hyvä toiminta takaa vammaisten osallisuuden yhteiskunnassamme. Toisaalta vammaispalveluilla on suuri taloudellinen merkitys hyvinvointialueille. Vammaispalvelujen toimintakulut Suomessa olivat vuonna 2022 yhteensä 2 516 587 400 €. Arvioiden mukaan noin 130 000 henkilöä sai vuonna 2023 vammaispalvelujen kautta palveluja. Aikaisemmin näitä erityispalveluja ovat myöntäneet ja järjestäneet kunnat ja viime vuosina myös kuntayhtymät. Siirtyminen kunta- ja kuntayhtymärakenteesta hyvinvointialueille herätti jo ennakkoon sekä innostusta että huolta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella toteutettiin vuosina 2022 ja 2023 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio -tutkimuskokonaisuus, johon kuuluvien hankkeiden avulla tutkittiin ja kehitettiin sote-huollon palvelujen yhteen toimivuutta hyvinvointialueilla. Osana tätä kokonaisuutta tehtiin selvitys siitä, miten vammaisuus ja vammaispalvelut näyttäytyvät hyvinvointialueiden suunnitelmissa ja rakenteissa. Vammaispalvelujen rakenteiden osalta keskityttiin siihen, miten ja mihin vammaispalvelut ovat rakentuneet uusilla hyvinvointialueilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio tarkoittaa, että sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista. Palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti asiakkaat, jotka käyttävät paljon tai monialaisesti palveluja. Vammaispalvelusakin on asiakkaita, joilla palvelutarpeet kohdistuvat usealle eri palvelutoiminnan alueelle samanaikaisesti. Toimiva palveluintegraatio voi säästää kustannuksia. Palvelujen integraatio on sekä horisontaalista ja vertikaalista:

- **Vertikaalinen palvelujen integraatio** on perustason ja erityistason palvelujen saumatonta yhteistyötä tai yhdessä sovittuja asiakasprosesseja (THL 2024a). Esimerkkinä vertikaalisesta integraatiosta vammaispalvelussa voidaan ajatella sosiaalihuoltolain mukaisten peruspalvelujen ja vammaispalvelulain mukaisten erityispalvelujen palvelupolkua, jossa edetään perustasolta erityistason asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaisesti.
- **Horisontaalisella palvelujen integraatiolla** tarkoitetaan sitä, miten samalla hoidon tai palvelun porrastuksen tasolla (esimerkiksi perustason terveys- ja sosiaalipalveluissa) koordinoidaan ja integroidaan eri palveluita asiakkaan tarpeenmukaiseksi kokonaisuudeksi.

Tätä hyödynnetään usein erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla on useita erilaisia palvelutarpeita kuten mielenterveyden tai päihdeongelmia ja lisäksi taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia ja somaattisia sairauksia. (THL 2024a.)

Selvityksen suunnittelu ja toteutus

Tässä julkaisussa tarkastellaan sitä, miten vammaisuus ja erityisesti vammaispalvelut näyttäytyvät hyvinvointialueiden suunnitelmissa rakenteissa. Selvityksen suunnittelu käynnistettiin yhteistyössä Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n (jatkossa Hyvil) kanssa ja erityisesti heidän kokoaman vammaispalvelujen asiantuntijaryhmän kanssa. Asiantuntijaryhmälle esiteltiin hankesuunnitelmaa useamman kerran ja saatiin palautetta muun muassa hankkeen teemoihin liittyen. Työskentelyn tuloksena selvityksen teemoiksi valittiin vammaispalvelujen sijoittuminen henkilöstöorganisaatiossa, integraatio vammaispalvelussa, sähköiset palvelut ja teknologia, vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset, henkilöstörakenne, asiakasprosessi, erityishuollon tilanne ja vammaisneuvostojen vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueella.

Selvityksen aineisto koottiin haastattelemalla hyvinvointialueiden vammaispalvelujen johtajia, esimiehiä tai vammaispalvelujen järjestämisestä vastaavia henkilöitä. Haastatellut henkilöt saatiin Hyvilin hallinnoiman Vammaispalvelujen asiantuntijaryhmän jäsenistä, joita on kaikilta hyvinvointialueilta. Haastatteluihin saatiin osallistujia kaikilta hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungin vammaispalveluista. Erityishuolto hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymän rooli erityishuollossa -luvussa esitellään henkilökohtaisen tiedonannon perusteella saatu aineisto (HUS=Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, jatkossa HUS).

Osa haastatteluista oli ryhmähaastatteluja, joten haastateltuja henkilöitä oli yhteensä 29. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2023, jolloin hyvinvointialueet olivat toimineet vajaan vuoden. Haastatellut henkilöt saivat tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen. Ennakkoviestiin liitettiin kunkin hyvinvointialueen vammaispalveluihin liittyviä tietoja.

Haastattelut toteutettiin Teams-yhteydellä yhteisesti sovittuina aikoina. Yksittäinen haastattelu kesti noin 1,5 tuntia. Haastattelutilanteista haastattelijä pyrki luomaan mahdollisimman vapaamuotoisia, joissa haastatellut henkilöt saivat tuoda vapaasti esiin käsityksiään vammaispalvelujen tilanteesta.

Haastattelut tallennettiin, litteroitiin ja yksi työpaperin toimittaja teki yhteenvedot keskusteluista. Nämä yhteenvedot lähetettiin vielä haastatelluille henkilöille tarkistettavaksi sähköpostilla, jonka jälkeen tehtiin mahdolliset korjaukset tekstiin. Kaikki hyvinvointialueet eivät tehneet muutoksia teksteihin.

Seuraavassa työvaiheessa työpaperin toimittajat tekivät teksteistä hyvinvointialueittain pääluvut ja jakoiivat nämä pääluvut vielä alalukuihin. Jokainen alaluku on kooste haastattelujen sisällöistä, ja ne sisältävät haastateltujen näkemyksiä ja mielipiteitä. Haastatteluista ei näissä alaluvuissa ole tehty tulkintoja, vaan tulkinnot on koottu yhteen julkaisun loppuun sijoitettuun Vammaispalvelujen vertailua sekä Haasteita ja mahdollisuuksia -lukuun.

Haastattelut toteutettiin alla olevien kysymysten mukaisina temahaastatteluina alla olevien teemojen ollessa lähtökohtana haastatteluille.

- 1) Vammaispalvelut sijoittuvat organisaatiossanne XX toimialueelle. Miten ja mistä syystä tähän on päädytty? Hyödyt/haitat
- 2) Minkälaista integraatiota hyvinvointialueen käynnistyminen on tuonut vammaispalveluihin? Miten hyvinvointialueet varmistavat, että sote-uudistuksen tavoitteet toteutuvat vammaisten ihmisten kohdalla?
- 3) Kuinka teknologia on otettu mukaan vammaispalvelujen integraatiossa?
- 4) Vammaispalvelujen asiakasmäärä ja talousarvio vuodelle 2024?
 - a. asiakasmäärä 31.12.2022 eli poikkileikkaus kyseisestä hetkestä
 - b. vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 hyvinvointialueellanne olivat x euroa, joka tekee x €/asukas. Miten uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin on varauduttu vai onko varauduttu?
- 5) Minkälainen henkilöstörakenne on vammaispalvelujen sosiaalityössä alueellanne ja onko henkilöstöä yleisesti riittävästi, kun ajatellaan myös asumista ja päiväaikaista toimintaa?
- 6) Vammaispalvelujen asiakasprosessi (Onko kuvausta asiakasprosessista?)
- 7) Erityishuollon tilanne hyvinvointialueellanne.

- 8) Mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista hyvinvointialueellanne oli x prosenttia vuonna 2020. Onko tätä tietoa käytetty jollain tavalla hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä?

Haastattelukysymyksiä täydennettiin haastattelujen jo alettua lisäämällä kysymys vammaisten henkilöiden osallisuudesta vammaisneuvostojen välityksellä. Vammaisneuvostot ovat vammaisten ihmisten tärkeä vaikuttamistoimielin hyvinvointialueilla. Tämän selvityksen osana on Invalidiliiton vammaisneuvostoille tekemän kyselyn tuloksia siitä, miten vammaisneuvostojen asema ja toimintaedellytykset on huomioitu hyvinvointialueiden aluevaltuustoissa ja lautakunnissa.

Tiedolla johtamiseen kuuluu tilastotietojen hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa. Selvityksen osana järjestettiin kaksi tilastotyöpajaa, joissa muun ohella kerättiin tietoa siitä, minkälaisia tilastoja vammaispalvelussa tarvittaisiin jatkossa. Tilastotyöpajoissa oli yhteensä 71 osallistujaa 7 hyvinvointialueelta.

Tässä työpaperissa esitellään kaikkien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vammaispalvelujen sekä HUS:n kehitysvammapsykiatrian näkemys vammaispalvelujen ja kehitysvammapalvelujen nykytilanteesta eri alueilla. Hyvinvointialuekohtaiset yhteenvedot haastatteluista esitellään aakkosjärjestyksessä. Yhteenvedoja laadittaessa on pyritty säilyttämään mahdollisimman paljon haastateltujen oma, yksilöllinen ääni. Hyvinvointialuekohtaisen alaluvut ovat siten koosteita haastattelujen sisällöistä ja mielipiteet haastateltujen mielipiteitä, näkemyksiä ja tulkintoja vammaispalvelujen tilanteista. Kunkin hyvinvointialueen yhteenvedo sisältää ensin hyvinvointialueen kunnat ja organisaation kuvauksen. Hyvinvointialueiden haastatteluosiot sisältävät tietoja organisaatiosta, integraation toteutumisesta, sähköisistä palveluista ja teknologiasta, vammaispalvelujen asiakasmääristä ja kustannuksista, henkilöstörakenteesta, asiakasprosessista, erityishuollon tilanteesta sekä lisäksi asiakasnäkökulmasta.

Hyvinvointialueiden tilanteita ei voi kaikilta osin verrata suoraan toisiinsa, sillä haastatellut käsittelevät teemoja osittain hyvin eri tavalla. Julkaisun loppuun on kuitenkin koottu vertailuaineistoa keskeisimmistä teemoista. Vertailussa hyödynnetään nyt toteutetun selvityksen ja Vammaispalvelut 2022 -selvityksen (Hömppi, Voutilainen, Väre & Nurmi-Koikkalainen 2022) tuloksia. Julkaisun loppuun on koottu pohdintaa hyvinvointialueen vammaispalvelujen tulevaisuudessa huomioitavista asioista yleisesti ja uuden vammaispalvelulain näkökulmasta – eli haasteista ja mahdollisuuksista.

Hyvinvointialueet ja vammaispalvelut

Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveystalvelujen sekä pelastustoimen tehtävien järjestämisestä. Hyvinvointialueita on 21, ja ne muodostuvat pääosin maakuntajaon pohjalta. Uudenmaan maakunta on jaettu neljään hyvinvointialueeseen. Helsingin kaupunki vastaa sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. HUS vastaa erikseen säädetyistä vaativan erikoissairaanhoidon tehtävistä alueellaan. (STM 2023).

Vammaispalvelut on osa sosiaalihuollon erityispalveluja, joiden järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla. Erityishuoltoa käsitellään tässä selvityksessä sekä eri alueiden yhteenvedoissa että Uudenmaan osalta myös HUS:n kehitysvammapsykiatrian yhteenvedossa.

Vammaispalvelujen tilanne on hyvin erilainen eri hyvinvointialueilla (Tiedosta arviointiin 32/2023), koska haastatteluita tehdessä alueiden käynnistymisestä oli vain vajaa vuosi aikaa. Selvityksessä käydään seuraavaksi aakkosjärjestyksessä läpi kaikkien hyvinvointialueiden oma näkemys vammaispalvelujen tilanteesta aihealueittain.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue (Ekhva)

Etelä-Karjalan hyvinvointialue muodostuu Imatran, Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnista. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asukasluku oli 125 661 vuonna 2022. Yli puolet väestöstä asuu keskustaupunki Lappeenrannassa. Hyvinvointialueen väestö on rakenteeltaan maan ikääntyneimpiä ja vuoteen 2040 ulottuvassa väestöennusteessa alueen väkiluku vähennee noin 10 prosenttia. (Liite1.) Etelä-Karjalan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet, Helsinki sekä HUS.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakautuu neljälle toimialueelle, joita ovat arjen tuen ja toimintakyvyn toimialue, terveydenhuollon- ja kuntoutuksen toimialue, yhteiset palvelut sekä pelastustoimi. Arjen tuen ja toimintakyvyn toimialueella/sosiaalipalvelujen toimialueella on neljä vastuualuetta, jotka ovat vammaispalvelut, perhepalvelut, aikuisten monialaiset palvelut sekä toimintakyky ja hoivapalvelut. Vammaispalvelut jakautuvat avopalveluihin, toiminnallisiin palveluihin ja ympärivuorokautisiin palveluihin (Kuvio 1).



Kuvio 1. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset ovat haastatellun henkilön mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Etelä-Karjalan hyvinvointialueen organisaatiossa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä, Eksotessa, vammaispalvelut oli jo perhe- ja sosiaalipalveluissa omana tulosalueenaan ja silloin siirrettiin kehitysvammaopoliklinikka kuntoutuksen alle osaksi terveydenhuoltoa. Poliklinikalla toimii terveydenhuollon ammattilaisia.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Eksote) on luonut hyvinvointialuetta varten vahvan pohjan. Palvelut on jo yhdenmukaistettu, ja palvelukriteerit turvaavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissa.

Hyvinvointialueen käynnistyessä ei todettu tarvetta organisaatiomuutokseen, joten rakenne pidettiin samana eli vammaispalvelut osana sosiaalihuollon palveluja. Haastattelussa tuli esiin, että vammaispalvelut on Etelä-Karjalan hyvinvointialueella henkilöstömäärältään pieni, mutta kustannuksiltaan suuri palvelu ja selkeästi erityispalveluna oltava omana alueenaan. Erityisyyttä ja sen vaatimaa työntekijöiden erityisosaamista on haluttu korostaa. Palveluissa lähdetään liikkeelle kaikille tarkoitetuista, ensisijaisista palveluista. Jos ne eivät riitä, mukaan tulee vammaispalvelut. On tärkeää selvittää tarkemmin sosiaalihuoltolain mukaiset peruspalvelut, ettei asiakasta laiteta raskaampiin palveluihin, ennen kuin hän välttämättä niitä tarvitsee. Joskus voi vielä käydä siten, että asiakas on erityispalvelujen piirissä ilman tosiasiallista tarvetta niihin.

Vammaispalveluilla on aina toiminnassaan hyvin paljon yhdyspintaa moneen suuntaan kuten terveydenhuoltoon, psykiatriaan, lasten neurologiaan, kuntoutukseen, mielenterveyspalveluihin ja muihin sosiaalipalveluihin.

Nykyisestä organisaatorakenteesta ei ole tullut haittoja esiin, koska rakenne oli jo kuntayhtymän aikana. Jos rakennetta olisi muutettu niin, ettei vammaispalvelut olisi ollut oma vastuualueensa, tyytymättömyyttä olisi todennäköisesti tullut, totesi haastateltu hyvinvointialueelle siirtymisen prosessista.

Integraation toteutuminen Etelä-Karjalan vammaispalveluissa

Haastateltu huomautti, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueella yhteyttä pitäisi saada vielä kiinteämmäksi ensisijaisten palveluiden suuntaan, jotta asiakasprosessi lähtisi oikeaan suuntaan alusta alkaen. Sosiaalipalveluihin ollaankin yhteisesti kehittämässä sisäntulokanavaa. Asiakkaan yhteydenoton jälkeen viranomaisytyössä katsotaan heti, ketä ammattilaisia tapauksessa tarvitaan yhteistyöhön, jotta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa saataisiin kokonaisvaltainen arvio siitä, minkälaisia palveluita ihminen tarvitsee.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tukee sosiaalityön johtajan toiminta sosiaalityön ylimpänä viranhaltijana varmistamassa sosiaalityön toteutuminen läpi koko hyvinvointialueen. Hän on professiojohtaja, jonka tehtävänä on muun ohella tuoda julki terveydenhuollon puolelle sitä, mikä osuus sosiaalityöllä on terveydenhuollon palveluissa olevilla potilailta. Integraatio syvenisi nimenomaan sosiaalityön näkökulmasta ja päästäisiin ehkä syvempään keskusteluun sosiaalityön ytimestä terveydenhuollon kanssa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hoitotyön johtaja on ottanut voimakkaammin vammaispalvelujen pitkäaikaisen asumisen yksiköitä mukaan tapaamisiin ja keskusteluihin hoitotyön näkökulmasta palveluissa. Vammaispalvelussa on asumispalveluissa asukkaita, joilla on vaikeahoitoisia somaattisia sairauksia. Toiminta syventää integraatiota, jossa terveydenhuolto ja sosiaalihuolto toimivat suunnitellusti yhdessä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on keskitetty omaishoidon tuen päätöksenteko vammaispalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen kanssa yhteiseen yksikköön, toimintakyky ja hoivapalvelujen vastuualueelle. Palvelutarpeen arvioinnit tehdään vammaisten henkilöiden kohdalla yhteisesti, vaikka vammaiselle henkilölle voi olla myönnetty myös vammaispalveluja. Omaishoidon tuen vapaita järjestetään osittain vammaispalvelujen yksiköissä. Suunnitelmissa olisi perhehoidon keskittäminen ja lisääminen.

Sähköiset palvelut ja teknologia Etelä-Karjalan vammaispalveluissa

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelussa on käytössä sähköiset hakemukset ja niiden sähköinen käsittely, mutta asiakkaat käyttävät niitä hyvin vähän.

Vammaispalvelujen asiakkaat voivat tehdä netissä Omaolo-itsearviointin ja sitä kautta saada yleisen arvio mahdollisesta oikeudestaan palveluihin. Sähköisten palvelujen käytössä on kuitenkin paljon tehtävää, jotta asiakkaat löytäisivät ne helpommin ja haluaisivat niitä käyttää. Moni asiakkaista haluaa kasvokkaista ja suoraa kontaktia ainakin puhelimitse ohjaajiin tai sosiaalityöntekijöihinkin jo hakemusvaiheessa. Toisaalta myös työntekijät voivat juuttua vanhoihin tapoihin tehdä työtä, huomautti haastateltu.

Hyvinvointialueen vammaispalvelujen työntekijöiden työaika on kulunut erittäin paljon uuden sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmän, Sosiaali-Lifecaren, käyttöönottoon Sosiaali-Effican jälkeen. Vammaispalvelussa on tehty 5000 siirtopäätöstä uuteen järjestelmään.

Haastateltu kertoi, että vammaispalvelussa on käytössä etäkontakteja sekä päivätoiminnassa että tuetun asumisen palveluissa. Hän arvioi, että teknologiaa on vammaispalvelussakin jatkossa hyödynnettävä lisää, koska vammaispalvelujen työmäärä lisääntyy koko ajan, eikä henkilöstöä voida lisätä samassa suhteessa. Hyvinvointiteknologiaa ei ole tähän mennessä käytetty vammaispalvelussa yhtä paljon kuin esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa. Työntekijät toivovatkin, että esimerkiksi mobiilikirjaaminen suoraan asiakastietoihin tulisi käyttöön.

Vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset Etelä-Karjalan vammaispalveluissa

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä syyskuussa 2023 oli yhteensä 2408. Asiakasmäärä on lisääntynyt, vaikka asukasmäärä ei ole lisääntynyt. Asiakasmäärä väheni kuitenkin tilapäisesti vuonna 2022 ja vähennys kohdistui yli 75-vuotiaisiin. Ennusteena on, että asiakasmäärä pysyy suhteellisen samana, mutta alle 75-vuotiaiden määrä vähenisi ja yli 75-vuotiaiden osuus lisääntyisi selvästi.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 49 495 800 euroa, joka tekee 394 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin ja asiakasmäärien lisäykseen vuodelle 2023 oli varauduttu. Talousarvioon oli varattu suunniteltu valtion korvaama osuus ja määräaikaaisesti laskettu lisätyövoimana kahden sosiaalityöntekijän panos. Toimeenpanoon varatut resurssit otettiin pois, kun lain voimaantulo siirtyi. Vuodelle 2024 määrärahoja tulisi lisätä. Uuden

vammaispalvelulain vaatimaan henkilöstön koulutukseen ja avopalveluihin tarvitaan panostusta, muistutti haastateltu.

Vammaispalvelussa ovat kuljetuspalvelun kustannukset nousseet merkittävästi, kun jouduttiin kesken sopimuskauden hyväksymään suuri hinnankorotus. Myös asumisen kustannukset ovat nousseet erittäin paljon, kun asumisen ostopalvelusopimusten optiokausien aikana on jouduttu hyväksymään hinnankorotuksia. Muissa palveluissa hinnannousut eivät ole olleet merkittäviä. Tarkoituksena on jatkossa käydä läpi hyvinvointialueen olemassa olevia kiinteistöjä ja niiden käyttötarkoitusta, jotta löydetäisiin pitkäaikaisen asumisen paikkoja asiakkaille, jotka tarvitsevat vain perushoitoa palveluissaan, kertoi haastateltu asiakasmääristä ja kustannuksista.

Henkilöstö Etelä-Karjalan vammaispalveluissa

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä on 7 sosiaalityöntekijää, joista yksi on asiakastyöstä vastaava. Sosiaaliohjaajia on 7 ja yksi asunnon muutostöiden asiantuntija.

Haastatellun mielestä sosiaalityöntekijöiden saatavuus on ollut yllättävän hyvä. Vammaissosiaalityössä on ollut pitkäaikaisia sosiaalityöntekijöitä, vakaa tilanne ja työrauha, mutta nyt on ollut vaihtuvuutta työntekijöissä. Työntekijöillä on henkilökohtaisia syitä, mutta osa vaihtuvuudesta voi johtua viimeaikaisesta voimakkaasta työn kuormasta eli sairauslomista tai osa-aikaista työtä ollut enemmän. Vammaissosiaalityöhön on saatu sijaiskelpoiset tai pätevät sosiaalityöntekijät, ja joku on palannut takaisinkin käytyään muualla välillä.

Sosiaaliohjaajien harvoin vapaana oleviin vakansseihin on yleensä paljon päteviä hakijoita ja työntekijät ovat pitkäaikaisia. Asumisessa sekä ja työ- ja päivätoiminnassa on vakituisiin toimiin saatu työntekijöitä hyvin, mutta lyhyisiin sijaisuuksiin ei rekrytointi aina onnistu.

Esihenkilöitä on ollut erittäin vaikeaa saada erityisesti päiväaikaiseen toimintaan viime aikoina ja joskus vakanssi on jopa jäänyt täyttämättä. Asumisessa tilanne ei ole ihan niin hankala.

Asiakasprosessi Etelä-Karjalan vammaispalveluissa

Asiakasprosessi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on kuvattu sisäisesti, ja päätöksenteon vastuunjaosta palveluohjaajan (sosiaaliohjaajan), sosiaalityöntekijän ja palvelupäällikön on sovittu sisäisellä ohjeella. Palvelutarve arvioidaan moniammatillisesti. Palvelutarvetta arvioidaan koko asiakkuuden ajan. Lisäksi on sovittu oikaisuvaatimusprosessin vastuista niin itseoikaisun kuin yksilöasioiden jaostoon menevien oikaisuvaatimusten osalta.

Erityishuolto Etelä-Karjalan hyvinvointialueella

Erityishuollon tilanne Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on yleisesti hyvä. Vammaispalvelujen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö Tutkassa on kuitenkin ollut vajausta kuntoutuksessa olevissa lääkäriresurssissa. Asiakkailta on jouduttu perumaan tutkimusjaksoja, kun lääkäreitä ei ole saatu. Tutka on tärkeä ja kriittinen yksikkö vammaispalvelussa, koska se on erityisen vaativan tuen yksiköistä vaativin. Yksikkö on pystynyt järjestämään omana toimintana tutkimusjaksoja viidelle asiakkaalle kerrallaan. Nyt pula lääkäreistä estänyt toimintaa. Erityishuoltoa ei ole muuten eroteltu ja palvelut ovat riittäviä ja hyviä.

Etelä-Karjalan alueella on erittäin vaativan tuen asumisen saaminen asiakkaille erittäin vaikeaa. Yksityiset ostopalvelutuottajat eivät ota yleensä vastaan näitä asiakkaita ja lähettävät nykyisiäkin asiakkaita pois. Erityisen vaativan tuen asumisessa on ollut suunnitteilla asumista omana toimintana, mutta henkilöstön osaamisen varmistaminen olisi suuri pulma. Yhteistyöstä asumisen järjestämisessä on keskusteltu muiden hyvinvointialueiden kanssa. Asia vaatii nopeaa ratkaisua, koska on tunne, ettei HUS pysty koko laajaa aluettaan palvelemaan tutkimusjaksoissa ja jalkautuvissa palveluissa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on liian vähän asumiseen jalkautuvia asiantuntijapalveluja. Tämä olisi Tutkan tehtävä, mutta sieltä osastolta ei pystytä nyt irrottautumaan, totesi haastateltu Etelä-Karjalan hyvinvointialueen erityishuollosta.

Asiakasnäkökulmia Etelä-Karjalan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 48 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 9/2022 Etelä-Karjala). Tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä, vaikka indikaattorit ovat tuttuja, haastateltu totesi. Muitakin sosiaalihuollon indikaattoreita on katsottu ja verrattu muihin hyvinvointialueisiin perhepalvelujen kanssa.

Asiakastyytyväisyyttä tutkitaan alueella aika ajoin ja siihen on tulossa koko hyvinvointialueelle sijoittuvaa strukturoitu malli.

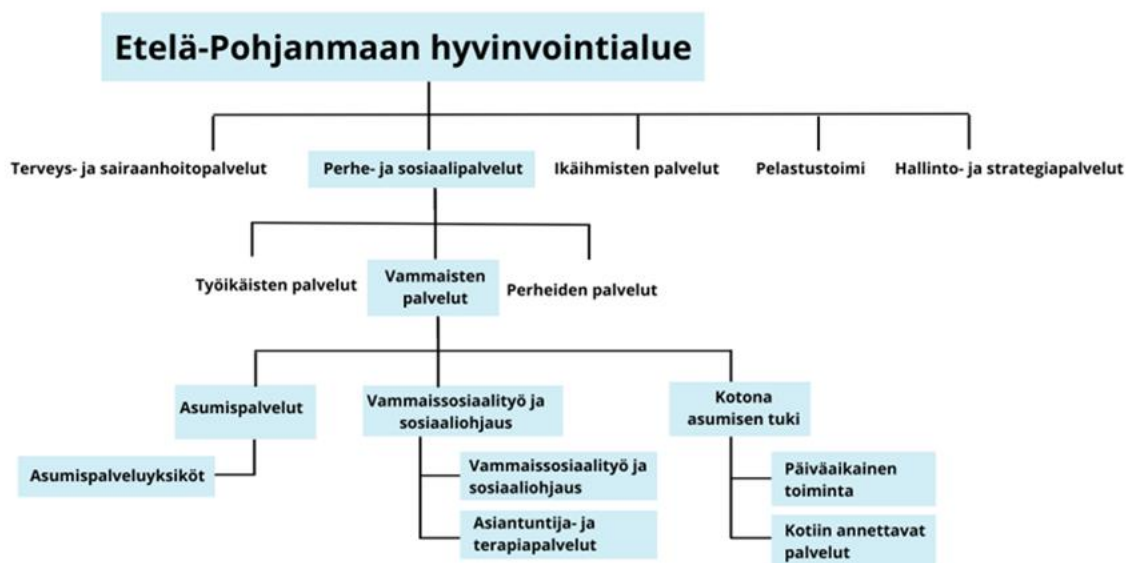
Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vammaisneuvosto on kohtuullisen aktiivinen. Kuluneen vuoden aikana (2023) on käyty useita keskusteluja vammaisneuvoston kanssa esimerkiksi kuljetuspalvelujen tilanteesta, koska tuli reklamaatiota palvelun huonosta toiminnasta. Vammaisneuvoston puheenjohtaja toimii usein välittäjänä hyvinvointialueen ja muiden vammaisneuvostojen välillä. Lappeenrannan vammaisneuvosto on kuntien vammaisneuvostoista aktiivisin monessa toiminnassa.

Vammaisneuvostojen rooli on vielä selkiytymätön siinä, miten hyödynnetään sekä kuntien että hyvinvointialueen vammaisneuvostoja ja Vammaispalvelujen asiakaskehittämisyöryhmää (Vake) vammaisten henkilöiden vaikutusmahdollisuuksissa. Vake on aktiivinen toimija, jonka kanssa vammaispalvelut keskustelee eri palveluista, kaikista kilpailutuksista ja monenlaisesta toiminnan kehittämisestä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu 18 kunnasta, joita ovat Alajärvi, Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Isokyrö, Karijoki, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Teuva, Vimpeli ja Ähtäri. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen on asukasluku vuonna 2022 oli 191 513. Väestöennusteen mukaan alueen väestömäärä vähenee yli yhdeksän prosenttia vuoteen 2040 mennessä. (Liite 1.) Etelä-Pohjanmaan keskuskauungissa Seinäjoella asuu kolmasosa alueen väestöstä; alueen keskuskauungissa asuvien osuus on toiseksi pienin kaikista hyvinvointialueista. Ruotsinkielistä väestöä on vain vähän, ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on pienin koko maassa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu Sisä-Suomen yhteistyöalueeseen, jossa ovat myös Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan hyvinvointialueet.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä on hyvinvointialuejohtajasta lukien jaettu neljään tasoon: toimialue, palvelualue, palveluyksikkö ja vastuuyksikkö. Henkilöstöorganisaatio jakaantuu viidelle toimialueelle, joita ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ikäihmisten palvelut, pelastustoimi sekä hallinto- ja strategiapalvelut. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue jakaantuu kolmelle palvelualueelle, joita ovat vammaisten palvelut, työikäisten palvelut ja perheiden palvelut. Vammaisten palvelujen palvelualue jakaantuu kolmeen palveluyksikköön, joita ovat vammaissosiaalityö ja sosiaalihojaus (vastuuyksiköt: vammaissosiaalityö ja sosiaalihojaus sekä asiantuntija ja terapiapalvelut), asumispalvelut (ml. Eskoon asumispalvelut) ja kotona asumisen tuki (vastuuyksiköt: päiväaikainen toiminta ja kotiin annettavat palvelut). (Kuvio 2.) Apuvälinekeskus kuuluu kuntoutuksen palvelualueeseen. Keskukseseen kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut, sosiaalipalveluiden apuvälinekoordinaatio ja kuntoutusohjaus.



Kuvio 2. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset ovat haastattelun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu totesi, että Etelä-Pohjanmaalla vammaispalvelut on laaja kokonaisuus ja hyvinvointialuevalmistelussa koettiin, että olisi hyvä olla kokonaan oma palvelualue perheiden palvelujen ja työikäisten palvelujen tapaan perhe- ja sosiaalipalvelujen yhteydessä. Vammaispalvelussa asiakkaat ovat kaikenikäisiä, joten perhe- ja sosiaalipalveluihin on luontevin yhteys. Organisaatorakenteen haittoja voisivat olla raja-aidat, jotka aina muodostuvat joidenkin palvelualueiden välille. Joskus ikäihmisten palvelujen kanssa käydään keskusteluja siitä, kenen asiakkaasta on kyse ja kuka hoitaa. Toiminnassa on kuitenkin aina pyrittävä siihen, että autetaan toisia ja tullaan puolitiehen vastaan yli palvelualueiden. Hyvinvointialueella aloitellaan vielä suurempaa yhteistyötä.

Integraation toteutuminen vammaisten henkilöiden kohdalla Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on maantieteellinen laaja alue, jossa on paljon pieniä kuntia. Toimintakulttuuri vammaispalveluissa on ollut hyvin erilainen eri kunnissa. Pienillä kunnilla on voinut olla hyvin pitkälle räätälöityjä palveluja. Hyvinvointialueen käynnistyttyä on ollut tarvetta yhtenäistää palveluja ja niiden myöntämistä, vaikka aina noudatetaan yksilöllistä harkintaa. Tavoitteena on asettaa tietyt reunaehdot ja toimintatavat esimerkiksi omaishoidon tuen tai henkilökohtaiseen avun myöntämiseen.

Integraatiota ovat tuoneet tiimityö ja esimerkiksi lastensuojelun kanssa yhteinen asiantuntijatyöryhmä. Vammaispalveluihin ollaan käynnistämässä asiantuntijaryhmää, johon tulee asiantuntijoita ikäihmisten, työikäisten ja perheiden palveluista sekä terveydenhuollon palveluista.

Hyvinvointialueen käynnistyttyä terveydenhuollon puolelta on tullut enemmän konsultoivaa otetta ja yhteistyötä, mikä vie eteenpäin integraatiota. Integraatiota toteutettaessa toisten työntekijöiden ajattelutavat ja toimintatavat on tärkeää ymmärtää.

Haastateltu kertoi, että sivistystoimen kanssa oli joissain kunnissa erityislasten palveluissa aikaisemmin hyvää yhteistyötä siten, että kaikki hyötyivät tehdyistä ratkaisuista. Tämän tyyppiselle yhteistyölle olisi edelleen tarvetta, vaikka sen toteuttaminen on vaikeampaa suuremmassa mittakaavassa ja erilaisten kuntien kanssa.

Vammaispalvelulain mukaisessa kuljetuspalvelussa ollaan siirtymässä yhteen yhteiseen tilaus- ja matkapalvelujärjestelmään kahden aikaisemman järjestelmän sijaan.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kahdeksassa sote-keskuksessa on vammaissosiaalityön toimipiste. Yksi näistä on KuusSoTen sote-keskus eli Kuusiolonna Terveys on palvelujen tuottaja. KuusSoTe tuottaa kehitysvammahuollon erityispalveluista asumispalvelua ja päiväaikaista toimintaa. Näitä palveluihin liittyvä sosiaaliohjaus ja päätöksenteko ovat hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä. Viranhaltijoiden tiimitapaamisilla viedään eteenpäin sosiaalityön yhteisiä käytäntöjä koko alueelle.

Sote-keskuksiin hajautettu vammaissosiaalityö on hyvin haavoittuvaa, koska toimistot ovat pieniä ja niissä on vähän työntekijöitä. Vammaissosiaalityöntekijöistä on suuri puute etenkin reuna-alueilla. On mietitty myös viranhaltijatyön keskittämistä, jotta saataisiin paremmin työntekijöitä. Sosiaalityöstä liikutaan kuitenkin asiakkaiden koteihin palvelutarpeen arviointeihin eli asiakkaat saisivat näin vammaispalvelut lähipalveluna.

Sähköiset palvelut ja teknologia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelussa on käytössä sähköinen hakemus. Täytetty hakemus tallentuu Omapalvelun kautta suoraan asiakastietojärjestelmään työntekijän käsiteltäväksi. Paperisille hakemuksille on kahdeksan eri palautusosoitetta sote-keskusten mukaisesti, joten sähköinen hakemus etenee sujuvammin käsittelyyn.

Haastateltu kertoi, että vammaispalvelujen asiakkaille on käytössä myös chat-palvelut. Suunnitelmana on laajentaa palvelua siten, että asiakasohjaaja vastaisi sähköisesti asiakkaille eli ihmischatbot olisi tarjolla viikoittain.

Vammaispalvelussa on otettu käyttöön sosiaalihuollon LifeCare asiakastietojärjestelmä kahden eri järjestelmän tilalle. Päätösten siirtämisessä on ollut suuri työ.

Vammaispalvelussa on oma keskitetty asiakasohjaus, jossa työskentelee kaksi viranhaltijaa vakituisesti. Heille tulee paljon puheluita ja kaikenlaisia kysymyksiä. Kaikki yhteydenotot eivät johda asiakkuuteen, mutta asiakasohjauksessa voidaan tehdä nopeita viranhaltijapäätöksiäkin asiakkaille kiireellisessä tilanteessa.

Vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä oli noin 5400 asiakasta vuonna 2022. Osa asiakkuuksista oli aktiivisia osa passiivisia. Haastateltu arvioi, että asiakkaita muuttaa paljon Seinäjoen alueelle, koska siellä on palveluja ja esteettömämpi ympäristö eli hyvinvointialueella on sisäistä muuttoliikettä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 103 971 500 euroa, joka tekee 543 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin oli varauduttu suunnittelemalla lisääntyviä palveluja ja niiden tuottamista. Mietittiin esimerkiksi ikään-tyneitä henkilökohtaisen avun ja kuljetuspalvelun uusia käyttäjiä ja lisääntyviä kustannuksia. Lisäksi ehdittiin järjestää viranhaltijoille koulutusta uudesta vammaispalvelulaista. Uuden lain mukana tulee tarve lisähenkilöstöön viranhaltijatyössä ja määräaikaista työntekijöitä on suunniteltu.

Haastateltu kertoi, että vuodelle 2024 vammaispalvelujen kustannusten kasvua on ennustettu omaishoidon tukeen ja henkilökohtaiseen apuun. Valmistelussa on henkilökohtaisen avun palveluseteli uutena henkilökohtaisen avun järjestämistapana hyvinvointialueella. Asumispalveluiden kilpailutus toi puitesopimuksia palveluntuottajille, mutta myös hintojennousua asumiseen. Pääpaino vammaispalvelujen toiminnassa alueella on raskaiden asumispalveluiden vähentäminen. Tällä hetkellä kehitysvammaisten asumisessa on paljon

ympäri vuorokautista tai tehostettua asumispalvelua. Suunnitelmana on, että itsenäistyville nuorille asiakkaille järjestetään asumisvalmennusta ja vaihtoehdoksi aluksi myös kevyemmin tuettu asumista.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstörakenne vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä on 11 sosiaalityöntekijän virkaa. Yksi työntekijä työskentelee päätöksiä tekevässä moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä, eikä tee muita viranhaltijapäätöksiä. Osa viroista on täytetty määräaikaaisesti sijaispäteillä työntekijöillä.

Haastateltu kertoi, että Etelä-Pohjanmaalla on erittäin vaikeaa rekrytoida päteviä sosiaalityöntekijöitä, jonka vuoksi on jouduttu siirtämään vastuuta sosiaaliohjaajille myös vaikeampien asiakastilanteiden osalta.

Sosiaaliohjaajia on 20, joista kaksi on tullut erityishuoltopiiristä. Sosiaaliohjaajia on saatu rekrytoitua paremmin etenkin alueen keskuspaikkoihin. Uuteen asiakasohjaajan tehtävään oli paljon hakijoita.

Sosiaalityöntekijöiden palkkoja ollaan harmonisoimassa. Toiveena on saada vammaissosiaalityöntekijöille sama palkka kuin lastensuojelun sosiaalityöntekijöille. Palkkaero on koettu vammaispalveluissa epäoikeudenmukaiseksi, koska lastensuojelussa on asiakasmitoitus sosiaalityöntekijää kohden, mitä vammaispalvelussa ei ole. Vammaispalvelussa on kuitenkin paljon eri-ikäisiä asiakkaita ja tehdään paljon viranhaltijapäätöksiä, joilla on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia eli työ on yhtä lailla vaativaa, totesi haastateltu.

Vammaispalvelujen asumiseen sekä työ- ja päivätoimintaan saadaan vaihtelevasti rekrytoitua henkilöstöä. Saatavuuteen vaikuttaa työpaikan sijainti alueella, rekrytoitava ammattiryhmä (lähihoitaja, sairaanhoitaja, esihenkilö) tai se, onko kyseessä päivätyö vai vuorotyö ja onko paikka asumisessa tai päiväaikaissa toiminnassa. Erityisesti sijaisuuksiin on ollut erittäin vaikeaa saada työntekijöitä ja osittain jo eläkkeelle jääneet ovat palanneet töihin. Opiskelijoitakin on jonkun verran saatavilla töihin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Etelä-Pohjanmaan vammaissosiaalityössä ei ole kuvattu asiakasprosesseja. Kun vammaispalvelussa otettiin käyttöön uusi asiakastietojärjestelmä, vahvistettiin samalla päätöksenteko-oikeudet työntekijöille. Asiakkaille on tehty myös sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä esimerkiksi työtoiminnasta tai tuetusta asumisesta, kertoi haastateltu.

Omaishoidon tuen päätöksiä tehdään sekä vammaisten palvelujen palvelualueella (alle 65 v) että ikäihmisten asiakasohjauksen palvelualueella (yli 65 v). Toisaalta asiakasnäkökulma huomioiden yli 65-vuotiaille, useita vammaispalveluja käyttäville asiakkaille omaishoidon tuki myönnetään myös vammaispalveluista.

Omaishoidon tuen päätösprosessi vaatii vammaissosiaalityössä muistamista, koska viranhaltija joutuu kirjatessaan vaihtamaan rooliaan asiakastietojärjestelmässä ikäihmisten palveluihin tai perheiden palveluihin. Asiakasprosessi vammaispalvelussa alkaa kuitenkin aina hakemuksen jälkeen palvelutarpeen arvioinnista.

Erityishuolto Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli aikaisemmin Eskoon erityishuollon kuntayhtymä. Hyvinvointialueelle siirtyneet asumisyksiköt olivat iso kokonaisuus erityishuoltopiirin toimintaa ja ne jatkavat kuten ennenkin. Pohjanmaan hyvinvointialue käyttää Etelä-Pohjanmaan asumispalveluja ja aikaisemmin myös asiantuntijapalveluita kehitysvammaisten lasten kuntoutussuunnitelmiin.

Haastateltu kertoi, että asiantuntija- ja terapiapalvelujen työntekijöiden esimiesvastuu ja hallinnointi siirtyivät kuntoutuksen palvelualueelle, koska kyse on terveydenhuollon ammattilaisista. Työntekijöiden toimenkuvat pysyivät kuitenkin samana ja he tekevät vammaispalvelujen asiakkaiden kanssa edelleen töitä. Sosiaalityön ammattilaiset jäivät vammaispalveluihin, kuten myös kliininen asiantuntijasairaanhoitaja ja psykiatriset sairaanhoitajat, jotka jatkavat liikkuvaa asiantuntijatyötä asiakkaan kotiin tai asumisyksikköön. Vaikeissa asiakastilanteissa asiantuntijatyö voi auttaa asiakasta jatkamaan asumista ilman laitospaikkaa ja henkilökunnan osaaminen asiakkaan ohjauksesta ja tuesta lisääntyy. Asiantuntija- ja terapiapalveluissa on ollut pitkään yhden lääkärin vajuus.

Aamu- ja iltapäivähoito erityislasten osalta järjestetään suurimmaksi osaksi yhdyspintasopimuksella edelleen kouluilla, mutta hyvinvointialueille vyörytetään niistä kuluja. Koulujen kanssa tehtävässä yhteistyössä on päästy eteenpäin. Toisaalta joku kunta on vaatinut iltapäivähoidon avustajille erillistä työsopimusta kunnasta ja hyvinvointialueelta, jotta työntekijät voisivat olla samoja koko päivän ajan.

Osa kunnista on ilmoittanut, etteivät he eivätkä järjestä lainkaan vammaisten lasten loma-ajan hoitoa. Näissä tilanteissa toimintaa on ostettu yksityisiltä. Toiset kunnat järjestävät loma-ajan toimintaa esimerkiksi kesäkuussa ja hyvinvointialue heinäkuussa. Loma-ajan hoidon järjestämisessä lapsille on isoja alueellisia eroja kuntien välillä, koska kunnilla ei ole ehdotonta pakkoa toiminnan järjestämiseen.

Asiakasnäkökulmia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 33 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 10/2022 Etelä-Pohjanmaa). Tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä.

Asiakastyytyväisyyttä vammaispalvelussa on seurattu lähinnä oikaisuvaatimusten määrästä. Hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen tuli paljon oikaisuvaatimuksia erityisesti pienemmistä kunnista, kun esimerkiksi omaishoidon tuen toimintaohje yhtenäistettiin koko alueella, totesi haastateltu.

Vammaisneuvostolta ja yhdistyksiltä otettiin kuljetuspalveluiden työpajaan valmistettavaa materiaalia ja näkemystä siitä, mitkä tärkeät asiat pitäisi huomioida kuljetuspalvelujen kilpailutuksessa. Esiin tuli, että kaikilla pitäisi olla mahdollisuus tuttuun taksiin ja yksinmatkustukseen. Haastateltu totesi, että vaikka nämä toiveet ovat mahdottomia toteuttaa, saatiin valmisteluun hyviä näkökulmia hyödynnettäväksi kilpailutukseen ja palvelukuvaukseen.

Vammaisneuvosto on välittänyt palautetta asiakkailta. Tyytymättömyyttä vammaispalvelussa on ollut omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin, kuljetuspalveluun sekä jonkun verran henkilökohtaiseen apuun. Työnantajamallia käyttävien vammaisten henkilöiden on ollut erittäin vaikeaa saada henkilökohtaisia avustajia hyvinvointialueen reuna-alueille.

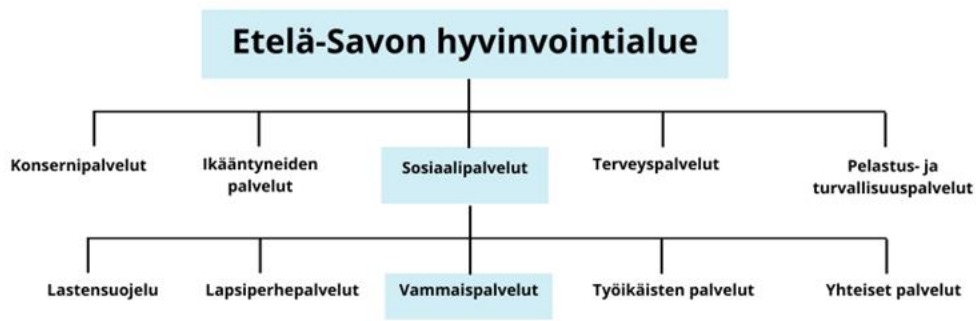
Haastateltu kertoi, että pula henkilökohtaisista avustajista on myös ostopalvelutuottajilla, eivätkä palveluntuottajat myöskään tarjoa palvelua reuna-alueille. Vain ääritilanteissa on saatu apua kotihoidolta, jolla on myös vaikeuksia saada henkilöstöä muun ohella asumisen henkilöstömitoitusten takia, mikä näkyy siirtymänä asumiseen kotihoidosta.

Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa)

Etelä-Savon hyvinvointialue muodostuu 12 kunnasta, joita ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Etelä-Savon hyvinvointialue kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), jossa ovat myös Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet.

Etelä-Savon hyvinvointialue on asukasluvultaan maan viidenneksi pienin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä. Väkiluku oli vuoden 2022 lopussa 131 310. Noin puolet väestöstä asui Mikkelin seutukunnan alueella, loput selvästi pienemmissä Savonlinnan ja Pieksämäen seutukunnissa. Etelä-Savon väestö on maan vanhinta ja syntyvyys maan pienintä. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin 10 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 19 prosentilla vuoteen 2040 mennessä, eniten koko maassa. (Liite 1.)

Etelä-Savon hyvinvointialueen toiminta jakautuu viiteen palveluja tuottavaan toimialaan, joita ovat sosiaalipalvelut, ikääntyneiden palvelut, terveyspalvelut, pelastus- ja turvallisuuspalvelut ja konsernipalvelut. Sosiaalipalvelujen toimialalle kuuluvat palvelualueina lapsiperhepalvelut, lastensuojelu, työikäisten palvelut, vammaispalvelut sekä yhteiset palvelut. Vammaispalvelut sijoittuvat Etelä-Savon henkilöstöorganisaatiossa sosiaalipalvelujen toimialalle. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Etelä-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Etelä-Savon hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluinneistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset ovat haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Etelä-Savon hyvinvointialueen organisaatiossa

Etelä-Savon hyvinvointialueella on pitkälti perinteinen jako sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Haastateltu kertoi, että valmistelussa käytiin läpi monenlaisia vaihtoehtoja, mutta Essoten kuntayhtymällä ja terveydenhuollon asiantuntijoilla oli voimakas näkemys sosiaalipalvelujen kokoamisesta omalle alueelleen. Vammaispalvelujen näkökulmasta toimialajako olisi hyvä tehdä sen mukaan, että ne toiminnot laitetaan ensisijaisesti samalle alueelle, keiden halutaan tekevän yhteistyötä keskenään, muistutti haastateltu.

Integraation toteutuminen vammaisten henkilöiden kohdalla Etelä-Savon hyvinvointialueella

Etelä-Savon hyvinvointialueella integraatio ei ole onnistunut kovin hyvin vammaispalvelujen näkökulmasta, vaikka vastakkaisia mielipiteitäkin on ollut, totesi haastateltu. Kokemukset vammaispalvelujen integraatiosta ovat erilaisia riippuen siitä, mistä on tultu nykyiselle hyvinvointialueelle. Osalla alueista oli sosiaali- ja terveyspalvelut integroitu jo vuosia etukäteen ja osassa sosiaali- ja terveyspalvelut olivat tiukasti erillään. Vuoden 2023 aikana on osittain unohdettu, että vammaisilla on oikeus kaikkiin samoihin peruspalveluihin kuin muilla alueen asukkailla, pohti haastateltu vammaisten henkilöiden tilanteita. Esimerkiksi avoterveydenhuolto ja kuntoutus ovat terveyspalveluita, eikä vammaispalvelut järjestä näitä erikseen vammaisille henkilöille. Muilla toimialueilla voi olla oletus siitä, että kaikki palvelut vammaisille tulevat vammaispalveluista.

Hyvinvointialueella on keskusteltu, että erityishuollon vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmät olisi nimetty perustyötä tekevistä lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä. Haasteena on se, että terveyspalveluissa ja erityisesti terveyspalvelujen johdossa on liian vähän osaamista erityishuollosta ja vammaispalveluista, arvioi haastateltu. Oman toimialueen ulkopuolisiin toimijoihin on kaikilla liian vähän yhteyttä, kun omalla alueella on niin paljon asioita hoidettavana.

Etelä-Savon alueella vammaispalveluihin on siirtynyt henkilöstöä hyvin monesta suunnasta kuten erityishuollon Vaalijalan kuntayhtymästä ja kunnista. Haastateltu arvioi, että vammaispalvelussa on löydetty yhteys

aikaisempien sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien Essoten ja Sosterin välillä, vaikka niissä olikin erilaisia palvelujen myöntämiskäytäntöjä ja ammattirakenteita. Hyvinvointialueella yleisesti kuluu paljon resursseja poliittisiin keskusteluihin päivystyssairaaloista Mikkelin ja Savonlinnan välillä, vaikka olisi paljon muuta, mitä pitäisi keskustella ja pohtia, haastateltu totesi.

Etelä-Savon hyvinvointialueen sähköiset palvelut ja teknologia vammaispalvelujen integraatiossa

Teknologian hyödyntämisessä ja toimintojen järjestämisessä on iso haaste, koska vammaispalvelussa on yhteensä neljä erillistä asiakastietojärjestelmää, jotka eivät keskustele keskenään.

Etelä-Savon eri alueilla on erilaiset sähköiset yhteydenottolomakkeet. Asiakkaat asioivat mielellään puhelimitse viranhaltijoiden kanssa ja heidän yhteystietonsa löytyvät nettisivuilta. Tällä hetkellä on yhteistyöalue (YTA) -tasoisesti meneillään yhteisen asiakastietojärjestelmän kilpailutuksen selvitys.

Etäpalveluna järjestettävää päivätoimintaa tai asumisen tukea ei ole vammaispalvelussa.

Haastateltu kertoi, että sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi paljon mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia ammatillisia sovelluksia, mutta niitä on vielä vähän käytössä. Tulevaisuudessa voidaan ehkä päätösten läpikäynnissä hyödyntää tekoälyä henkilöstöresurssin sijaan. Tekoäly mahdollisesti vähentää sosiaalityöntekijöitä ja lääkäreitä ihan olennaisesti, koska työntekijät eivät pysty tekemään niin tarkkaa analyysia tiettyjen asioiden pohjalta kuin tekoäly, arvioi haastateltu sähköisten palveluiden ja teknologian tulevaisuuden mahdollisuuksia.

Etelä-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Vammaispalvelujen aktiivisten asiakkuuksien määrä hyvinvointialueella on ollut 2023 syyskuussa 3580. Hyvinvointialueella koetaan, että alueelle muutetaan Vaalijalan erityishuollon palvelujen ja monien erityisopilaitosten vuoksi.

Vammaispalvelujen kustannukset Etelä-Savon hyvinvointialueella vuonna 2022 olivat 102 145 900 euroa eli 778 €/asukas (Taulukko 3). Vammaispalvelujen kustannukset hyvinvointialueen asukasta kohden olivat hyvinvointialueista maan korkeimmat. Etelä-Savon korkeisiin kustannuksiin palveluissa on hyvinvointialuevalmistelusta lähtien kiinnitetty huomiota, jonka vuoksi vammaispalveluihin kohdistuu kovat säästöpainheet. Palvelurakennetta pitäisi keventää ja henkilökohtaisen avun suhteen on tehtävä ratkaisuja, kun henkilökohtaisen avun asiakasmäärät ovat esimerkiksi alle 18-vuotiailla 3,7 kertaa suuremmat kuin maassa keskimäärin, totesi haastateltu.

Haastateltu kertoi, että uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin ei oltu tai olla varauduttu Etelä-Savon vammaispalvelussa, mutta hyvinvointialueella koetaan, että soveltamisalan tarkempi rajaaminen on keskeinen asia uuden lain voimaantulossa.

Henkilöstörakenne Etelä-Savon hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Vammaissosiaalityössä, jossa asiakasmaksuja lukuun ottamatta kaikki viranhaltijapäätökset tehdään, on sosiaalityöntekijöitä ja palveluohjaajia yhteensä 17. Heistä asiakasohjauksessa on 2 johtavaa sosiaalityöntekijää ja 7 sosiaalityöntekijää. Asiakasohjauksessa on ollut liian vähän henkilöstöresursseja, eikä kehittämässä ole päästy tavoitteisiin arvioi haastateltu. Erityishuollossa Vaalijalan osaamistukikeskuksessa on vielä 1 johtava sosiaalityöntekijä ja 7 sosiaalityöntekijää. Vaikka asiakasmaksut on keskitetty osaamiskeskukseen, näitä työntekijöitä ei olla vielä yhdistämässä muuhun vammaissosiaalityöhön töiden erilaisten prosessien takia. Vaalijalahan palvelee muitakin hyvinvointialueita, muistutti haastateltu.

Sosiaalityön ammattilaisia on saatu kohtuullisesti avoinna oleviin tehtäviin. Haastateltun mielestä vammaispalvelut ei ole vetovoimainen alue, mutta pitovoima vammaispalvelussa on hyvä.

Hoitohenkilöstöstä on pulaa asumisessa ja työ- sekä päivätoiminnassa, mutta tilanne on parempi verrattuna ikääntyneiden palveluihin. Vammaisten henkilöiden palveluihin on saatu sijaisia kesäisinkin, eikä yksiköitä ole jouduttu sulkemaan tai pienentämään. Vaalijalan takia alueella on laajempi se joukko, mistä henkilökuntaa saadaan. Työntekijöiden saatavuus on haasteellista muttei ylitsepääsemätöntä.

Asiakasohjauksessa on käynnistymässä selvitys siitä, keiden asiakkaiden omatyöntekijänä pitää olla sosiaalityöntekijä. Tämä voi tuoda jonkunlaisia ammattirakennemuutoksia, haastateltu arvioi.

Etelä-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Etelä-Savossa on kuntayhtymä Essoten ajalta 12 vammaispalvelujen yksittäisiin palveluihin liittyvää palveluprosessia, mutta edelleenkin asiakasprosesseissa on alueellisia eroja. Vanhoista rakenteista on siirrytty koko alueella siihen, että yksi työntekijä hoitaa asiakkaan kaikki palvelut. Palveluprosessit päivitetään tämän mukaisesti.

Esimerkiksi kuljetuspalveluissa on toistaiseksi yhteinen prosessi palvelun toteutukseen asti. Kun kilpailutus järjestetään helmikuussa 2024, saadaan palvelujen toteuttaminen alueellisesti yhtenäiseksi.

Vammaispalvelujen näkökulmasta korostetaan normaalisuusperiaatetta kaikessa toiminnassa eli asiakkaat ovat tavallisissa koulujen prosesseissa, terveydenhuollon prosesseissa ja aikuissosiaalityön prosesseissa. Haastateltu totesi, että vammaispalveluja myönnetään Etelä-Savon alueella, mikäli ensisijaisten lakien turvaamat palvelut eivät riitä asiakkaan palvelutarpeen kattamiseksi.

Vammaispalvelujen asiakkuus pääsääntöisesti alkaa asiakkaan tai jonkun muun yhteydenotoista eri tilanteissa vammaispalveluihin, jossa karkeasti arvioidaan ensin oikeutta vammaispalveluihin. Ensiarvioinnissa voidaan tilanteen mukaan arvioida myös oikeutta sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin.

Haastatellun mielestä vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun ohjaututaan ehkä liiankin helposti. Toisaalta asumisen järjestämisessä arvioidaan joissain tilanteissa eroa ikääntymisen ja vaikeavammaisuuden välillä.

Erityishuolto Etelä-Savon hyvinvointialueella

Etelä-Savon alueella toimi 33 jäsenkunnan Vaalijalan kuntayhtymä, jolla oli rinnakkainen erityishuoltopalvelujen järjestämisvelvollisuus kuntien sekä Essoten ja Sosterin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien kanssa. Haastatellun mielestä Vaalijalan kuntayhtymällä on Etelä-Savon alueella vahva asema, kun taas muualla maassa erityishuolto on yhdistetty vammaispalveluihin. Vaalijala on suuri toimija verrattuna moneen muuhun erityishuollon järjestäjään.

Haastateltu totesi, että laitostuntoutuspalveluja ja vaativaa asumispalvelua on koko maassa huolestuttavan vähän. Ostopalvelujen tuottajat valitsevat asiakkaansa, eikä heillä ei ole paikkoja erityisen vaativan tuen asiakkaille. Vaalijalan useat asiakkaat tarvitsisivat juuri näitä asumispaikkoja ja lisäksi päiväaikaista toimintaa. Erityisen vaativan asumisen fyysisissä olosuhteissa pitää olla erityisratkaisuja, mikä vaatii hyvin yksilöllistä rakentamista ja suunnittelua. Yksityiset toimijat eivät halua näitä yleensä tehdä, arvioi haastateltu.

Vaalijalan kaikista paikoista on tällä hetkellä 1/3 Etelä-Savolla, 1/3 Pohjois-Savolla ja 1/3 muilla hyvinvointialueilla. Vaalijalassa on 160–170 paikkaa ja koko ajan 70 ihmistä jonossa. Etelä-Savossa halutaan pitää erityisen vaativa asuminen omana toimintana. Vaalijalassa on paljon muiden hyvinvointialueiden erityisen vaativan asumisen asiakkaita, joille ei omalta alueelta löydy asumista. Tämä asuminen vaatii henkilökunnan vankkaa osaamista, jota löytyy harvalta alueelta, koska erityishuoltopiirit hajosivat usealle hyvinvointialueelle, haastateltu totesi.

Keskustelija asumisen tilanteesta on käyty sekä YTA-alue tasoisesti että muiden Vaalijalan palvelujen käyttäjien kanssa.

Erityishuollon palveluista ei ole tullut asiakkailta erityistä palautetta hyvinvointialueen käynnistyttyä, mutta muutokset erityishuollossa olivat alueella pieniä, kun taas joillakin muilla alueilla erityishuolto on tuntunut häviävän pieniin palasiin, päätti haastateltu arviointinsa Etelä-Savon hyvinvointialueen erityishuolosta.

Asiakasnäkökulmia Etelä-Savon hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Etelä-Savon hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 36 prosenttia vuonna 2020 **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.** (Tiedosta arviointiin 11/2022 Etelä-Savo). Haastateltu kertoi, että tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi

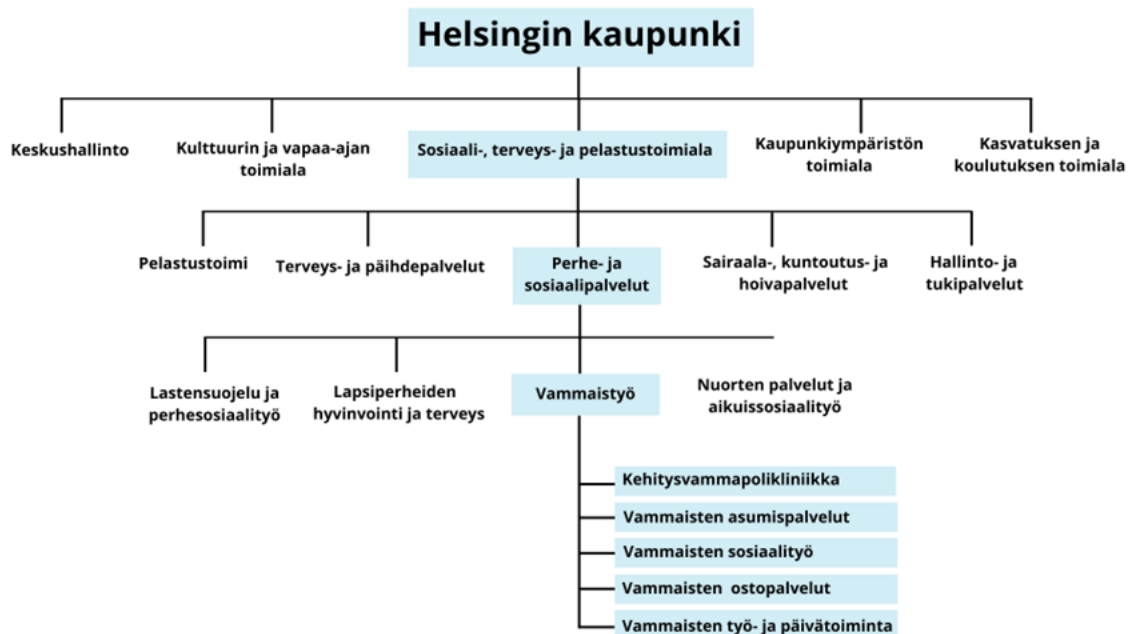
vammaispalveluja järjestettäessä, mutta THL:n Sotekuvaa on käytetty. Etelä-Savo on saanut palautetta vammaispalvelujen kustannusten suuruudesta sosiaali- ja terveysministeriöltä.

Helsingin kaupunki

Helsingin kaupungilla säilyi hyvinvointialueiden käynnistyttyä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan.

Helsingissä on asukkaita 664 921 ja kaupunki on kaksikielinen. Suomen väestöstä 12 prosenttia asuu Helsingissä ja väestötiheys on maan suurin. Ennusteiden mukaan väestönmuutokset ovat maan suurimpia. Alueen väestömäärä kasvaa ennusteiden mukaan vuodesta 2021 vuoteen 2030 mennessä 6,8 prosenttia ja vuoteen 2040 ulottuvassa ennusteessa 11 prosenttia. (Liite 1.) Alueen väestöstä ruotsinkielisen väestön osuus on maan keskitasoa ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on maan toiseksi suurin. Helsinki kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat myös Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet sekä HUS-yhtymä.

Helsingin kaupunginhallinnollinen organisaatio on jaettu viiteen toimialaan, joita ovat keskushallinto, kasvatuksen ja koulutuksen toimiala, kaupunkiympäristön toimiala, kulttuurin ja vapaa-ajan toimiala sekä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Muita palvelukokonaisuuksia perhe- ja sosiaalipalvelujen lisäksi ovat terveys- ja päihdepalvelut; sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut sekä pelastuspalvelut. Vammaispalvelujen lisäksi perhe- ja sosiaalipalveluihin kuuluvat lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys, lastensuojelu ja perhesosiaalityö sekä nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Helsingin kaupungin vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Helsingin kaupungin vammaispalveluihin tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset ovat haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Helsingin kaupungin organisaatiossa

Vammaispalvelut ovat osa sosiaalihuoltoa, joten perhe- ja sosiaalipalvelut ovat tässä organisaatiossa luontevin paikka vammaispalveluille. Sijoittuminen ei ehkä koskaan palvele ihan täydellisesti vammaispalveluja, koska vammaispalvelut on tarkoitettu kaikille ikäryhmille. Haastateltava totesi, että muilta unohtuu ajoittain

myös ymmärrys vammaispalvelujen viimesijaisuudesta ja siitä, mikä on vammaispalvelujen tehtävä ja merkitys. Jos vammaispalvelujen viimesijaisuuden merkitystä ei tunneta, vammaiset henkilöt voivat jäädä ilman ensisijaisia palveluja, huomautti haastateltu.

Sosiaalityön lisäksi vammaispalveluihin kuuluu kehitysvammapoliklinikan palvelut, jotka ovat osa vammaispalvelujen palvelukokonaisuutta. Kehitysvammapoliklinikan sijoittumisesta terveystalouteen on tosin ajoittain käyty keskusteluita.

Integraation toteutuminen vammaisten henkilöiden kohdalla Helsingin kaupungin vammaispalvelussa

Haastateltu kertoi, että ikääntyneiden osalta on paljon yhteisiä prosesseja. Yhteisiä prosesseja tarkastellaan muun muassa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta. Omaishoidon tuen osalta ikääntyneiden palvelujen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Haastateltu totesi, että haasteita on ollut jonkin verran yhteistyössä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa, josta on esimerkkinä aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä loma-ajan toiminnan yhteinen järjestäminen vammaisille lapsille. Vammaiset asiakkaat jäävät vaille peruspalveluja, kun mennään vammaisuus edellä: lapsia ei nähdä lapsina vaan yksistään vammaisina esimerkiksi koulumaailmassa.

Haastateltu kertoi, että integraatio terveydenhuollon kanssa ja työnjakokysymys ovat ikuinen ongelma eli mitä asioita kehitysvammapoliklinikalla hoidetaan ja mitä terveystaloutta hoitavat. Se on vaikea ja ajan-kohtainen kysymys, kun ei ole tekijöitä eikä rahaa. Lääkärinlausunnon tarpeellisuudesta hakemuksissa on keskusteltu sisäisesti ja asiasta on näkemuseroja. Kysymys voi tulla esiin lean-prosessien yhteydessä.

Lastensuojelun kanssa kuvataan parhaillaan yhteisiä prosesseja. Esimerkiksi teini-ikäisten lasten kehitysvammaisten lasten ja heidän palvelujensa järjestämisestä käydään yhteisiä pohdintoja.

Toisaalta yhteistyöfoorumeita on muiden toimijoiden kanssa liian vähän. Vammaispalvelut on suuri talouden näkökulmasta, mutta henkilöstön määrässä pienempiä. Siksi vammaispalveluista ei yksinkertaisesti riitä henkilöstöä kaikille yhteistyöfoorumeille, huomautti haastateltu integraation muuttamisesta.

Sähköiset palvelut ja teknologia Helsingin kaupungin vammaispalvelujen integraatiossa

Virtuaaliset palvelut ovat järjestäneet vammaispalvelujen asiakkaille sekä etänä että kasvokkain toteutettavia ryhmiä, joissa on valmiiksi asiakkaiden digitaalisia palveluita ja valmiuksia käyttää digitaalisia laitteita. Asiakastyössä on käytössä kannettavia tietokoneita, älypuhelimia, tabletteja, viihde-elektronikkaa ja hankinnassa on virtuaalitodellisuus (vr) -lasit. Lisäksi on aloitettu kokeilu yksilöllisen digitaalisen tarjoamisesta, jossa asiakkaat saavat tukea tarvitsemiinsa digitaalisiin laitehaasteisiin. Erilaisten pilotoitujen ryhmien avulla on haluttu lisätä asiakkaiden digitaalista osallisuutta.

Helsingissä on Apotti asiakastietojärjestelmä ja sitä kautta Maisa-asiakasportaali, joka yhdistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin yhteen kanavaan. Maisan käyttöä on lisätty vammaispalvelussa niiden asiakkaiden kohdalla, joille Maisan käyttö on mahdollista. Lisäksi asiakkaiden kanssa voidaan pitää etävastaanottoja. Vammaispalveluhakemuksen voi tehdä joko sähköisesti Maisa-palvelussa tai paperilomakkeella.

Vuoden 2023 aikana vammaistyön virtuaaliset palvelut olivat mukana EU:n hankkeessa kehittämässä vrsovellusta, jonka avulla asiakkaat voivat harjoitella arkipäiväisiä tilanteita vrsovelluksessa. Virtuaaliset palvelut ovat olleet mukana nuorten palveluiden ja aikuissosiaalityön palvelukokonaisuuden kanssa kokeilemassa uutta digitaalista oppimisympäristöä asiakastyöhön. Sen laajempi käyttöönotto toteutetaan vuoden 2024 aikana.

Vammaistyön työ- ja päivätoiminnassa on käytössä asiakkaiden kanssa erilaisia digitaalisia multisensorisia laitteita ja digitaalisia laitteita hyödynnetään pienryhmätoiminnassa. Etäpalvelun avulla on voitu järjestää palvelua, vaikkei päivätoimintapaikkaa ole heti löytynyt.

Vammaisneuvonnan chatbotin kehittämiseen ja digipalvelujen saatavuuden parantamiseen on saatu Kestävän kasvun hankkeen (RRP) rahoitusta ajalle 1.11.2023-30.6.2024.

Helsingin kaupungin vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Vammaispalvelujen asiakasmäärä vuonna 2022 oli 14 947.

Helsingin vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 264 401 600 euroa, joka tekee 398 € asukasta kohden (Taulukko 3). Vammaispalvelulain mukanaan tuomat lisäkustannukset on tiedostettu, mutta todennäköistä on, että koko toimialan talousarviossa ei tarpeita voida huomioida. Uuden vammaispalvelulain myötä nykyiseen palvelukokonaisuuteen tulee lisätä uusia palveluita, joiden palvelutuotanto täytyy järjestää, haastateltu muistutti.

Vammaispalvelulain voimaantulon on arvioitu vaikuttavan muun muassa asiakasmääriin, tuovan uusia palveluja, lisäävän palvelutarpeen arvioita ja toimistotyötä sekä vaativan muutoksia asiakastietojärjestelmään, arvioi haastateltu. Tuleviin muutoksiin vastataan muun muassa lisäämällä vakansseja.

Vammaistyön toimet muutosohjelmassa perustuvat tuotantotapa-analyysiin, jossa yksi merkittävä loppulema on 1.1.2024 voimaan astuva uusi organisaatio. Se mahdollistaa mm. erityisen vaativan tuen palveluiden kehittämisen omana toimintana. Osana palveluverkoston tarkastelua pienet, huonokuntoiset tai toimimattomat asumisyksiköt integroidaan uusiin valmistuviin yksiköihin. Tällä turvataan henkilöstömitoitusta ja päästään eroon huonoista ja kalliistakin tiloista,

Tällä hetkellä erityisen vaativan tuen palveluita pääosin ostetaan, mutta myös palveluntuottajilla on vain rajatusti palveluja tarjolla. Palvelujen rajallisuus aiheuttaa tilanteen, jossa palveluntuottajat voivat määrittää palvelun hintoja, suoraostojen käyttö lisääntyy ja järjestämismuutosten mukainen strateginen hallinta vähenee. Vammaispalvelujen asiakkuuksista 1 prosenttia (80 kpl) koostaa huomattavan osuuden ostopalveluiden kokonaiskustannuksista (16 %) ja siten vammaispalvelujen kokonaiskustannuksista (9 %). Tähän on reagoitu vammaispalvelussa siten, että selvitetään asiakkaiden palvelukokonaisuuksia ja erityisen vaativan tuen palvelujen järjestämisen valmistelu omana palvelutuotantona on aloitettu. Tähän kuuluvat sekä asumispalvelut että päivätoiminnan palvelut.

Henkilöstörakenne Helsingin kaupungin vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Helsingin vammaissosiaalityössä on 50 sosiaalityöntekijää, 2 johtavaa sosiaalityöntekijää ja 2 päällikköä sekä 38 sosiaaliohjaajaa. Vammaisten sosiaalityössä ruotsinkieliset asiakkaat ovat olleet jo ennen sote-uudistusta.

Yleinen sosiaalityöntekijäpula näkyy myös vammaisten sosiaalityössä. Sosiaalityössä on pulaa resursseista, mutta tilanne on parantunut. Valviran kiristynyt tulkinta sosiaalityöntekijän sijaistajien kelpoisuudesta puhututtaa ja huolettaa myös vammaistyössä. Se koskettaa Helsingin vammaistyössä seitsemää työntekijää. Ajatuksena on, että paras paketti työntekijöille tulisi yhdistämällä työ ja opiskelu, mikä nyt vaikeutuisi merkittävästi.

Kehitysvammapoliklinikan osalta pulaa on muun muassa puheterapeuteista. Vammaisten asumispalveluissa rekrytointihaasteita on erityisesti ruotsinkielisten ohjaajien osalta.

Uuden vammaispalvelulain myötä asiakasmäärät voivat nousta, arvioi haastateltu. Vammaistyön veto- ja pitovoiman parantamiseen keskitytään tällä strategiakaudella. Vammaispalvelujen tuotantotapa-analyysissä on tunnistettu tarpeita kehittää nykyisen palveluverkoston toimivuutta, vammaistyön organisaatorakennetta sekä johtamisjärjestelyiden kestävyyttä suhteessa muuttuvaan toimintaympäristöön. Organisaatiouudistusta valmistellaan kuluvan vuoden aikana ja muutokset astuvat voimaan 1.1.2024 alkaen. Tavoitteena on, että vammaispalvelujen kokonaisuus on jatkossa yhtenäinen, strategisesti johdettu ja palvelee helsinkiläisiä vammaisia asiakkaita mahdollisimman hyvin.

Helsingin kaupungin vammaispalvelujen asiakasprosessi

Haastateltu kertoi, että Helsingin sosiaalityössä on yhteisiä kirjallisia prosessiohjeita erikseen. Niistä voidaan varmistaa se, kuka vastaa mistäkin. Asiakkaan yksilöllinen palvelukokonaisuus tuotetaan yhteistyössä vammaispalvelujen ja muiden palvelujen kanssa. Asiakkaan polku vammaispalvelussa perustuu siihen, että palvelutarpeen arvio on tehty yleisissä sote-palveluissa. Jos siellä on todettu, että palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia, haetaan vammaispalveluja.

Erityishuolto Helsingin kaupungilla

Helsingillä on päätöksiä tekevä moniammatillinen asiantuntijaryhmä, joka käsittelee erityishuollon uusien asiakkaiden hakemuksia ja tekee niistä päätöksiä. Erityishuollon uudet asiakkaat sekä päätökset tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä käsitellään tässä asiantuntijaryhmässä, totesi haastateltu.

Ruotsinkieliset palvelut Kärkullan erityishuoltopiiristä siirtyivät asumisen, työ- ja päivätoiminnan sekä kehitysvammapoliklinikan osalta Helsingille. Asiantuntijoista siirtyi psykologeja ja kuntoutusohjaaja, mutta kaikki lääkärit siirtyivät Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Helsingin kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimiala tuottaa aamu- ja iltapäivähoidon ja saa siihen valtionavun. Loma-ajan toiminnan järjestämisvastuu kehitysvammaisten osalta siirtyi vammaispalveluille.

Aikaisemmin laitoshoidon purkamisen yhteydessä valittiin linjaksi asumispalvelujen ostaminen oman toiminnan sijaan. Haastavien asiakkaiden kohdalla ostopalvelutuottajat irtisanovat vuokrasopimuksia ja sitä kautta asiakkaan palveluja. Helsinki ostaa palveluja muilta hyvinvointialueilta, mutta uusia paikkoja asiakkaalle on vaikeaa saada. On tunnistettu tarve erityisen vaativan tuen asumiselle YTA-tasoisena yhteistyönä Uudellamaalla.

Vammaispalvelussa on paljon (12 prosenttia) ulkomaalaistaustaisia asiakkaita eli huomattavasti enemmän kuin ruotsinkielisiä. Vammaispalvelut tuotetaan kaikille kielestä riippumatta.

Asiakasnäkökulmia Helsingin kaupungin vammaispalveluista

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Helsingin kaupungin vammaispalveluissa mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 63 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 07/2022 Helsingin kaupunki). Tätä ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä, mutta asiakastyytyväisyyskyselyjä tehdään teemakohtaisesti ja omaishoidon tuesta tulossa kyselyn tulokset vuoden lopussa.

Haastateltu arvioi, että tyytymättömyys asiakkailla voi johtua muun ohella siitä, että kielteisten päätösten saaneissa henkilöissä on paljon heitä, jotka eivät ole esimerkiksi saaneet vammaispalvelulain mukaista liikumisen tukea. Helsingissä on esteetön julkinen joukkoliikenne. Fysioterapeuttia pyydetään usein tekemään asiakkaan kanssa koematka julkisilla liikennevälineillä päätöksen tueksi. Myös henkilökohtaisen avun osalta asiakkaat voivat olla tyytymättömiä kielteisestä päätöksestä, jos on katsottu, etteivät kriteerit henkilökohtaiselle avulle täyty. Sosiaalityöntekijä tekee arvion välttämättömästä henkilökohtaisen avun määrästä. Tämän arvioinnin tueksi voidaan käyttää toimintaterapeutin asiantuntijuutta.

Helsingissä vammaisneuvosto on aktiivinen ja kokouksissa on aina edustus vammaispalveluista sekä osallisuuden edistämisen kokonaisuudesta. Vammaisneuvosto koordinoi asiakaspalautetta ja he osallistuvat lausunnoilla toiminnan muutoksiin.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluu seitsemän kuntaa, joita ovat Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo. Itä-Uudellamaalla oli vuonna 2022 asukkaita 99 204 (Liite 1), joista ruotsinkielisiä on reilu neljännes. Hyvinvointialue on väestöltään hyvinvointialueista kolmanneksi pienin ja väestö on keskittynyt voimakkaasti Porvoon seudulle. Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden aiheuttama taakka alueelle on keskimääräistä pienempi. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen, jossa ovat myös Etelä-Karjalan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet sekä Helsinki ja HUS.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatiossa on kolme toimialaa, joita ovat sosiaali- ja terveysterveystoiminta, pelastuspalvelut ja konserni ja strategiapalvelut (Itä-Uusimaa 2022). Sosiaali- ja terveysterveystoiminta jakaantuvat kolmelle vastuualueelle, joita ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, yhteiset terveysterveystoiminta (ml. erikoissairaanhoidon) ja ikääntyneiden palvelut. Perhe- ja sosiaalipalveluissa on neljä tulosyksikköä eli lasten, nuorten ja perheiden palvelut, vammaispalvelut, työikäisten sosiaalipalvelut sekä mielenterveys-, päihde- ja asumispalvelut. Vammaispalvelut jakaantuvat vielä asumispalveluihin, toiminnallisiin palveluihin, monialaisiin asiantuntijapalveluihin ja osaamiskeskuspalveluihin. (Kuvio 5.)

Henkilökohtaisen avun työnantajamallin palkanmaksu on keskitetty omaksi toiminnaksi. Se on yhteinen koko alueella. Kuntoutuksen yksikön kanssa yhteisten asunnon muutostöiden kriteerien valmistelu on pitkällä. Omaishoidon kriteerit on uudistettu tänä vuonna yhdessä ikääntyneiden palvelujen kanssa.

Etevasta HUSiin siirtyneet tukipalvelut eivät toimi ja terveydenhuollon kanssa aloitetaan yhteistyötä kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja sitä varten mahdollisesti kehitysvammaopoliikklinikka. Tarkoituksena on, että lapsiperheet ohjattaisiin omaan toimintaan ja lääkäripalveluun, jossa olisi osaamista lasten kehitysvammaisuudesta.

Haastatellun mielestä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella vammaispalvelussa ruotsinkieliset palvelut ovat paremmassa tilanteessa kuin suomenkieliset, vaikka toisin pelättiin. Kehitysvammaisten palveluissa Itä-Uudellamaalla on sopimus Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Vammaispalvelujen työntekijöistä n. 80 prosenttia on ruotsinkielisiä, vaikka asiakkaita n. 60 prosenttia.

Entisestä Kärkullan kuntayhtymästä siirtyneet yksiköt ovat lähes kokonaan ruotsinkielisiä. HUS ei pysty tarjoamaan palveluita ruotsin kielellä ja myös sen takia alueen vanhoissa Kärkullan yksiköissä on paljon asukkaita muilta hyvinvointialueilta.

Sähköiset palvelut ja teknologia Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelussa on nyt kaksi asiakastietojärjestelmää, huomautti haastateltu. Ennen hyvinvointialueen käynnistymistä osassa kunnista oli käytössä sähköinen hakemus ja sähköinen prosessi sijaisomaishoitajien palkkioiden maksussa, mutta nyt niitä ei ole. Kärkullan ja Etevan kuntayhtymistä siirtyneet yksiköt käyttävät edelleen vanhoja järjestelmiään, vaikka tarve olisi yhdelle yhtenäiselle asiakastietojärjestelmälle. Asiakastietojärjestelmistä ei saa tällä hetkellä tarvittavia tilastoja eli esimerkiksi asiakasmääriä. Yhteisen asiakastietojärjestelmän hankinnasta ei ole tietoa.

Asumisen palveluntuottajien löytämiseen helpommin on ollut yhdessä kunnassa käytössä sähköinen hakukone (Socfinder), jonka jatkokäytöstä laajemmin neuvotellaan. RAI-järjestelmän käyttöönotosta on tehty ehdotus. (RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Se on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvammaispalvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.) Toive olisi ollut myös IMS-prosessityökalusta, että saataisiin tehtyä prosessikuvaukset ja koottua niiden tieto yhteen paikkaan.

Etäpalvelua esimerkiksi tuetussa asumisessa ei ole tällä hetkellä käytössä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Itä-Uudenmaan vammaispalvelujen asiakasmäärä ei ole tiedossa, koska sitä ei saa asiakastietojärjestelmistä. Hyvinvointialueen käynnistyessä on myös hävinnyt tarvittavia tietoja.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 43 247 800 euroa eli 436 €/asukas (Taulukko 3). Kustannukset ovat hyvinvointialueiden keskitasoa. Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin ei ollut varauduttu tälle vuodelle eikä ole vielä ensi vuodellekaan.

Hyvinvointialueen vammaispalvelussa on tehty selvitystä kuntien antamista palveluista ja päätöksenteosta. Palvelua on joskus järjestetty ilman päätöstä tai palvelutarpeen arviointia. Näistä ja laskutusten oikaisuista voi tulla selvitysten kautta säästöjä kustannuksiin. Ostopalvelu asumisen kustannuksia ei ole pystytty selvittämään. Henkilökohtaisessa avussa on vähennetty ostopalvelua tavoitteellisesti.

Tämän vuoden (2023) vammaispalvelujen kustannukset tulevat jäämään todennäköisesti alle vuoden 2022 kustannusten. Vuoden 2024 talousarvio on käsittelyssä (tilanne syksyllä 2023).

Henkilöstörakenne vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Itä-Uudenmaan vammaispalvelujen sosiaalityössä on 6 sosiaalityöntekijää, 2 erityissosiaaliohjaajaa toimessa ja 6 virassa olevaa sosiaaliohjaajaa. Johtavan sosiaalityöntekijän virkaan ei ole saatu koko vuonna rekrytoitua työntekijää. Vaativan moniammatillisen tuen ryhmässä on yksi sosiaalityöntekijä sekä suomen- että

ruotsinkielisille palveluille. Yksi sosiaaliohjaaja lisää on juuri aloittamassa. Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnissa suuria ongelmia, kun ei ole yleensä ollenkaan hakijoita, totesi haastateltu.

Asumiseen ja päiväaikaiseen toimintaan on vakansseja riittävästi, mutta henkilöstöä on erittäin vaikeaa saada sitoutumaan, koska vuokrafirmit vievät henkilöstöä. Haastaviin asiakastilanteisiin ei pystytä nopealla aikataululla saamaan lisäresursseja, kun prosessi siihen on erittäin pitkä. Haastateltu kertoi, että aikaisemmin työntekijöitä saatiin rahalla, nyt ei silläkään.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Vammaispalvelujen asiakasprosessia ei ole tällä hetkellä kuvattu. Aikaisemmin on käytetty IMS-prosessityökalua, jonka avulla kerättiin kaikki toimintaa ohjaava tieto yhteen paikkaan.

Erityishuolto Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtyi useita Etevan ja Kärkullan kuntayhtymien asumisen ja päivätoiminnan yksiköitä. Yksiköt ovat Itä-Uudellamaalla isoja ja niissä on asiakkaita myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ja Helsingistä. Siirtyneisiin palveluihin tehtiin organisaatiomuutos eli ne jaettiin asumispalveluihin ja toiminnallisiin palveluihin kahdelle palveluvastaavalle.

Ruotsinkielisten erityishuollon palvelut toimivat hyvin, koska asiantuntijapalvelua on omana tuotantona sekä sopimuksella Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta.

Hyvinvointialueen käynnistyessä suomenkieliset kehitysvammahuollon asiantuntijapalvelut ovat siirtyneet HUSiin ja niitä on ollut vaikeasti saatavilla. Päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä on saatu perustettua ja aloitellaan IMO (itsemääräämisoikeutta tukevaa) -ryhmää.

Asiakasnäkökulmia Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 51 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 12/2022 Itä-Uusimaa). Tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä. Omia asiakastyytyväisyyskyselyjä ei juuri ole ollut alueella.

Asiakasosallisuutta on viety eteenpäin ottamalla vammaisneuvoston jäseniä mukaan yhtenäistämään esimerkiksi kuljetuspalvelun toimintaohjetta tai liikkumisen tuessa perittäviä omavastuita.

Liikkumisen tuen palveluissa on asiakasraati. Kaikki toimintaohjeet menevät lausuttavaksi vammaisneuvostoon, vanhusneuvostoon ja nuorisovaltuustoon ennen kuin ne viedään päätöksentekoon.

Asiakaspalautetta tulee eniten liikkumisen tuesta, mutta viimeksi on tullut arvostelua henkilökohtaisen avun palvelusetelin liian pienestä arvosta, vaikka se on sama kuin Helsingissä. Yhtenäistäminen palveluissa on tuonut paljon palautetta esihenkilöille.

Kainuun hyvinvointialue

Kainuun hyvinvointialue muodostuu Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kunnista. Kainuu on maantieteellisesti suurehko, mutta asukasmäärältään toiseksi pienin hyvinvointialue. Vuonna 2022 hyvinvointialueella asui 70 960 asukasta (Liite 1). Noin puolet kainuulaisista asuu Kajaanissa. Kainuun hyvinvointialueen väestö vähenee ja ikääntyy nopeasti.

Kainuu on ensimmäinen maakunta, joka yhdisti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon. Niin sanottu Kainuun malli otettiin käyttöön jo vuonna 2005, ja toimintamalli jatkuu edelleen. Kainuun hyvinvointialue kuuluu Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

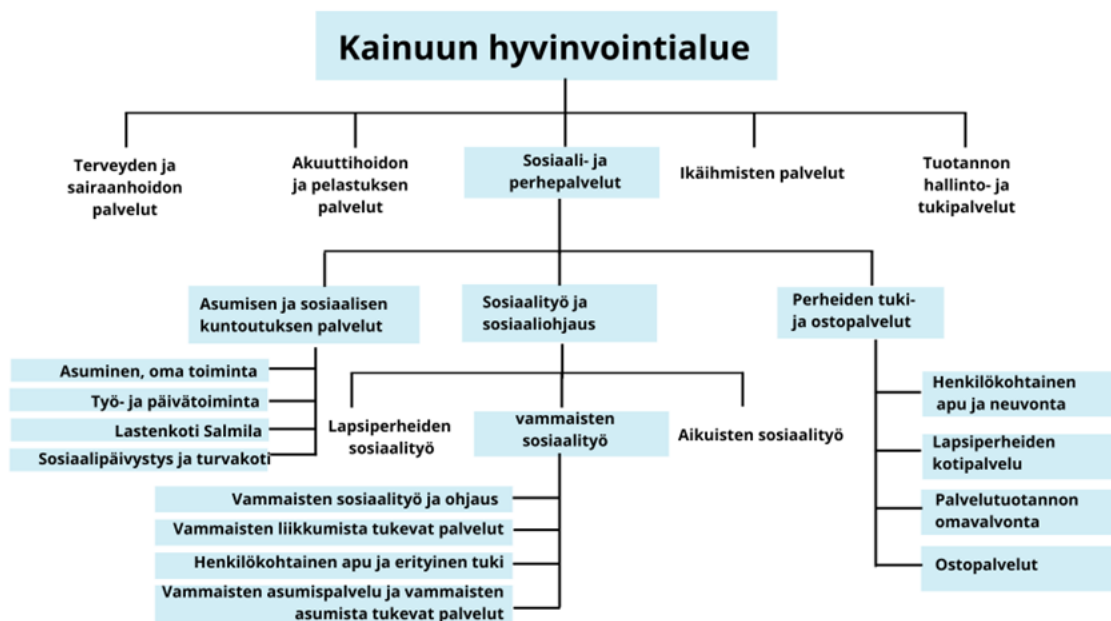
Kainuun hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakaantuu viidelle toimialueelle, joita ovat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, akuuttihoito ja pelastuksen palvelut, sosiaali- ja perhepalvelut, ikäihmisten palvelut sekä tuotannon hallinto- ja tukipalvelut. Sosiaali- ja perhepalvelujen toimialue sisältää kolme palvelu-alueita, joita ovat perheiden tuki ja ostopalvelut, asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut sekä

sosiaalityö ja sosiaalihojaus. Vammaispalvelujen toiminta jakaantuu kaikille sosiaali- ja perhepalvelujen kolmelle palvelualueelle. (Kuvio 6.)

Sosiaalityön ja sosiaalihojauksen palvelualueella ovat kaikki työntekijät, jotka tekevät asiakastyötä, palvelutarpeen arviointia, palvelusuunnitelmia ja palvelupäätöksiä. Sosiaalityön ja sosiaalihojauksen palveluyksiköt ovat aikuisten sosiaalityö, lapsiperheiden sosiaalityö ja vammaisten sosiaalityö. Vammaisten sosiaalityön palveluyksikkö sisältää toimintayksikköinä vammaisten sosiaalityön ja ohjauksen, vammaisten liikkumista tukevan palvelun, henkilökohtaisen avun ja erityisen tuen, vammaisten asumispalvelun ja vammaisten asumista tukevat palvelut. (Kuvio 6.)

Asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen palvelualueella ovat kehitysvammaisten oman toiminnan asumisyksiköt, työ- ja päivätoiminnot sekä lastenkoti Salmila ja sosiaalipäivystys ja turvakoti (Kuvio 6).

Perheiden tuen ja ostopalvelujen palvelualueen toimintayksiköissä tuotetaan henkilökohtaista apua ja neuvontaa, lapsiperheiden kotipalvelua, palvelutuotannon omavalvontaa ja ostopalveluja (Kuvio 6). Lisäksi palvelualueella on palveluyksikkö, johon kuuluvat perheneuvolat ja kuraattorit ja koulu- ja nuorisopsykologit. Kaikki omaishoito ja perhehoito on sosiaali- ja perhepalvelujen toimialueella.



Kuvio 6. Kainuun hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Kainuun hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluai-neistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset ovat haastattelun mielipiteitä. Näissä alaluvuissa ei ole tehty tulkintoja haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Kainuun hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu arvioi, että hyvinvointialueen taustalla on kuntayhtymä ja siirtymä ollut ehkä kokonaisuudessaan helpompi. Sosiaali- ja perhepalvelujen toimialalla, kun koko rakenne uudistettiin, on ollut työläs vuosi palvelujen organisoimisessa ja yhteensovittamisessa.

Integraation toteutuminen Kainuun hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Haastateltu kertoi, että Kainuun hyvinvointialueella ajatuksena on, että kaikille vammaisille ihmisille tulevat peruspalvelut sieltä mistä muillekin kuntalaisille. Aikaisemmin, kun vammaispalvelut olivat omana

toimialueenaan, vammaiset tai kehitysvammaiset asiakkaat ohjautuivat ilman moniammatillista harkintaa suoraan erityispalveluihin. Nyt on suunnitelmassa eri alueiden arviointitiimien sijaan sosiaalipalvelujen yhteinen arviointitiimi, joka tekee palvelutarpeen arvioinnin riippumatta siitä, mihin palveluihin asiakas ohjautuu. Asian valmistelu on vielä kesken.

Kainuussa on järjestämisen suunnitelman yhtenä tavoitteena varhaisen tuen palvelujen vahvistaminen. Se tarkoittaa, että vahvistetaan lapsiperheiden kotipalvelua. Toimilla tuetaan jo varhaisesti näitä perheitä, ettei päädyttäisi raskaampiin palveluihin tulevaisuudessa. Työhön on saatu pari vakanssia lisää, koska on ymmärretty, että toiminnasta säästäminen voisi tuoda myöhemmin merkittäviä lisäkustannuksia. Tulokset näkyvät pidemmän ajan päästä.

Sähköiset palvelut ja teknologia vammaispalvelujen integraatiossa Kainuun hyvinvointialueella

Kainuussa on takaisinsoittopalvelu ollut jo vuosia. Omasoten viestintäpalvelun kautta asiakkaat ovat voineet ottaa yhteyttä työntekijöihin. Vammaispalvelussa on käynnistetty kuvapuhelimien hankinta asiakkaille yksittäiseen asuntoon, tukiasumiseen tai asumisyksikköön turvallisuuden tukemiseen.

Kainuun hyvinvointialueella on otettu käyttöön Teams-yhteydellä tehtyä moniammatillista palvelutarpeen arviointia. Jos asiakkaalla ei ole yhteyksiä kotona, hän voi mennä kunnan palvelupisteeseen ja ottaa sieltä yhteyden, jolloin säästyy matkustamiselta vammaispalvelutoimistolle, kertoi haastateltu Kainuun sähköisistä palveluista.

Jos asiakas hyväksyy, voidaan etäyhteydellä ottaa mukaan lääkärin vastaanotolle aikuissosiaalityön työntekijä. Vaikka toiminta ei ole vielä vammaispalveluista, saadaan asiakkaalle kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen yhtä aikaa.

Kainuun sosiaalityössä on asiakastietojärjestelmänä ollut Omni ProConsonan jälkeen. Uusi asiakastietojärjestelmähankinta on suunnittelussa.

Kainuun hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Kainuun hyvinvointialueen vammaispalvelujen kokonaisasiakasmäärää ei saada järjestelmistä, koska asiakastietoja seurataan vain palveluittain. Karkean arvion mukaan kehitysvammaisia asiakkaita on noin 800 ja vammaispalvelun asiakkaita yli 3000.

Vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat Kainuun hyvinvointialueella 33 173 100 euroa, joka tekee 467 €/asukas (Taulukko 3). Kustannusten suuruuteen vaikuttavat tilastojen mukaan erityisesti asumispalvelujen, henkilökohtaisen avun ja vaikeavammaisten kuljetuspalvelun keskimääräistä selvästi suuremmat käyttäjämäärät. Näiden kaikkien palvelujen kehittäminen on käynnistetty ja tavoitteena on esimerkiksi asumisen keventäminen. Haastateltu totesi, että arviointia pitää tehdä siitä, onko henkilökohtaisella avulla korvattu puuttuvaa kotihoitoa ikääntyneille henkilöille. Toisaalta ikäihmisten palvelujen tiukat kriteerit sosiaalihuoltolain mukaisessa liikkumisen tuessa ovat tuoneet asiakkaita vammaispalveluihin.

Liikkumisen tuessakin pitää huolehtia riittävästä sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista. Yhteistä liikkumisen tuen yksikköä alueella ei ole, mutta yhteistyötä tehdään ikääntyneiden palvelujen kanssa.

Haastatellun mielestä asiakkaita kohdellaan väärin, jos he eivät saa heille kuuluvia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Esimerkiksi ikääntyneillä kehitysvammaisella ei olisi oikeutta sosiaalihuoltolain mukaiseen asumiseen, vaikka heidän tarpeensa asumisessa olisivat lähempänä ikääntyneiden kuin muiden kehitysvammaisten palveluntarvetta.

Kainuun hyvinvointialueella on esitetty talousarvion laadinnasta painetta karsia sosiaali- ja perhepalveluista, kun väestörakenne muuttuu ja ikääntyneiden palveluihin halutaan lisää resursseja. On kuitenkin ilmeistä, että lapsiperheillä ja nuorilla on asioita ja ongelmia, joihin on syytä varhaisessa vaiheessa puuttua. Eli rinnalla pitäisi tuoda tietoja tästä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja perheiden tilanteesta, muistutti haastateltu.

Henkilöstörakenne Kainuun hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Kainuun vammaissosiaalityössä on 7 sosiaalityöntekijää ja 7 sosiaaliohjaajaa, jotka sijoittuvat eri tiimeihin. Aikaisemmin vakanssit saatiin täytettyä hyvin, mutta nyt muutama vakanssi on täytetty sijaispätevällä työntekijällä tai tehtävänkuvia on muokattu, jotta työntekijä voi tehtävää tehdä mentoroinnin tuella.

Kun vammaispalvelun sosiaalityö muuttui alueelle, jossa on kaikki muukin sosiaalityö, työntekijöitä on hakeutunut enemmän perheiden tuki ja ostopalvelujen ja sosiaalityön puolelle. Osa henkilöstöstä siirtyi esihenkilötehtäviin, mikä johti erityisesti sosiaalityöntekijöiden vajaukseen, huomautti haastateltu henkilöstötilanteesta ja sen muutoksista.

Asumispalveluissa sekä työ- ja päivätoiminnassa on ollut puutetta sijaisista, vaikka vakituisiin paikkoihin on saatu työntekijöitä.

Yleisesti voi todeta, että sosionomeja on ollut saatavilla, mutta sosiaalityöntekijöistä on puutetta. Vammaispalvelussa ja aikuissosiaalityössä on tavoitteena käydä läpi tehtävänkuvat ja osoittaa sosiaalityöntekijät vain niihin tehtäviin, joihin vaaditaan sosiaalityöntekijän kelpoisuutta. Tarkoituksena on tarkastella terveyspalvelujen sosiaalityön tilannetta ja mahdollisuutta saada sieltä sosiaalityöntekijöitä neuvonnan sijaan päätöksenteon käyttöön.

Kainuun hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Haastateltu kertoi, että vammaispalvelussa on kuvattu palvelupolku ja työmalli, kun vammaispalvelun organisaatiota uudistettiin. Samalla valmistauduttiin vammaislainsäädännön uudistukseen. Aikaisemmin kehitysvammaisten sosiaalityö ja vammaisten sosiaalityö olivat erikseen, mutta ne yhdistettiin. Sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijän tehtävänkuvat eriytettiin.

Asiakkaat ohjautuvat vammaispalveluihin arviointitiimistä, josta asiakas siirtyy muihin tiimeihin. Pitkäaikaiset asiakkuudet hoidetaan omassa tiimissään. Tiimien sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaajia sopivat keskenään asiakkuuksien vastuista. Jos työntekijöissä on vajausta, sosiaalityöntekijää voidaan lainata toisesta tiimistä erityisen tuen asiakkaalle.

Erityishuolto Kainuun hyvinvointialueella

Kainuun soten aikana erityishuoltopiirin palvelut olivat jo vammaispalvelujen hallinnon alla, kertasi haastateltu. Vammaispalvelussa valmistauduttiin myös vammaispalvelulain muutokseen ja siirrettiin terveyspalveluihin liittyviä palveluita, kehitysvammaosasto ja kehitysvammapoliklinikka kuntoutuksen palvelujen alle. Tällä haluttiin tukea kehitysvammaisten avopalveluita, koska laitoshoido on purettu. Perustettiin tehostetun asumisen vahvasti tuettuja yksiköitä, eikä asuminen enää ollut osa erityishuoltopiiriä. Lasten laitoshoido purettiin ja perustettiin asumisyksikkö lapsille, jossa on myös lyhytaikaista hoitoa. Erityishuoltopiirin toiminnot oli oikeastaan purettu jo ennen hyvinvointialueen käynnistymistä.

Nyt hyvinvointialueella on huomattu, että tarvitaan pidempiaikaista asumis- ja kuntoutusjaksoja erittäin vahvaa tukea tarvitseville asiakkaille. Siihen on jouduttu ostamaan palvelua Pohjois-Pohjanmaalta tai Vaalijalasta. On siis selvää, että tarvitaan YTA-alueella asumista, jossa voidaan vastata erittäin haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden palveluntarpeisiin. Koska näitä asiakkaita on hyvinvointialueilla vain muutamia, niin palvelu tulee järjestää YTA-tasoisesti, jotta saadaan tarvittava osaaminen palvelun järjestämiseen.

Asiakasnäkökulmia Kainuun hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Kainuun hyvinvointialueen vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 48 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 13/2022 Kainuu). Tätä tietoa ei ole suoraan käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä. Palveluja on järjestetty yleisesti enemmän kuin monella muulla alueella ja erityisesti myös ikääntyneille, joille ei ole tarjolla sopivia palvelua. Muita indikaattoreita on seurattu ja niihin on kehittämistoimenpiteitä.

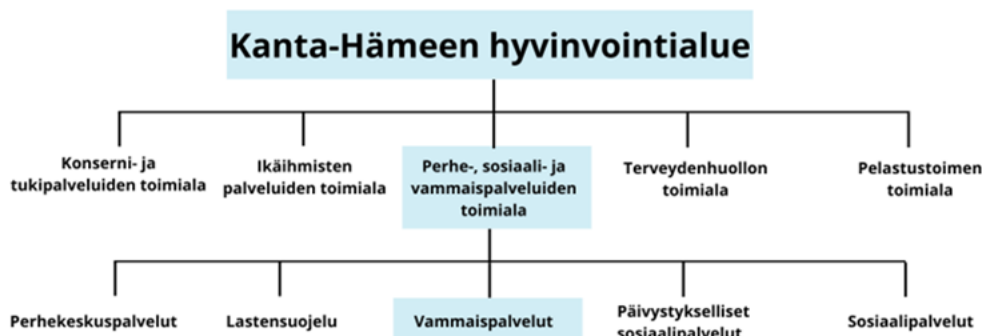
Kainuun hyvinvointialueella toimii vammaisneuvosto, joka kokoontuu säännöllisesti ja on aktiivinen. Vammaispalvelun johtava sosiaalityöntekijä on mukana kokouksissa, ikään kuin vammaisneuvoston

koordinaattorina. Kaikissa kunnissa toimii vammaisneuvostot tai vanhus- ja vammaisneuvostot. Näissä kuntien neuvostoissa on vammaispalvelujen sosiaalityön edustajat.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (Oma-Häme)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue muodostuu 11 kunnasta, joita ovat Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä. Kanta-Hämeen hyvinvointialue kuuluu Sisä-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat myös Etelä-Pohjanmaa ja Pirkanmaa. Alueen asukasmäärä oli 170 028 vuonna 2022 (Liite 1). Kanta-Hämeen keskuskaupungissa Hämeenlinnassa asuu noin 40 prosenttia alueen väestöstä eli hyvinvointialueen asukkaat eivät ole voimakkaasti keskittyneet alueen suurimpaan kaupunkiin. Ruotsinkielisiä on vain vähän, ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on selvästi pienempi kuin koko maassa.

Kanta-Hämeen henkilöstöorganisaatio jakaantuu viidelle toimialalle, joita ovat konserni- ja tukipalvelut, ikäihmisten palvelut, perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut, terveydenhuolto ja pelastustoimi. Perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialan tulosalueet ovat perhekeskuspalvelut, lastensuojelu, sosiaalipalvelut, vammaispalvelut ja päivystykselliset sosiaalipalvelut. Vammaissosiaalityö on järjestetty asiakkaan iän perusteella lasten ja nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden alueisiin sekä kolmeen maantieteelliseen alueeseen (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset ovat haastatellun mielipiteitä. Näissä alaluvuissa ei ole tehty tulkintoja haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että vammaispalvelussa ei ole selkeää näkemystä, miten tähän sijoittumiseen organisaatiossa päädyttiin, mutta nykyinen sijoittuminen perhe-, sosiaali- ja vammaispalveluihin on oikea paikka. Monesti rinnastetaan ikääntyneet ja vammaiset henkilöt, vaikka vammaispalvelussa työskennellään kaikenikäisten ihmisten kanssa eli samanlaisia toimintamalleja ei voi täysin monistaa. Asiakas voi olla vammautunut

missä iässä tahansa. Asiakasmäärät vammaispalvelussa ovat pienempiä ja ikääntyneiden palveluissa vammaispalvelujen erityisyys voisi jäädä vähemmälle huomiolle.

Asiakkaita ja perheitä tulee tukea alusta asti eri tilanteissa. Sosiaalityöllä on korostettu asema kaikilla tulosalueilla, vaikka vammaispalveluilla on lisäksi monenlaisten palvelujen järjestäminen sekä omana tuotantona että ostopalveluina. Tulosalueilta puuttuu vielä yhteinen ymmärräys mitä vammaispalveluissa ja muilla tulosalueilla tehdään, koska yhteiset palvelut puuttuvat. Ikääntyneiden palvelujen kanssa yhteisiä palveluja ovat esimerkiksi omaishoito ja kuljetuspalvelut. Olisi huomioitava, että kaikilla tulosalueilla on yksilöllisiä palveluja, muistutti haastateltu.

Integraation toteutuminen vammaisten henkilöiden kohdalla Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Integraatiosta on useita esimerkkejä perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueen ulkopuolelle esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen kanssa. On alueellista yhteistyötä omaishoidossa ja perhehoidossa, jossa on yhteisiä työntekijöitä, toimintamalleja, kriteereitä sekä perhehoitajien rekrytointia ja valmennusta. Ajatuksena on myös näiden toimintojen yhteinen kehittäminen.

Ikääntyneiden kotihoidon työntekijöiden kanssa käydään keskusteluja yksittäisten asiakkaiden kohdalla siitä, vastaako avun järjestämisestä kotihoito ja onko kyseessä henkilökohtaisen avun asiakas. Asiakkaan tarvitsemaa palvelukokonaisuutta esimerkiksi palveluasumistilanteissa on pystytty järjestämään kotihoidon kanssa, kun yhteistyöneuvotteluja on käyty.

Lastensuojelun kanssa on yhteisiä asiakkaita. Palvelujen järjestäminen vammaisille lapsille on ollut ensisijaista ja kustannusten jaosta on pystytty sopimaan hyvin. Toisaalta vammaispalvelujen asiantuntijatyö on ollut tukena lastensuojelulle vaikeissa asiakastapauksissa ja on haettu yhdessä keinoja parempaan arkeen.

Kuntoutuksen tulosalueen kanssa integraatiota on ollut kehitysvammapoliklinikalla, jossa kuntoutuksen lääkäreitä on ollut IMO (itsemääräämisoikeutta tukevissa) -ryhmissä eli hyvää yhteistyötä lääkäriresurssin osalta.

Vammaispalvelussa on meneillään hanke Monialainen yhteistyö vammaispalvelussa. Siinä mietitään vammaispalvelujen asiakkaan palvelupolkua ja sitä, mitkä ovat työntekijöiden roolit vammaispalvelussa ja milloin sosiaalityöntekijät ovat asiantuntijoiden ja päätöksentekijöiden rooleissa. Vammaissosiaalityössä ei vielä laadita monialaisia suunnitelmia, koska sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on kilpailutuksen loppuvaiheessa. Kolmen vanhan asiakastietojärjestelmän tilalle tuleva järjestelmä mahdollistaa monialaiset suunnitelmat sosiaalihuollon osalta.

Verrattuna muihin hyvinvointialueisiin Kanta-Hämeessä vammaiset henkilöt ovat saaneet kohtuullisen hyvin peruspalveluita. Esimerkiksi omat lääkärit ovat käytössä IMO-ryhmässäkin. Toisaalta kotihoidolle on välillä muistutettava vammaistenkin oikeudesta kotihoitoon ja perusterveydenhuollon palveluihin, haastateltu huomautti.

Sähköiset palvelut ja teknologia vammaispalvelujen integraatiossa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Uusi sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on kilpailutuksen loppuvaiheessa ja tulevaan asiakastietojärjestelmään on esitetty toiveita myös vammaispalveluista.

Vammaispalvelussa ei ole käytössä minkäänlaisia etäpalveluja, vaan yhteydenpidossa asiakkaiden kanssa käytetään ensisijaisesti puhelinta. Tarkoituksena on kuitenkin kehittää etäpalveluja, koska henkilökuntaa on rajallinen määrä. Erityisesti tuetussa asumisessa asiakkaat hyötyvät etäpalveluista ja nuoremmat sukupolvet ovat yleensä vielä taitavampia digitaidoissa.

Kun vammaispalvelussa asumisen palvelurakennetta monipuolistetaan uuden vammaispalvelulain tarkoittamalla tavalla, asumisen painopistettä siirretään yhteisölliseen asumiseen tavallisissa asunnoissa. Asukkaita voidaan tukea teknologian avulla, esimerkiksi ohjata videoyhteydellä tuetussa asumisessa, arvioi haastateltu.

Vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Kanta-Hämeen vammaispalvelujen asiakasmäärä oli elokuun 2023 lopussa 3040. Tieto on kerätty eri järjestelmistä. Vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat hyvinvointialueella 73 325 400 euroa, joka on 431 €/asukas (Taulukko 3). Kustannukset olivat hyvinvointialueista 8. suurimmat.

Uuden vammaispalvelulain lisäkustannuksista on keskusteltu Kanta-Hämeessä ja kustannusarvio uudesta laista oli mukana talousarviossa. Ajatus oli, että uudistukseen valtionhallinnosta varatuista 100 miljoonasta laskettiin n. 3 prosenttia väkiluvun perusteella eli n. 3 miljoonaa euroa/vuosi. Summaa ei jaettu suunnitelmassa eri palveluille. Haastateltu kertoi, että koska mitään yleistä ohjeistusta tähän ei tullut, oli vaikeuksia haarukoida summa, joka olisi pitänyt varata. Jos uusi vammaispalvelulaki olisi tullut voimaan, olisi soveltamisala laajentunut selvästi.

Aamu- ja iltapäivähoidon kustannukset tulevat nyt vammaispalveluihin ja siinä on muutos aikaisempaan toimintatapaan. Kuntien laskuttamien kustannusten perusteita ei ole pystynyt selvittämään, eikä niitä pysty vertaamaan kuntien sisäisiin kustannuksiin aikaisempina vuosina.

Vammaispalvelussa on vähemmän rahaa kuin aikaisemmin ja se näkyy. Vuoden 2024 talousarvioon on vammaispalveluihin varattu 69 milj. euroa eli näyttää siltä, että vuoden talousarviosumma on pienempi kuin vuonna 2022, arvioi haastateltu.

Henkilöstö Kanta-Hämeen vammaissosiaalityössä

Vammaispalvelujen sosiaalityössä on 2 johtavaa sosiaalityöntekijää, 8 sosiaalityöntekijää ja 20 sosiaaliohjaajaa. Asiakkaan omatyöntekijä voi olla asiakkaan kokonaistilanteen perusteella ja asiakkuuden eri vaiheessa joko sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Sosiaalityöntekijät ovat tarvittaessa työparina ja tukena sosiaaliohjaajille. Kaikki sosiaaliohjaajat ovat viroissa.

Haastateltu totesi, että Kanta-Hämeessä johtavia sosiaalityöntekijöitä ei siirtynyt yhtään kunnista hyvinvointialueelle ja heidän rekrytointinsa oli vaikeaa, mutta onnistui kolmannella hakukerralla. Sosiaalityöntekijöitä on vaikeaa saada, mutta sosiaaliohjaajien virkoihin on ollut hakijoita. Hyvinvointialueella on mietitty sosiaalityöntekijöiden rekrytointeja, palkkausta sekä vetovoima- ja pitovoimatekijöitä koko alueen tasoisesti ja vammaissosiaalityössäkin on tehty kovasti töitä sosiaalityön ammattilaisten saamiseksi. Kanta-Häme on maantieteellisesti hyvässä paikassa rautatien ja moottoritien varrella ja tällä on merkitystä rekrytoidessa sosiaalityön ammattilaisia, arvioi haastateltu.

Henkilöstöä on saatu myös asumiseen ja päiväaikaiseen toimintaan. Tämä mahdollisti sen, ettei kesäsujuja jouduttu tekemään kesän aikana. Hyvinvointialue on koettu yleisesti luotettavaksi työnantajaksi. Pätevää esihenkilöä on kuitenkin joissakin tilanteissa ollut vaikeuksia saada rekrytoitua.

Asiakasprosessi Kanta-Hämeen vammaispalveluissa

Kanta-Hämeen vammaispalvelusta puuttuu kuvaus asiakasprosessista, kertoi haastateltu. Vuoden 2023 aikana on tulossa matomainen malli kuvantamistavaksi. Kun kuvantamisessa lähdettiin liikkeelle aluksi mikrotasolla, huomattiin, etteivät prosessit ole vain vammaispalvelujen asia, vaan se vaatii monilaista työtä esimerkiksi asiakkaiden eri ikäkausien aikana ja peruspalvelut huomioiden. Palvelupolkuja muokataan selvittämällä eri ammattilaisten ja kaikkien yhteistyökumppanien roolia asiakkaan asioissa. Kehittämiseen on työpajoja eri toimijoiden kuten lastensuojelun, ikäihmistien tai mielenterveyspalvelujen kanssa. Työpajoissa yhteistyökumppaneiden kesken kuvataan ja sovitaan, miten asiakas saa palveluita eri tahoilta eli tehdään integraation kuvaus. Tuloksena on enemmän kuin prosessikuvaus eli tavallaan toimintamalli hyvinvointialueen eri toimijoille. Kyseessä on osa Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Jatkossa myös asiakas voisi netistä prosessikuvausta katsomalla etukäteen miettiä, olisiko hän vammaispalvelujen asiakas.

Suunnitelmassa on mobiilipalveluja ja chattia eli etulinjan neuvontaa. Ohjautuminen palveluihin tapahtuu yhden luukun kautta ja asiakkaan yhteydenotoista neuvontaan otetaan heti koppia. Vaikka yhteydenotto ei johtaisi vammaispalvelujen asiakkuuteen, saatellaan ja varmistetaan asiakkaan polku eteenpäin. Tarkoituksena ottaa yhteistyökumppaneiksi myös alueen järjestöt ja kolmas sektori, joiden palvelut on tehtävä näkyväksi.

Erityishuolto Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Haastateltu kertoi, että erityishuoltopiirien purkautuminen ei tuonut suuria muutoksia Kanta-Hämeeseen. Hyvä yhteistyö jatkui aamu- ja iltapäivähoidossa kuntien kanssa. Vammaispalvelujen asumisessa on omaa toimintaa 40 prosenttia ja 60 prosenttia on ostopalvelua.

Nyt on tehtävä asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa tuotantotapa-analyysiä eli mitä olisi järkevää tuottaa itse ja mitä hankkia ostopalveluna, huomautti haastateltu. Oma palveluna pyritään tuottamaan parempaa palvelua erittäin vahvaa tukea tarvitseville asiakkaille sekä osaamisen että palvelun jatkuvuuden osalta. Tällaisen asumispalvelun hinta voi ostopalveluissa olla yli 1000 €/päivä, eikä hinta silti takaa laatua ja jatkuvuutta. Tarjolla voi olla pelkät seinät toisella puolella Suomea ilman tarvittavaa osaamista ohjauksessa tai tuessa asiakkaalle. Ostopalveluista myös ilmoitetaan helposti, etteivät he halua hoitaa vahvaa tukea tarvitsevia asiakkaita ja voivat ilmoittaa lopettavansa asiakkaiden asumispalvelun lyhyellä varoitusaajalla, haastateltu arvioi ostopalvelujen tilanteesta.

Kaksi Etevan kuntayhtymän vaativimmista asumisyksiköistä siirtyi Kanta-Hämeelle. Nyt pitäisi rakentaa uusi yksikkö hyvinvointialueen erittäin vahvaa tukea tarvitseville asiakkaille, koska näistä Etevan erityisen vaativan asumisen paikoista n. 35 prosenttia on muiden hyvinvointialueiden asukkaiden käytössä. Oma asiantuntijatoimintaa vaikeisiin asiakastilanteisiin on hyvinvointialueella käytössä. Asiantuntijat menevät matalalla kynnyksellä asiakkaiden asumispaikkoihin selvittämään vaikeutuneita tilanteita. Henkilöstölle annetaan perustasolla tukea asiakkaita tukevaan ohjaukseen, ettei asiakas joutuisi siirtymään kehitysvamma-psykiatriseen hoitoon.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS tuottaa erikoissairaanhoitoa, muttei kuntoutuksellisia jaksosia ja palveluja. Joskus tätä palvelua tarvitaan, jotta asiakasta ahdistava ja henkilöstöä kuormittava tilanne katkaistua ja löydetään asiakkaan arkeen uusia toimintamalleja. Kerran on ollut tilanne, ettei asiakkaalle löytynyt viikkoon koko Suomesta paikkaa tahdosta riippumattoman hoidon arviointijaksolle. Aikaisemmin erityishuoltopiirien oli pakko järjestää arviointipaikka.

Esimerkiksi Vaalijalassa tai muualla ostopalveluissa voi olla Kanta-Hämeen asiakkaita, jotka hyötyisivät uudesta omana toimintana järjestetystä erittäin vaativasta asumisesta. Kanta-Hämeen vammaispalveluilla on 20 asumisen asiakasta, joiden ostopalvelun hinta on 400–900 €/vrk. Kustannukset tästä asumisesta ovat silloin noin 4,4 milj. euroa vuodessa.

Asiakasnäkökulmia Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 50 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 14/2022 Kanta-Häme). Hyvinvointialueen käynnistyksen alkuvaiheessa ei ole ehditty vielä käyttää näitä indikaattoreita, mutta tarvetta käyttöön olisi. Hyvinvointialueella on vammaispalvelussa alueellisia eroja palveluihin panostamisessa. Esimerkiksi omaishoidon tuen palkkioissa on euromääräisiä eroja. Toisaalla taas johtaminen vammaispalvelussa on ollut hajanaista, ja tämä on näkynyt henkilöstön saatavuudessa sekä palveluissa ja päätöksenteossa. Erilaiset käytännöt ovat tulleet esiin muun ohella yksilöasioiden jaoston käsittelyissä.

Haastateltu arvioi, että vammaispalvelujen asiakkaat voivat olla tyytymättömiä, jos heille ei myönnetä haluttua omaishoidon tuen luokkaa tai kaikkia haettuja asunnonmuutostyöt ei korvata. Tyytymättömiä voidaan olla myös tilanteissa, joissa on saatu eri palvelu kuin se, mitä on alun perin haettu. Alueellisia eroja on palvelujen tarjoamisessa silloin, kun jossain kunnassa on ollut työnantajamalli ainoa henkilökohtaisen avun järjestämistapa

Vammaisneuvosto antaa kommentteja ja ideoita vammaispalvelujen kehittämiseen eli esimerkiksi uuteen asiakasprosessin malliin.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu 8 kunnasta, joita ovat Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Hyvinvointialue on asukasluvultaan maan pienin. Alueella oli vuonna 2022 huhtikuussa 67 995 asukasta. Yli puolet väestöstä asuu keskuskaupungissa Kokkolassa.

Väestöennusteen mukaan Keski-Pohjanmaan väestö vähenee hieman vuoteen 2030 mennessä. (Liite 1.) Yhdeksän prosenttia väestöstä on ruotsinkielistä. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Kainuun, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio on jaettu toimialueisiin, palvelualueisiin sekä vastuualueisiin. Toiminta jakautuu viiteen toimialueeseen, joita ovat terveyden ja sairaanhoidon palvelut, hoito ja hoiva, perheiden palvelut, pelastustoimi, varautuminen ja turvallisuus sekä konsernipalvelut. Perheiden palvelujen palvelualueita ovat perhekeskuspalvelut, kehityspoliklinikka ja vammaispalvelujen sosiaalityö, vammaispalvelujen asumispalvelut ja päiväaikaisen toiminnan palvelut, lasten ja nuorten erityis- palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä aikuisten sosiaalipalvelut. Kehityspoliklinikka ja vammaispalvelujen sosiaalityön palvelualue jakaantuu vielä kehityspoliklinikan ja erityishuollon asiantuntijapalvelujen sekä vammaispalvelujen sosiaalityön vastuualueisiin. Vammaispalvelujen asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan palvelujen palvelualueella on asumis- ja päivätoimintayksiköiden vastuualue. Lisäksi suoraan perheiden palvelujen toimialueen alla ovat ostopalveluyksiköt. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalveluhenkilöstöorganisaatiosta.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja mielipiteet haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että kuntayhtymä Soiten aikaan vammaispalvelut olivat erillään perheiden muista palveluista omana toimialueenaan, jolloin vammaispalvelujen merkitystä ja roolia pystyttiin nostamaan, kun budjettikin oli aika merkittävä. Silloin kuitenkin säännölliset palaverit ja vuoropuhelu muiden sosiaalipalvelujen ja vammaispalvelujen välillä jäivät vähäisemmäksi ja muodostui raja-aita näiden välille.

Nykyinen perheiden palvelut on hyvin laaja toimialue. Se on sekä riski että mahdollisuus, kun toimialueen vastuulla on niin paljon eri toimintoja. Perheiden palvelujen nykyinen toimialue on lisännyt keskinäistä ymmärrystä. On haettu päällekkäisyyksien purkua, yhteisiä linjauksia ja näkemyksiä palveluprosesseista yhteisille asiakkaille. Hyvinvointialueen käynnistyttyä palvelualueen sisällä on lähestytty, kun on opittu tuntemaan toisten tekemistä.

Rakenne on hyvä, vaikka alussa henkilökunnalla oli vähän pelkoa siitä, että vammaispalvelujen pieni asiakasryhmä voi jäädä huomioimatta ja kadota muiden palvelujen sekaan. Esihenkilöt ovat huomanneet tässä vaiheessa toimialueuutoksen paremmin kuin muu henkilökunta, haastateltu arvioi. Vammaispalvelujen ääni on silti huomioitu hyvin ja vammaispalvelussa on joka viikko ”minijory” toimialuejohtajan johdolla ajankohtaisia asioita ja syvempää perehtymistä varten. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palveluissa yhteistyö on rakentunut nyt paremmin, arvioi haastateltu. Työntekijätasolla tutustuminen uuteen organisaatioon on tuonut selvyuden, keneen ollaan yhteydessä eri asioissa.

Haastateltu arvioi, että Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut toimivat hyvin, koska tausta on ollut valmiina ja toiminnan muutokset olivat pieniä.

Integraation toteutuminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Terveydenhuollon ja vammaispalvelujen suhteessa on vielä hiomista, arvioi haastateltu. Kehityspoliklinikan toiminta on vammaispalvelujen toimialueella, vaikka siellä terveydenhuollon ammattilaisten esihenkilö on terveystalouksista. On edelleen vaikeuksia saada peruspalveluja kehitysvammaisille henkilöille.

Omaishoidon järjestämisessä on asiakuudet jaettu vammaispalvelujen (alle 65 v) ja ikääntyneiden palvelujen (yli 65 v) kanssa. Kuljetuspalvelu järjestetään yhteistyössä ikääntyneiden (hoidon ja hoivan) kanssa ja sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua myönnetään tarpeen mukaisesti, haastateltu kertoi palveluiden järjestämisestä.

Työn alla on liikkumisen tuen järjestäminen YTA-alueen yhteistyöllä (Kainuu, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa). Kotihoidon järjestämisessä vammaisille on ollut jonkun verran ongelmia ja se on vaatinut verkostopalavereita, toimintamallien läpikäyntiä ja toiminnan kehittämistä. Kotihoidossa on jollain alueilla kaupunkien ulkopuolella henkilökuntapulaa, jolloin esimerkiksi yöpartiota ei ole järjestetty vammaispalvelujen asiakkaille, totesi haastateltu.

Sähköiset palvelut ja teknologia Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Asiakastietojärjestelmiä kaksi eli sosiaalityössä Sosiaaliefica, joka siirtyy Lifecare alustalle ja asumisessa lisäksi terveydenhuollon Lifecare. Yhtenäinen asiakastietojärjestelmä tukee hyvin sosiaalityötä.

Vammaispalvelussa on käytössä sähköinen hakemus, mutta vain pari hakemusta vuodessa tulee sitä kautta eli asiakkaat eivät ole löytäneet tätä tai Omaolo-palvelua. Kehityspoliklinikalla ollaan rakentamassa asiakkaan digipolkua, joka voisi laajentua muillekin vammaispalvelujen asiakkaille.

Vammaispalvelussa on etäpalveluja eli etäpalavereita ja kehityspoliklinikalla etälääkäreitä kuntoutussuunnitelmissa. Asumisyksiköissä myös lääkärit voivat olla etälääkäreitä.

Vammaispalvelujen asumispalveluihin on saatu hankkeiden kautta käyttöön tabletteja ja virtuaalivisiitti (etäyhteyden (kuva/ ääni) avulla asiakkaan tapaaminen, ohjaaminen tai neuvominen). Hankkeen aikana uusien välineiden käyttö sujuu hyvin, mutta käytön juurruttaminen on joskus vaikeaa.

Robotiikasta on ollut jossain käytössä rauhoittavia pieniä, pehmeitä ötököitä asiakkailta nukkumaan mennessä.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Keski-Pohjanmaan vammaispalvelujen asiakasmäärä oli vuoden 2022 lopussa 1950. Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannukset oli huomioitu alkuperäisessä talousarviossa kesällä, mutta ne otettiin pois syksyllä. Vammaispalvelujen taholta on tuotu esiin, että uusi laki on tulossa myöhemmin ja se tuo joka tapauksessa lisäkustannuksia.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 33 253 200 euroa, joka tekee 489 €/asukas (Taulukko 3). Kustannukset olivat hyvinvointialueiden 6. suurimmat. Henkilökohtaista apua myönnetään paljon verrattuna muihin hyvinvointialueisiin, huomautti haastateltu. Henkilökohtaiseen apuun on tehty vammaispalvelussa oma tiimi, lisärekytoiteja ja palvelu yritetään järjestää

uudella tavalla, jotta asiakkaille saataisiin paremmin palvelua. Palvelusetelillä järjestetyssä avussa on ollut ongelmia, kun palveluntuottajat eivät ole aina tuottaneet lupaamaansa palvelua. Avustajia on ollut vaikeaa rekrytoida, vaikka nyt on vähän parempi tilanne, haastateltu totesi. Jatkossa hyvinvointialueelle palkatut avustajat ja omana toimintana järjestetty henkilökohtainen apu tuovat varmuutta avun tuottamiseen etenkin haastavimmille asiakkaille. Samalla täytetään tulevan lain vaatimat henkilökohtaisen avun järjestämistavat.

Haastateltu kertoi, että asuminen muodostaa suurimmat kustannukset vammaispalvelussa ja siinä on samat haasteet kuin muillakin hyvinvointialueilla. Tälläkin hetkellä on psykiatrisella osastolla hoidossa asiakkaita, joille vaikeaa löytää asumista. Tämä koskee myös asiakkaita, joilla on kaksoisdiagnoosi eli mukana on mielenterveysongelmaa, johon asumisessa pitäisi saada tukea. Yhteistä ymmärrystä täytyy lisätä hoitavan tahon ja vammaispalvelujen välille, koska tutkimukset ja oikean asumisen löytyminen voi viedä aikaa, vaikka haluttaisiin asiakas nopeasti pois osastolta, muistutti haastateltu. Omana toimintana järjestetyn Askel –arviointijakson jälkeenkin on vaikeaa löytää jatkoasumista.

Talousarvio vuodelle 2024 on perheiden palveluissa n. 2,6–2,9 milj. euroa alijäämäinen. Haastateltu arvioi, että uusia vakansseja vammaispalveluihin ei todennäköisesti saada kuitenkaan kaikilta osin. Vammaispalveluihin ei ole esitetty suoraan säästövaatimuksia, mutta palvelujen järjestämisessä täytyy aina arvioida, tehdäänkö oikeita asioita ja hyödynnetäänkö resursseja oikealla tavalla. Peruspalvelujen hyvä toiminta voi vähentää erityispalvelujen tarvetta ja tuoda säästöjä. Vammaispalveluja järjestettäessä noudatetaan aina voimassa olevia lakeja.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen henkilöstörakenne vammais-sosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Vammaissosiaalityössä on 6 sosiaalityöntekijää ja 6 sosiaaliohjaajaa. Vammaissosiaalityössä on kaksi tiimiä: palveluntarvearviointitiimi ja sosiaalityön tiimi.

Sosiaalityön ammattilaisten, myös sosiaalityöntekijöiden, rekrytointi on Keski-Pohjanmaalla onnistunut, vaikka suuria vaikeuksia on ollut. Toisaalta vammaispalvelujen asumisessa henkilöstötilanne on sijaisten osalta erittäin vaikea ja viime vuonna on palkattu asumiseen hoiva-avustajia, jotta on saatu edes jotain henkilöstöä. Asumisessa on lisätty vakituisen henkilöstön määrää ja lähihoitajia on pääsääntöisesti saatu vakituisiin työsuhteisiin. Sosionomien ja sairaanhoitajien rekrytoinnissa on ollut vaikeuksia.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelun asiakasprosessi

Haastateltu kertoi, että asiakkaat ottavat yhteyttä vammaispalveluihin yleensä puhelimitse tai lähettävät paperihakemuksen. Palveluntarvearviointitiimi ottaa vastaan kaikki uudet asiakkaat ja hoitaa asiakkuuden ja päätöksenteon niillä asiakkailla, joilla on palveluista vain kuljetuspalvelu, asunnon muutostyöt tai sopeutumisvalmennus. Sosiaalityön tiimi hoitaa muiden asiakkaiden sosiaalityön. Toimintamallit ovat hioutuneet jo kuntayhtymän aikana. Vammaispalvelussa tehdään myös sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä, jotka ovat asumista, tukihenkilötoimintaa, liikkumista tukevaa palvelua, työtoimintaa tai omaishoidon tukea alle 65-vuotiaalle asiakkaalle.

Erityishuolto Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Haastateltu totesi, että erityishuollon tilanteeseen ei tullut Keski-Pohjanmaalla suuria muutoksia hyvinvointialueen käynnistyessä. Hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi tuli kaksi entisen Kårkullan erityishuoltopii-rin asumisyksikköä ja yksi päivätoimintayksikkö. Kårkullan aikaisemmin ruotsinkielisille tarjoamat palvelut ja nykyisin hyvinvointialueen järjestämät palvelut eivät ole samoja. Ruotsinkielisten kehitysvammaisten palvelut ostetaan nyt Pohjanmaan hyvinvointialueen osaamiskeskukselta. Ruotsinkielisiä asiakkaita vammaispalvelussa on noin 9 prosenttia asiakkaista. Työntekijöistä yksi sosiaaliohjaaja, johtava sosiaalityöntekijä sekä 2 johtavaa esihenkilöä ovat ruotsinkielisiä.

Asiakkailta on tullut keväällä 2023 reklamaatioita erityishuollon kehityspoliklinikan toiminnasta ja etenkin puuttuvasta lääkäriresurssista. Lääkäripalvelua on järjestetty ostopalveluna, koska kahta lääkärinvirkkaa ei saatu täytettyä. Toukokuusta lähtien tilanne on ollut kuntoutuspoliklinikalla kuntoutussuunnitelmien osalta parempi.

Haastateltu ehdotti, että erityisen vaativien palvelujen järjestämistä YTA-alueen tasoisesti tulisi selvittää, kun täytyy miettiä asiantuntijuuden yhdistämistä ja yhteistyön tiivistämistä.

Asiakasnäkökulmia Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 42 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 10/2021 Keski-Pohjanmaa). Tätä tietoa ei ole käytetty asiakastytyväisyyden kehittämisessä hyväksi, mutta vammaispalvelussa tehdään omia asiakaspalautekyselyitä 1–2 kertaa vuodessa. Henkilökohtaisen avun kyselyn perusteella parannetaan henkilökohtaisen avun järjestämistä palveluseteliäsiakkaille.

Omaishoidon asiakkailta on kysytty sitä, mikä olisi heidän mielestään hyvä tapa järjestää omaishoidon vapaat. Kyselyn perusteella ollaan kehittämässä palveluseteliä omaishoidon tuen vapaisiin. Kyselyn avulla saatiin selville, mikä omaishoitajien itsensä mielestä tukisi omaishoitajien jaksamista hoitotyössään.

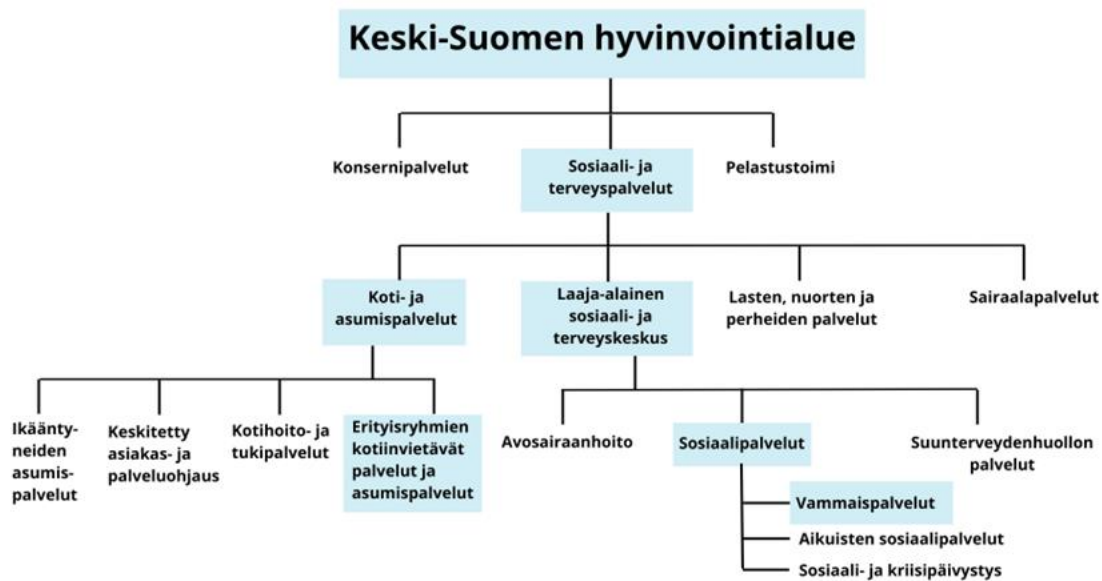
Asiakasosallisuutta vahvistaa vammaisneuvosto, joka on aktiivinen toimija. Vammaispalvelut on ollut vammaisneuvostossa kuultavana, kun vammaisneuvosto ja asiakasraati pitivät yhteisen kokouksen.

Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomen hyvinvointialue muodostuu 22 kunnasta, joita ovat Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtiputaa, Saarijärvi, Toivakka, Urainen, Viitasaari ja Äänekoski. Vuonna 2022 hyvinvointialueella oli 272 359 asukasta, joista vähän yli puolet asui Jyväskylässä. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin neljällä prosentilla vuoteen 2040 mennessä (Liite 1).

Keski-Suomen hyvinvointialue kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakautuu kolmeen toimialaan: konsernipalvelut, sosiaali- ja terveysterveystoimi. Hyvinvointialueella on moniportainen organisaatio. Sosiaali- ja terveysterveystoimien toimiala jakaantuu ensin neljään vastuualueeseen, joita ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelut, koti- ja asumispalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveysterveystoimi sekä sairaalapalvelut. Laaja-alainen sosiaali- ja terveysterveystoimi jakaantuu vielä palvelualueisiin, joita ovat sosiaalipalvelut, avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palvelut. Sosiaalipalvelujen palvelualue jakaantuu edelleen palveluyksiköihin, joita ovat aikuisten sosiaalipalvelut, vammaispalvelut ja sosiaali- ja kriisipäivystys. Palveluyksiköt jakautuvat toimipisteisiin. Vammaisten palvelujen erityisryhmien kotiin vietävät palvelut ja asumispalvelut ovat koti- ja asumispalvelujen vastuualueella omana palveluyksikkönään. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenvedo syksyllä 2023 Keski-Suomen hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja mielipiteet haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiossa

Nykyisessä Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatoratkaisussa on vammaispalvelujen näkökulmasta erilaisia puolia, haastateltu totesi. Vammaispalvelujen palveluyksikössä on keskitetty sosiaalityö ja palveluohjaus, joiden työntekijöillä on eri nimikkeitä. Tehtävinä ovat asiakkaiden palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelmien tekeminen, palvelujen järjestäminen sekä ostopalvelujen hallinnointi. Vammaissosiaalityöstä asiakkaat ohjautuvat oman tuotannon tai ostopalvelujen asumiseen sekä työ- ja päivätoimintaan.

Haastateltu kertoi, että haasteita vammaispalvelujen toiminnassa on havaittu jo. Ostopalvelujen hinnat ovat nousseet voimakkaasti ja siten on vaikeaa toisinaan ratkaista, kuka päättää, millä vastualueella ja missä asiakasprosessin vaiheessa kalliiden palvelujen asiakasohjauksesta nykyisessä organisaatiossa. Yhteistyössä kuitenkin käydään vuoropuhelua siitä, missä määrin lisätään henkilöstöä omaan toimintaan ja missä määrin hankitaan ostopalvelua.

Jos haetaan organisaatiossa vastualueiden yhdistymistä vammaispalvelujen järjestämiselle ja tuotannolle eri ratkaisuihin, joudutaan korkealle organisaatiossa eli sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialatasolle. Yksittäisissä asioissa näin montaa porrasta ei nousta, vaan ratkaisuja tehdään itse. Painetta on laaja-alaiseen sote-keskukseen vammaispalveluihin, jossa on viimesijainen vastuu, että palvelu on asiakkaalle järjestetty. Aina ei voida olla varmoja, olisiko joku muu ratkaisu ollut halvempi.

Organisaatorakenteen hyötynä voidaan haastatellut näkemyksen mukaan todeta se, että vammaispalvelussa pystytään paremmin keskittymään palvelujen järjestämiseen ja toisaalta kotiin vietävissä ja asumispalveluissa taas palvelutuotantoon, palvelun laatuun ja esihenkilöiden tukemiseen.

Integraation toteutuminen Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Tietoa vammaispalveluista ja vammaisuudesta on lisätty Keski-Suomen hyvinvointialueen lautakunnissa, kun sosiaalipalvelujen palvelujohtaja tai vammaispalvelujen palvelupäällikkö on käynyt kertomassa yleistä vammaispalveluista.

Integraation lisääntymisessä ollaan hyvällä tiellä, arvioi haastateltu. Avosairaanhoito on muun ohella samalla vastuualueella kuin vammaispalvelut laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Yhdessä toimissa tulevat työntekijät tutuksi, ja vammaispalvelussa saadaan helpommin palvelua terveydenhuollosta. Vaikka lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä ikääntyneiden palvelut ovat eri vastuualueilla, on organisaatorajoista huolimatta päästy jo hyvään keskusteluun yhdyspinnoista ja yhteisten asiakkaiden sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä. Keski-Suomen hyvinvointialueella on kuitenkin 22 eri kunnan aikaisempien käytäntöjen yhteensovittamisessa suuri työ. Monessa kunnassa tehtiin yhdenmukaistettua sosiaalityötä, josta siirtyi hyvin vähän sosiaalityöntekijöitä hyvinvointialueen vammaispalveluihin.

Omais- ja perhehoidolla on keskitetty yksikkö koti- ja asumispalvelujen vastuualueella keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa. Sinne on keskitetty vammaisten ja ikääntyneiden omais- ja perhehoito. Tällä on haettu yhteistä toimintatapaa ja yhdenvertaisuutta asiakkaiden palvelujen myöntämiseen. Yksikössä tehdään jatkossa kaikki viranhaltijapäätökset ja arvioinnit sekä toiminnan kehittäminen ja vahvistaminen. Lakisääteiset omaishoidon vapaat järjestetään keskitetystä omaishoidon yksiköstä vammaisille asiakkaille, mutta ylimääräinen lyhytaikainen hoito heille järjestetään vammaissosiaalityöstä, kertoi haastateltu.

Sähköiset palvelut ja teknologia Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Keski-Suomen vammaispalvelun asiakkaille otettiin käyttöön Oima-sijaismaksajapalvelu henkilökohtaisen avun kaikkien työntekijämällä käyttävien palkanmaksussa. Palvelun käytössä pyritään siirtymään siihen, että asiakkaat ja avustajat syöttävät tehdyt tunnit järjestelmään, jolloin vähenee tai poistuu paperiliikenne tunti-listojen siirrossa palkanmaksuun.

Asiakkailla on lisäksi käytössä Oma KS eli digitaalinen sosiaaliasema. Sieltä asiakkaat saavat sähköisesti vammaispalvelujen ensivaiheen ohjausta ja neuvontaa sekä apua hakemusten täyttämiseen. Vammaispalveluihin on tulossa digitaalinen ”pyydä apua” nappi käyttöön ja sitä kautta voi jättää kyselyn vammaispalveluista, josta kysymykset ohjautuvat myös digitaaliselle sosiaaliasemalle.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelussa on käytössä kaksi asiakastietojärjestelmää, mikä estää yhtenäisten sähköisten hakemusten käyttöönottoon. Vuoden 2025 syksyllä on tulossa käyttöön uusi asiakastietojärjestelmä (Saga) ja siinä sähköinen hakemus, haastateltu kertoi Keski-Suomen sähköisten palveluiden uudistumisesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä on neljältä alueelta laskettuna yhteensä 5192 asiakasta. Asiakastietojärjestelmistä ei saa suoraan asiakasmääriä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 121 413 200 euroa, joka tekee 446 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksia ei ollut lisätty talousarvioon, huomautti haastateltu. Varautumisen alustavana lähtökohtana keskusteluissa oli kuitenkin ollut arvio sekä asiakasmäärän että palvelujen lisääntymisestä ja sitä kautta kustannusten kasvu. Henkilöstön määrää ei esitetty lisääväksi siinä vaiheessa, koska vammaispalvelussa on vielä muutamia henkilöitä tekemässä yhdenmukaistettua sosiaalityötä, josta ollaan luopumassa. Vammaispalvelujen vastuualueella sosiaalityössä keskitytään jatkossa vain palvelujen myöntämiseen. Uuteen vammaispalvelulakiin varaudutaan vuoden 2025 talousarviossa.

Koska hyvinvointialueella on lisääntyvää painetta talouden hallintaan, ostopalveluissa pitää suorittaa erityistä harkintaa siinä, ohjataan asiakas asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa omaan palveluun vai ostopalveluun. Hyvinvointialueelle siirtyi 22 kunnan (17 organisaation) erilaiset ostopalvelusopimukset, joiden sitoumukset vuodelle 2023 ovat osittain epäselviä. Ostopalvelutuottajilta on tullut hinnankorotusesityksiä, joiden perusteet eivät aina ole selvillä, eikä niihin ainakaan ole pystytty valmistautumaan, totesi haastateltu.

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstörakenne vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä on sosiaalityöntekijöitä yhteensä 12 ja sosiaaliohjaajia 22. Kunnista, joissa sosiaalityöntekijät tekivät yhdennettyä työtä, sosiaalityön resurssit siirtyivät pääsääntöisesti muihin palvelutehtäviin kuin vammaispalveluihin. Vammaissosiaalityön virkoja on yritetty lisätä vuoden aikana, jotta varmistetaan sosiaalityö kaikille vammaispalvelujen maantieteellisille alueille.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteita ei ole juuri ollut, vaikka vakansseista muutamaa hoitaa sijaispätevä työntekijä. Asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden voi olla 300 asiakasta, joten asiakasmäärä on suuri, vaikka asiakkuudet ovatkin keskenään erilaisia. Vammaispalvelussa on jouduttu aikaisemmin käyttämään yksityisten palveluntuottajien kautta hankittuja ostopalvelusosiaalityöntekijöitä.

Sosiaaliohjaajia (nimikkeet sosiaali-, palvelu- ja vammaispalveluohjaaja) on saatu hyvin avoinna oleviin virkoihin. Kaikki vammaissosiaalityön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat ovat virassa ja heille delegoitu nimikkeiden mukaiset päätösoikeudet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelussa ovat tekeillä vammaispalvelujen prosessit. Eriyisen tärkeänä koetaan vammaisen lapsen asiakasprosessi. Asiakasprosesseja on työstetty työpajoissa ja haasteena on ollut mukauttaa monen erilaisen toimijan käsitykset prosesseista. Muutamat prosessit julkaistaan nettisivuilla asiakkaan näkökulmasta, jolloin myös työntekijöiden ymmärrys asiakasnäkökulmaan lisääntyy.

Erytishuolto Keski-Suomen hyvinvointialueella

Haastateltu kertoi, että Keski-Suomen vammaispalvelussa on pystytty hyvin järjestämään vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä, kun ryhmään vaadittavat psykologit ja lääkärit tulevat laaja-alaisen sotekeskuksen palvelualueelta avosairaanhoidosta ja sosiaalityö vammaispalveluista. Arvioita tekevien työryhmien jäsenet huolehtivat jalkautuvilla palveluilla asumispalveluissa työntekijöille annettavasta ohjauksesta ja asiantuntijatyöstä vaikeissa asiakastilanteissa.

Päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä on nimetty erikseen, kun laaja-alaisessa sotekeskuksessa tulee sosiaalityö sekä lääkäripalvelu ja psykologityö tulee sairaalapalveluista. Arvioita tekevät ammattilaiset eivät ole esihenkilöitä, kun taas päätöksiä tekevässä ryhmässä on nimetyt esihenkilöt.

Erytishuoltona järjestettäviä arviointikuntoutusjaksoja, laitospaikkoja tai laitosasumista puuttuu omalta hyvinvointialueelta. Omana toimintana järjestettyä erityisen vaativan tuen asumista ei ole juurikaan, joten Keski-Suomen hyvinvointialueella ollaan osin muiden hyvinvointialueiden varassa. Riittämättömät erityisen vaativan tuen asumispalvelut koskevat tosin koko maata. Eriyisen vaativan tuen asiakkaita on niin vähän hyvinvointialueilla, että heidän asumisensa tulisi järjestää vähintään YTA-tasoisina ratkaisuin, mutta vieläkin laajempi järjestämialue voisi turvata erityisen vaativassa palvelussa tarvittavat resurssit ja osaamisen.

Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisestä on saatu osittain tehtyä sopimuksia kuntien kanssa. Aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisessä ja etenkin oikeudessa aamupäivähoitoon kunnilla on ollut hyvin erilaisia käytäntöjä. On kuntia, jotka ovat muuttaneet hyvinvointialueen käynnistyttyä tapaansa tuottaa palvelua tai palvelun tuottamisen laajuutta. Haastatellun mielestä tämä on ikävää asiakkaille, kun vammaispalvelujen on pitänyt järjestää toiminta muulla tavoin. Perheille on tehty aamu- ja iltapäivätoiminnasta palautekysely syksyllä 2023.

Kuntien tiukentunut taloustilannekin on voinut vaikuttaa aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämiseen. Aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisvastuista ja niihin liittyvistä kustannusvelvoitteista toivotaan koko maata koskevaa ohjeistusta, pohti haastateltu.

Asiakasnäkökulmia Keski-Suomen hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 66 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 16/2022 Keski-Suomi). Haastateltu kertoi, että tätä tietoa on käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä, kun

asiakaskokemus mielessä on lähdetty yhtenäistämään palveluja ja palvelukriteereitä. On tunnustettu, että työntekijöillä on ollut erilaisia käytäntöjä siitä, miten palveluita myönnetään kenellekin asiakkaille.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelussa on asiakasosallisuutta lisätty henkilökohtaisen avun asiakasosallisuusryhmän kautta. Tämä ryhmä liittyy kiinteästi hyvinvointialueen henkilökohtaisen avun keskuksen toiminnan käynnistämiseen, kehittämiseen ja seurantaan. Lisäksi vammaispalvelulain ja sosiaali- huoltolain mukaisessa kuljetuspalvelussa on käynnistynyt uudestaan yhteinen asiakasosallisuusryhmä.

Vammaispalvelussa on yhteensä kolme asiakasosallisuusryhmää, joista yksi on yleinen ja kaksi aikaisemmin mainittuihin palveluihin liittyvää. Kaikkien ryhmien jäsenhankinnassa on huomioitu koko laaja hyvinvointialue eli osallistujia on muualtakin kuin keskuskaupunki Jyväskylästä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisneuvosto toimii aktiivisesti, eikä päällekkäisyyttä kuntien vammaisneuvostoihin ole tullut esiin. Koetaan, että tarvittava tieto kulkee yleensä hyvinvointialueen vammaisneuvostoista kuntien vammaisneuvostoihin. Vammaispalvelujen palvelupäällikkö on kertaluonteisesti ollut kuntien vammaisneuvostojen yhteisessä päivässä kertomassa hyvinvointialueen vammaispalveluista.

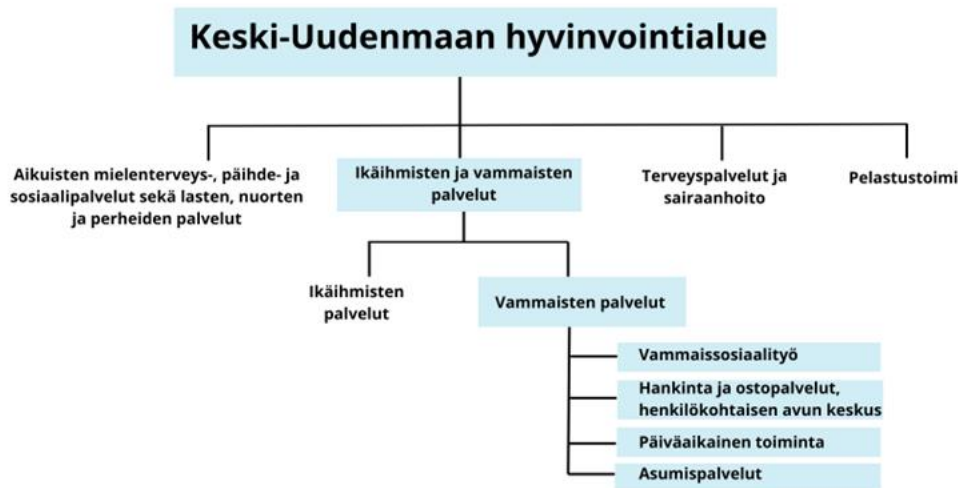
Keski-Uusimaa (Keusote)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue muodostuu Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven, Mäntsälän, Tuusulan ja Pornaisten kunnista. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote) on ollut pohja hyvinvointialueelle. Keski-Uudellamaalla 2022 lopussa 203 192 asukasta, eikä alueella ole yhtä suurempaa keskusta. Syntyvyys on keskimääräistä suurempaa, ja väestömäärä kasvaa kohtalaisesti (Liite 1). Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen, jossa kuuluvat myös Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet sekä Helsinki ja HUS.

Hyvinvointialueelle siirtyivät toiminnot Keski-Uudenmaan, Etevan ja Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymistä sekä kuntien opiskeluhoollosta. Pelastuslaitos on yhteinen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa. Alue on HUS:n osaomistaja.

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystyö on jaettu kolmelle palvelualueelle, joita ovat aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut, ikäihmisten ja vammaisten palvelut sekä terveystyö ja sairaanhoito. Lisäksi hyvinvointialueen organisaatioon kuuluu pelastustoimi. (Kuvio 10.)

Vammaispalvelussa on vielä vastuualueet, jotka ovat vammaissosiaalityö, hankinta ja ostopalvelut, henkilökohtaisen avun keskus, päiväaikainen toiminta ja asumispalvelut (Kuvio 10).



Kuvio 10. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatiossa

Keski-Uudenmaan vammaispalvelujen sijoittuminen ikäihmisten ja vammaisten toimialueelle juontaa Keusoten 2019 perustettuun kuntayhtymäaikaan aikanaan, eikä rakenteeseen suunniteltu muutosta.

Haastateltu totesi, että vammaissosiaalityössä olisi enemmän hyötyä, jos vammaispalvelut olisi yhdistetty muuhun sosiaalityöhön, mutta asumispalveluiden näkökulmasta on enemmän yhtymäkohtia ikäihmisten palveluihin. Vammaispalvelut on hyvin omanlainen alue, joka ei sovi aivan täysin mihinkään yhdistelmään. Oma palvelualue olisi ehkä luontevin. Tällä hetkellä ikäihmisten palveluja painotetaan, kun heidän määränsä kasvaa ja vammaispalvelujen näkökulma voi unohtua. Keski-Uudellamaalla vammaisten asemaa pidetään kuitenkin hyvin esillä.

Integraation toteutuminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Hyvinvointialueen vammaispalvelujen henkilökunta lisääntyi runsaasta 100:sta 400:aan, kun Etevan kuntayhtymän palveluja siirtyi omaksi toiminnaksi. Muutos hyvinvointialueelle ei näy vastaavalla tavalla muilla palvelualueilla kuin vammaispalvelussa, koska heillä on edelleen kuntayhtymäpohja taustalla. Oman palvelutuotannon voimakas lisääntyminen on näkynyt myös vammaissosiaalityössä ja ostopalvelujen hankinnoissa. Vammaispalvelujen prosesseihin ei tullut muutoksia, koska kuntanäkökulmasta oli jo luovuttu kuntayhtymässä. Vammaispalvelupisteet ovat kahdessa kunnassa.

Haastatellun mielestä osan palvelujen järjestämisestä voisi siirtää YTA-tasolle. Näitä ovat esimerkiksi tahdonvastainen hoito, hengityshalvauspotilaat, erityisen vaativa asuminen tai henkilökohtaisen avun palvelut.

Etevallalla olleen toiminnan kautta saatiin hyvinvointialueelle osaamista perhehoitoon ja lisää perhehoitajia, jota ei aikaisemmin juuri ollut.

Keski-Uudellamaalla on henkilökohtaisen avun keskus (HA-keskus), joka vastaa Keusotessa henkilökohtaisen avun työnantajamalliin liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja sijaispalkanmaksusta. Tuntilistan voi palauttaa HA-keskukseen tai kirjaamalla toteutuneet tunnit sähköisesti Oiman palkanmaksujärjestelmään.

Sähköiset palvelut ja teknologia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Vaikka Keski-Uudellamaalla on ollut kuntayhtymäpohja, siirryttiin yhteiseen asiakastietojärjestelmään vasta nyt, totesi haastateltu. Asiakastietojärjestelmän hankinnassa on ollut paljon haasteita, koska valitusta Apotista luovuttiin ja uuden valmistelun seurauksena hankittiin ProConsona Omni. Aikaisemmin osassa kuntia oli vammaispalvelussa käytössä sähköisiä hakemuksia, joita nyt ei enää ole. Suunnittelussa on uusi sähköinen hakemus.

Etäpalvelua ja etäteknologiaa yritetään saada vahvemmin käyttöön, mutta palvelusta hyötyvän asiakasryhmän löytäminen on ollut vaikeaa.

Hyvinvointialueen nettisivut voi myös kuunnella eli ne ovat saavutettavat. Päiväaikaisen toiminnan teknologian ja digi- ja etäpalveluiden kehittämiseen on saatu rahoitus. Henkilökohtaisen avun projektissa on räätälöity ensisijaisesti työnantajamallia käyttäville toimivat ja kehitettävät nettisivut.

Kehitysvammavastaanotolla osa lääkärin ja terapeuttien vastaanotoista toteutetaan etävastaanottoina puhelini- ja videovälitteisesti. Kehitysvamma-alan osajia on vaikeaa saada erityisesti lääkäripalveluihin. Toiminta kuuluu terveydenhuollon alaisuuteen, mutta yhteistyötä on vammaispalveluihin.

Päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä ja vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä ovat nimetyt ja niihin on lääkäri avopalveluista, psykologityö virassa olevista kehitysvammavastaanoton ammattilaisista ja sosiaalityö vammaispalveluista.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Keski-Uudenmaan vammaispalvelujen asiakasmäärä vuoden 2022 lopussa oli 3580 asiakasta. Asiakastietojärjestelmien siirtymisten takia voi luvussa olla pientä epätarkkuutta, kun siirtoja on tehty osittain käsityönä.

Vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 hyvinvointialueella olivat 87 795 700 euroa, joka tekee 433 €/asukas (Taulukko 3). Kustannukset ovat kohtuulliset, kun maantieteellinen alue on suhteellisen pieni ja palveluja on järjestetty jo pitkään kuntayhteistyönä. Kustannukset ovat silti kasvaneet ja vaihdelleet huomattavasti kunnittain.

Keski-Uudellamaalla on tehty palkkaharmonisaatio (12 milj.€), jolla se nousi alueen palkkaykköseksi. Nyt alueella on selkeästi paremmat palkat kaikissa ammattiryhmissä (esim. asumisen ohjaajat, lähihoitajat) kuin yksityisellä sektorilla tai muilla lähiseudun hyvinvointialueilla, haastateltu huomautti. Sosiaalityöntekijöiden palkkaharmonisaatio ja palkan nosto tehtiin jo aikaisemmin. Silloin virat jaettiin palkkaryhmiin, jossa vammaissosiaalityö on vaativimmassa ryhmässä. Sosiaaliohjaajien palkkoja korotettiin nyt ja ne lähestyivät jo sosiaalityöntekijöiden palkkoja. Siitä on seurannut keskustelut erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden palkantarkistuksesta.

Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin oli varauduttu, vaikka määrärahaa ei tullut lisää. Ensi vuodelle varattu kahden sosiaalityöntekijän lisämääräraha siirrettiin vuodelle 2025 uuden lain tuomaa työkuormaa varten. Uuden vammaispalvelulain siirto oli välttämätön ja valmisteluajan pitää olla riittävän pitkä. Valmistellussa laissa olisi korjattavia asioita ja sitä on nykytiedoilla vaikeaa soveltaa, totesi haastateltu. Tälläkin hetkellä on toimiva vammaispalvelulaki, mutta ajastaan jälkeen jäänyt kehitysvammalaki, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon vastuut eivät kaikilta osin vastaan nykyainsäädännön vaatimuksia.

Henkilöstörakenne Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Vammaissosiaalityöhön ei tullut lisää henkilöstöä hyvinvointialueiden käynnistyessä, totesi haastateltu. Sosiaalityössä on 9 sosiaalityöntekijää sekä sosiaalityöntekijätaustaiset koordinoiva esihenkilö ja kaksi sosiaalityön esihenkilöä sekä 15 sosiaaliohjaajaa. Asiakasryhmät vammaissosiaalityössä ovat alle ja yli 25-vuotiaat.

Sosiaalityöntekijöitä on saatu kohtalaisen hyvin rekrytoitua hyvän palkan ansiosta eli auki olleisiin virkoihin on saatu valita työntekijät. Sosiaaliohjaajia on myös saatu aina hyvin avoinna oleviin paikkoihin, vaikka hakijoilla on usein vähän kokemusta.

Vammaissosiaalityössä muutettiin kunta-aikana sosiaalityöntekijöiden virkoja sosiaaliohjaajien viroiksi. Nyt tavoitteena on lisätä sosiaalityöntekijävetoisuutta, koska vammaispalvelussa on paljon erityisen tuen asiakkaita.

Vammaispalvelujen asumiseen yleisesti sekä työ -ja päiväaikaisen toiminnan henkilöstön avoinna oleviin tehtäviin on hakijoita, koska palkkaharmonisointi muutti tilanteen. Merkittävä korotus palkkoihin on huomioitu julkisuudessa ja se on myönteistä kuvaa hyvinvointialueesta. Keski-Uudellamaalla menttiin palkoissa kärkeen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Haastateltu kertoi, että vammaispalvelussa keskeinen käytetty palveluprosessi on samanlainen kuin aikuisosiaalityössä ja eroaa ikääntyneiden palveluista. Vammaispalveluihin tulee hakemus, tehdään palvelutarpeen arviointi, viranhaltijapäätös ja palvelusuunnitelma, jota arvioidaan ja päivitetään säännöllisin väliajoin. Aikuissosiaalityöstä palveluprosessi eroaa siinä, että vammaispalvelussa ollaan selkeämmin hankintahenkilöitä, kun palvelu käynnistyy. Vaihtoehtoina ovat kilpailutetut palveluntuottajat ja oma toiminta.

Vammaispalvelut on sosiaalityöntekijäkeskeistä ja työssä vaaditaan hyvää osaamista. Vammaissosiaalityön kautta (25 työntekijää) kulkee koko vammaispalvelujen budjetti. Sosiaalityö koetaan erittäin kallisarvoisena ja työntekijöistä halutaan pitää huolta.

Erityishuolto Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

Keski-Uudenmaan vammaispalvelussa oli ennen hyvinvointialuetta neljä asumisyksikköä ja kuusi päiväaikaisen toiminnan yksikköä. Etevan kuntayhtymän toiminnan siirryttyä hyvinvointialueelle oman toiminnan asumista ja päiväaikaista toimintaa on yhteensä 38 (26 asumista ja 12 päiväaikaista toimintaa) eli muutos on ollut erittäin suuri, toteaa haastateltu henkilö.

Kuntayhtymä Keusotessa aloitettiin jo 2021 neuvottelut erityishuollon kuntayhtymä Etevan kanssa ja siirtymä hyvinvointialueelle on sujunut hyvin. Henkilöstö on aika tyytyväistä, vaikka siirtyminen palvelujen tuottamisesta hyvinvointialueen moninaiseen toimintaan on ollut iso muutos, huomautti haastateltu.

Palveluprosesseja vaikeuttaa erityispalveluissa se, että hyvinvointialueilla Uudellamaalla on edelleen epäselvyyttä HUS:n roolista ja yhteistyöstä vammaispalvelujen kanssa. Hyvinvointialueilla koetaan, ettei HUS ole ollut mukana sopimassa yhteistyörakenteista.

Kehitysvammaisten erityishuollossa on nyt ongelmana tahdosta riippumaton hoito, joka on HUS:n vetämänä. On koettu, etteivät liikkuvat asiantuntijapalvelut HUSissa toimi, haastateltu totesi. Aikaisemmin Etevalta sai helpommin erityistukea asumisyksiköihin, mutta tuen käyttäminen on vaikeampaa ja sitä käytetään vähemmän. Osaan palveluista tarvitaan lääkärin lähete. Vammaispalveluihin saatiin Etevasta kuitenkin kaksi sosiaaliohjaajaa, joilla on hyvä osaaminen erityisestä tuesta. Asuminen ja päivätoiminta jaettiin eri esihenkilöille, jotka vievät toimintaa eteenpäin.

Erityisen vaativan tuen asumisen järjestämiselle on yksikkö, mutta riittävän henkilöstön saamisessa on ollut suuria ongelmia eli osa asumispaikoista on ollut tyhjänä. Kaikki asiakkaat ovat saaneet kehitysvamma-psykiatrian hoidon jälkeen asunnon, eikä hyvinvointialueella ole jonoa. Keski-Uudenmaan asumispalveluissa on toisaalta muiden hyvinvointialueiden asiakkaita noin 25.

Asiakasnäkökulmia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 64 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 17/2022 Keski-Uusimaa). Tätä tietoa ei ole haastatellun mukaan käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä.

Hyvinvointialueen vammaisneuvoston kanssa on kiinteä yhteistyö. Vammaispalvelujen päällikkö ja johtava asiantuntija ovat säännöllisesti mukana kerran kuussa pidettävissä kokouksissa. Siellä esitellään merkittävimmät vammaispalveluihin liittyvät ajankohtaiset asiat. Viimeksi vammaisneuvosto antoi lausunnon

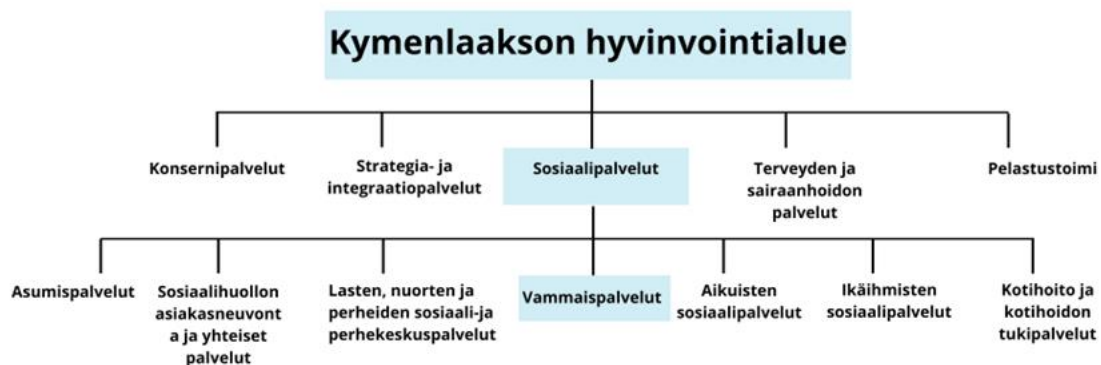
liikkumista tukevien palvelujen soveltamisohjeeseen. Lisäksi esiteltiin autoilijoiden kilpailutus liikkumista tukevissa palveluissa, joka toteutetaan vuoden 2024 alussa. Tulossa on esittely vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen kilpailutuksesta, josta on lähtenyt osallistumispyyntö palveluntuottajille sekä ohjauskeskuspalveluun valitun palveluntuottajan esittely. Suunnitelmana on esitellä vuonna 2024 muun ohella henkilökohtaisen avun keskuksen nykymallia. Vammaisneuvostolle esitellään yleensä myös koko Keusotea koskevia asioita, kuten palveluverkkosuunnitelmaa. Vähäisessä määrin tehdään yhteistyötä kuntien omien vammaisneuvostojen kanssa.

Kymenlaakson hyvinvointialue (Kymenhva)

Kymenlaakson hyvinvointialue muodostuu kuudesta kunnasta, joita ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Hyvinvointialueella on noin 160 757 asukasta (Liite 1). Kouvolan ja Kotkan alueille asuu 80 prosenttia alueen väestöstä. Kymenlaakso on asukasluvultaan maan kuudenneksi pienin hyvinvointialue. Kymenlaakson väestön sairastavuus on suurta. Kymenlaakson hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen, jossa ovat myös Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet sekä Helsinki ja HUS.

Kymenlaakson hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut. Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle siirtyivät Kymsoten kuntayhtymän ja Kymenlaakson pelastuslaitoksen palvelujen lisäksi koulukuraattori ja -psykologipalvelut.

Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakaantuu viidelle toimialalle, joita ovat terveyden ja sairaanhoidon palvelut, sosiaalipalvelut, pelastustoimi, konsernipalvelut ja strategia- ja integraatiopalvelut. Sosiaalipalveluissa on seitsemän eri tulosaluetta eli sosiaalihuollon asiakasneuvonta ja yhteiset palvelut, lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja perhekeskuspalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut, ikäihmisten sosiaalipalvelut, kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut, asumispalvelut ja vammaispalvelut. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenvedo syksyllä 2023 Kymenlaakson hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja mielipiteet haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Kymenlaakson hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että hyvinvointialueen valmisteluvaiheessa järjestettiin työpajoja, joissa muun ohella käytiin organisaatorakennetta läpi. Päädyttiin siihen, että vammaispalvelut on oma tulosalueensa. Vammaispalvelut on tasavertainen tulosalueena suhteessa muihin sosiaalipalveluihin, terveyspalveluihin sekä integraatiopalveluihin. Vammaispalvelutoimistoja on 4 eri puolilla hyvinvointialuetta.

Oma eheä tulosalue näyttäytyy suunnitelmallisena sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen toimintana asiakkaille. Yhteistyön tekeminen eri sosiaalipalvelujen kesken on selkiytynyt ja helpottunut nykyisellä organisaatorakenteella ja tiedon välittyminen joustavampaa ja nopeampaa, kertoi haastateltu.

Integraation toteutuminen Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Kymenlaakson hyvinvointialueen omaishoidon tuki on keskitetty sosiaalihuollon asiakasneuvonnan ja yhteisten palvelujen tulosalueelle sekä vammaispalveluista että ikäihmisten sosiaalipalveluista. Omaishoidon tuki ja sen päätöksenteko on jaettu kuitenkin sekä ikäryhmien mukaisesti (0–17, 18–64, yli 65) että alueellisesti Etelä- ja Pohjois-Kymenlaakson omaishoitoon.

Kymsoten aikana henkilökohtaisen avun palvelu kilpailutettiin koskemaan koko Kymenlaaksoa, palveluseteli otettiin käyttöön koko alueella ja vammaispalvelun järjestämiseen perustettiin henkilökohtaisen avun neuvontapalvelu tukemaan ensisijaisesti työnantajamallilla järjestettävään palveluun liittyvissä asioissa sekä työnantajaa että työntekijää. Vammaispalvelun työntekijät hyötyvät neuvontapalvelun vahvasta osaamisesta ja sitä hyödynnetään myös muissa henkilökohtaisen avun järjestämisen malleissa.

Kymsoten aikana yhtenäistettiin eri kuntien aikaisia vammaispalvelujen järjestämisen toimintatapoja, asiakassuunnitelmien laatimisen ja palveluiden myöntämisen periaatteita sekä työstettiin palvelu- ja asiakasprosesseja tasa-arvoisiksi kaikille Kymenlaakson vammaispalvelun asiakkaille.

Kuljetuspalveluiden uudella järjestämisen tavalla on pyritty tarjoamaan saavutettavampaa palvelua hyvinvointialueelle siirryttäessä. Kuljetuksien toteutumisprosentti on ollut alusta alkaen hyvä. Yksittäisten ongelmien kanssa on tehty pitkäjänteistä työtä, ja tämä näkyy kuljetuspalveluiden toteutumisprosenttien kasvamisena.

Vammaispalvelun järjestäminen ja terveydenhuollon toimialaan kuuluva apuvälinekeskus tekevät tiivistä yhteistyötä, jotta asunnon muutostöiden osalta pystytään tarjoamaan tasapuolisesti saavutettavaa palvelua koko Kymenlaakson alueella. Tarkoituksena on rakentaa toimintamalli, joka selkeyttää ja nopeuttaa asunnon muutostöiden järjestämistä asiakkaille. Vammaispalvelussa tehdään edelleen arviointi ja päätöksenteko vammaispalvelulain mukaisista apuvälineistä.

Asumispalveluihin on alueella enemmän tarvetta kuin sitä on tarjota. Erityisen vaativan tuen asiakkaille pitäisi järjestää YTA-alueelle palvelukokonaisuuksia, jotka olisivat hyvinvointialueitten yhteisiä, arvioi haastateltu. Tämä olisi tärkeää sekä kustannusrakenteen näkökulmasta että asiantuntijoiden saamisen näkökulmasta. Asiaa on mietitty Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaalijohtajien kokouksessa.

Sähköiset palvelut ja teknologia Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Kymenlaaksossa on käytössä yksi sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä kuntayhtymä Kymsotesta lähtien (Sosiaali LifeCare). Kymenlaakson hyvinvointialueella sähköisissä palveluissa voi tehdä oirearvion Omaolossa. Asiointipalvelu Hyviksessä voi varata aikoja, nähdä omat varatut vastaanottoaikansa sekä täyttää esitietolomakkeita. Sosiaalihuollon asiakasneuvonta neuvoo ja ohjaa työikäisten, toimeentulotuen, ikäihmisten, vammaispalvelujen sekä lasten ja perheiden sosiaalipalvelujen kysymyksissä sekä Kymenlaakson asukkaita että eri viranomaistahoja. Kysymykset ohjataan soittaessa suoraan oikealle ammatilliselle. Sähköisesti voi tehdä vammaispalveluhakemuksen, mutta käsittely ei ole vielä täysin sähköistä, totesi haastateltu.

Etäpalveluja ei ole erikseen vammaispalvelussa, mutta kotihoidon vammaisille asiakkaille voi olla käytössään digitaalinen palvelukeskus. Digitaalisia palveluja vahvistetaan koko hyvinvointialueella ja niiden lisäämisestä hyötyvät myös kaikenikäiset vammaiset ihmiset.

Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Kymenlaakson vammaispalvelujen asiakasmäärä vuoden 2022 lopussa oli 4265. Haastateltu kertoi, että asiakasmäärä on vuoden aikana lisääntynyt, vaikka alueen väestö vähenee eli palvelutarpeet ovat kasvaneet. Kymenlaakson vammaispalvelujen toimintakulut vuonna 2022 olivat 86 835 800 euroa, joka tekee 540 €/asukas (Taulukko 3).

Asumispalveluilla on suuri vaikutus vammaispalvelujen kustannuksiin, koska vammaispalvelussa on paljon suoraostoja. Asumista ostetaan muilta hyvinvointialueilta ja ne ovat esimerkiksi entisiä Etevan kuntayhtymän asumispalveluja. Asumispalvelujen hinnat ovat nousseet.

Vammaispalvelujen talousarviossa ei varauduttu uuden vammaispalvelulain tuloon resurssien lisäämisellä tai huomioilla talousarvioon. Näkemys kuitenkin on, että uudesta laista on tulossa lisäkustannuksia vammaispalveluihin uusien palvelujen myötä, haastateltu arvioi.

Henkilöstörakenne Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Kymenlaakson vammaispalvelun tulosalueella on johtava sosiaalityöntekijä ja vammaispalvelun järjestämisessä on 17 sosiaaliohjaajaa ja 9 sosiaalityöntekijää. Lisäksi on 1 henkilökohtaisen avun neuvontapalvelun koordinaattori. Vammaispalvelun järjestämisestä on sijoitettu 1 sosiaaliohjaaja ja 1 sosiaalityöntekijä kehitysvammalääketieteen poliklinikalle. Haastateltu kertoi, että nämä työntekijät tekevät kuitenkin tiivistä yhteistyötä asiakasasioissa vammaispalvelun järjestämisen muiden työntekijöiden kanssa. Henkilökohtaisen avun neuvontapalvelussa työskentelee koordinaattori ja sosiaaliohjaaja.

Erityisryhmien asumisen järjestämisen tiimissä on tällä hetkellä 1 sosiaalityöntekijä ja 1 sosiaaliohjaaja, jotka toimivat erityisryhmien asumisen palveluissa olevien asiakkaiden omatyöntekijöinä. Tiimissä työskentelee myös kaksi sosiaaliohjaajaa, jotka etsivät asiakkaille heidän palveluntarvettaan vastaavia asumisen paikkoja. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten (alle 29 v) parissa työskentelee 2 sosiaalityöntekijää ja 2 sosiaaliohjaajaa.

Haastateltu kertoi, että vammaissosiaalityöhön on ollut vaikeaa saada päteviä sosiaalityöntekijöitä, mutta sijaispäteviä on saatu. Alueella on ollut työnantajan tukema sosiaalityön koulutusohjelma ja vuodesta 2019 noin 60 työntekijää on jo saavuttanut kandidatonin. Sen seurauksena on toisaalta pula sosiaaliohjaajista, johon on aloitettu koulutus ammattikorkeakoulun kanssa. Tällä hetkellä hyvinvointialueella ollaan erittäin huolissaan sijaispätevyyskiristyneestä tulkinnasta, joka voi viedä sosiaalityön kriisiin koko alueella.

Vammaispalvelun järjestämisessä määräaikaista sosiaaliohjaajia puuttui 2023 alkuvuonna eteläisessä Kymenlaaksossa. Pitkään kestänyt vaje näkyy merkittävästi lakisääteisten määräaikaisten toteutumisessa sekä henkilöstön jaksamisessa. Asiakasmäärän säännöllinen kasvu ja uusi vammaispalvelulaki tulevat lisäämään henkilöstön tarvetta, arvioi haastateltu. Erityisesti on mietitty sosiaalityöntekijöiden osuuden lisäämistä vammaisten lasten ja nuorten asiakkaiden työntekijöinä.

Työ- ja päivätoiminnassa on ollut vaikeaa saada lähihoitajataustaisia ohjaajia erityisesti päivätoimintaan. Vaihtuvuus sinänsä ei ole suurta, mutta työntekijöitä on hakeutunut opintojen pariin, tai he ovat halunneet vaihtaa toimintayksiköjä ja sijaisten löytäminen määräaikaisiin tehtäviin on haastavaa. Tämän lisäksi haasteena ovat myös eri pituiset eri syistä johtuvat sairauslomamat, totesi haastateltu.

Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Kymenlaaksossa kaikki palveluprosessit on kuvattu asiakasprosesseja lukuun ottamatta. Alueella on tarkoitus työstää prosesseja asiakkuuksien johtamisen näkökulmasta ja työ aloitetaan ikääntyneiden palveluista laajentaen myöhemmin myös vammaispalveluihin. Haastateltu totesi, että on edelleen vahvistettava sitä, että asiakkaan kohdalla lähdetään aina peruspalveluista ja tarvittaessa haetaan kumppanilta tiettyä erityisosaamista asiakkaan palveluihin. Toisaalta on asiakkaita, jotka ohjautuvat suoraan erityispalveluihin.

Erityishuolto Kymenlaakson hyvinvointialueella

Aikaisemmin Kymenlaaksossa on ollut oma erityishuoltopiiri, joka yhdistyi sairaanhoitopiiriin. Osa palveluja on ollut kunnissa.

Haastateltu kertoi, että Kymenlaakson aikana on perustettu erityishuollon laajennettu johtoryhmä, joka on jatkanut toimintaansa vaativan moniammatillisen tuen laajennettuna johtoryhmänä hyvinvointialueella. Johtoryhmään kuuluu laajasti edustajia terveyden ja sairaanhoidon toimialan ja sosiaalipalveluiden toimialan puolelta sekä muita kokonaisuuden kannalta tärkeitä henkilöitä.

Kehitysvammalääketieteen poliklinikan moniammatillisen osaamisen ja sen toiminnan ympärille on rakennettu tiivistä yhteistyön verkostoa sosiaalityön, terveydenhuollon ja kuntoutuksen asiantuntijoiden välillä. Poliklinikalla selvitetään asiakkaan kokonaistilanne ja palvelutarve yhdessä asiakkaan ja hänen tukiverkostonsa kanssa sekä järjestetään tarvittavat palvelut.

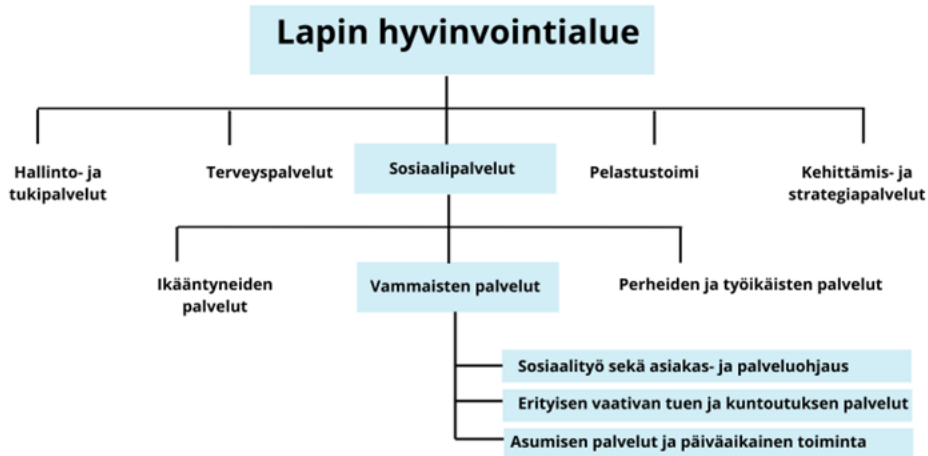
Asiakasnäkökulmia Kymenlaakson hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 55 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 18/2022). Tätä tietoa ei ole suoranaisesti käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä, vaan kokonaistilannetta lähdettiin kehittämään vuonna 2020 toiminnassa sekä palveluissa havaittujen tarpeiden ja olemassa olevien epäkohtien perusteella, kertoi haastateltu. Asiakastyytyväisyyden mittaamiseen on tulossa järjestelmä laajempaan käyttöön hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen vammaisneuvosto osallistuu kannanotoilla erilaisten ohjeiden valmisteluun.

Lapin hyvinvointialue (Lapha)

Lapin hyvinvointialue muodostuu 21 kunnasta, joita ovat Enontekiö, Inari, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Simo, Sodankylä, Tervola, Tornio, Utsjoki ja Ylitornio. Lapin hyvinvointialue on maantieteellisesti laaja alue. Lapin hyvinvointialueella oli vuonna 2022 yhteensä 176 494 asukasta (Liite 1). Lapin hyvinvointialue on 13. suurin. Melkein 2/3 väestöstä keskittyy Rovaniemen, Kemin ja Tornion kaupunkeihin eli alueella on paljon asukasmäärältään pieniä kuntia. Lapin hyvinvointialue kuuluu Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Lapin hyvinvointialueella on saamen kielen ja kulttuurin mukaisten palveluiden kehittämisvastuu.

Lapin hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakautuu viiteen eri toimialaan, joita ovat sosiaalipalvelut, terveystyö, pelastustoimi, hallinto- ja tukipalvelut sekä kehittämis- ja strategiapalvelut. Sosiaalipalvelujen toimiala jakaantuu kolmelle vastuualueelle, joita ovat perheiden ja työikäisten palvelut, vammaispalvelut ja ikääntyneiden palvelut. Lapin hyvinvointialueella on neljä organisointia ja johtamista varten muodostettua palvelualueita, jotka ovat pohjoisen, itäisen, kaakkoisen ja lounaisen Lapin palvelualueet. Vammaispalvelujen vastuuyksiköt alueilla ovat sosiaalityö ja ohjaus, asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta. Erityinen tuki ja kuntoutus (Kolpene) ovat osa Lapin kaakkoisen palvelualueen toimintaa. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenvedo syksyllä 2023 Lapin hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluai-neistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset haastatellun mielipiteistä. Haastatte-luun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Lapin hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että kun aikaisemmasta 21 kunnasta ja muutamasta kuntayhtymästä lähdettiin rakenta-maan nykyistä organisoinnin mallia, lähtökohta oli, että sosiaalipalvelut muodostavat kokonaisuuden ja vam-maispalvelut on yhdessä entisen Kolpenen erityishuoltopiirin kanssa osa tätä sosiaalipalveluiden kokonai-suutta. On ollut iso tehtävä yhdenmukaistaa rakenne.

Hyvinvointialueen alusta lähtien on rakennettu yhdyspintaa sekä terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen että kuntiin. Sitä kautta etsitään erityisesti monitarpeisten, monivammaisten asiakkaiden osalta järjeviä toi-mintamalleja, joissa sovitetaan tarvittavat kokonaisuudet yhteen, kertoi haastateltu hyvinvointialueen raken-tamisesta.

Nykyisen organisaatorakenteen hyötynä on vammaispalvelujen sisällä luotu yhteinen ymmärrys siitä, että vammaispalvelut on sosiaalihuollon erityislainsäädäntöä ja erityispalveluita käsittävä kokonaisuus. En-sisijainen lainsäädäntö on muun ohella sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, varhaiskasvatus ja opetus. Vammaispalvelujen sisällä on käynnistetty toiminnan yhdenmukaistaminen, muistutti haastateltu. On pys-tytty havaitsemaan tärkeimmät kehittämisen alueet ja lähdetty korjaamaan niitä prosesseja, joissa prosessi on mennyt ehkä sivuraiteille. Prosesseja on johdettu hyvinkin monella tavalla kunnissa, eikä aina ole ollut tie-dossa, mikä lakisääteinen peruste taustalla on ollut, ja mitkä ovat toimintaympäristöstä tulevat reunaehdot, haastateltu kertoi muutostyön taustoista.

Integraation toteutuminen Lapin hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Lapin hyvinvointialueella on neljä organisointia ja sisäistä johtamista varten muodostettua lähipalvelualueita, jotka ovat pohjoisen Lapin, itäisen Lapin, kaakkois-Lapin ja lounais-Lapin lähipalvelualueet. Lähipalvelu-alueet ovat asukasmääriltään hyvin eri kokoisia.

Alueellinen malli on otettu käyttöön, koska tilanne on saatava haltuun suurella maantieteellisellä alueella, jossa olivat erilaisten alueiden erilaiset tavat järjestää vammaispalveluja ja viranhaltijatyötä, haastateltu

kertoi. Kaakkois-Lapin alueella pilotoidaan hanketyössä tuotettuja palvelutarpeen arviointia ja vammaispalvelujen sosiaalihuollon asiakasprosessia.

Haastateltu muistutti, että eteneminen prosessityössä edellyttää vammaispalvelujen yhdyspintojen mukana oloa toimintamallien käyttöönotossa ja kehittämistyössä. Esimerkiksi lapsiperheiden palvelujen kanssa on sovittu toimintatapa silloin, kun lapsiperhe tarvitsee peruspalveluista kotipalveluita ja vammaispalvelujen osaamista heti asiakasprosessin alkuvaiheessa eli alkuvaiheessa jo suunnitellaan nämä kokonaisuudet yhteen. Samoin vammaispalvelut toimivat muiden palvelualueiden kanssa.

Osana palvelujen järjestämissuunnitelmaa on selvittelytyö, jossa painopisteenä on erityisen tuen ja kuntoutuksen alue eli vanhat Kolpenen erityishuoltopiirin palvelut. Siellä painopisteenä on laitoshoidon purku. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on vielä 35 asiakasta, lyhytaikaisessa laitoshoidossa 15 asiakasta ja noin 110 asiakasta lisäksi erityisen vaativaan tuen asumisessa. Haastateltu kertoi, että nyt arvioidaan sitä, hyötyvätkö asiakkaat siitä asumisesta, missä he ovat vai olisiko mahdollisuus asua alueellisissa palveluissa. Lisäksi arvioidaan Kolpenen tutkimus- ja kuntoutustoiminnan kokonaisuus suhteessa lainsäädäntöön ja toiminnan johtaminen.

Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelussa on keskitytty hyvinvointialueen käynnistettyä palveluiden jatkuvuuteen ja yhdenmukaistamiseen sekä puuttumiseen suurimpiin havaittuihin ongelma-kohtiin. Alueella pohditaan perhehoidon ja omaishoidon keskittämistä sekä henkilökohtaisen avun keskusta. Osana sitä mietitään, voidaananko palvelutarpeen arviointi eriyttää vammaisen henkilön muusta palvelukokonaisuudesta arviotavaksi jollakin toisella tavalla, toisessa rakenteessa. Tässä ollaan vielä pidättyväisiä ja pohditaan asiakaslähtöistä tapaa toimia. Palvelutarpeen arviointi edellyttää erityisosaamista erityisesti, kun arvioidaan asiakkaan oikeutta myös vammaispalveluihin. Koska harvalla vammaisella henkilöllä on vain yksi palvelutarve, on tarkkaan mietittävä, kuka tai ketkä asiakkaan palveluntarvetta arvioivat, jotta asiakkaan tilanne arvioidaan sekä perus- että erityispalvelujen näkökulmasta, haastateltu muistutti.

Keskittäminen voisi hajauttaa asiakasprosessia ilman hyötyä asiakkaalle. Johtamisjärjestelmän tarkastelussa arvioidaan, mitä toimintaa johdetaan alueilla ja mitä keskitetysti. Tällä hetkellä kaikki toiminta on hajautettu alueille ja vammaispalvelujen viranomaistehtävien koordinaatio on kaakkoisella palvelualueella. Koordinaation kautta on syntynyt paljon tietoa palvelujärjestelmästä. Tätä tietoa hyödynnetään jatkossa siinä, miten vammaisten viranomaistehtäviä olisi jatkossa kehitettävä mukaan lukien viranomaistehtävien johtaminen, totesi haastateltu toiminnan jatkokehittämisestä.

Sähköiset palvelut ja teknologia Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Lapin hyvinvointialueella ollaan siirtymässä asiakastietojärjestelmien noin 20 eri versiosta uuteen, yhteiseen asiakastietojärjestelmään (Saga), eikä tässä vaiheessa ole käytössä sähköistä vammaispalveluhakemusta. Asiakkailla on tarve monikanavaiseen asiointiin, joka voitaisiin toteuttaa sähköisen sote-keskuksen kautta. Tämä edellyttää yhteistä asiakastietojärjestelmää ja osaamista sen käyttöön täysimääräisesti, koska osa erityishuoltoa on käsitelty terveydenhuollon järjestelmissä. Vammaispalvelujen asiakkuuksia on siirretty toisiin järjestelmiin, eikä nykyisistä asiakastietojärjestelmistä saada esimerkiksi asiakkaiden yhteismäärää, huomautti haastateltu. Asiakastietojärjestelmän käyttöönotossa täytyy huomioida myös uuden vammaispalvelulain edellyttämät muutokset palveluissa ja niiden järjestämisessä.

Lapin hyvinvointialueella tehdään palveluiden järjestämisen ohjelmaa ja sen toimeenpanemista. Siihen liittyy digitalisaatio, jossa Lapin suurella alueella on isoja haasteita ja paljon mahdollisuuksia. Erityispalveluina vammaispalvelut, joissa edellytetään erityisosaamista, hyötyisivät digitaalisten palvelujen lisäämisestä, jotta voidaan taata yhdenvertaiset ja lakiin perustuvat palvelukokonaisuudet asiakkaille ja perheille. Tiedolla johtaminen vaatii myös sen, että tiedonhallintajärjestelmistä saadaan tarvittavat tiedot.

Haastateltu kertoi, että etäpalvelujen sijaan Lapin alueella on nyt pandemian jälkeen siirrytty enemmän lähityöhön, vaikka jotkut asiakkaat hyötyvät etäpalavereista. Etäpäivätoimintaa ei ole tällä hetkellä. Työtoiminnan kilpailutuksessa mietittiin myös etäpalvelun kilpailuttamista, mutta asiassa on vastuukysymyksiä laitteiden ja koneiden osalta selvitettävänä, joten asia siirtyi kehittämistyöhön. Kehittämistyössä on maininta esimerkiksi etänä järjestettävästä ympärivuorokautisesta asumisen tuesta.

Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä on noin 6500 asiakasta. Asiakasmäärä on arvio, koska asiakastietojärjestelmistä ei saada luotettavia lukuja. Yksistään Rovaniemellä on 1315 eri asiakasta. Jatkossa on tärkeää analysoida tarkemmin palvelujen kokonaisuutta eli kuinka monta palvelua asiakkaalla on ja mitä ne ovat. Tähän tarvitaan tiedot ja tietojohdamisen tuki toiminnan suunnittelun pohjaksi. Vammaispalvelussa on asiakkaana paljon yli 65-vuotiaita kuljetuspalvelujen käyttäjiä ja heistä edelleen on useampi sata, joilla ei ole muita palveluja.

Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 98 031 600 euroa, joka tekee 555 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin oli varauduttu karkealla tasolla vuodelle 2024. Koko vammaispalvelujen talouden arviointikin on ollut hyvin vaikeaa, koska koko talousjärjestelmä on pystytetty hyvinvointialueelle, huomautti haastateltu.

Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelussa on tehty vuonna 2023 jo kolme talousarviomuutosta ja neljäs on tulossa. Alueella on huomioitu nyt Posion osalta yksityinen Coronaria, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita ja vammaispalveluille erityistä tukea tarvitsevien asumispalveluja sekä työ- ja päivätoimintaa.

Oima-tiimi tarkistaa Heta-liittoon kuulumattomien osalta työehtosopimukset takautuvasti. Osalle henkilökohtaisista avustajista on saatettu maksaa työsopimuslaista poikkeavia palkanlisä illoilta tai lauantailta. Virheellisesti maksetut lisät joudutaan perimään takaisin. (Lapin hyvinvointialue 2024.)

Lapin hyvinvointialueen henkilöstörakenne vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Lapin hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä on 22 sosiaalityöntekijää ja noin 11 sosiaaliohjaajaa. Vammaissosiaalityössä haetaan sosiaalityöntekijäpainotteista rakennetta.

Aikaisemmin pienissä kunnissa sosiaalityöntekijät ovat tehneet yhdennettyä työtä ilman mahdollisuutta erikoistua vammaispalveluihin. Tavoitteena on saada vammaispalvelujen oma henkilökunta, jotta saadaan erityislainsäädännön osaamista kohotettua ja koulutettua henkilöstöä nykyisiin toimintamalleihin. Vammaissosiaalityössä pohditaan henkilöstörakennetta, jossa huomioidaan tarkoituksenmukainen työjako sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välillä.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus avoimna oleviin virkoihin poikkeaa suuresti eri palvelualueilla. Ihan viime aikoina vammaispalveluihin on saatu sijaisuuksiinkin pätevät työntekijät. Haastateltu arvioi, että muutunut tilanne voi johtua vammaissosiaalityöntekijöiden palkkojen nostamisesta ja toisaalta siitä, että vammaispalveluja johdetaan nyt yhtenä kokonaisuutena ja työntekijä saa ammatillista tukea esihenkilöiltä.

Haastateltu mielestä on toisaalta tärkeää, että saataisiin houkutelua takaisin sosiaalihuollon tehtäviin ne sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat, jotka nyt ovat hakeutuneet muihin töihin. Johtamiselta vaaditaan paljon, jotta työntekijät alkavat luottaa uuteen organisaatioon ja sieltä saatavaan tukeen, kun uudet toimintaohjeet, kriteerit ja toimintatavat otetaan käyttöön.

Sosiaaliohjaajien ja muunkin henkilöstön saatavuus on erityisen vaikea pohjoisen Lapin alueella. Vuokratyövoimaa on aiemmin käytetty kunnissa, muttei vammaispalvelussa hyvinvointialueen aikana. Toisaalta asumisessa ja työ- ja päivätoiminnassa on isoja haasteita ammattilaisten rekrytoinnissa itäisessä Lapissa, jossa jouduttiin jopa lopettamaan vammaispalvelujen yksikkö henkilöstöpulan takia. Henkilöstöohjelmassa haetaan sekä henkilöstön veto- että pitovoimatekijöitä.

Lapin hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Asiakasprosessien ja järjestämisen tapojen pohjatiedoiksi tarvitaan tieto, kuinka paljon on asiakkaita, jotka käyttävät yhtä tai kahta palvelua ja kuinka paljon on niitä, joilla on runsaasti palveluita, haastateltu totesi. Hän jatkoi, että asiakkaiden palvelujen lukumäärällä ja tietysti itse asiakasmäärällä on vaikutusta siihen, millä tavalla osaamista kohdennetaan ja asiakasprosessia johdetaan. Tätä tietoa tarvitaan, vaikkei sitä ole vielä saatavilla. On hyvä, että THL saa jo osasta hyvinvointialueita tarkempia vammaispalvelujen asiakastietoja kustannustietojen lisäksi ja hyvinvointialueiden tietotarpeita kartoitetaan parhaillaan (ks. myös THL 2024c).

Vammaispalvelujen asema erityispalveluina ja suhde peruspalveluihin on tärkeä, haastateltu muistutti. On pohdittava, miten vastataan sote-uudistuksen tavoitteeseen peruspalvelujen vahvistamisesta. Ihmisten

palvelutarpeisiin on ensisijaisesti vastattava peruspalveluissa, kuten vammaisille henkilöille sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, ikääntyville ikääntyneiden palvelut ja oppilaille oppilashuollon palvelut. Erityis- palvelut tukevat vasta siltä osin, kuin henkilöt eivät saa palveluaan ensisijaisen palvelujärjestelmän ja lain kautta.

Lapin hyvinvointialueen vammaispalveluihin on ohjautunut paljon ikääntyneitä asiakkaita vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun, huomautti haastateltu. Aikaisemmin kunnissa on noudatettu tiukasti sosiaalihuoltolain mukaiseen kuljetuspalveluun tulorajoja ja asiakkaita on ohjattu hakemaan usein suoraan vammaispalvelulain mukaisia palveluita kuntien sisäisiin käytäntöihin perustuen. Ongelmia lakien soveltamisessa ollut erityisesti yhdenmättyä työtä tekevillä työntekijöillä, eikä pienissä kunnissa sosiaalihuoltolain mukaiseen kuljetuspalveluun ollut välttämättä varattu riittävästi resurssia, arvioi haastateltu. Sosiaalihuoltolain mukaisissa asunnon muutostöissä on toimittu usein samoin eli ohjaus kaikkiin ensisijaisiin palveluihin on puuttunut.

Haastatellun mielestä voidaan sanoa, että peruspalveluiden osuus on lähtenyt kuihtumaan muuallakin kuin terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon ja erityis- palveluiden määrä kasvaa. Näin on siis tapahtunut nyt sosiaalihuollossakin. Uuden vammaispalvelujen lainsäädännön tulisi tarkemmin säilyttää vammaispalvelulaki erityislakina ja viimesijaisena lakina, jonka suhde esimerkiksi perusopetuslakiin aamu- ja iltapäivähoidossa tulisi tarkistaa.

Erityishuolto Lapin hyvinvointialueella

Lapin hyvinvointialueelle siirtyivät Kolpenen erityishuoltopiirin palvelut. Haastateltu kertoi, että tällä hetkellä (syksy 2023) Kolpenen tuki- ja osaamiskeskus on erityisen vaativan tuen ja kuntoutuksen yksikkö, joka toimii Lapin hyvinvointialueella Kaakkoisen alueen vammaispalvelujen alaisuudessa palvellen koko Lapin aluetta. Toiminta Kolpenessa on vielä suhteellisen samanlaista kuin ennenkin.

Kolpenen asumispalveluissa on edelleen liian paljon lyhyen ja pitkäaikaisen (35) laitoshoidon paikkoja Lapin tarpeisiin nähden. Asiakkaita on jäänyt laitoshoitoon pidemmäksi ajaksi kuin olisi tarpeellista, koska alueella on liian vähän heille sopivia erityisen vaativan tuen asumispaikkoja, totesi haastateltu.

Asumisen henkilöstöllä tulee olla käytössään menetelmiä, joilla ehkäistään asumisen ongelmia ja tilanteiden kriisiytymistä. Toisaalta asumisen ja päivätoiminnan henkilöstön tueksi on Kolpenesta liikkuvia asiantuntijapalveluja ja monialaisia tiimejä. Haastatellun mielestä tätä palvelua tulisi kehittää koko laajalle Lapin alueelle. Koska Kolpenessa on edelleen erityisen tuen ja kuntoutuksen kokonaisuudessa on yli 100 asumispaikkaa, kunnissa ei ole ollut riittävästi osaamista vastata siihen asumisen tarpeeseen. Asumispalvelujen henkilökunnan osaamista vahvistamalla pystytään antamaan yksiköille paremmat edellytykset toimia. Tähän vaaditaan myös muita terveydenhuollon tukitoimia kuin lääkehoidosta vastaamista eli prosessien yhteistä tarkastelua eri yhdyspinnoilla ja niistä sopimista. Jatkossa asiakas siirtyy vain perustellusta syystä lyhyeksi ajaksi laitoshoitoon ja hänelle on turvattava jatkokolku asumiseen.

Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa on lapsille tarkoitettu seitsemän asunnon asun- toryhmä. Alueella olisi tarvetta myös lasten vahvemmalle tilapäishoidolle ja monimuotoisen asumisen kehittämiseksi. Näin vältettäisiin tilanteet, joissa asiakkaat voisivat joutua muuttamaan takaisin laitoshoitoon, koska muut asumispalvelut eivät pysty vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Haastatellun mielestä koko maan tasolla tulisi selvittää vaativimman kuntoutuksen, valmennuksen ja neuropsykiatrisen valmennuksen sisältö ja se, mikä rooli eri toimijoilla on toteutuksessa. Haastatellun mukaan kyseessä on vähän harmaa alue, joka ei suoraan perustu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Neuropsykiatriset oireet ja tarpeet ovat lisääntyneet, ja sitä kautta valmennustarve on lisääntynyt. Vaikka Kolpene on ollut erityishuoltoyksikkö, se on ottanut yleisempiä kuntoutus- ja valmennustehtäviä hoitaakseen. Haastateltu ehdotti, että hyvinvointialueella täytyy selkeyttää neuropsykiatristen lasten ja nuorten kuntoutuspolut sekä pohtia, millä tavalla peruspalvelut vastaavat siitä ja mikä on se vammaispalvelujen rooli valmennuksen osalta.

Kuntien kanssa on tärkeä yhdyspinta ja siinä on käyty kattavia keskusteluita muun ohella erityishuoltoon sisältyvän aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisestä ja sen vastuunjaosta, totesi haastateltu.

Asiakasnäkökulmia Lapin hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Lapin hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 40 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 14/2021 Lappi). Haastattelun mukaan tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä. Hän muistutti, että on kuitenkin tärkeää selvittää monesta eri osa-alueesta koostuvaa asiakaskokemusta, koska palvelut eivät aina kohdata asiakkaan tarpeita, vaikka palvelua olisikin tarjolla. Tämä liittyy kiinteästi tiedolla johtamiseen.

Lapin hyvinvointialueen vammaisneuvosto on erittäin aktiivinen ja keskusteleva. Vammaisneuvosto on ollut vahvasti mukana hankintojen ja toimintaohjeiden valmisteluissa. Vammaisneuvosto on saanut asiassa tiedon ja voinut halutessaan myös lausua. Vammaisneuvoston kokemusasiantuntijat ovat tuoneet asiakasnäkökulmaa henkilöstön valmennuksiin.

Pohjois-Suomen YTA-alueella on vahva yhteistyö. Vammaispalvelujen johto kokoontuu säännöllisesti ja keskusteluissa ovat yhteiset asiat. Uudet hyvinvointialueet ja yhteistyöalueet ovat erittäin hyviä rakenteellisia mahdollisuuksia, jotka mahdollistavat tarkoituksenmukaisen työn- ja rahanjaon ihmisten hyväksi.

Lapin hyvinvointialueella on saamen kielen ja kulttuurin mukaisten palveluiden kehittämistä. Palvelujen kehittämisen päällikkö pohtii kehittämistarpeita ja mahdollisuuksia. Saamenkielisiä työntekijöitä on vähän, mutta koulutusmahdollisuuksia on lisätty yhteistyössä Lapin hyvinvointialueen, oppilaitosten ja valtakunnan tason toimijoiden kanssa. Taustaltaan saamenkielisille henkilöille on järjestetty henkilökohtaisia koulutuksia. Vammaispalvelujen henkilöstöä on ollut mukana näissä pitkissä koulutuksissa. Haastateltu kertoi, että tavoitteena on, että vammaispalvelussa olisi mahdollisuus asioida saamen kielellä ja tunnettaisiin saamen kielen kulttuuria. Se edellyttää, että työvoimaa voitaisiin käyttää yli nykyisten palvelualueiden. Tavoitteena on myös, että asuminen tai kotihoito toimisivat asiakkaan omalla kielellä, millä on suuri merkitys ihmisen arjen toimintakyvyn vahvistumisessa. Vaikka saamelaisten näkökulma on vahvasti huomioitu, on haasteena saada saamenkielistä työntekijäjoukkoa. On huomioitava, että saamen kieliä ja kulttuuria on kolme, (inarinsaame, koltansaame ja pohjoissaame), ja vähemmän puhuttujen kielten osaajia sosiaalityön ammattilaisissa on erittäin vaikeaa löytää.

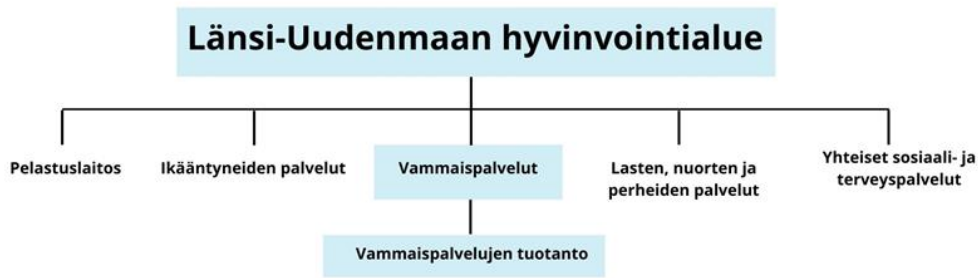
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue muodostuu 10 kunnasta, joita ovat Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, KauNiainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. Hyvinvointialueella on 480 675 asukasta (Liite 1). Se on neljänneksi suurin hyvinvointialue, jos Helsingin kaupunki otetaan mukaan. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat lisäksi Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet sekä Helsinki ja HUS.

Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestäminen poikkeaa muista hyvinvointialueista. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kuuluu HUSiin erikoissairaanhoidon järjestämiseksi. Nykyisen 24 kunnan muodostaman HUS-kuntayhtymän tilalle perustettiin Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välillä perussopimuksella uusi hyvinvointiyhtymä, HUS.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kaksikielinen. Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuudet alueen väestöstä ovat maan suurimpia. Asukkaista 12 prosenttia puhuu äidinkielenään ruotsia ja 15 prosenttia muuta kuin suomea tai ruotsia. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on saanut erityistehtävän tukea ruotsinkielisten sote-palvelujen kehittämistä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakaantuu viidelle palvelualueelle, joita ovat pelastuslaitos, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, ikääntyneiden palvelut, vammaispalvelut sekä yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi ovat vielä konsernipalvelut ja palvelutuotanto. Vammaispalvelussa vammaissosiaalityö ja palvelutuotanto ovat erotettu toisistaan. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että hyvinvointialueen suunnitelmissa oli yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ikääntyneiden palvelut. Toisaalta haluttiin sosiaali- ja terveydenhuollon näkyvää integraatiota. Sosiaali- ja terveydenhuolto jakaantuivat eri lohkoihin, kun sairaalat menivät ikääntyneille ja aikuissosiaalityö yhteisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Neuvolat ja kouluterveydenhuolto menivät lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Loogisin paikka tämän jälkeen vammaispalveluille oli oma palvelualueensa.

Toinen syy omalle palvelualueelle oli se, että aikaisemmin hyvinvointialueella ei ollut paljoa omaa palvelutuotantoa, mutta nyt omaksi toiminnaksi siirtyi 37 asumisyksikköä Etevan ja Kärkullan kuntayhtymiltä.

Haastatellun mielestä nykyisessä rakenteessa pystytään näkemään vammaisuuden erityiskysymyksiä keskeisinä eikä missään sivussa hoidettuna sekä arvostuksen nousu. Konkreettisesti nähdään se, että vammaispalveluilla on samanlainen tuki kuin muillakin palvelualueilla on.

Oman palvelualueen hyötynä johtamisen näkökulmasta pidetään sitä, että ostopalvelutoiminnan johtamiseen voidaan paremmin keskittyä. Hyvinvointialueella ostopalvelujen osuus on 70 prosenttia edelleen kaikista palveluista ja niiden kokonaisuutta pitää pystyä hallinnoimaan paremmin, haastateltu totesi.

Haastateltu muistutti, että vammaiset henkilöt ovat elämässään enemmän tavallisia kuin erityisiä. Parhaimmillaan perusterveydenhuollon ja muut yleiset palvelut olisivat aina käytettävissä, eikä tehtäisi erityisesti vammaisten henkilöiden palveluita. Se päämäärä on hyvä, mutta käynnistämisen haasteita on. Tähän vaadittaisiin puoltoistatason, eli sellaisen vähän erityistason terveyspalveluita hyvinvointialueilla Uudella maalla HUS:n sijaan, haastateltu ehdotti. Siihen olisi saatava riittävä osaaminen ja palveluprosessit kuntoon.

Haastateltu koki, että tilanne on Uudenmaan alueella vaikeampi kuin muilla hyvinvointialueilla, koska erikoissairaanhoido jäi HUSiin ja perusterveydenhuolto ja erityishuolto siirtyivät hyvinvointialueille.

Integraation toteutuminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Haastateltu kertoi, että aikaisemmin vammaissosiaalityö on toiminut perhe- ja sosiaalipalveluiden alaisuudessa ja pienemmissä kunnissa osana muuta sosiaalityötä ilman yhtenäistä neuvontakäytäntöä. Jatkossa neuvonta on vahvasti keskitettyä, vaikka muut arviointitoiminnot ovat vähemmän keskitettyjä. Vammaispalvelujen neuvonta on toiseen vaiheen neuvontaa koko hyvinvointialuetta koskevan neuvonnan jälkeen. Asiakas-toimistoja pystytään järjestämään mihin vain, mutta tiimejä johdetaan isommilla alueilla. Tarkoituksena on selvittää, mitä pystyttäisiin keskittämään. Asiakastapaamiset ovat pääsääntöisesti nykyään kotikäyntejä. Koska toimistokäyntejä on aika vähän, niiden paikkariippuvuus ei ole suuri.

Vammaispalvelussa on heterogeeninen asiakaskunta eli he tarvitsevat eri määriä palveluja, muistutti haastateltu. Asiakkaan palvelutarve myös muuttuu eri ikäkaupina tai eri elämäntilanteessa. Usean palvelun käyttäjille ja vaativampien palvelujen käyttäjille sekä aktiivisessa vaiheessa pitää olla vahvistettua ohjausta. Niillä asiakkailta, joilla on jokin yksittäinen palvelu tai tilanne selkeästi hallinnassa, voi olla kevyempi ohjaus.

Tällä hetkellä vammaissosiaalityössä sosiaalityöntekijä hoitaa koko asiakasprosessin hakemuksesta palvelun käynnistämiseen esimerkiksi asumispalveluissa eli selvittää ja hoitaa asumispaikan vielä päätöksenteon jälkeenkin. Voidaan ajatella, että sosiaalityöntekijän aika on aika arvokasta käyttää vapaiden paikkojen soitteluun. Suunnitelmana on, että palvelutarpeen arviointi, suunnittelutyö ja kokonaisvaltainen asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn voimavarojen selvittäminen olisivat sosiaalityöntekijän perustyötä, jossa tulee olla tarvittavat resurssit. Sosiaaliohjaaja voisi sitten tehdä selvitystyötä varsinaisista paikoista ja käytännön järjestelyistä, haastateltu ehdotti.

Sähköiset palvelut ja teknologia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Haastateltu kertoi, että asiakastietojärjestelmiä on käytössä useita, kun otetaan mukaan sosiaalityö ja palvelutuotanto. Käytössä ovat sosiaalityössä ProConsona, SosiaaliEfficca, Abilita ja LifeCare. Apottikin oli hetken aikaa ennen kuin siinä olevat asiakastiedot siirrettiin Sosiaali-Efficcaan, johon mahdollisesti siirretään Kirkkonummikin.

Etevalta ja Kärkullasta tulleen digiosamisen myötä tuotetaan ja jaetaan netissä päivätoiminnan sisältöjä laajemmille asiakasryhmille. Teknologiaa on lisätty ottamalla käyttöön lääkkeenjakeleurobotteja.

Sähköiset hakemukset ovat käytössä yli puolella alueen väestöstä. Työn alla on projekti, jossa pystytään palvelutarpeen arvioinnin alkuvaihetta viemään digitaalisena pidemmälle. Asiakkaan tapaaminen, haastattelu ja toimintaympäristön seuranta tapahtuisi lähityönä.

Digitalisaation ja teknologian hyödyntämisessä ollaan ehkä hivenen takamatkalla vammaispalvelussa verrattuna muihin palveluihin, vaikka esimerkiksi kehitysvammaisten kommunikaation tukemisessa teknologian hyödyntäminen on harpannut isoja askeleita eteenpäin, arvioi haastateltu.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Länsi-Uudenmaan vammaispalvelujen asiakasmäärä on noin 9000. Haastateltu totesi, että siinä voi olla päällekkäisyyksiä. Asiakasmäärien ja kustannusten vertailussa olisi hyötyä, jos asiakastietojärjestelmistä saataisiin aktiiviset ja passiiviset asiakkaat esille.

Vammaispalvelujen toimintakulut vuonna 2022 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella olivat 195 479 800 euroa, joka tekee 407 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksia oli laskennallisesti ajateltu valtion rahoituksen lisääntymisenä, mutta muuten ei ollut varauduttu vuodelle 2023.

Haastateltu kertoi, että vammaispalvelujen talouden suunnittelussa on suuria haasteita, koska hyvinvointialueen alijäämä tulisi kattaa vuoden 2025 aikana, kun samaan aikaan asiakaskohtaiset kustannukset kasvavat koko ajan. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategiassa on arvio talouden tasapainotuksen jakautumisesta palvelualueittain ja -linjoittain vuosina 2024–2026. Palvelualueiden suunnitelmissa vammaispalvelujen osuus on mainitulla ajanjaksolla (milj. euroa) vähintään -4,5 enintään -7,0. Vammaissosiaalityön

osuus siitä on vähintään -0,5 enintään -1,0 ja vammaispalvelujen palvelutuotanto vähintään -4,0 enintään -6,0 milj. €. (Länsi-Uusimaa 2024.)

Henkilöstörakenne Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Länsi-Uudenmaan vammaissosiaalityössä on 32 sosiaalityöntekijää ja 34 sosiaaliohjaajaa.

Työntekijämäärä vammaissosiaalityössä on suhteellisen oikea, mutta hyvinvointialueella on isoja alueellisia eroja asiakasmäärissä työntekijää kohden. Kaikki asiakkaat eivät ole samassa asiakastietojärjestelmässä ja siksi on hankalaa jakaa asiakkuuksia ja työmäärää tasaisesti. Työntekijät eivät todennäköisesti ole myöskään halukkaita työpaikan siirtoon, haastateltu arvioi.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus on heikko, vaikka sekin vaihtelee alueella. Johtavien sosiaalityöntekijöiden tehtäviin on saatu kokeneitakin hakijoita. Sosiaaliohjaajien rekrytointi on ollut helpompaa. Sosiaaliohjaajan tai sosionomin opiskelu sosiaalityöntekijäksi on hyvä reitti, vaikka siihen on liian vähän aloituspaikkoja korkeakouluissa.

Toisaalta voidaan miettiä, ovatko sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tehtävät ja työnjako oikein määritellyt myös lainsäädännöllisesti, pohti haastateltu.

Henkilöstön saatavuus palvelutuotannossa eli asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa on ollut kohtuullinen eli on saatu melko hyvin työntekijöitä. Alueen länsiosassa on muutamia toimintayksiköitä, joissa on jouduttu vähentämään asiakasmäärää, koska ei ole saatu tarpeeksi henkilökuntaa. On kuitenkin huomattu, että entinen sijaistyövoima on siirtynyt rekrytointifirmoihin töihin. Ostot näistä yrityksistä tuovat sijaistyövoimasta suuremmat kustannukset kuin aikaisemmin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Länsi-Uudellamaalla varsinainen vammaispalvelujen asiakasprosessikuvaus on vielä tekeillä. Vammaispalvelujen asiakkaaksi tullaan yleensä palvelunumeron tehdyn yhteydenoton kautta, vaikka yhteydenottoja tulee myös muilta viranomaisilta. Asiakkaat lähettävät suoraan hakemuksia vammaispalveluihin. Viranhaltijoiden yhteystietoja ei tällä hetkellä löydy nettisivuilta, mutta tärkeintä on turvata asiakkaan yhteydenoton onnistuminen käytössä olevilla yhteydenottokanavilla.

Tavoitteena on digitaalinen järjestelmä, jossa asiakas pystyisi myös seuraamaan hakemuksensa käsittelyn tilannetta. Digitaalisessa järjestelmässä voisi olla yhteys Kanta -palveluun, josta asiakas pystyisi jakamaan tarvittavia tietojaan. Tulevaisuudessa voitaisiin tekoälyäkin käyttää osana palvelutarpeen arviointia.

Vammaispalvelujen sosiaalityössä on myös SAS-ryhmä, joka ei tee päätöksiä, vaan tukee ja auttaa sosiaalityöntekijöitä päätöksenteossa. Haastateltu kertoi, että aluksi SAS-ryhmästä oli vastustustakin, mutta ryhmän toiminta tehtiin läpinäkyväksi kaikille ja toiminnan luonne on ymmärretty.

Periaatteena asumisen ja muiden tukitoimien järjestämisessä on, että yritetään löytää mahdollisimman vähän ihmisen tavanomaista elämää rajoittava ratkaisu. Pitäisi olla positiivista riskinottoa, jossa uskalletaan kokeilla kevyempää ja sitten muuttaa se raskaammaksi, jos on tarve. Ja toinen suunta on se, että pitäisi uskaltaa panostaa paljon tukea tarvitsevalla ihmisellä siihen, että järjestetään vaativaan siirtymävaiheeseen paljon palvelua ja uskaltaa uudelleenarvioida se, koska paljon palvelua tarkoittaa aina yksilönvapauden rajoittamista.

Erytishuolto Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Hyvinvointialueudistuksen tarkoitus oli muuttaa palvelujen järjestämisvastuuta leveämmille hartioille, mutta Uudenmaan alueella erityishuollossa siirryttiin kapeammille hartioille. Aina kun tehdään hallinnon muutos, toiminnan muutos tulee vasta sen jälkeen. Tällä hetkellä tehdään ja suunnitellaan samaan aikaan ja muutokseen menee 3–5 vuotta.

Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Kanta-Hämeen osalta on järjestetty siten, että tahdosta riippumattoman hoidon osalta hyödynnetään HUS:n ja hyvinvointialueen asiantuntijoita ja oman terveydenhuollon henkilöstöä sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ruotsinkielisiä asiantuntijoita yhdessä. Asiantuntijapalveluja on saatu toistaiseksi riittävästi HUSista.

Vanhojen erityishuoltopiirien Etevan ja Kårkullan asiantuntijapalveluiden osalta oli toimintatavoissa iso ero. Kårkullassa on ollut asiakaskohtainen yhteyshenkilö ja lähellä palvelua. Etevassa oli toisin, eikä asiantuntijoita siirtynyt sieltä hyvinvointialueille, haastateltu kertoi.

Haastateltu arvioi, että kevyemmän tuen asumispalveluja on riittävästi, mutta erityisen vaativien asumispalvelujen asumispaikkoja on liian vähän valtakunnallisestikin. Yksityisten palveluntuottajien hinnat ovat korkeita, eikä vastaavaa asumista ole hyvinvointialueen omana toimintana. Koska näiden palvelujen käyttäjiä on hyvinvointialueellakin vähän, vaaditaan hyvinvointialueiden yhteistyötä palvelujen järjestämisessä.

Länsi-Uudellamaalla on tullut erityishuollon saamisesta negatiivista palautetta vammaispalveluihin ruotsinkielisten palvelujen osalta, vaikka osalla aluetta ruotsinkieliset palvelut paranivat. Kårkullan palvelut ovat ehkä olleet sisällöltään erilaisia kuin Etevan järjestämät palvelut, jotka olivat lähempänä hyvinvointialueen nykyisiä palveluja, arvioi haastateltu.

Asiakasnäkökulmia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 40 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 20/2022 Länsi-Uusimaa). Tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä.

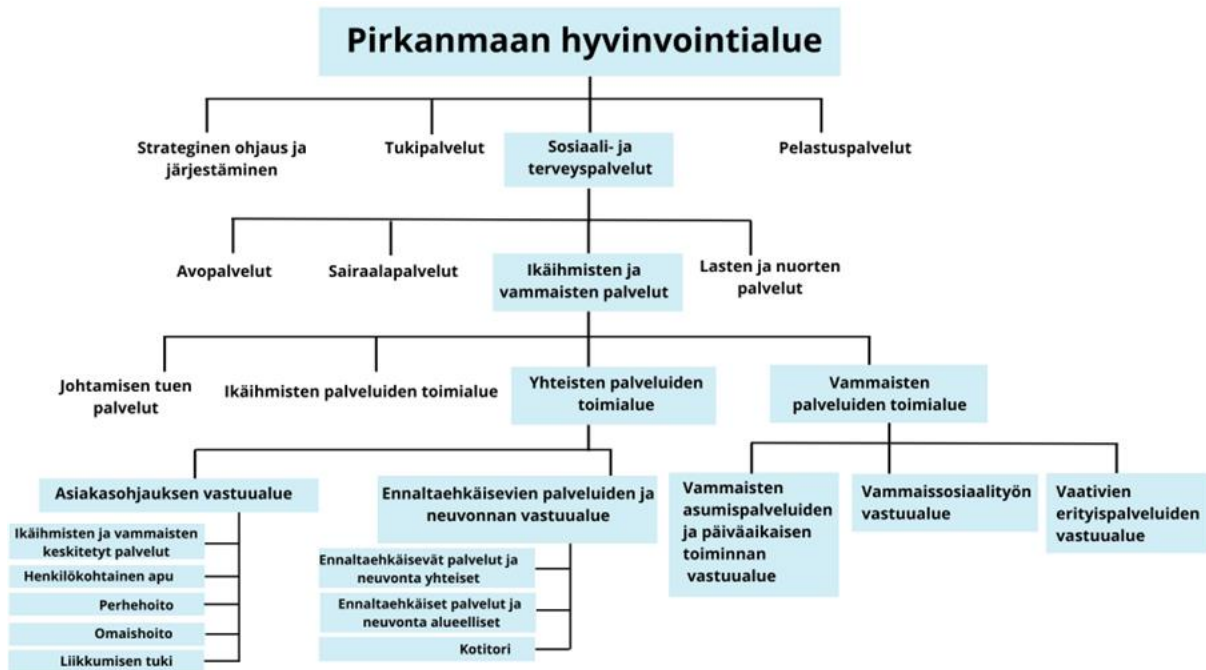
Vammaisneuvostolla on iso rooli asiakasosallisuuden vahvistajana ja se on mukana monenlaisessa viranomaistyön valmistelussa lausuntojen lisäksi. Vammaisneuvostoa informoidaan etukäteen vammaispalvelujen muutoksista ja toimintaohjeiden valmistelussa on aina mukana vammaisneuvoston jäsen. Vammaispalvelujen tulosaluejohtaja on aina hyvinvointialueen vammaisneuvoston kokouksissa mukana.

Haastateltu arvioi, että ongelmana on, ettei vammaisia ihmisiä ja heidän tarpeitaan huomioida tarpeeksi kuntien muussa valmistelutyössä eikä välttämättä myöskään hyvinvointialueen muiden palvelujen muutoksissa. Hyvinvointialueen vammaisneuvosto ja kuntien vammaisneuvostot joutuvat muistuttelemaan ja esittämään toistuvasti vaatimuksia palvelujen saavutettavuudesta.

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha)

Pirkanmaan hyvinvointialue on asukasmäärältään Suomen suurin hyvinvointialue. Siellä oli vuonna 2022 yhteensä 528 256 asukasta (Liite 1). Pirkanmaan hyvinvointialue toimii 23 kunnan alueella: Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. Vajaa puolet hyvinvointialueen asukkaista 250 353 asuu Tampereella. Väestöennusteen mukaan alueen väestön määrä kasvaa lähes neljä prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja noin kuusi prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Väestönkasvu on ennusteen mukaan selvästi suurempaa kuin koko maassa, mikä lisää alueen elinvoimaa ja toisaalta myös absoluuttista palveluntarvetta. Pirkanmaan hyvinvointialue kuuluu Sisä-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat myös Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet.

Pirkanmaan hyvinvointialueen hallinto jakautuu neljään tehtäväalueeseen, jotka ovat strateginen ohjaus ja järjestäminen, tukipalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut. Pirkanmaan henkilöstöorganisaatio jakaantuu neljälle palvelulinjalle, jotka ovat avopalvelut, sairaalapaalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja ikäihmisten ja vammaisten palvelut. Ikäihmisten ja vammaisten palvelulinja jakaantuu johtamisen tuen palveluihin ja kolmeen toimialueeseen eli vammaisten palvelut, ikäihmisten ja vammaisten palveluiden yhteinen toimialue sekä ikäihmisten palvelut. Yhteisellä toimialueella ovat asiakasohjauksen ja ennalta ehkäisevien palveluiden ja neuvonnan vastuualueet. Vammaisten palveluiden toimialueella ovat vielä vaativien erityispalveluiden, vammaissosiaalityön ja vammaisten asumispalveluiden ja päiväaikaisen toiminnan vastuualueet. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Pirkanmaan hyvinvointialueelle tehdystä haastattelutaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkökulmat haastattelun mielipiteitä. Haastattelun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Pirkanmaan hyvinvointialueen organisaatiossa

Pirkanmaalla ikäihmisten ja vammaisten palvelut on toiseksi suurin palvelulinja sairaalapalvelujen jälkeen ja sillä on siten painoarvoa koko hyvinvointialueen asioista päätettäessä, arvioi haastateltu. Palvelulinjan sisällä ollut sujuvaa yhteistyötä.

Keskitetyt ikäihmisten ja vammaisten palvelut on koettu hyvinvointialueella positiiviseksi asiaksi. Yhteisiin palveluihin kuuluvat vastuualueet ovat asiakasohjaus sekä ennalta ehkäisevät palvelut ja neuvonta. Asiakasohjauksen vastuualueelle on yhdistetty koko omaishoidon tuki päätöksineen ja kustannuksineen sekä käytännön toteutuksen osalta perhehoito sekä henkilökohtaisen avun tuottaminen.

Haastateltu kertoi, että marraskuun alusta (2022) käynnistyi yhteisissä palveluissa myös liikkumisen tuen tiimi, joka tekee liikkumisen tuen arviointia, valmennusta sekä päätöksentekoa kuljetuspalveluista niiden asiakkaiden osalta, joilla ei ole muita vammaispalveluja. Liikkumisen tukea arvioitaessa käydään läpi, onko asiakkaalla oikeus sosiaalihoitolain tai vammaispalvelulain mukaiseen liikkumisen tukeen ja arvioinnissa on tarvittaessa mukana fysioterapeutti. Lisäksi toiminnassa on mukana palveluliikenneavustajia, joita voidaan hyödyntää asiakkaan liikkumisen valmennukseen julkisessa liikenteessä sekä palveluliikenteessä (neuvonta, ohjaus, opastus). Näin ohjataan henkilöitä käyttämään olemassa olevaa julkista liikennettä ja palvelulinjoja aina kun mahdollista. Haastateltu huomautti, että ohjausta annetaan, vaikka asiakas saisi kielteisen päätöksen. Liikkumisen tuen tiimi vähentää osaltaan vammaissosiaalitoiminnan painetta, sillä siellä voidaan hoitaa sosiaaliohjaajien työllä ne liikkumisen tuen asiakkuudet, joihin ei sisälly muita vammaispalveluita. Asiakkaiden palvelukokonaisuuksia ei pilkota ja vammaissosiaalitoiminta kohdentuu useita palveluja tarvitseviin asiakkaisiin. Keskitetyn toiminnan kautta voidaan myös paremmin arvioida sosiaalihoitolain mukaiseen liikkumisen tukeen tarvittava rahoitus palvelutarpeen perusteella.

Ennaltaehkäisevien palveluiden ja neuvonnan vastuualueella tehdään tiivistä yhteistyötä ja kehittämistä. Pirkanmaalla on pitkään toiminut ikääntyneille Kotitorin neuvontaa ja ohjausta. Vuoden 2023 alusta se

laajentui käsittämään myös vammaiset henkilöt. Kotitori voi olla siten ensimmäinen yhteydenottoaika ja sieltä tarvittaessa ohjataan eteenpäin. (Kotitori 2024.) Ikääntyneiden palveluilla on ollut ympäri Pirkanmaata myös Lähitoritoimintaa, jossa on ollut neuvontaa ja ohjausta sekä virkistys- ja järjestötoimintaa. Tätä toimintaa kehitetään myös vammaisten näkökulmasta ja tuodaan heille kiinnostavaa sisältöä ja hyödyttävää palvelua. Neuvonnan ja ohjauksen lisäksi halutaan vammaisjärjestöjä näille toreille. Kävijöiden näkökulmasta voidaan vähentää yksinäisyyttä, kun on mahdollisuus lähipalveluna ammattilaisten sosiaalihojaukseen ja toisaalta vertaisten kanssa käytäviin keskusteluihin. Lähtitoritoiminta voisi osaltaan tukea esimerkiksi kehitysvammaisten tukiyhdistyksiä, jotka vieläkin toimivat nykyään omaisten työllä.

Huomioitavaa siis on, että lähipalvelut eivät tältä osin katoa vammaisten osalta, kun sosiaalihojaus ja palvelutarpeen arviointi toimii lähellä asiakkaita. Sosiaalityö voidaan keskittää enemmän isompiin kokonaisuuksiin.

Ikäihmisten palvelut on asiakasmäärältään iso. Aiemmin ollut jonkin verran pelkoa vammaispalvelussa ikäihmisten palvelujen jalkoihin jäämisestä. Vaikka eriarvoisuutta ei ole ollut organisaation sisällä, julkisuudessa keskitytään enemmän vain ikääntyneiden palveluihin, huomautti haastateltu. Esimerkkinä voidaan todeta ikääntyneiden ja vammaisten palvelualueen yhteisen iltatilaisuuden jälkeinen uutisointi, jossa ei ollut sanaakaan vammaisista tai vammaispalveluista vaan pelkästään ikääntyneiden palveluista, joiden käyttäjiä oli myös haastateltu.

Vammaispalvelut olisi ollut asiakasmäärältään pieni omana toimialueenaan. Jotkut asiakkaat kokivat, että heidät taas niputetaan vanhuspalveluihin, eikä heidän erityisiä tarpeitaan ehkä huomioida tarpeeksi. Toisaalta asiakkaille on tärkeintä saada palvelut riippumatta siitä, miten organisaatio on rakennettu, muistutti haastateltu.

Valmistelua Pirkanmaalla on tehty jo vuosia ennen hyvinvointialueuudistusta ja esimerkiksi keskitetyt henkilökuljetuspalvelut, ja matkojen yhdistelykeskus ovat olleet jo pitkään käytössä. Kaikki terveydenhuollon ja sosiaalihuollon apuvälineet sekä asunnonmuutostyöt ovat sairaalapalvelulinjan keskitetyssä apuvälineyksikössä. Päätökset vammaispalvelulain mukaisista apuvälineistä tehdään edelleen vammaispalvelussa.

Kokonaisulkoistus järjestelyt aiheuttavat ongelmia hyvinvointialueella ja niistä irtautuminen on haasteellista. Haastateltu mainitsi esimerkkinä Kolmostien terveys Oy:n, jolla on toimintayksiköitä vammaisille eli päiväaikaista toimintaa ja asumista.

Integraation toteutuminen Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Hyvinvointialueella on tullut esiin, että kunnissa on ollut paljon palvelujen suoraostoja ja yksilöhankintoja. Näitä on ollut eniten asumisessa, mutta ostoja on ollut myös päiväaikaisessa toiminnassa ja muissa palveluissa. Kunnissa on saatettu paikata vammaispalveluilla, kuten henkilökohtaisella avulla, palvelujärjestelmän puutteita. Nyt on tutkittu henkilökohtaisen avun peittävyyttä suhteessa väestöön sekä palvelupäätösten määrää. Tavoitteena on tasalaatuiset palvelut, tasapuolinen kohtelu ja samoin kriteerein tehdyt päätökset aikaisemman kuntavaihtelun sijaan. Ikäihmisten tilannetta henkilökohtaisen avun ja kuljetuspalvelun suhteen on tarkasteltu eri kuntien osalta, haastateltu kertoi.

Yhteistyötä on tehty erikoissairaanhoidon kanssa vaativien erityispalveluiden osalta. Lääketieteellinen professiojohtaja edistää ja koordinoi palvelulinjojen yli menevää yhteistyötä. Lähitulevaisuudessa on käynnistymässä 24/7 lääkärituki ikäihmisten palveluihin ja suunnitelmissa on laajeneminen myös vammaispalvelujen asumiseen. Toimintamallissa hoitaja voi konsultoida suoraan yölläkin lääkäriä vaikeassa asiakastilanteessa. Asiakas voi mahdollisesti jäädä kotiin ensiapuun lähtemisen sijaan.

Sähköiset palvelut ja teknologia Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Haastateltu kertoi, että Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä sähköisiä hakemuksia ja sähköinen asiointikanava. Ikäihmisten ja vammaisten ennaltaehkäisevissä palveluissa käynnistyi syksyllä DigiLähitori, josta saa 24/7 neuvontaa ja ohjausta arjen hyvinvointiin. Lähitoreilta saavat sekä ikäihmiset että vammaiset

ihmiset myös kasvokkain tapahtuvaan neuvontaa teknologian hyödyntämiseen sekä mm. apua sähköisten hakemusten täyttämiseen.

Asumispalveluja varustetaan lisääntyvästi etäyhteyksillä, jotta saadaan toteutettua etävastaanottoa vastaanotolle lähtemisen sijaan. Lääkeautomaatteja on laajasti ikäihmisillä käytössä ja parhaillaan on menossa asiakkaiden kartoitus käytännön laajentamiseksi vammaispalveluihin.

Oiva Health -etähoivaratkaisusta on ikäihmisten palveluissa hyviä kokemuksia ja tässäkin palvelussa ollaan kartoittamassa sopivia vammaispalveluasiakkaita (Oiva Health 2024). Selvitetään, voidaanko asiakkaiden asumisratkaisuja keventää ja muun tuen osana käyttää etähoivaratkaisuja, joilla saisi aina yhteyden tuetun asumisen henkilökuntaan. Tuodaan sekä asiakkaille että henkilökunnalle tutuksi digitaaliset välineet ja niiden mahdollisuudet.

RAI-mittari otetaan asumisen arviointivälineenä käyttöön täysimääräisesti vammaispalvelussa ja tässä hyödynnetään ikääntyneiden palvelujen osaamista, kertoi haastateltu.

Uusi asiakastietojärjestelmä on kilpailutettu. Sagan käyttöönottoprojekti on käynnistynyt ja uusi asiakastietojärjestelmä on tulossa käyttöön 1.10.2024 alkaen. Seurataan tarkasti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aikaisempaa asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa ja mahdollisia ongelmia, jotka yritetään välttää. Aikaisemmin on alueella ollut ainakin kuusi erilaista asiakastietojärjestelmää.

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Vammaispalvelujen asiakasmäärä arvioituna nyt (Kanta-arkistoituneita tietoja) 5 prosentin virhemarginaalilla 11 400 asiakasta. Pieni joukko asiakkaita voi olla ohjautunut lastenneurologian puolelta kehitysvammapoliklinikalle ja eri asiakastietojärjestelmään ilman, että heillä on vielä ollut asiakkuutta vammaispalveluun. Vaativat erityispalvelut ovat toisessa tietojärjestelmässä.

Pirkanmaan hyvinvointialueella vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 240 575 900 euroa, joka on 455 €/asukas (Taulukko 3).

Vuoden 2024 talousarvioon vammaispalvelujen toimialueelle on laskettu n. 225 milj. € tällä hetkellä (mukana vyörytykset). Haastateltu muistutti, että eri vuosia vertailtaessa täytyy huomioida, että vuonna 2023 osa vammaispalvelujen kustannuksista on siirtynyt ikäihmisten ja vammaisten yhteisten palvelujen toimialueelle, eivätkä luvut ole siten täysin vertailukelpoisia. Esimerkiksi omaishoidon tuen alle 65-vuotiaiden osuus on aiemmin useimmiten ollut kuntien vammaispalvelussa. Lisäksi mm. keskitetyn perhehoito-, omaishoidon tuen sekä perhehoidon yksiköiden sekä liikkumisen tuen tiimin kustannukset ovat yhteisten toimialueella.

Uutta vammaispalvelulakia varten oli talousarvioon varattu 1,8 milj. €, joka perustui korvamerkittyyntä valtion rahoitusosuuteen. Kun vammaispalvelulain voimaantulo siirtyi, toivotaan jatkovalmistelulta soveltamisalan tarkentamista erityisesti ikääntyneiden henkilöiden osalta sekä lain tarkkarajaisuutta. Nykymuodossaan lain soveltamisessa voi sosiaalityön näkökulmasta olla haastavaa, lisätä vammaissosiaalityön vaatavuutta ja heikentää työn pitovoimaa, arvioi haastateltu.

Henkilöstörakenne Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Pirkanmaan vammaispalvelujen sosiaalityössä on 4 johtavaa sosiaalityöntekijää 4 alueella. Johtavat sosiaalityöntekijät ovat ammatillisena tukena vaikeissa asiakastilanteissa ja tiimivastaavia ilman hallinnollista esihenkilötyötä. Alueilla on yhteensä 30 sosiaalityöntekijää ja 29 sosiaaliohjaajaa. Sosiaaliohjaajatkin ovat virassa ja tekevät osaa viranhaltijapäätöksistä. Pitkäniemen vaativissa erityispalveluissa on 3 sosiaalityöntekijän virkaa, mutta vain 1 nyt täytetty. He tekevät muun ohella arviointia ja päätöksentekoa tahdosta riippumattomassa erityishuollossa, arviointia rajoitustoimenpiteistä sekä kuntoutussuunnittelua. Jatkossa on suunnitteilla vaativien erityispalvelujen sosiaalityöntekijöiden päätösvallan lisääminen myös muissa vammaispalvelulain mukaisissa päätöksissä.

Haastateltu kertoi, että Pirkanmaalla on vaikeuksia saada rekrytoitua päteviä sosiaalityöntekijöitä. Neljä alueellista palvelupäällikköä ovat taustaltaan sosiaalityöntekijöitä, ja resurssipulassa he tarvittaessa paikkaavat asiakastyön puutteita. Muutama sosiaalityöntekijän vakanssi on muutettu sosiaaliohjaajan vakanssiksi työntekijöiden saatavuuden varmistamiseksi. Sosiaaliohjaajia on helpompi rekrytoida.

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköihin on toistaiseksi vakinaisille paikoille saatu rekrytoitua henkilökuntaa, mutta sijaisista on ajoittain pulaa. Vaativissa erityispalveluissa on kahden viime vuoden aikana jouduttu sulkemaan asiakaspaikkoja, koska tarvittavaa hoitohenkilöstöä ei ole saatu, kertoi haastateltu.

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Pirkanmaalla on yhteinen, geneerinen asiakasprosessi tehty vuonna 2022. Haastatellun mukaan tavoitteena on, että ydinprosessit on vammaispalvelussa kuvattu vuonna 2023 ja osataan toimia niiden mukaisesti vuoden lopussa. Vaativien erityispalvelujen prosessit on kuvattu jo aiemmin sairaanhoitopiiriin aikana. Palveluprosessien rajapintojen uudelleentarkastelu on menossa. Tärkeä prosessi liittyy kaikista eniten palveluita tarvitseviin asiakkaisiin. Hoitoketjutyypillisesti uusi palveluverkkokuvaus/palveluprosessi tehdään Terveystieteen ja tässä työssä ovat kaikki palvelualueet mukana. Tärkeänä periaatteena on, että rajapinnat ovat poistuneet ja kaikki peruspalvelut ovat käytössä kaikilla eli myös monia sosiaali- ja terveystieteiden palveluita tarvitsevilla vammaisilla henkilöillä. Vammaiset ovat niin heterogeeninen, kaikkia sote-palveluita käyttävä ryhmä, että peruspalvelujen turvaamiseen tarvitaan jatkuvasti vahvaa tekemistä, muistutti haastateltu.

Erytishuolto Pirkanmaan hyvinvointialueella

Pirkanmaalla ei tullut suuria muutoksia erityishuollon järjestämisessä hyvinvointialueen käynnistyessä. Kehitysvammaisten vaativat palvelut olivat jo aikaisemmin osa Tampereen yliopistollisen sairaalan erityistason palvelua.

Aamu- ja iltapäivähoito on järjestynyt kuntien kanssa ja niissä säilytettiin hyvin toimivia ratkaisuja. Haastateltu kertoi, että jos kunta oli aikaisemminkin järjestänyt vammaisillekin lapsille sopivaa toimintaa, se järjestää myös jatkossa. Jos toiminta ei ollut vammaisille sopivaa, asiakkaalle on tehty eho-päätös päivätoiminnasta ja vammaispalvelut vastaavat kustannuksista, vaikka palvelu edelleenkin tuotetaan sivistystoimen puolella.

Haastateltu kertoi, että kuntien välillä on tulkinnassa ja toteutuksessa ollut aiemmin eroja. Osassa kuntia sivistystoimi on aiemmin laskuttanut vammaispalvelua syntyneistä kustannuksista ja osa ei. Myös erityishuolto-ohjelma päätökseen oikeuttavista asiakkaista on ollut erilaisia tulkintoja. Jatkossa kaikki kunnat laskuttavat hyvinvointialuetta erityishuolto-ohjelman saaneista asiakkaista. Tämä on johtanut siihen, että kunnista ei ole rahoitusta siirtynyt kaikilta osin vuoden 2023 talousarviopohjiin. Aamu- ja iltapäivähoitoon toivotaan vastuiden osalta uudessa vammaispalvelulaisissa selkeytystä. Kuntia ehkä kohdellaan tällä hetkellä hiukan eri tavoin riippuen kunnan aikaisemmasta toiminnasta arvioi haastateltu.

Asiakasnäkökulmia Pirkanmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 38 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 21/2022 Pirkanmaa). Juuri tätä tietoa ei olla käytetty palvelujen suunnittelussa hyväksi. Haastateltu muistutti kuitenkin, että Sotkanetin mukaan Pirkanmaalla on 100 000 asukasta kohden myönnetty vammaispalveluja valtakunnan keskiarvoa ja verrokki hyvinvointialueita (Pohde ja Varha) enemmän.

Asiakasosallisuusohjelma on vammaispalvelussa tulossa ja siinä huomioidaan asukas- ja asiakasosallisuus.

”Puhutaan Pirkanmaan vammaispalveluista” –webinaarisarja, jonka teknisen toteutuksen järjestökenttä organisoii, on meneillään (tilanne syyskuu 2023). Pirha on tuonut näihin sisällön, joka on sovittu yhdessä järjestöjen kanssa. Aiheina ovat vammaispalvelujen organisaatio ja palvelurakenteet, omais- ja perhehoito sekä henkilökohtaisen avun keskus, lähitorien palvelut, neuvonta ja ohjaus sekä vammaispalvelut arjen ja osallisuuden mahdollistajana. Näissä tilaisuuksissa hyvinvointialueen vammaispalvelujen viranhaltijat esittelevät vammaispalvelujen toteutusta hyvinvointialueella ja vammaisneuvoston edustaja pitää kommenttipuheenvuoron. Tilaisuuksissa on varattu aikaa kysymyksille ja keskustelulle yleisellä tasolla. Asiakasraatitoimintaa on jo ollut osissa kuntia sekä sairaanhoitopiirissä asiakasosallisuuden kehittämiseen.

Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden jaosto on olemassa. Siellä käsitellään asioita ennen päätöksentekoa. Nyt sinne viedään myös vammaispalvelujen asioita kuten asumisen palveluverkkoselvitys.

Teamsilla oli hyvinvointialuevalmistelussa minipajoja, joissa esimerkiksi kuljetuspalvelun kriteerit käsiteltiin kahdessakin pajassa ja vammaisneuvosto sai antaa lausunnon tästä.

Yhdessä integraation vastuualueen kanssa on järjestetty asukasilloja, joissa on esitelty palveluverkkosuunnitelmia sekä toteutettu aiheesta avoin kuntalaiskysely.

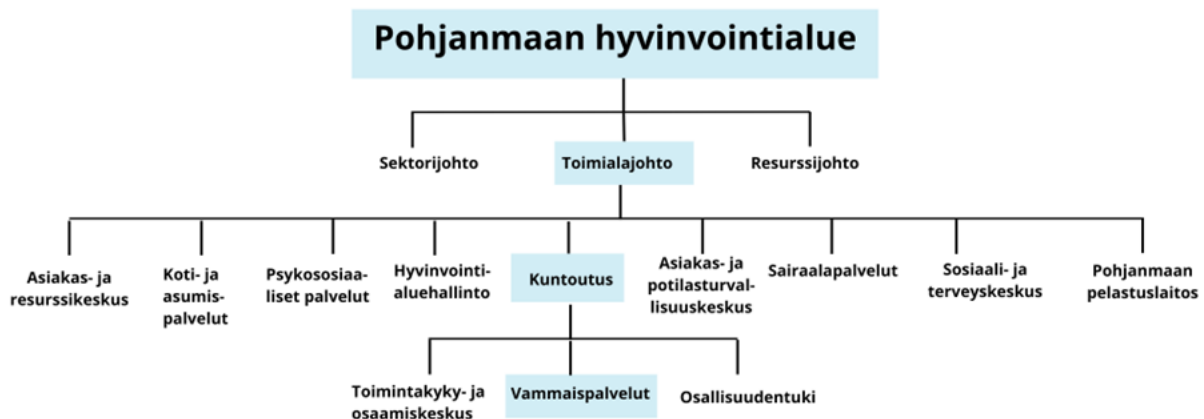
Pohjanmaan hyvinvointialue

Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu 14 kunnasta, joita ovat Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Kruunupyy, Laihia, Luoto, Maalahti, Mustasaari, Närpiö, Pedersöre, Pietarsaari, Uusikaarlepyy, Vaasa ja Vöyri. Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu Länsi-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat myös Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet.

Pohjanmaa on asukasluvultaan keskikokoinen hyvinvointialue (9. pienin). Vuonna 2022 alueella oli 175 829 asukasta, joista noin puolet asuu Vaasan ja Pietarsaaren alueilla. Väestöennusteen mukaan alueen asukasluku vähenee hieman vuoteen 2030 ja edelleen vuoteen 2040 mennessä. (Liite 1.) Syntyvyys on maan kolmanneksi suurinta. Pohjanmaan väestöstä yli puolen äidinkieli on ruotsi (50,6 prosenttia).

Pohjanmaan hyvinvointialue on matriisiorganisaatio, jolla on sektoreita, resurssilinjoja sekä toimialoja. Toimialat jakautuvat tulosalueisiin ja tulosalueet tulosyksiköihin. (Kuvio 15.) Organisaatorakenne rakentuu palvelujen integroinnin periaatteelle.

Toimialoja on yhdeksän: asiakas- ja resurssikeskus, koti- ja asumispalvelut, psykososiaaliset palvelut, kuntoutus, sosiaali- ja terveyskeskus, sairaalapalvelut, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, hyvinvointialuehallinto ja Pohjanmaan pelastuslaitos. (Kuvio 15).



Kuvio 15. Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Pohjanmaan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset haastattelun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että kuntoutuksen toimialan tulosalueet ovat toimintakyky- ja osaamiskeskus, vammaispalvelut ja osallisuuden tuki. Kuntoutusta sinänsä ei ole mainittu toimialueen yhteydessä, vaan

kuntoutuspalvelut löytyvät terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhteydestä. Pohjanmaan hyvinvointialueella kuntoutuksen toimialajohtaja kuuluu sote-johtoryhmään. Toimialajohtajat osallistuvat myös hyvinvointialueen johtoryhmään (konsernijohtoryhmä) asianlaadun mukaan, mikä on harvinaista hyvinvointialueiden joukossa. Kuntoutus ja vammaisten asiat tulevat tässä rakenteessa paljon näkyvämmiin esille.

Haastateltu huomautti, että vammaispalveluiden osalta Pohjanmaan hyvinvointiorganisaation rakenne poikkeaa muista hyvinvointialueista. Pohjanmaan hyvinvointialue on ainoa alue, jonka vammaispalvelut on sijoitettu kuntoutuksen toimialalle ja siten selkeästi terveydenhuolto-alueelle. Hyvinvointiuudistuksessa haluttiin panostaa kuntoutuspalvelujen kehittämiseen sekä monialaisesti että moniammatillisesti siten, että toimiala sisältää myös sosiaalipalveluja. Jo ennen hyvinvointialueuudistusta kuntayhtymän aikana haluttiin kuntoutus omaksi palvelualueekseen, kun todettiin, että siinä on paljon kehittämisen tarvetta ja siihen haluttiin panostaa. Kuntoutus on poikkialueellista eli sitä tapahtuu monella toimialueella.

Hyvinvointialueen valmistelun aikana käytiin myös keskustelua vammaispalvelujen liittämistä sosiaalipalveluina sosiaali- ja terveyskeskukseen, koska vammaiset henkilötkin käyttävät ensisijaisesti peruspalveluja. Toisaalta nähtiin paljon synergiaetuja kuntoutukseen, koska vammaispalvelussa on paljon kuntoutusosaamista.

Haastateltava kertoi, että sektorijohdossa puolestaan vammaispalvelut sijoittuvat aikuisten osalta työikäisten alueelle ja lasten osalta lapset, nuoret ja perheet alueelle. Jokaisella sektorilla (lapset, nuoret ja perheet, työikäiset sekä ikäihmiset) on sektorijohtaja, joka vastaa sektoriinsa liittyvien asioiden valmistelusta. Palvelujen organisointi lähtee siitä, että sektorijohtajat määrittelevät alueen asiakastarpeet yhdessä monien toimijoiden kanssa. Johtoajatuksina ovat palvelujen laatu, saavutettavuus ja saatavuus. Sektorijohtajat luovat yhteyttä toimialojen välillä.

Integraation toteutuminen Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Osana kuntoutuksen toimialuetta oleva osaamiskeskus toimii avokuntoutuksen puolella, kertoi haastateltu. Heillä on yhteisiä resursseja vammaispalvelujen kanssa. Osaamiskeskus on monialainen ja se on tarkoitettu erilaisille asiakasryhmille, ei ainoastaan vammaispalvelujen asiakkaille, haastateltu totesi.

Kuntoutuksen toimialalla vammaispalvelut ja osallisuuden tuki ovat muodostaneet yhdessä asumisen tiimin. Haastatellun mukaan suunnitelmassa on muun ohella, että kaikki asunnon muutostyöt siirtyisivät yhdessä apuvälineiden kanssa kuntoutukseen vammaispalveluista. Sillä taattaisiin apuvälineiden tarpeen yhdenvertainen arviointi ja toteutus koko alueella. Kuulovammaisten hälytintjärjestelmät hoidetaan jo apuvälinepalveluissa. Ehdotus siihen tuli aikanaan henkilökunnalta. Nykyisen organisaatorakenteen hyötynä on, että vammaispalvelujen asumispalveluissa pystytään hyvin hyödyntämään kuntoutuksen ammattilaisia eli fysio- ja toimintaterapeutteja.

Sähköiset palvelut ja teknologia Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Haastateltu kertoi, että Pohjanmaan hyvinvointialueelle on tulossa vuonna 2024 kilpailutuksen tuloksena käyttöön yhteinen sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakastietojärjestelmä Lifecare. Ennen uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa on tärkeää kouluttaa henkilöstö kirjaamiseen. Rakenteellisen kirjaamisen koulutus on siis tultava yhdessä uuden sote-asiakastietojärjestelmän kanssa. Rakenteellinen kirjaaminen tuo ihmisen toimijaksi omassa ympäristössään ja rakentaa näkyväksi mahdollisuuksia.

Tällä hetkellä vammaispalvelussa ei ole varsinaisia digipalveluja kuten esimerkiksi sähköistä hakemusten käsittelyä. Sopeuttamishjelmassa on kuitenkin vaatimus ottaa digipalvelut käyttöön. Chatpot on käytössä, mutta se on tarkoitettu enemmän terveydenhuollon käyttöön. Vammaisneuvosto oli toivonut tekstiviestiasiointia käyttöön vammaispalveluihin ja sitä on otettu käyttöön syksyn 2023 aikana. Hyvinvointialueella on lisätty saavutettavuutta nettisivuille siten, että sivujen tekstejä voi myös kuunnella, haastateltu kertoi.

Vammaispalvelussa suoraan sektorijohtoon tulleen palautteen mukaan suurimpana ongelmana hyvinvointialueen käynnistyttyä on ollut yhteyden saaminen vammaispalveluihin. Tämä on tullut esiin ensimmäisissä yhteydenotoissa yhteiseen palvelunumeroon. Pohjanmaan alueella on kuitenkin haluttu jatkaa käytäntöä,

jossa vammaispalvelujen työntekijöiden puhelinnumerot ovat hyvinvointialueen internetsivuilla, jolloin asiakkailla on aina yksi helppo tapa olla yhteydessä viranhaltijoihin.

Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen tarkka asiakasmäärä vuonna 2022 ei ole tiedossa. Nykyisen hyvinvointialueen kaikki kunnat eivät olleet aikaisemmassa kuntayhtymässä ja kunnat käyttivät eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, jotka eivät tuota tietoa asiakasmääristä. Myös kirjaamiskäytännöt ovat olleet erilaisia, haastateltu totesi.

THL:n Kuntien sote-käyttötalous palveluluokittain 2021–22 tilaston mukaan vammaispalvelujen kokonaiskustannukset Pohjanmaan hyvinvointialueella olivat 74 620 300 €, joka tekee 423,9 €/asukas (Taulukko 3). Suurimmat kustannukset alueella muodostuvat vammaisten tehostetusta palveluasumisesta (n. 35 milj.€). Vammaispalvelussa tehdään myös alle 65-vuotiaiden asiakkaiden omaishoidon tuen päätökset, joiden kustannukset sisältyvät toimintakuluihin.

Hyvinvointialueella ei ole vielä varauduttu uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin vammaispalvelussa. Haastateltu kertoi, että aikaisemmin Pohjanmaan alueella kuntien vammaispalvelut ovat olleet aliresursoituja. Lisäksi vammaispalvelujen palvelutarpeen arviointi ja muu vammaispalvelujen osaaminen on ollut eri kunnissa aivan erilaista. On tullut esiin, ettei kaikkia edes lakisääteisiä palveluja ole aina myönnetty. Nyt todellinen palvelutarve on tullut esiin, asukkaat saavat lakisääteiset palvelunsa ja vammaispalvelujen kustannukset nousevat.

Henkilöstörakenne Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen sosiaalityössä on yhteensä 18 sosiaalityöntekijän ja 9 sosiaaliohjaajan ja 3 johtavan sosiaalityöntekijän vakanssia. Lisäksi on 3 kuntoutusohjaajaa (neurokirjon henkilöille), jotka antavat ohjausta asiakkaan kotiin tai asumiseen. He ovat arjen tuessa neuvojia, tukevat yksittäisessä asunnossa asumista ja antavat ohjeita asiakkaan erilaisissa vaativimmissa tilanteissa.

Sosiaalityöntekijöillä ja sosiaaliohjaajilla on omat toimenkuvat. Sosiaalityöntekijät ovat yleisesti vastuussa päätöksenteosta. Sosiaaliohjaajat tekevät itsenäisesti omaishoidon vapaiden päätöksiä ja asiakasmaksupäätöksiä. Lisäksi he valmistelevat muita viranhaltijapäätöksiä. Vammaissosiaalityössä tehdään kaikki viranhaltijapäätökset, lukuun ottamatta erityishuollon rajoitustoimenpidepäätöksiä, mutta osallisuuden tuen tulosalueella toteutetaan asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut omana toimintana, tai hankitaan tarvittaessa palvelu ostopalveluna, kertoi haastateltu käytännön asiakastyön prosesseista.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuus on vaihdellut ja tilanne on tällä hetkellä kohtuullisen hyvä, koska ainoastaan kaksi vakanssia on tyhjänä. Sosiaaliohjaajien saatavuus on parempi kuin sosiaalityöntekijöiden ja heitä on saatu myös sosiaalityöntekijöiden lyhyisiinkin sijaisuuksiin, kun sosiaalityöntekijöitä ei sijaisuuksiin saada ollenkaan. Sijaiskelpoisuuden kiristyminen ei vaikuta Pohjanmaan hyvinvointialueella vammaissosiaalityön tilanteeseen.

Haastateltu kertoi, että osallisuuden tuen tulosalueen asumisyksiköissä on työntekijöinä sosionomeja, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Tämän vuoden aikana on vahvistettu johtamisrakennetta asumisessa tuomalla palveluvastaavat joka yksikköön palveluesimiesten rinnalle. Esimiestehtävissä edellytetään sosionomin koulutusta ja lisäksi korkeakoulutasoisia johtamisopintoja 30–60 op. Sama henkilöstörakenne on pitkälti myös päiväaikaisessa toiminnassa, mutta sosionomi painotteisemmin. Palvelun piirissä työskentelee myös työvalmentajia. Tehtävänimikkeissä on vielä aiempien työnantajien ajalta harmonisoinnin tarvetta. Kokonaishenkilökuntamäärä osallisuuden tuen palveluissa on 728 työntekijää.

Päiväaikainen toiminta päivätyönä houkuttelee kohtalaisen hyvin henkilökuntaa. Asumispalveluiden osalta on henkilökunnan saatavuudessa alueellisia eroja: pohjoisella sekä eteläisellä alueella on ollut vaikeuksia saada pätevää työvoimaa, kun taas keskeisellä alueella henkilöstötilanne on hyvä. Työvoiman pysyvyys on osallisuuden tuen palveluyksiköissä hyvä; henkilökunta viihtyy ja on työhön sitoutunutta. Asiakkaiden muuttuvat, yksilölliset tuen tarpeet sekä asiakasmäärän vuosittainen kasvu tuovat taloudellisten raamien sisällä haasteita riittävän henkilöstöresursoinnin osalta.

Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Pohjanmaan hyvinvointialueella oeriatteena on, että julkiset palvelut suunnitellaan kaikille sopiviksi ja ympäristö esteettömäksi, totesi haastateltu. Vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Jos sosiaalihuoltolain tai muun lain mukaiset palvelut eivät ole vammaiselle riittäviä tai sopivia, palvelut järjestetään vammaispalvelulain mukaisena. Hyvinvointialueen järjestämällä vammaispalveluilla ja tukitoimilla helpotetaan vammaisten henkilöiden osallisuutta yhteiskunnassa.

Johtava sosiaalityöntekijä vastaa uusien asiakkaiden yhteydenottoihin, koska on parhaiten tavoitettavissa, sillä hänellä ei ole varsinaisesti omia asiakkaita. Johtava sosiaalityöntekijä toimii sosiaalityöntekijän tukena asiakkailla, joilla on monialaista palvelujen tarvetta. Hän vastaa myös vammaispalvelujen kokonaisprosessista. Vammaispalveluihin on perustettu sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihoajaajien tiimejä (esim. henkilökohtainen apu, kuljetuspalvelu), joiden tavoitteena on asiakkaiden yksilölliset ratkaisut ja yhdenmukainen kohtelu koko hyvinvointialueella.

Haastateltu kertoi, että vammaispalveluihin tulee suosituksia palveluista asiakkaille monesta suunnasta ja erityisesti lääkäreiltä. Usein näissä suosituksissa ja hakemuksissa keskitytään vain yksittäiseen palveluun, eikä niihin sisälly kokonaisnäkemyksiä asiakkaan tilanteesta. Vammaispalvelussa tehdään kuitenkin aina kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi.

Erityishuolto Pohjanmaan hyvinvointialueella

Haastateltu kertoi, että hyvinvointialueiden käynnistyttyä Eskoon kuntayhtymän toiminta jakautui Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueille. Erityishuollon palveluista osa on kuntoutuksen toimialueen osallisuuden tuessa ja osa koti- ja asumispalvelujen toimialueen asumispalveluissa.

Pohjanmaan ruotsinkielisellä alueella painopiste palveluissa on ollut Kärkullassa. Pohjanmaa on ollut Kärkullan suurin palvelunkäyttäjä.

Osaamiskeskus on osa kuntoutuksen toimialuetta. Osaamiskeskuksessa moniammatillinen tiimi tarjoaa erityistä tukea vaikeasti vammaisille henkilöille. Tavoitteena on suunnitella asiakkaiden hoitoa ja kuntoutusta, kun kyse on erityishuollosta tai erityisen vaativista hoito- ja kuntoutuspoluista. Erityistuen tarve voi ilmaantua syntymästä lähtien tai vammautumisen seurauksena. Osaamiskeskus korvaa osittain aiemmin Eskoosta ja Kärkullasta saatuja asiantuntijapalveluita.

Kuntoutuksen toimialaan kuuluva osallisuuden tuen tulosalue vastaa omana palveluntuotantonaan suurimmasta osasta hyvinvointialueen erityishuollon palveluista Pohjanmaan hyvinvointialueella, kertoi haastateltu. Palveluyksiköistä osa on suomen- osa ruotsinkielisiä. Myös kaksikielisiä yksiköitä on muutama. Asumispalveluyksiköitä on alueella 26 kpl, ja päiväaikaisen toiminnan yksiköitä 13 kpl. Aamu- ja iltapäivä sekä lomatoimintaa toteuttavia palveluyksiköitä on yksi. Lyhytaikaista asumista toteutetaan yhdeksässä asumisyksikössä. Asumispalveluita toteutetaan hyvinvointialueella sekä lapsille, että aikuisille; ympärivuorokautisena sekä lyhytaikaisena asumisena. Asumismuotoina toteutetaan ympärivuorokautista palveluasumista, tukikäyntejä tukiasumiseen, sekä palveluasumista kevyemmällä tuella. Päiväaikaista toimintaa toteutetaan päivä- ja työtoimintayksiköissä, sekä työvalmennuksena avo- ja tuetun työn asiakkaille.

Lyhytaikaisen huolenpidon muotona osallisuuden tuessa toteutetaan erityishuollon piiriin kuuluvien koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa alueella toistaiseksi samoilla tavoilla, kuin toimittiin ennen hyvinvointialuetta. Osa toiminnasta toteutetaan hyvinvointialueen omana toimintana joko omissa tai opetustoimen tiloissa. Osan palveluista järjestää ostopalveluna kunnallinen opetustoimi ja osin toiminta toteutetaan lyhytaikaishoitona asumisyksiköissä. Samoin toimitaan myös koululaisten lomien aikaisen lomatoiminnan osalta. Lomatoimintaa on järjestetty myös räätälöitynä palveluna asiakkaan kotiin. Tämä lyhytaikaisen huolenpidon osa-alue kokonaisuudessaan vaatii kehittämistä ja alueellista harmonisointia palvelun laadun suhteen, totesi haastateltu.

Ostopalveluina erityishuoltoa on hankittu lyhytaikaisen huolenpidon lisäksi laitosasumista, vaativan tason asumisen palveluita sekä lapsille, että aikuisille, asumispaikkaan liittyvää päiväaikaista toimintaa sekä ympärivuorokautisen asumisen palveluita. Lasten asumispalveluiden, vaativan tason asumispalveluiden sekä laitospalveluiden osalta palveluita on ollut vaikea löytää valtakunnallisesti edes ostopalveluina.

Pohjanmaan henkilöstökuluista puuttuu perusbudjettia. Hyvinvointialueelle siirtyvän henkilöstön määrä väheni suunnitellusta. Haastateltu huomautti, että aluperin 430 henkilön suunniteltiin siirtyvän hyvinvointialueelle erityishuollosta ja 380 siirtyi.

Asiakasnäkökulmia Pohjanmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 61 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 22/2022 Pohjanmaa). Tätä tietoa ei ollut hyvinvointialueen vammaispalvelussa, joten sitä ei toistaiseksi ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä, haastateltu totesi. Vammaispalvelujen asiakaskokemuksesta on kerätty palautetta netissä tai palauteautomaateilla (Roidu), mutta vastausmäärät eivät välttämättä ole isoja. Pohjanmaan hyvinvointialueen nettisivuilla voi antaa palautetta toiminnasta sähköisesti. Siellä todetaan, että hyvinvointialue haluaa antaa asiakkailleen parasta mahdollista hoitoa ja palvelua. Haastateltu huomautti, että toisaalta samalla sivulla puhutaan vain terveydenhuollon hoidosta, eikä siten sosiaalihuollon palveluja ja niissä koettuja ongelmia mainita erikseen. Palautejärjestelmästä sadut raportit jaetaan johtoryhmään kuuluville esihenkilöille kuukausittain. Hyvinvointialuejohtaja lukee kaikki sähköisessä muodossa olevat asiakaspalautteet.

Palvelujen toteutuksessa suurimpana ongelmana on ollut kuljetuspalvelujen huono saatavuus harvaan asutuilla seuduilla. Haastateltu kuvasi kuljetuspalvelujen toimivuutta kertomalla, että kuljetuspalveluyrittäjät eivät halua ajaa sosiaali- tai vammaispalvelulain mukaisia kuljetuksia ja he voivat vaihtaa jo hyväksytyyn kuljetuspalvelumatkan esimerkiksi Kela-kytyihin. Matkat voivat olla joskus lyhyitä ja asiakkaan lähtöpiste voi olla kaukana taksin lähtöpisteestä, eikä niin kutsuttuja luokseajokorvauksia ole maksettu. Taksien huono saatavuus vaikeuttaa siis oleellisesti tai voi estää kokonaan liikkumisen suhteen vaikeavammaisten henkilöiden osallisuutta, asiointia ja harrastuksia. Palveluliikennettä on vain osassa hyvinvointialuetta.

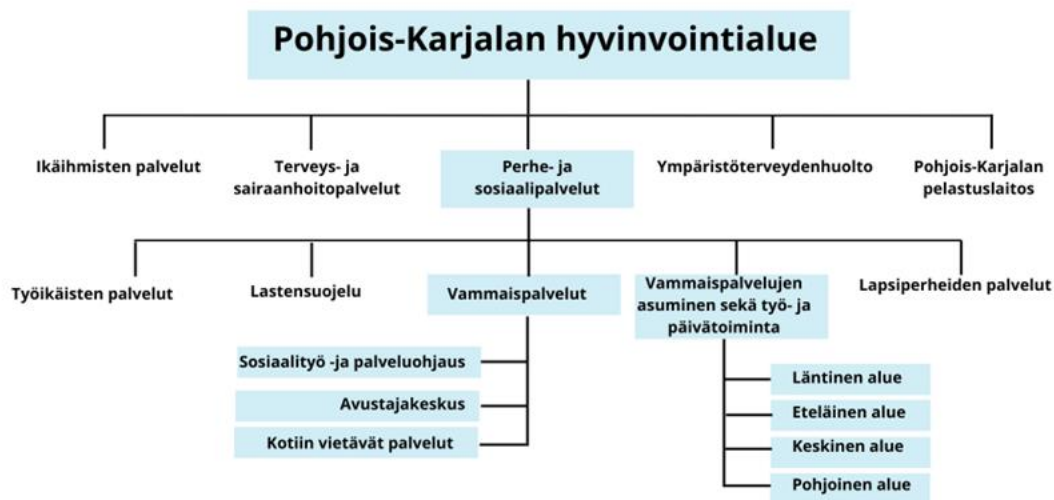
Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaisneuvosto on aktiivinen toimija, joka kokoontuu noin kuukausittain. Vammaisneuvoston kokouksiin valmistaudutaan huolellisesti ja toimialajohtaja kuuluu vammaisneuvostoon. Molemmat vammaispalvelujen päälliköt ovat olleet mukana esittelemässä vammaispalvelujen asioita. Vammaisneuvoston kokouksissa on esitelty uutta vammaispalvelulakia ja kerrottu siihen liittyvästä sisäisestä työryhmästä, jossa on myös 2 jäsentä vammaisneuvostosta. Samaa ryhmää on tulossa mukaan kokemusasiantuntija. Työryhmä tuo avoimuutta ja luottamusta vammaisten ja viranomaisten väliseen keskusteluun uudesta vammaispalvelulaista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (Siun sote)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue koostuu 13 kunnasta: Joensuu, Kitee, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Kontiolahti, Iloanta, Juuka, Liperi, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Heinävesi. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), jossa ovat myös Keski-Suomen, Etelä-Savon ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet. Siun sote -kuntayhtymä on järjestänyt kaikki Pohjois-Karjalan julkiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut jo tammikuusta 2017.

Vuoden 2022 huhtikuussa hyvinvointialueella asui 162 907 asukasta (Liite 1). Koko maan tilanteeseen nähden Pohjois-Karjalan väestö oli vanhempaa ja syntyvyys pienempää. Väestöennusteiden mukaan väkiluku pienenee noin 5 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 10 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. THL:n vuonna 2022 päivitetyn ikävakiomattoman sairastavuusindeksin mukaan sairastavuus oli Pohjois-Karjalassa selvästi maan keskiarvoa suurempaa.

Palvelutuotannon toimialueet ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikäihmisten palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ja ympäristöterveydenhuolto. Perhe- ja sosiaalipalvelujen organisaatio jakautuu toiminnoittain lapsiperheiden palveluihin, lastensuojeluun, työikäisten palveluihin, vammaispalveluihin ja vammaispalvelujen asumiseen sekä työ- ja päivätoimintaan. Vammaispalvelujen sosiaalityö (päätoimintekoko) ja palveluohjaus, avustajakeskus ja kotiin vietävät palvelut ovat vammaispalvelujen palvelualueella ja vammaispalvelujen asuminen sekä työ- ja päivätoiminta ovat toinen palvelualue. Asuminen sekä työ- ja päivätoiminta on järjestetty neljälle eri alueelle (pohjoinen, läntinen, eteläinen ja keskinen). (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu totesi, että perhe- ja sosiaalipalveluissa vammaispalvelut on suurin niin henkilöstömäärän kuin talouden näkökulmasta katsottuna. Vammaispalvelujen osalta kunnissa oli tehty yhdennettyä työtä, jossa suurin paino oli työikäisten palveluissa ja lastensuojelussa.

Jo ennen hyvinvointialueen käynnistymistä vammaispalvelussa tehtiin töitä, että saatiin ihmisten palvelut yhdenvertaiselle tasolle, lain mukaisiksi sekä tekemättömät päätökset ja palvelusuunnitelmat valmiiksi.

Haastatellun mielestä vammaispalvelujen luonnollinen koti on perhe ja sosiaalipalvelut, koska vammaispalvelu on sosiaalihuoltoa, jolla on erityislaki. Tämä sosiaalihuollon viitekehys on parempi kuin terveys- ja sairaanhoitopalvelut tai ikäihmisten palvelut. Haastateltu totesi, että yhdistäminen ikääntyneiden palveluihin olisi voinut kadottaa vammaisuuteen liittyviä erityispiirteitä, jolloin erityispalvelut voisivat myös kompensoida ikääntyneiden palveluihin liittyviä palvelupuutteita.

Haastateltu nosti esiin huolen tulevasta asumisen lupakäytännöistä. Hän muistutti, että vammaisenkin henkilö on ikääntynyt henkilö ja hänellä on oikeus päästä myös ikäihmisten ympärivuorokautiseen asumiseen silloin, kun hän täyttää kriteerit. Asumisessa siis tiivistetään yhteistyötä ikääntyneiden palvelujen kanssa.

Pohjois-Karjalassa ja koko Itä-Suomessa on haasteena väestön väheneminen, ja samalla vähenevät sekä vammaispalvelujen asiakkaat että työntekijät. Se johtaa siihen, että resursseja ja palveluita sopeutetaan ja palvelupisteitä suljetaan (esim. työ- ja päivätoimintaa, yhteisöllistä asumista), koska ei ole enää asiakkaita. Hyvinvointialueella on tehty palveluverkko ja strategia, joissa on mietitty, mitä palveluita vammaiselle henkilölle on missäkin, miten asiakkaiden määrä näyttää kehittyvän ja saadaanko henkilökuntaa.

Integraation toteutuminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Haastateltu kertoi, että aikaisemman Siun sote -kuntayhtymän aikana vahvistettiin vammaispalvelujen asemaa. Hyvinvointialueiden valmistelussa käytiin myös eri alueiden siirtävistä viroista pitkiä keskusteluja. Jo

kuntayhtymässä luotiin uusia malleja sosiaalityöhön ja sosiaaliohjaukseen, jotta ollaan valmiina, kun uusi vammaispalvelulaki tulee. Vammaispalvelulain mukaisessa kuljetuspalvelussa käytiin läpi asiakkuudet ja lisättiin sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea ikäihmisille. Myös vaikeavammaisuutta kehitysvammaisten ihmisten kohdalla selvitettiin.

Omais- ja perhehoitokeskus perustettiin vuoden 2023, ikääntyneiden palvelualue toteuttaa kaiken ikäisten omaishoidon hyvinvointialueella. Yhteistyö vammaispalveluihin on kuitenkin tiivistä palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmien laadinnassa. Kehitysvammaisten perhehoito on kuntayhtymän jäljiltä edelleen Honkalammen osaamiskeskuksessa. Uusi yhdistyvä vammaispalvelulaki tuo kuitenkin keskustelua perhehoidon sijoittumisesta jatkossa. Erityisryhmien asiantuntijapalvelu (moniammatillinen työryhmä mm. lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti), siirtyi osaksi perusterveydenhuoltoa vuoden alusta, mutta muutos ei näkynyt asiakkaille mitenkään. Lääkäripalvelujen saaminen asiantuntijapalveluihin on vaikeaa, kun kehitysvammahuoltoon ei ole lääkärikunnassa kiinnostusta, haastateltu totesi.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen 13 kunnan alueella kuudessa kunnassa kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminta järjestetään sopimuksella erityishuoltona. Muissa kunnissa kaikilla lapsilla on samanlainen aamu- ja iltapäivätoiminta. Haastateltu katsoo, että tällä tavalla järjestetty palvelu ei ole yhdenvertainen palvelu. Palvelu riippuu siitä, missä lapsen perhe asuu.

Siun soten apuvälinekeskus on hallinnollisesti kuntoutuksen palvelualueella ja se vastaa apuvälinepalveluista sekä koko Siun soten alueen asunnon muutostyöpalveluista yhdessä rakennusalan osaajien kanssa. Yhteistyö vammaispalveluihin on tiivistä ja asiakkaan palvelukokonaisuus katsotaan yhdessä. Toiminta on asiakasystävällistä ja asiantuntevaa, haastateltu totesi.

Palveluverkkoselvitys on tehty ja mietitään, saadaanko tarpeeksi henkilökuntaa ja mistä asiakkaita on tulossa palveluun.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on mukana erilaisissa sote-hankeissa ja YTA (yhteistyöalue)-sopimus on tekeillä. Se koskee myös vammaispalveluja ja erityisesti Vaalijalaa. Tavoitteena on sopia kehitysvammaisten asiakkaiden tahdonvastaisen hoidon ja hoiwan järjestämisestä. Lisäksi valmistellaan lasten ja nuorten vaativimpien palvelujen (esim. vammaisten lasten vaativimmat palvelut) järjestämistä YTA-alueella osaamis- ja tukikeskuksiin (OT-keskus).

Sähköiset palvelut ja teknologia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Sähköinen Miunpalvelut on Pohjois-Karjalan kuntien julkinen verkkopalvelu, joka on tarkoitettu kunnan asiakkaiden käyttöön. Vammaispalvelussa on käytössä sähköinen, esteetön, saavutettava ja vuorovaikutteinen hakemus eli siinä voidaan hakijalle laittaa viestiä hakemuksen täydentämisestä. Haastateltu kertoi, että siitä on saatu positiivista palautetta.

Omaishoidon ja perhehoidon hoitokeskus Onnelissa on mahdollista arviointi Omaolo -palvelussa.

Päiväaikaisen toiminnan etäpalvelut ovat ryhmämuotoista päivätoimintaa ja työhönvalmennusta digilaitteen välityksellä. Etäpalveluihin kuuluvat avoin ja suljettu toiminta.

Vammaispalvelussa on ollut kaksi asiakastietojärjestelmä eli ProConsona ja Mediatri (kehitysvammaiset asiakkaat). Nyt on otettu käyttöön Omni365 kaikille sosiaalityön asiakkaille. Järjestelmästä ei saada vielä hakemusten käsittelyaikoja eikä asiakasmääriä. Haastateltu totesikin, että tiedolla johtaminen ei vielä onnistu järjestelmän keskeneräisyyden vuoksi.

Vammaispalvelujen puhelinneuvonta on tarkoitettu sekä asiakkaille että yhteistyökumppaneille. Yhteystiedot 13 eri alueen vammaissosiaalityöhön löytyvät myös nettisivuilta. Uudet asiakkuudet on keskitetty palvelutarpeen arviointiyksikköön (PTA).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Vammaispalvelujen asiakastietojärjestelmästä ei saa suoraan asiakkaiden määrää, mutta yhä käytössä olevan Mediatri asiakastietojärjestämän (kehitysvammaiset) mukaan erityishuolto-ohjelma oli tehty 1371 henkilölle. Vammaispalvelulain mukaisessa kuljetuspalvelussa on ollut 31.12.2022 asiakkaita 1850. Tarkkaa lukua koko vammaispalvelujen asiakasmäärästä ei ole.

Haastateltu kertoi, että vammaispalveluista Pohjois-Karjalassa on keskimääräistä enemmän myönnetty henkilökohtaista apua kaikissa ikäryhmissä ja kehitysvammaisten asumispalvelua. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelujen toimintakulut vuonna 2022 olivat 74 826 000 euroa, joka on 459 €/asukas eli kaikista hyvinvointialueista 8. suurimmat.

Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin oli keväällä 2023 varauduttu ja virkojakin perustettu alustavasti, mutta kaikki jäädytettiin. Lain tuomia lisäkustannuksia ja uusien palvelujen järjestämistapoja (oma tuotanto/palveluseteli) oli arvioitu ja pohdittu. Vammaisneuvostolle esiteltiin kaksi kertaa uutta lakia ja uusia palveluja. Keskusteltiin myös yhteistyöstä perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä lapsiperhepalvelujen, lastensuojelun ja työikäisten palvelujen kanssa. Nyt seurataan tarkasti uuden lain soveltamisalan muutoksia. Haastateltu henkilö nosti esiin suuren huolen henkilöstön pysyvyydestä vammaispalvelussa, jos vammaispalvelulain soveltamisalaa laajennetaan merkittävästi. Erityisesti on tullut esiin huoli ikääntyneiden asiakkaiden lisääntyvästä palvelutarpeista vammaispalveluihin niiden maksuttomuuden takia. Paine kohdistuu erityisesti henkilökohtaiseen apuun ja kuljetuspalveluun.

Perhe- ja sosiaalipalvelun toimialueelta vammaispalveluihin on kohdistunut suurimmat säästötarpeet jo kuntayhtymän ajoilta asti. Ostopalvelut siellä ovat kalliita ja niistä halutaan säästää. Jo aikaisemminkin on säästetty vammaispalveluista ja sillä pidetty yllä perhe- ja sosiaalipalvelun ja lastensuojelun kasvavia kustannuksia. Nyt yritetään tehdä asioita toisin ja kustannustehokkaasti turvaten vammaisille tarpeen mukaiset palvelut, totesi haastateltu säästötarpeista.

Henkilöstörakenne Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Vammaissosiaalityössä on kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää ja 15 sosiaalityöntekijää. Tulevana vuodenvaihteena kaikilla on sosiaalityöntekijän pätevyys. Sosiaaliohjaajia on 20 ja yksi osa-aikainen.

Moni työntekijä on ollut ensin sosionomina vammaispalvelussa ja valmistunut myöhemmin sosiaalityöntekijäksi. Heitä valmistuu joka vuosi ja osa saa töitä muilta toimialueilta. Vammaissosiaalityössä on suuri omavaraisuus työntekijöissä.

Vammaispalvelujen toisella palvelualueella eli asumisessa sekä työ- ja päivätoiminnassa omassa palvelutuotannossa on henkilöstöä vakituisiin tehtäviin, mutta sijaisuuksiin työntekijöitä on vaikeaa saada. Tilanne on tänä vuonna jonkin verran helpottunut verrattuna vuosiin 2022 ja 2021.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Pohjois-Karjalan vammaispalvelussa on otettu käyttöön Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaalihuollon prosessi ja vammaispalvelujen palvelutehtävät, joista on opeteltu toteuttamissuunnitelmaa (Kanta 2024).

Erytishuolto Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella

Haastateltu kertoi, että Siun soten kuntayhtymä on vastannut itse kehitysvammaisten palvelujen järjestämisestä omana erityishuoltopiirinsä 31.12.2022 saakka, eikä isoja rakenteellisia muutoksia tullut hyvinvointialueiden käynnistyessä. Erytishuollon tilanne on hyvä Pohjois-Karjalassa. Resurssit on mitoitettu alueen väestön palveluntarpeisiin. Yksittäisten asiakkaiden kohdalla palveluja voidaan antaa resurssien puitteissa asiakaskohtaisesti sopimuksiin perustuen myös muille hyvinvointialueille, kertoi haastateltu.

Honkalampi-keskus on moniammatillinen sosiaali- ja vammaispalveluja tuottava osaamiskeskus, joka on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialuetta. Honkalampi-keskus tarjoaa asumispalveluja kaikenikäisille kehitysvammaisille henkilöille Pohjois-Karjalassa. Syksyllä 2022 vaativalta erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden Honkalammen koulu siirtyi Siun sotelta Liperin kunnalle. Joensuun kaupungin kanssa tehtiin Siun soten kuntayhtymän aikana henkilöstön liikkeenluovutus ja sopimus kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan toteuttamisesta Joensuun kaupungin toimesta. Haastateltu totesi, että on helpompaa, kun kaikki työntekijät ovat yhden työnantajan palveluksessa.

Pohjois-Karjalan alueella on edelleen laitosasumista. Uudelta vammaispalveluilta toivotaan laitosasumisen loppumista kokonaan. Laitoshoidossa on vielä lapsiakin, joiden asuminen voitaisiin järjestää palvelujen turvin myös heidän lapsuudenkotiinsa. Uuden vammaispalvelulain toivotaan selkiyttävän lapsen asumista

lapsuudenkotinsa ulkopuolella, siihen liittyvää vastuunjakoa, sivistyksellisiä oikeuksia ja oikeutta perheeseen. Vaikka hyvinvointialueella syntyvyys vähenee ja sitä kautta myös vammaiset lapset, hyvinvointialueelle on tullut pakolaislapsia ja Ukrainan pakolaisia. Osa lapsista on hyvin vaikeavammaisia. Erilaisesta kulttuurista tulleiden vanhempien on vaikeaa ymmärtää suomalaista palvelujärjestelmää, huomautti haastateltu.

Vaativa moniammatillinen päätöksiä tekevä ja vaativa moniammatillinen asiantuntijaryhmä on nimetty. Jälkimmäisessä käsitellään palvelupyynnöitä asumiseen. Ensisijaisesti asuminen järjestetään omaan toimintaan ja toissijaisesti ostopalveluihin, joiden hankintaan käytetään myös palveluseteliä.

Sekä vammaisia että kehitysvammaisia asiakkaita asuu vielä ympäri Suomea, koska myös lastensuojelu on heitä aikanaan sijoittanut.

Tahdosta riippumaton erityishuolto ja muuta erityisen vaativan tuen asumista järjestetään omana toimintana myös lapsille ja nuorille, millä on ollut suuri merkitys perheille. Heidän perusopintonsa pystytään myös järjestämään asumisen välittömässä läheisyydessä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa on lastentalo (7 plus 7 paikkaa). Lastentalo vastaisi lyhytaikaiseen huolenpitoon ja pysyvään asumiseen.

Asiakasnäkökulmia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 43 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 23/2022 Pohjois-Karjala). Tämä asiakaskokemus on tiedossa. Luvun katsotaan heijastavan jo kuntayhtymäaikana tehtyä vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun ja henkilökohtaisen avun asiakkuuksien läpikäyntiä, jolloin tyytymättömyyttä palvelutarpeen arviointeihin esiintyi paljon. On tehty vammaispalvelussa arviointia vammaisuuden aiheuttamista toimintarajoitteista ja toisaalta ikääntymisen aiheuttamat ongelmista. Henkilökohtaisessa avussa on selvitetty kehitysvammaisten oikeutta henkilökohtaiseen apuun silloin, kun asiakkaalla on rajoitustoimenpiteitä.

Asiakkaat ovat olleet samassa pöydässä mukana esimerkiksi uusien asumisyksiköiden suunnittelussa jo arkkitehdin piirtämävaiheessa. Tällä on selvennetty todellista esteettömyyttä ja pyritty välttämään virheitä. Hyvinvointialueelle on perustettu vammaisneuvosto. Vammaispalvelujen asiantuntija on aina läsnä palaverissa omalla puheenvuorollaan ajankohtaisista asioista. Vammaispoliittinen ohjelma aloitetaan vuonna 2024 ja se kattaa kaikki hyvinvointialueen alueen palvelut. Hyvinvointialueen arvoissa mainitaan YK:n vammaisten oikeuksien sopimus.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu 30 kunnasta, joita ovat Alavieska, Haapajärvi, Haapavesi, Hailuoto, Ii, Kalajoki, Kempele, Kuusamo, Kärsämäki, Liminka, Lumijoki, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Oulu, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Raahe, Reisjärvi, Sievi, Siikajoki, Siikalatva, Taivalkoski, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala ja Ylivieska.

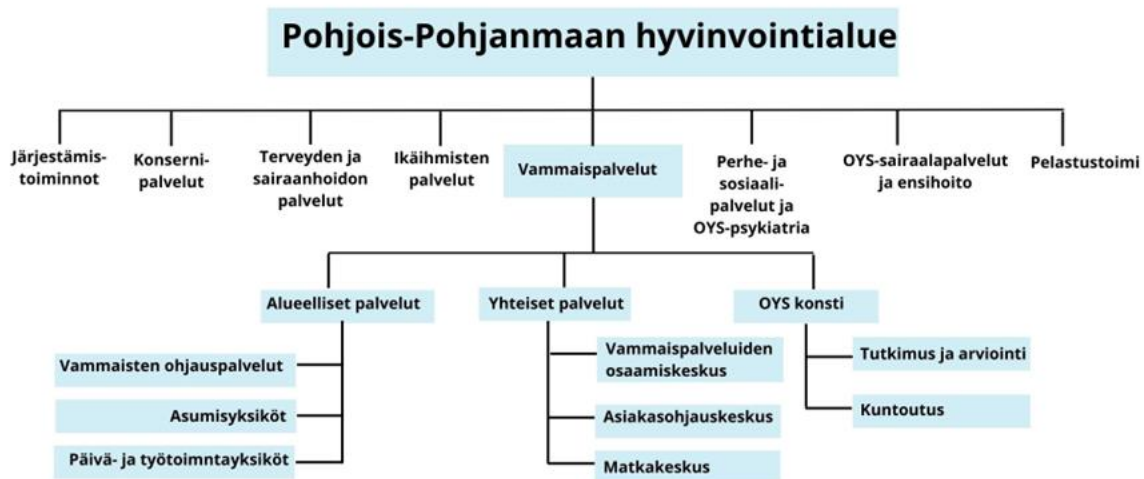
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan maan viidenneksi suurin ja pinta-alaltaan maan toiseksi suurin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestäjä. Asukkaita hyvinvointialueella oli 415 867 vuonna 2022 (Liite 1). Väestöstä noin puolet asuu Oulussa. Hyvinvointialueella palvelut järjestetään kuudella maantieteellisellä alueella eli Oulu, Lakeus, Rannikko, Koillismaa, Oulunkaari ja Oulun eteläinen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Kainuun, Lapin ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Pohjois-Pohjanmaan väestö on muuhun maahan verrattuna nuorta. Yli 75-vuotiaiden väestöosuus on maan pienimpien joukossa, mutta kasvaa vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä nopeammin. Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuudet Pohjois-Pohjanmaan väestöstä ovat maan pienimpiä.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on kaksi toimialaa, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuolto (sote) sekä pelastustoimi. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuolto jakaantuu viiteen toimialueeseen: perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria, terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, ikäihmisten palvelut, vammaispalvelut ja OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito. Vammaispalvelut on organisaatiossa

omana toimialueenaan. Vammaispalvelut on keskitetysti johdettu, mutta hajautetusti tuotettu Pohjois-Pohjanmaalla. (Kuvio 17.)

Vammaispalvelussa on viisi palvelualueetta, joista alueellisissa palveluissa kolme aluetta (Oulu, Oulunkaari, Koillismaa ja Lakeus sekä Oulu eteläinen ja Rannikko) sekä lisäksi yhteiset palvelut ja Oys Konsti. Alueellisissa palveluissa ovat vastuualueina vammaisten ohjauspalvelut, asumisyksiköt sekä päivä- ja työtoimintayksiköt. Yhteisissä palveluissa vastuuyksiköt ovat vammaispalvelujen osaamiskeskus (palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelmat ja – päätökset), asiakasohjauskeskus (ensiarviotiimi, henkilökohtaisen avun keskus ja palvelujen järjestäminen) ja matkakeskus. Kaikki ostopalvelut koordinoidaan yhteisissä palveluissa. Oys Konstissa ovat kehitysvammaisten tutkimus ja arviointipalvelut sekä kuntoutus. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiossa

Perustamalla vammaispalvelujen oma toimialue haluttiin turvata yhdenvertaiset palvelut vammaisille henkilöille ja vahvistaa vammaispalvelujen osaamista, haastateltu kertoi. Ennen hyvinvointialuetta useissa pienemmissä kunnissa vammaispalvelussa ei ollut omia työntekijöitä, vaan sosiaalityöntekijät tekivät yhdennettyä sosiaalityötä. Kunnista hyvinvointialueelle siirtyneet työntekijäresurssit olivat riittämättömät.

Haastateltu kertoi, että lähtötilanteessa yli 60 prosenttia kehitysvammaisista henkilöistä asuu tehostetun ympärivuorokautisen tuen palveluissa, kun heidän asumisratkaisujaan on järjestetty kuntien pieniin asumispalvelupaikkoihin. Palvelurakenteen keventäminen edellyttää, että kunnat pystyvät tarjoamaan vammaisille vuokra-asuntoja normaalista asuntokannasta nykyistä enemmän.

Pohjois-Pohjanmaan vammaispalvelujen organisaatorakenne on koettu hyväksi. Yhteisissä palveluissa mahdollistuu muun ohella ostopalvelujen koordinointi ja siirtyneiden sopimusten hallinta koko Pohteen alueella yhtenäisesti. Oma palvelutuotanto eli asuminen sekä työ- ja päivätoimintapalvelut ovat organisoitu alueellisesti. Näitä alueita on kuusi, mutta toimintaa johdetaan kolmena alueena. Alueet ovat erilaisia kooltaan ja palvelurakenteeltaan.

Vammaispalvelujen kuluista henkilöstökulujen osuus on noin kolmannes, arvioi haastateltu. Avustusten osuus on noin neljännes ja loput ostopalveluja ja muita kuluja. Useilla toimialueilla vastaavasti henkilöstökulut ovat suurin toiminnan kuluerä.

Haastateltu totesi, että henkilöstöön liittyviä haasteita vammaispalvelussa on erityisesti viranomaistyössä, jossa on riittämättömästi henkilöstöä, vaihtuvuutta sekä rekrytointihaasteita. Omassa palvelutuotannossa on myös paikoin sijaisten saannissa haasteita.

Palveluintegraatiota ja yhdenmukaista tukea on edistetty perustamalla keskuksia. Omaishoidon keskus sijoittuu ikäihmisten toimialueelle. Vammaisten henkilöiden päätös omaishoidon tuesta tehdään vammaispalvelussa, minkä jälkeen omaishoidon tuen keskus vastaa omaishoidon tuen vapaiden järjestämisestä ja omaishoitajien tukemisesta. Perhehoidon keskus on perhe- ja sosiaalipalveluiden ja Oulun yliopistollisen sairaalan (jatkossa Oys) psykiatrian toimialueella. Päätös perhehoidosta tehdään vammaispalvelussa ja sitten hoidon toteuttamisesta vastaa perhehoitokeskus. Tavoitteena on perhehoidon lisääminen kaikkien asiakasryhmien osalta, perhehoitajien kouluttaminen ja jaksamisen tukeminen, haastateltu kertoi.

Vammaispalvelussa on henkilökohtaisen avun keskus, josta työnantajamallia käyttävät asiakkaat saavat tukea ja ohjausta. Henkilökohtaisen avun keskuksella halutaan tukea vammaisten henkilöiden työnantajana toimimista ja tämä on myös kustannustehokas järjestämistapa.

Vammaispalvelujen suunnitelmallista toimintaa on vaikeuttanut uuden vammaispalvelulain voimaantulon viivästyminen ja siirtyminen useaan kertaan. Haastateltu totesi, että asumispalvelun ja lyhtyaikaisen hoidon hankinnat, palvelusetelitoiminnan laajentaminen henkilökohtaisessa avussa sekä yhdenmukaisten soveltamisohjeiden laadinta ovat tästä syystä viivästyneet. Yhtenäisiä ohjeita olisi tarvittu myös nykyisen lain soveltamista varten, koska eri kunnissa on ollut poikkeavia soveltamiskäytäntöjä.

Oman palvelutuotannon, ostopalvelujen ja vammaissosiaalityön tiivis yhteistyö tukee sote-uudistuksen tavoitteita. Yhteisissä palveluissa toimivat palvelukoordinaattorit tietävät esimerkiksi asumisen vapaat paikat ostopalveluissa tai omassa toiminnassa Pohteen alueella kulloisellakin hetkellä. Täten asiakkaat pyritään ohjaamaan systemaattisemmin asiakkaan tarpeiden mukaisiin asumispalvelupaikkoihin. Toimintaa tukemaan tarvitaan reaaliaikainen paikkahallintaohjelma.

Haastateltu kertoi, että henkilöstöltä on tullut jossain määrin vastustusta toimintojen keskittämiseen. Tavoitteena kuitenkin on, että sosiaalityöntekijät pystyvät jatkossa keskittymään suunnitelmalliseen vammaissosiaalityöhön omatyöntekijöinä ja saavat tukea palveluiden järjestämiseen asiakasohjauskeskuksesta ja tiimityöskentelystä.

Integraation toteutuminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Haastateltu kertoi, että peruspalvelujen saatavuudessa on ollut vaikeuksia erityisesti kehitysvammaisten asiakkaiden osalta sekä terveyspalveluissa että päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Vammaisten henkilöiden integroiduissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentässä peruspalvelujen tulee olla ensisijaisesti ja yhdenvertaisesti saatavilla myös vammaisille henkilöille. Myös osaamista kehitysvammaisten kohtaamisessa tulee eri palveluissa vahvistaa. Asiakkaita tuetaan tarvittaessa peruspalvelujen lisäksi asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan vammaisten erityislainsäädännön mukaisilla palveluilla. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitettäessä tulee huomioida myös vammaisasiakkaat. Peruspalveluissa ajatellaan vielä diagnoosipohjaisesti ja ohjataan asiakasta helposti vammaispalveluihin.

Muille toimialueille on järjestetty vammaispalveluista koulutusta, jossa tavoitteena oli tuoda esiin se, minkälaisissa tilanteissa asiakkailla on oikeus vammaispalveluihin. Perusterveydenhuollon puolelta haluttaisiin kehitysvammaisten erityiskysymyksiin nimetyt lääkärit esimerkiksi asumisen henkilökunnan tarvitsemaa konsultointia varten. Haastateltu kertoi, että näin osaaminen karttuisi peruspalveluissa ja tarvittaisiin jatkossa vähemmän erityistason terveyspalveluja. RRP-hankkeena on käynnistynyt kehitysvammaisen asiakkaan hoitoketjun kehittäminen ja vakiinnuttaminen peruspalveluissa.

Organisaatorakenne täytyy osata laittaa sivuun, toimia yli toimialuerajojen, vastata asiakkaiden tarpeisiin ja löytää oikea kokonaisuus palveluista asiakkaalle. Toisaalta taloudellinen tilanne on kaikilla haastava. Se ei tue integraatiota, kun eri toimialat joutuvat etsimään säästöjä toiminnassaan, arvioi haastateltu.

Tavoitteena on YTA-alueasoinen liikkumisen tuen järjestäminen jatkossa. YTA-alueelle on perustettu yhteinen Tervia Logistiikka vastaamaan henkilökuljetusten keskitetystä välityksestä ja hankinnasta. Toiminnan käynnistäminen on viivästynyt, totesi haastateltu henkilö.

Sähköiset palvelut ja teknologia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä 14 Tietoevry Finland Oy:n toimittamaa Lifecare-potilastietojärjestelmää. Vammaispalveluhakemuksen voi palauttaa postin välityksellä tai sähköisesti, vaikkei hakemuksen käsittely ole vielä sähköistä. Konstissa on digihoitopolku, josta on positiiviset asiakaskokemukset. Vammaispalveluihin ollaan suunnittelemassa digipalvelupolkua, johon tulisi työntekijän ja asiakkaan välinen linkki yhteiseen työskentelyyn.

Chatin ja omaolon käyttöönottoa myös vammaispalveluihin ollaan arvioimassa ja digitaalisen sote -keskuksen tulisi palvella kaikenlaisia asiakkuuksia. Sähköisellä asioinnilla ja teknologialla on paljon mahdollisuuksia myös vammaispalvelussa.

Etäpalveluja on jonkun verran käytössä päivätoiminnassa, kertoi haastateltu Pohjois-Pohjanmaan sähköisten palveluiden ja teknologian käytännöistä.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Vammaispalvelujen tarkkaa asiakasmäärää vuonna 2022 ei saada selville, haastateltu totesi.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 184 267 400 euroa, joka on 443 €/asukas (Taulukko 3). Asukaskohtaiset kustannukset ovat hyvinvointialueiden keskitasoa.

Budjetoitua enemmän kustannuksia on vammaispalvelussa mennyt henkilökohtaiseen apuun, kuljetuspalveluihin ja ostopalveluihin. Yleinen kustannustason nousu näkyy kustannusten kasvuna. Vaikka rakenteelliset uudistustarpeet on tunnistettu, ei niiden muutosta voida saada aikaan vaaditussa ajassa eli aikajänne on liian lyhyt. Esimerkiksi asumispalvelujen keventäminen vie aikaa vuosia, huomautti haastateltu.

Vammaispalvelujen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet liittyvät yhdenmukaisiin palvelukriteereihin ja soveltamisohjeisiin, asumispalvelurakenteen keventämiseen, palvelujen kustannustehokkaaseen järjestämistapaan, oman palvelutuotannon lisäämiseen, henkilöstömitoitusten arviointiin sekä henkilökuljetusten keskitetyn välitystoiminnan laajentamiseen.

Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin ei ollut varauduttu vammaispalvelujen 2023 budjetissa.

Henkilöstörakenne Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Pohjois-Pohjanmaan vammaissosiaalityön viranomaistyössä on yhteensä 33 sosiaalityöntekijää ja 21 sosiaalihuollon palveluohjaajaa, jotka jakaantuvat ensiarvotiimiin ja kolmeen alueelliseen tiimiin. Pohjois-Pohjanmaalla terveysosiaalityö integroidaan osaksi toimialueilla tehtävää sosiaalityötä.

Terveysosiaalityön uudelleenorganisoinnin tavoitteena on vastata nykyistä sujuvammin ja kokonaisvaltaisemmin sosiaalihuollon tarpeessa olevien henkilöiden palvelutarpeisiin mahdollistamalla katkeamattomat palveluketjut sekä oikea-aikainen apu ja tuki asiakkaiden elämäntilanteiden ja tuen tarpeiden mukaisesti. Erikoissairaanhoidon terveysosiaalityöstä on tulossa 7 työntekijää vammaispalvelujen toimialueelle.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnissa on haasteita, koska työntekijöitä ei siirtynyt kunnista tarvittavaa määrää vammaispalveluihin. Haastateltu kertoi, että työntekijöiden saamisella ja päätöksenteon määräaikojen noudattamiselle tulee suuria vaikeuksia, mikäli Valvira pitää tiukasti kiinni sosiaalityöntekijöiden sijais-ten pätevyysvaatimuksista.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Asiakasprosessi on kuvattu vain uusien asiakkaiden osalta, totesi haastateltu. Lähtökohtana on, että jos on nimetty oma työntekijä, niin asiakas on yhteydessä häneen. Muuten ensiarviotiimi tekee arvion asiakkaan palvelujen tarpeesta. Ensiarviotiimi ohjaa ja neuvoa myös ammattilaisia vammaispalveluihin liittyvissä asioissa.

Asiakasohjauskeskuksessa ensiarviotiimi ottaa vastaan sekä uusia asiakkaita, joille tehdään palvelutarpeen arvioita, että vanhoja asiakkaita kiireellisissä erityistilanteissa. Sieltä myös saatellaan asiakkaita peruspalveluihin, jos palveluja ei järjestetä vammaispalveluista. Tällä varmistetaan integraatiota asiakkaan näkökulmasta sekä sujuva asiakasohjaus. Yhteisissä palveluissa osaamiskeskuksessa ovat pitkäaikaiset asiakkaat.

Erityishuolto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Haastateltu kertoi, että Oys Konstin juuret ovat erityishuollon kuntayhtymässä, mutta vuodesta 2010 asti se on ollut osa sairaanhoitopiiriä. Oys Konsti vastaa kehitysvammaisten vaativasta erityispalveluista, määrääikäisestä laitostuntoutuksesta sekä lasten ja nuorten varhaiskuntoutukseen liittyvistä palveluista. Laitoshoito pitkäaikaisena asumisena on purettu 2017 ja laitostuntoutuspaikkoja (30) on vähän verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Oys Konstiin on kuitenkin viimeisten vuosien aikana jäänyt pitkäaikaisesti asiakkaita, joiden tarpeisiin ei ole löytynyt sopivia asumispalveluja. Osastokuntoutuspaikkoja ohjautuu lyhytaikaishoidon ja ajoittain myös päiväaikaisen hoidon tarpeisiin.

Kaikkein vaativamman tuen asumista puuttuu ja tälle asiakasryhmälle suunnitellaan nyt 15 paikkaista asumisyksikköä sekä päiväaikaisen toiminnan ja lyhytaikaishoidon yksikköä. Oma toiminta tulee vahvistaa, koska ostopalvelut eivät pysty vastaamaan tämän asiakasryhmän palvelutarpeeseen ja irtisanovat jo palveluissa olevienkin asumista tai nostavat hintoja hallitsemattomasti, huomautti haastateltu. On laskettu, että ostopalveluista kannattaa sekä asiakkaan saaman palvelun että talouden näkökulmasta siirtää asiakkaita omaan toimintaan. Tutkimusjaksoille, määrääikäiseen kuntoutukseen ja lasten ja nuorten varhaiskuntoutukseen on nyt jonoa.

Liikkuvia asiantuntijapalveluja on saatavilla Konstista jonkun verran ja sitä halutaan lisätä, että tiimi lähtisi ratkomaan asioita sinne missä asiakas on, eikä asiakasta tarvitse lähettää paikasta toiseen. Konstin amatillista osaamista halutaan levittää alueiden peruspalveluihin.

Haastateltu huomautti, että hyvinvointialueudistuksen myötä osan kuntien kanssa on epäselvyyttä kehitysvammaisten oppilaiden aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisvastuusta. Osin erityishuoltolakiin lisätty 2 § 2 momentti on tulkittu siten, että kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoidon järjestämisvastuu on hyvinvointialueella. Aiemmin perusopetuslain mukaisena järjestettyä palvelua lakkautetaan, jotta kustannusvastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Palvelusta voi tämän vuoksi jäädä pois lapsia, jotka sen tarvitsevat, mutta eivät ole oikeutettuja erityishuoltolain mukaiseen palveluun. Nykyiset erityishuolto-ohjelmat ja palvelupäätökset eivät ole ajantasaisia järjestämisvastuun muutoksen takia. Osalle lapsista on aiemmin myönnetty aamu- ja iltapäivätoiminta erityishuoltolain mukaisena, vaikka kyse on ollut perusopetuslain mukaisesta aamu- ja iltapäivätoiminnasta. Kaikkien kuntien kanssa on neuvoteltava ja sovittava järjestämistapa sekä mahdolliset kustannusten korvaukset erikseen. Laskutusperusteet ovat osin kohtuuttomat muun muassa vuokra- ja hallintokulujen osalta, kritisoi haastateltu. Haastateltu muistutti, että on huomioitava kuntien saama valtionavustusta toiminnan järjestämiseen. Lisäksi on pohdittava julkisten toimijoiden välisen laskutuksen tarkoituksenmukaisuus. Nykytilanteessa lasten etu ja yhdenvertaisuus ei toteudu ja tilanne on samam muillakin alueilla. Vahvana viestinä on, että koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta on säädettävä kuntien järjestämisvastuulle ainakin erityisen tuen oppilaiden osalta, koska ilman tätä tukea oppivelvollisuuden suorittaminen ei ole heille mahdollista. Kouluissa on resurssit, osaaminen ja tilat oppilaiden tarpeisiin, muistutti haastateltu.

Loma-ajan hoidon järjestämistä varten on jouduttu siirtämään tilapäisesti henkilöstöä päiväaikaisesta toiminnasta lasten lomahoitoon turvallisen hoidon varmistamiseksi. Päiväaikainen toiminta järjestettiin sinä aikana jalkautuvana palveluna yhteistyössä asumisen kanssa.

Vammaispalvelujen osalta on kirjattu, että yhteisöllistä asumista lisätään.

Asiakasnäkökulmia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 42 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 24/2022 Pohjois-Pohjanmaa). Haastateltu kertoi, että tätä tietoa ei ole suoraan käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä.

Koska on tunnustettu, että alueella on hyvin erilaisilla käytännöillä myönnetty vammaispalveluita, niin tyytymättömyyttäkin on voinut tulla, haastateltu totesi. Kuljetuspalveluissa on ollut isoja eroja siinä, onko kunnissa myönnetty sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea vai vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua. Uudet soveltamisohjeet tuovat yhdenvertaisuutta palvelujen myöntämiseen ja sitä kautta asiakaskokemukseen.

Asiakasosallisuus ja vaikuttamistoimielimet ovat tärkeitä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on aktiivinen vammaisneuvosto, jonka kanssa halutaan yhteistä vuoropuhelua. Lisäksi halutaan kuntaan, kuten Oulun vammaisneuvostolle tietoa ja tukea vammaisten oikeuksien valvomiseen. Esteettömyydestä tarvitaan kunnissa aina lisätietoa.

Toisaalta pitää huolehtia, että kaikki vammaiset ja vammattomat saisivat yhdenvertaisesti peruspalvelut ja toissijaisesti siirrytään erityispalvelujen piiriin, muistutti haastateltu.

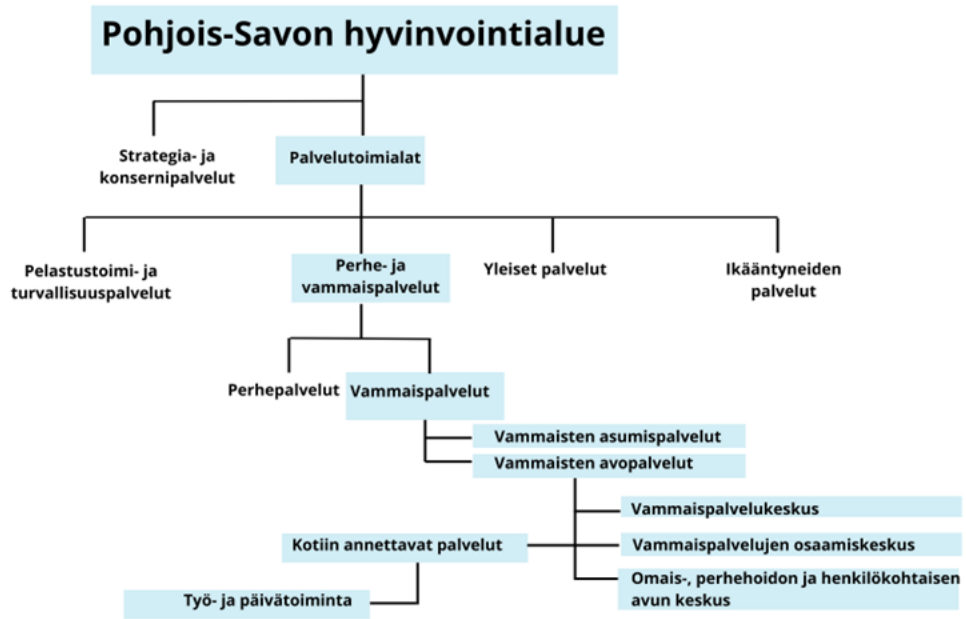
Pohjois-Savon hyvinvointialue

Pohjois-Savon hyvinvointialue koostuu 19 kunnasta: Iisalmi, Joroinen, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto ja Vieremä. Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveystyöpalveluja järjestivät aikaisemmin 19 kuntaa ja neljä kuntayhtymää.

Hyvinvointialueen väkiluku oli vuoden 2021 lopussa 247 984, joista puolet asuu Kuopiossa. Pohjois-Savon väestö oli hiukan maan keskitasoa vanhempaa ja syntyvyys pienempää. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin kolmella prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin seitsemällä prosentilla vuoteen 2040 mennessä. (Liite 1.) Pohjois-Savon hyvinvointialue kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatioissa toimialat jakaantuvat palvelutoimialoihin ja strategia- ja konsernipalveluihin. Palvelutoimialat ovat perhe- ja vammaispalvelut, yleiset palvelut, ikääntyneiden palvelut sekä pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut. Perhe- ja vammaispalvelut jakaantuvat perhepalveluihin ja vammaispalveluihin. Vammaispalvelujen palvelualue jakautuu vammaisten asumispalveluihin ja avopalveluihin. Hyvinvointialueen toiminta jakautuu viiteen eri palvelualueeseen, jotka ovat eteläinen, keskinen, koillinen, läntinen ja pohjoinen alue. (Kuvio 18.)

Vammaisten avopalveluissa on vammaispalvelukeskuksen ja kotiin annettavien palvelujen yksiköt. Lisäksi yksikössä toimii keskitettynä palveluna vammaispalvelujen osaamiskeskus ja omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus. Kotiin vietävien palvelujen yksikkö tuottaa työ- ja päivätoiminnan palveluja sekä lasten aamu- ja iltapäivätoimintaa ja loma-ajan hoitoa yhteistyössä kuntien sivistystoimien kanssa. ((Kuvio 18.)



Kuvio 18. Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkemykset haastatellun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmistelussa työikäisten sosiaalipalvelut haluttiin integraation takia samalle toimialueelle kuin sote-keskus. Ikääntyneiden palvelualue oli yksinään jo niin iso, ettei siihen haluttu liittää muita toimintoja. Näin päädyttiin ratkaisuun, jossa vammaispalvelut ja perhepalvelut yhdistettiin samalle toimialueelle. Volyymiltään ollaan kaikki palvelualueet ovat tasaveroisia. Vammaispalvelut ovat tässä organisaatiossa tasaveroisesti mukana, vaikka se hyvinvointialuetasoisesti vähän unohdetaan. Viimeksi tehdyssä palkkaharmonisoinnissa ikääntyneiden palvelualue sai paremman aseman, mikä aiheutti vammaispalvelussa pettymyksiä.

Haastatellun mielestä haittoja toimialarakenteesta ei ole ollut, vaan perhepalvelujen kanssa koetaan yhteisiä haasteita kuten asiakastietojärjestelmien sekamelska. Toisaalta on työikäisten toimialueen kanssa eri alueella kiinteää yhteistyötä, joka perustuu aikaisemmin tehtyyn yhdennettyyn sosiaalityöhön. Työikäisten sosiaalipalvelut on kokenut jäävänsä omalla toimialallaan osittain unohdetuksi ja siksi toimialan yli tehtävän yhteistyön tärkeäksi.

Sotekeskuksissa on vain lääkäri ja hoitajavastaanotot eli perusterveydenhuollon vastaanotot. Tilat vaihtelevat kunnittain ja on kiinteistöjä, joissa sosiaali- ja terveystyöskentelevät yhdessä.

Integraation toteutuminen Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Haastateltu kertoi, että Pohjois-Savossa käynnistettiin heti vuoden 2023 alussa integraatiomahdollisuuksien selvittely eli terveydenhuollon resursseja kuntoutussuunnitelmien tekijöiksi perhekeskuksista ja sote keskuksista. Alueella on myös vammaispalvelujen osaamiskeskus, josta järjestetään puheterapiaa, autismikuntoutuksen ja kommunikaation ohjausta. Henkilöstönä on muun ohella lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä, jotka vaaditaan päätöksiä tekevään moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmään. Tässä toiminnassa ovat haasteellista esimerkiksi loma-ajat, kun kaikkien näiden ammattiryhmien edustus tulisi aina olla käytössä

ryhmässä. On suunniteltu, että alueellisista sote-keskuksista ja vammaispalvelukeskuksista järjestetään tarvittavat ammattilaiset vaativan moniammatillisen tuen ryhmään, koska he tuntevat alueensa asiakkaat ja heidän arkielämänsä haasteet.

Kehitysvammalain vaatimat asiantuntijaryhmät ovat olleet vaikeita toteuttaa hyvinvointialueella tähän mennessä, koska aikaisemmin kehitysvammahuollossa tukeuduttiin Vaalijalan palveluihin, totesi haastateltu.

Suurena haasteena integraatiossa on ollut sivistystoimen kanssa tehtävä yhteistyö. Hyvinvointialueen kunnilla on ollut erilainen tapa järjestää kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminta sekä loma-ajan hoito. Vammaispalveluista on käyty neuvottelut 20 sivistysjohtajan kanssa ja heille on tuotu uudet sopimuskannat sote-järjestämislain mukaisine viittauksineen. Vaikeuksista huolimatta integraatio alkaa muotoutua, totesi haastateltu.

Eri puolella hyvinvointialueen toimintoja taistellaan rekryointihaasteiden ja resurssivajausten kanssa, mutta vammaispalveluista tuodaan silti aina esiin vammaisten tarve peruspalveluihin.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tavoitteena palvelurakenteen keventäminen ja henkilökunnan yhteiskäyttö tai työnantajan huolehtima tasapuolisuus työkuormittavuudessa.

Nykyisistä käytännöistä haastateltu totesi, että vammaispalvelussa arvioidaan nyt yhdenmukaisesti asumisen asiakkaiden toimintakykyä ja sen perusteella järjestetään yksilöllisten tarpeiden mukainen asuminen. Tällä hetkellä asiakkaat ovat lähes kaikki ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Arvioidaan myös, ketkä enää tarvitsevat laitospalvelua. Koska asuminen pitää aina järjestää, tämä on vuosien työ. Lähtökohta on, että tunnetaan asiakkaamme ja mietitään yksilökohtaisesti, onko itsenäisemmän asumisen mahdollisuuksia.

Vammaispalvelujen asumisen sekä työ- ja päivätoiminnan työntekijöiden pitäisi olla siellä, missä asiakkaatkin eli päivisin tasattaisiin työntekijäresurssia tasapuolisesti. Nyt arvioidaan palvelutarve eri yksiköissä ja se, onko henkilöstöresurssi jaettu tasapuolisesti asumiseen ja päiväaikaiseen toimintaan. Tähän menee vuosia, haastateltu arvioi.

Sähköiset palvelut ja teknologia Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelussa on 3 asiakastietojärjestelmää (ProConsonaOmni, Effic ja EfficLifecare). Nyt viidellä palvelualueella on sisäisesti sama järjestelmä. Vammaispalvelujen laskutukset siirrettiin toimimaan potilastietojärjestelmän kautta eli se on vielä erillinen järjestelmä, jossa on ollut suuria haasteita. Asiakastiedot ja laskutus siirtyvät sosiaalihuollon tietojärjestelmähankinnan kautta Saaraan keväällä 2024 ja sitä kautta liitytään Kantaan, kertoi haastateltu.

Sähköiset hakemukset ja muut sähköiset yhteydenottokanavat tulevat kaikkien käyttöön uuden asiakastietojärjestelmän myötä, vaikka osalla alueista jo onkin sähköisiä hakemuksia käytössä.

Etäpalveluna järjestetään asumisen tukea ja päiväaikaista toimintaa, joita pyritään laajentamaan. Pyritään hyödyntämään ikääntyneiden palvelujen kokemukset teknologian käytöstä kotiin vietävissä palveluissa.

Vammaispalveluihin on perustettu HOP-keskus, joka hoitaa perhe- ja omaishoidon palkkioiden ja kulkukorvauksien maksatuksen sekä henkilökohtaisen avun työnantajamallin palkanmaksun. Sähköisessä Oimaa-palvelussa asiakkaat voivat itse tallentaa maksatusta varten tarvittavia tietoja ja seurata maksutapahtumiensa toteutumista (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024.)

Palvelun käyttöön vaaditaan sähköposti ja tunnistautuminen. Ikääntyneiden omaishoidontuen asiakkaista 70 prosenttia on sähköisessä asiointissa ja muissa asiakasryhmissä vielä enemmän.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Vammaispalvelujen asiakasmäärä 31.12.2022 oli 6288. Asiakasmäärä pysyy samana tai ehkä vähenee asukkaiden vähentyessä hyvinvointialueella, haastateltu arvioi.

Vammaispalvelujen kustannukset olivat vuonna 2022 Pohjois-Savossa 112 424 800 euroa, joka tekee 453 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain tuomiin muutoksiin oli varauduttu siten, että tarvitaan lisää sosiaalityöntekijöitä ja määrärahoja. Suunnitelmaa on muutettu ja odotetaan uuden lain soveltamisalan tarkennusta muutoksineen vuodelle 2025. Vuonna 2024 toimintakulut ovat suuremmat kuin 2023, kun asumisen hinta nousee ja palkkoja harmonisoidaan eli joidenkin nostetaan.

Vammaispalvelussa on esitetty kustannusten hillintään keinoja kuten henkilöstön yhteiskäyttö, palvelurakenteen keventäminen asumisessa, henkilökohtaisen avun järjestämistavoiksi työnantajamalli ja palveluseteli sekä ostopalvelun vähentäminen tai poistaminen, kertoi haastateltu käytännön suunnitelmista.

Henkilöstörakenne Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Pohjois-Savon vammaissosiaalityössä on 4 johtavaa sosiaalityöntekijää, 19 sosiaalityöntekijää ja 24 sosiaaliohjaajaa, joiden virat yhdisteltiin alueen kuntien yhdistetyn sosiaalityön siivuista. Lisäksi osaamiskeskussa on kaksi sosiaalityöntekijää. Jokaisella viidellä alueella on vammaispalvelutiimi.

Hyvinvointialueudistus ei ole poistanut rekrytointihaasteita. Sosiaalityöntekijöiden saaminen erityisesti sijaisuuksiin on erittäin vaikeaa, eikä kaikkiin vakituksiinkaan virkoihin olla saatu työntekijöitä. Sijaiskelpoisilla työntekijöillä on täytetty osa ja toisinaan sosiaaliohjaajalla, joiden päätösoikeuksia on jouduttu rajamaan. Jonkun verran vammaispalvelussa koulutaudutaan sosiaaliohjaajista sosiaalityöntekijöiksi. Sosiaaliohjaajia tai sosionomeja on toistaiseksi saatu rekrytoitua, haastateltu kuvasi henkilöstötilannetta.

Työ- ja päivätoimintaan on saatu rekrytoitua henkilöstöä tällä hetkellä. Asumisessa on myös riittävä henkilöstö.

Pohjois-Savolla on enemmän asiakkaita ostopalveluissa (600) kuin omassa toiminnassa (400). Vammaisten asumisen kilpailutus on tulossa ja sopimukset 1.6.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Pohjois-Savon vammaispalvelussa ei ole kuvattu asiakasprosessia. Alueelle on saatu kehittämisrahaa hyvinvointialueuudistuksen tarpeisiin, joten perhe- ja vammaispalveluihin suunnitellaan prosessien kuvaamiseen kehittäjää. Aikaisemmin Ylä-Savon sotessa oli IMS-prosessityökalu aktiivisessa käytössä. Sen avulla kerättiin kaikki toimintaa ohjaava tieto yhteen paikkaan ja se koetaan käyttökelpoiseksi perehdytykseen ja toiminnan kehittämiseen. Hyvinvointialueen prosessi on siis tekeillä ja yhteisiä toimintatapoja käydään läpi viikoittaisissa johtavien sosiaalityöntekijöiden kokouksissa.

Vammaispalvelussa keskeisenä toiminnanpainopisteenä on RAI-toimintakykyarvioiden käyttöönotto kaikissa palveluissa. Toimintakykyarviointia räätälöidään palvelutarpeen arviointiin. Rai on käytössä myös asumisyksiköissä sekä päivä- ja työtoiminnassa.

Erityishuolto Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Vaalijala oli 33 jäsenkunnan kuntayhtymä, joka tuotti kuntoutus-, asumis- ja asiantuntijapalveluja kehitysvammalain mukaisena Savon erityishuoltopiirinä. Kaikki Pohjois-Savon kunnat kuuluivat Vaalijalan kuntayhtymään, jonka pääpaikka on Pieksämäellä.

Vaalijalasta siirtyi hyvinvointialueelle kymmenen asumisyksikköä, kolme päivä- ja työtoiminnan yksikköä ja osaamiskeskus. Näissä yksiköissä on erityisen vaativan tuen asiakkaita, mutta niissä on myös vahvat työntekijäresurssit. Näissä palveluissa on 14 asiakasta muilta hyvinvointialueilta, vaikka Pohjois-Savo voisi tarvita paikat omaan toimintaan, kun asumisen rakennetta pyritään keventämään.

Valmistellun YTA-sopimuksen perusteella vaativaa laituskuntoutusta ja tahdosta riippumatonta erityishuoltoa sekä siihen liittyviä arviointi- ja lausuntopalveluja ostettaisiin ensisijaisesti Etelä-Savon hyvinvointialueelta. Vammaispalvelujen osaamiskeskuksen toiminnan kehittäminen jatkuu yhteistyössä eri toimialojen ja YTA-alueen kanssa.

Haastateltu kertoi, että asumisen sekä työ- ja päivätoiminnan paikat ovat kaikki käytössä. Viikoittain SAS- kokouksessa asumisen esihenkilöt ja johtavat sosiaalityöntekijät suunnittelevat ja toistaiseksi on saatu paikat järjestymään asiakkaille. Lähivuosien tilannetta kartoitetaan ja selvitetään nykyistenkin asiakkaiden tilannetta. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaisesti asumispalvelujen tuottamisen painopistettä siirretään ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen.

Hyvinvointialueella pyritään saamaan asiakkaille tarvittavat peruspalvelut esimerkiksi terveydenhuollosta, koska vammaisten ihmisten kohtaamisesta on järjestetty koulutusta jo aikaisemmin.

Asiaksnäkökulmia Pohjois-Savon hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 52 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 25/2022 Pohjois-Savo). Haastateltu kertoi, ettei tätä tietoa ollut käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä. Vammaispalvelussa on silti ollut systemaattista valmistelutyötä. Henkilökohtaisen avun osalta on tutkittu, mitä on matalien ja korkeiden kustannusten takana.

Uuden vammaispalvelulain tämänhetkinen epätasällisuus tuo haastetta, arvioi haastateltu. Kaikkia uuden vammaispalvelulain tuomat uudet palvelut valmistellaan, vaikka tietojärjestelmien hajanaisuus vaikeuttaa työtä.

Pohjois-Savon vammaispalvelujen asiakkaat ovat hakeneet oikaisuvaatimusten kautta hyvinvointialueen linjauksia kuntien aikaisempien linjausten tilalle.

Hyvinvointialueen vammaisneuvostossa on jokaisen kunnan vammaisneuvostosta edustaja ja sillä on säännölliset kokoukset. Vammaispalvelujen palvelualuejohtaja tuo tietoa vammaispalvelujen tilanteesta ja saa kuulee samalla kuntien ja järjestöjen näkökulmia.

Hyvinvointialueen vammaisneuvosto on tehnyt kartoituksen siitä, miten vammaispalvelussa on tähän mennessä onnistuttu.

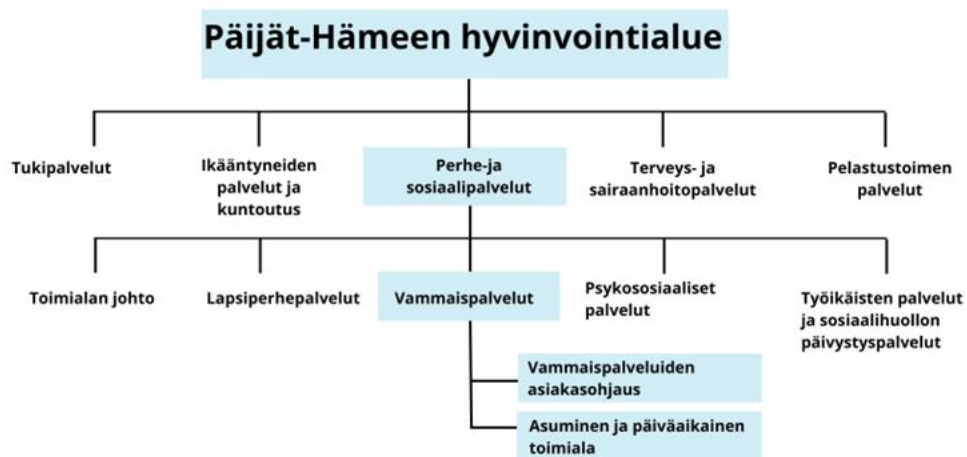
Päijät-Hämeen hyvinvointialue (Päijät-Sote)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluu 10 kuntaa, joita ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. Päijät-Hämeen hyvinvointialue on keskisuuri hyvinvointialue ja alueella oli 204 839 asukasta vuonna 2022 (Liite 1). Alueen asukkaista yli puolet asuu Lahdessa.

Hyvinvointialue syntyi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän, Heinolan ja Sysmän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen organisaatioiden yhteensulautumisesta. Sysmän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat viranomaistoimintaa lukuun ottamatta ulkoistettu Terveystalolle, mikä on seurausta Sysmän kunnan tekemästä pitkästä ulkoistussopimuksesta, joka siirtyi hyvinvointialueen vastuulle. Hyvinvointialueelle siirtyivät myös koulukuraattori- ja psykologipalvelut sekä erityishuoltopiiri Etevan toimintoja.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen väestörakenteessa painottuvat ikääntyneet myös tulevaisuudessa; lasten ja nuorten osuus vähentyy ja syntyvyys on keskimääräistä vähäisempää. Päijät-Hämeen hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet, Helsinki sekä HUS.

Päijät-Hämeen henkilöstöorganisaatiossa on viisi toimialaa, jotka ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, pelastustoimen palvelut sekä tukipalvelut. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialalla ovat tulosalueina lapsiperhepalvelut, työikäisten palvelut ja sosiaalihuollon päivistyspalvelut, psykososiaaliset palvelut, vammaispalvelut sekä toimialan johto. Vammaispalvelut jakaantuvat vielä vammaispalvelujen asiakasohjauksen sekä asumisen ja päiväaikainen toiminnan tulosyksiköihin. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenvedo syksyllä 2023 Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja mielipiteet haastattelun näkemyksiä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Päijät-Hämeen hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu kertoi, että vammaispalvelujen sijoittuminen perhe- ja sosiaalipalveluihin perustuu Päijät-Hämeen hyvinvointialueella olleen hyvinvointikuntayhtymän ja sitä edeltävien peruspalvelukeskusten vastaviin rakenteisiin. Perhe- ja sosiaalipalvelut ovat vammaispalveluille luontainen viitekehys, koska kaikissa painottuvat aktiivi-ikäiset ihmiset eikä ensisijaisesti hoito ja hoiva. Vammaispalvelussa on kuitenkin useiden asiakkaiden kohdalla kyse elämänmittaisesta asiakkuudesta ja on tärkeää toimia hyvin asiakkaan eri ikäkausina.

Kuntoutus sijoittuu ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialalle. Vaikka ikääntyneiden palvelujen kanssa on myös yhteisiä asiakkaita ja yhteistyötä, on nähtävissä, että organisaatioissa on aina rajat jossain, eikä niitä voi koskaan täysin poistaa. Tärkeintä on, että rajoja ylitetään tarvittaessa ja toimitaan vammaisten henkilöiden elämänvaiheita ja palveluja tukien. Organisaatorakenteet sinänsä eivät ratkaise yhteistyöhaasteita, haastateltu muistutti.

Integraation toteutuminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Päijät-Hämeen alueella on integraatiota tehty jo niin pitkään, ettei hyvinvointialueen käynnistyessä tullut suuria muutoksia, haastateltu huomautti. Vammaispalvelussa tai yleisemmin perhe- ja sosiaalipalveluissa ei käytännössä tapahtunut mitään. Vammaispalvelussa mietitään enemmän prosessien toimivuutta ja jatketaan työtä, joka edellisessä organisaatiossa jäi kesken. Esimerkkinä on monialaisen tuen asiakkaan palveluprosessityö. Päijät-Hämeessä organisaation rakentamiseen ei mennyt energiaa siirtymävaiheessa ja siinä on suuri ero hyvin moniin hyvinvointialueisiin.

Asiakkaalle integraatio näyttyy muun ohella keskitettynä liikkumisen tuen palvelujen välityskeskusena. Matkat tilataan ja reklamoinnit tehdään sovelluksen kautta. Asiakas näkee sovelluksesta myös oman tilanteensa. Tämä toimintatapa on ollut jo vuosia käytössä.

Nyt toimeenpanossa on vammaispalvelujen kehittämissuunnitelma, jolla valmistaudutaan jo muuttuvaan lainsäädäntöön. Kyseessä on runkosuunnitelma, jossa korostetaan muun ohella asiakkaan osallisuutta ja aktiivisuutta asiakasprosessissaan. Kyseessä on pitkän ajan suunnitelma vuoteen 2027 asti. Suunnitelmaa muokataan tarpeen mukaan, mutta kyseessä on hyvinvointialueen vammaispalvelukentän haltuunotto tässä muutuneessa tilanteessa. (Vammaispalvelujen kehittämissuunnitelma 2023 – 2027.)

Sähköiset palvelut ja teknologia Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelussa on sähköisissä asiakaspalvelussa käytössä chat, jossa palvelee joko robotti- tai ihmisasiakaspalvelija. Asiakaspalvelun keskeinen ajatus on helppo ja nopea yhden yhteydenoton käytäntö. Kun asiakas ottaa yhteyttä neuvontaan, hänen asiansa lähtee siitä eteenpäin ilman, että hänen tarvitsee soitella muualle. Neuvonnat tekevät yhteistyötä ja sekin auttaa asiakasta.

Asiakastietojärjestelmänä on käyttöönottoaiheessa oleva Sosiaali-Lifecare (entinen Sosiaali-Effica). Koska asiakastietojärjestelmä on ollut maakunnallisesti yhteinen jo vuodesta 2007 ja asiakastietojärjestelmän eri kannatkin yhdistettiin Heinolaa ja Sysmää lukuun ottamatta 2017 ja niidenkin osalta 2023 alusta lukien, Päijät-Häme on voinut olla Kanta-piloteissa mukana jo vuosia. Päijät-Hämeen sosiaalihuollossa on ollut paljon kiinnostusta tietojärjestelmien kehittämistyöhön, vaikka siihen on pitänyt käyttää resursseja. Digitaalisia palveluja ja asiakastietojärjestelmiin liittyvää kehittämistyötä on tehty Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (aikaisemmin Eksote) kanssa. Haastateltu kertoi, että he aloittivat ylikunnallisen toiminnan samoihin aikoihin ja olivat edelläkävijöitä sekä kehittämishalukkaista verrokkeja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Hyvinvointialueen käynnistyessä muutettiin taloushallinnon järjestelmää, mutta muutokset näkyvät hallinnossa eikä asiakkaille. Siirto on kuitenkin vaikeuttanut tilastotyötä, huomautti haastateltu.

Vammaispalvelussa on käytössä sähköinen hakemuslomake ja niitä otetaan lisää käyttöön, kun asiakastietojärjestelmän käyttöönottoaihe on päättynyt, kertoi haastateltu. Virtuaalisairaala voidaan käyttää viestintään organisaation ja perhehoitajan välillä. Etäpalvelua on vammaispalvelussa tuetussa asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa nykyään ensisijaisesti älypuhelimien kautta, vaikka asiakkailta oli aikaisemmin käytössään Ipadeja. Virtuaalisesti jaetaan someryhmiä ja päiväaikaisen toiminnan ryhmiä eri yksiköihin.

Päijät-Hämeen vammaispalvelujen asiakasohjaus on päättänyt asiakkaiden mahdollisuudesta digipalvelupolulle vammaispalvelussa. Vammaispalvelujen palvelujen vieminen Päijät-sote –digisovellukseen on kehittämisaikana. Kehittämistyössä pitää työntekijöille saada myös riittävät digivalmiudet, mutta jatkosakin asiakas päättää, miten hän haluaa asioida, muistutti haastateltu.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on digistrategia, jossa on suunta kehittämiselle. Vaikka on yleisesti huoli rahojen riittävyydestä, kehittämisessä sosiaalihuolto on kaikessa mukana. Kehittämistyötä tukevat eri toimialueilla oleva digimenttorit, joita on yksi kokoaikainen työntekijä vammaispalvelussakin.

Haastateltu muistutti, että monialaisen tuen asiakkaan asiakasprosessin kehittämistyöskentelyssä on huomioitava, miten tieto saadaan sujuvasti liikkumaan asiakkaan oikeudet huomioiden eri toimijoiden välillä ja tietosuojaa on riittävä.

Haastateltu kertoi, että vammaisilla asiakkailta ja etenkin erityislasten perheillä on valtavat verkostot, joiden kanssa heidän täytyy toimia. Hän pohti sitä, että se on raskasta ja onkin mietittävä, miten asiointia voisi asiakkaan näkökulmasta tehdä helpommaksi. Viranomaistaholla tulisi olla omatyöntekijämalli ja tieto viranomaisten välillä kulkisi asiakkaan luvalla. Eri tietojärjestelmät eivät tällä hetkellä keskustele keskenään eli kehittämistä olisi. Pitää saada selville ne teknologiset mahdollisuudet, joita on olemassa, ja miten ne voidaan ottaa käyttöön sosiaalipalveluissa. Jos teknologiaa voitaisiin hyödyntää osassa palveluprosesseja, työntekijöiden pysyvyys ja asiakastarpeiden viivytyksetön järjestäminen voisivat parantua, huomautti haastateltu.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä vuoden 2022 lopulla noin 4340 asiakasta, arvioi haastateltu.

Hyvinvointialueen vammaispalvelujen toimintakulut vuonna 2022 olivat 75 942 000 euroa, joka tekee 371 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin oli varauduttu

vuodelle 2023 lakimuutoksen lisärahoituksen mukaisesti (100 milj.) ja suhteessa alueen väestöön. Karkea laskelma olisi ollut 500 000 € ylimääräistä. Vuoden 2023 kustannukset vammaispalvelussa ylittävät tehdyn talousarvion. Uuden vammaispalvelulain jatkovalmistelussa toivotaan selkeyttä lain soveltamisalaan.

Henkilöstörakenne Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on vammaissosiaalityössä 9 sosiaalityöntekijää, 2 johtavaa sosiaalityöntekijää ja 15 sosiaaliohjaajaa sekä tulosyksikköpäällikkö.

Lisäksi on tukihenkilötoiminnasta vastaava sosiaaliohjaaja, omais- ja perhehoidon palveluvastaava, henkilökohtaisen avun palveluvastaava ja sosiaaliohjaaja sekä kuljetuskoordinaattori. He ovat lisääpu ja tuki sosiaalityöhön ja vastaavat myös omien palvelujensa kehittämistä. Ostopalveluissa on neljän hengen tiimi, joka vastaa asiakasohjauksesta esitetyn palvelutarpeen mukaisesti koko ostoprosessista.

Haastateltu kertoi, että sosiaalityöntekijöistä on nyt vajausta, vaikka yleensä vammaissosiaalityöhön on saatu kohtalaisen hyvin sosiaalityöntekijöitä. Joskus hakijoita on ollut vähän, mutta heitä on tullut hyvinvointialueen ulkopuoleltakin, kun on levinnyt tietoa kehittämishankkeista ja yleisestä toiminnan suuntautumisesta eteenpäin. Kun vammaispalveluihin tullaan töihin, siellä yleensä pysytään. Vammaispalvelussa otetaan käyttöön tiimityömalli, jotta turvataan toimintaa työntekijöiden puuttuessa.

Vammaispalvelussa saadaan rekrytoitua työntekijöitä päiväkaiseen toimintaan. Asumisessa taas on yksiköitä, joihin saadaan työntekijöitä (esim. vaativa asuminen) ja toisaalta niitä, joihin on vaikeaa saada työntekijöitä (tiloissa sisäilmahaasteita, joista puheet lähtevät kiertämään ja vaikuttamaan hakijoihin). Jos tilasiat saadaan kuntoon, henkilöstöä olisi vielä helpompi saada. Sijaisia on yleisesti vaikeaa saada ja henkilöstövuokrauksen hinta nousee koko ajan. Vakituksia varahenkilöitä on lisätty ja yritetään saada myös vakituiset toimet täytettyä, jotta ylityöt ja sijaistarpeet saadaan minimiin.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Monialaista tukea saavien asiakkaiden prosessin kuvaaminen on meneillään koko hyvinvointialueella. IMS-prosessityökalulla on kerätty toimintaa ohjaava tieto yhteen paikkaan, jossa on palvelutarpeenarvioinnin prosessi ja muiden palvelujen prosesseja sekä esimerkiksi lakien soveltamisohjeita. IMS palvelee sisäisesti ja nettiin on kuvattu asiakkaille palvelutarpeen arviointiprosessin kulku. IMS:n sisältämät tiedot voidaan linkittää uusien työntekijöiden perehdytykseen ja ovat siellä kaikkien työntekijöiden nähtävillä työn tueksi.

Asiakasprosessia tukee kuljetuspalvelujen välityskeskus, josta asiakkaat voivat tilata sovelluksen kautta kyydit ja tehdä reklamoinnit. Asiakkaat näkevät sovelluksesta myös oman kuljetuspalvelujen tilanteensa.

Terveystyöhuollosta tulee joskus toiveita, että asiakas saisi nopeasti vammaispalvelujen kautta asunnon muutostyöt, vaikka asiakkaan kuntoutus voi olla täysin kesken. Koska kyse on usein suurista asuntoon suunnitelluista muutoksista, on hyvä, jos asiakas voi siirtyä kuntoutumisajaksi esimerkiksi asumisharjoitteluun. Näin asiakkaan ei tarvitse olla sairaalassa ja asumiskokeilussa voidaan kartoittaa todellinen asunnon muutostyötarve.

Erytishuolto Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Erytishuollon järjestäminen on Etelä-Suomen alueella haastavaa verrattuna muiden yhteistyöalueiden hyvinvointialueisiin, joissa erityishuolto piiri vaan siirtyi sinne hyvinvointialueelle. Etelä-Suomen yhteistyöalueella erityishuolto piiri hajaantui monelle hyvinvointialueelle.

Päijät-Hämeen pienellä hyvinvointialueella on vaikea asema erityisen vaativien (asumis)palvelujen järjestämisessä, koska siihen vaadittaisiin isoja investointeja. Kuntayhtymä Etevan asumispalvelut oli rakennettu Eteva-tasoisesti, joten nyt ongelmana on erityisen vaativan tuen asumispalvelut erityisesti HUSin kehitysvammapsykiatristen jaksojen jälkeen. Osastojakson jälkeen asiakkaan pitäisi välittömästi saada asumispaikka. Tätä palvelua ei ostopalveluna juurikaan järjestetä, kertoi haastateltu erityishuollon asumispalveluiden järjestämisestä.

Erityisen vaativan tuen asumispalvelua tarvitsevat vain muutamat asiakkaat hyvinvointialueilla eli tämän asumisen sijoittuminen pitäisi ratkaista mahdollisesti YTA-tasoisesti ja asianmukaisesti niin, että kaikki Etelä-Suomen hyvinvointialueet saavat tarvitsemansa palvelut.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kehitysvammaisten asumispalveluihin on kuntayhtymä Etevalta siirtynyt 57 muiden hyvinvointialueiden asiakasta ja Päijät-Hämeen asiakkaita on 7 muilla hyvinvointialueilla. Päijät-Hämeen alueella on kaksi erittäin suosittua asumispalvelupaikkaa maatilojen yhteydessä, joissa on investointitarpeita, kertoi haastateltu.

Hyvinvointialueen perustason kuntoutuskeskus toimii hyvin ja yhteistyö vammaispalvelujen kanssa toimii.

Asiakasnäkökulmia Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 32 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 26/2022 Päijät-Häme). Tätä tietoa on käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä.

Haastateltu muistutti, että tarvitaan kehittämissuunnitelman kautta lisäselvitystä siitä, mistä asiakkaille tulee kokemus, etteivät he saa riittävästi vammaispalveluja. Yhtenä tyytymättömyyttä aiheuttavana asiana on tosin voinut olla se, että kuljetuspalvelun järjestämisessä reuna-alueille on ollut suuria haasteita, hän arvioi.

Lainsäädäntö korostaa, miten asiakas otetaan mukaan kaikkiin muutoksiin ja kehittämissuunnitelmassa tämä toteutetaan. Haastateltu kertoi, että kehittämissuunnitelmaan on rakennettu kaikkiin toimenpidekokonaisuuksiin seuranta, jossa mietitään, keitä työhön osallistetaan ja miten asioista viestitään riittävästi. Huolehditaan siitä, että kuullaan asiakkailta, omaisilta, läheisiltä ja järjestöiltä toiveita ja kehittämistarpeita eli saadaan varmistettua, että palvelut toimivat nimenomaan asiakkaiden kannalta.

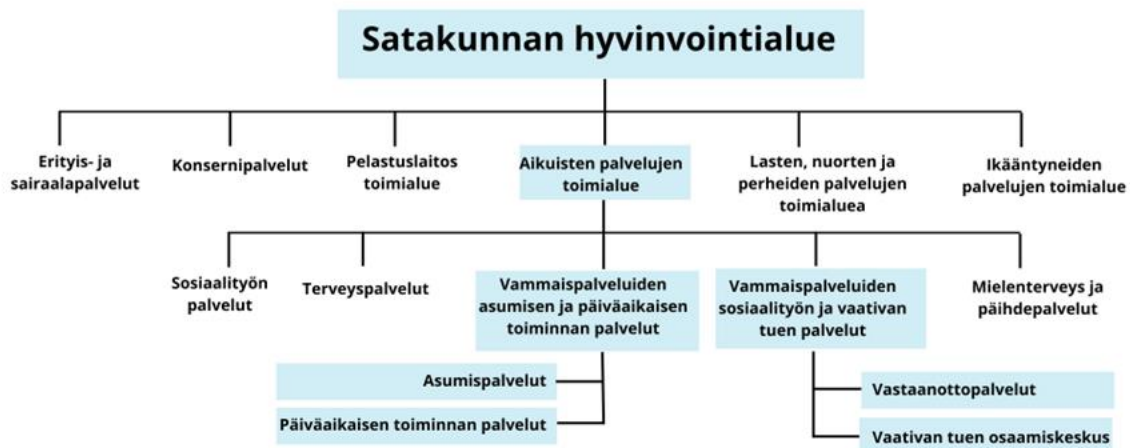
Satakunnan hyvinvointialue

Satakunnan hyvinvointialue muodostuu Euran, Eurajoen, Harjavallan, Huittisten, Jämijärven, Kankaanpään, Karvian, Kokemäen, Merikarvian, Nakkilan, Pomarkun, Porin, Rauman, Siikaisten, Säskylän ja Ulvilan kunnista.

Satakunnan hyvinvointialue on väestöltään keskisuuri sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjä. Alueella oli vuoden 2021 lopussa 214 281 asukasta (Liite 1). Väestö keskittyy Porin ja Rauman seuduille. Asukasluvun väheneminen on jatkunut koko 2000-luvun ajan, ja väkiluvun ennustetaan laskevan vuoteen 2040 mennessä lähes 12 prosenttia. Väestömäärän väheneminen on maan neljänneksi suurinta. (Liite 1.)

Satakunnan hyvinvointialue kuuluu Länsi-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet (Satakunnan hyvinvointialue).

Satakunnan hyvinvointialueen toiminta jakautuu toimialueisiin, vastuualueisiin ja vastuuyksiköihin. Satakunnan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakaantuu kuudelle toimialueelle, joita ovat konsernipalvelut, erityis- ja sairaalapalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, aikuisten palvelut, ikääntyneiden palvelut ja pelastuslaitos. Aikuisten palvelujen toimialueella ovat vastuuyksiköinä sosiaalityön palvelut, terveyspalvelut, vammaispalvelujen sosiaalityön ja vaativan tuen palvelut, vammaispalvelujen asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vammaispalvelujen sosiaalityön ja vaativan tuen palvelut jakaantuvat vastaanottopalveluihin ja vaativan tuen osaamiskeskukseen. Vammaispalvelujen asumisen ja päiväaikaisen toiminnan palvelut taas jakaantuvat asumispalveluihin ja päiväaikaisen toiminnan palveluihin. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Satakunnan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja mielipiteet haastattelun mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Satakunnan hyvinvointialueen organisaatiossa

Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelujen valmistelussa oli ajatuksena, että vammaispalvelut olisivat oma toimialueensa sen toiminnan laajuuden takia, haastateltu kertoi. Tämä ei toteutunut, vaan vammaispalvelut ovat kahdella palvelualueellaan osana aikuisten palveluja. Vammaispalvelut on yksinään taloudellisesti suuri toimija, joka muodostaa 2/3 aikuisten palvelujen kustannuksista. Varsinaisia hyötyjä tai haittoja osana aikuisten palveluja ei voi erotella. Vammaispalvelujen imagon kannalta oma toimialue olisi ollut hyvä, koska vammaispalvelut nähdään usein ulkopuolelta vain marginaalissa, arvioi haastateltu vammaispalvelujen kokonaisuutta osana aikuisten palveluja.

Aikuisten palvelualue on vammaispalveluille kuitenkin luonnollisempi toimialue kuin ikääntyneiden palvelut, jolloin kaksi erittäin suurta palvelualueetta olisi ollut samalla toimialueella.

Integraation toteutuminen Satakunnan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Haastateltu kertoi, että hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeenkin asiakkaat saavat vammaispalvelunsa samoin kuin ennenkin, eikä varsinaisia ongelmia ole ollut. Vammaispalvelujen päätöksenteko ja palvelujen järjestäminen tulevat vammaispalvelujen toiselta vastuualueelta. Toinen vastuualue tuottaa päätösten mukaisen palvelun asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa joko omana toimintana tai ostopalveluna.

Vammaiset asiakkaat saavat kotihoitoa ikääntyneiden palveluista nyt paremmin kuin kuntamailmassa, kun on päätetty, että kotihoito kuuluu kaikille, totesi haastateltu. Asumisen palveluissa on koettu, että kehitysvammaiset asiakkaat eivät saa erikoissairaanhoidosta tarvitsemaansa psykiatrista hoitoa, vaan heidät lähetetään aina vammaispalvelujen hoidettavaksi. Tämä ei johdu hyvinvointialueen käynnistymisestä, vaan erilaiset käsitykset kehitysvammaisten hoidosta sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat jatkuneet pitkään ilman yhteistä näkemystä. Myös lastensuojelun kanssa on käyty eri asiakastilanteissa keskustelua siitä, onko kehitysvammaisen lapsen sijoittava taho lastensuojelu vai kehitysvammaispalvelut.

Henkilökohtaisessa avussa ostopalvelu ja palveluseteli otettu käyttöön työnantajamallin lisäksi. Kuljetuspalveluissa kyydinvälitys on ulkoistettu ja samaten taksit. Asunnon muutostyöt on pääasiassa ulkoistettu. Tarvittaessa fysioterapeutti terveyskeskuksesta ja hyvinvointialueen oma rakennusmestari muusta toiminnasta ovat mukana palvelutarpeen arvioinnissa ja asunnon muutostöiden mahdollisuuksista.

Sähköiset palvelut ja teknologia Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Satakunnan hyvinvointialueella on tulossa käyttöön digialusta, johon tulevat chatpot sekä sähköinen hakemus asiakkaille vaihtoehtoisiksi asiointikanaviksi. Sähköisesti voi tällä hetkellä täyttää Omaolo arvion, jossa voi arvioida omaa tai läheisen oikeutta esimerkiksi omaishoidon tukeen tai vammaispalvelussa henkilökohtaiseen apuun ja liikkumisen tukeen. Sitä kautta saa myös tarvittaessa yhteyden julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin. Ennen hyvinvointialueen käynnistymistä oli osassa kuntia käytössä sähköisiä hakemuksia, mutta nyt ei ole ja hakemukset palautetaan paperisina vielä eri alueille, kertoi haastateltu sähköisten palvelujen ja teknologian kehitysvaiheista hyvinvointialueella.

Vammaispalvelussa oli tärkeää, että viranhaltijoiden nimet ja puhelinnumerot saatiin nettisivuille kohdalleen, kertoi haastateltu henkilö.

Vammaispalvelussa Satakunnassa on käytössä noin kuusi asiakastietojärjestelmää ja ikääntyneiden palveluissa ja terveydenhuollossa on vielä lisää. Vammaispalvelujen asumisessa kirjataan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiin. Tällä hetkellä vammaispalvelussa ei ole etäpalveluja, mutta nyt keskustellaan niiden aloittamisesta. Ennen hyvinvointialuetta kehitettiin etäpalveluja vain ikääntyneiden palveluissa eikä niitä tarjottu vammaispalveluihin. Toisaalta Satakunnan ammattikorkeakoulusta tarjottiin aikaisemmin yhteistyötä teknologian käytön lisäämiseksi päiväaikaisessa toiminnassa. Työntekijöillä oli kuitenkin liian vähän aikaa ottaa käyttöön uusia välineitä kuten päiväaikaiseen toimintaan tabletteja tai lattialaattapelejä, arvioi haastateltu.

Hyvinvointialueen käynnistyttyä on saatu oikein hyvin eteenpäin hankkeita verrattuna entiseen kunta-maailmaan. Vammaispalvelut nähdään tärkeänä, isona toimijana, se otetaan todella hyvin hankkeisiin, eikä jouduta kilpailemaan ikääntyneiden kanssa hanketyössä, totesi haastateltu.

Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelujen *asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa* on yhteensä 1400 asiakasta. Tieto on saatu Lifecare asiakastietojärjestelmästä, mutta muut asiakastiedot saadaan vain palveluittain. Siinä tulee päällekkäisyyksiä nykyisissä ohjelmissa, kun samalla asiakkaalla on useita palveluja. Vammaispalvelussa on Satakunnassa 5200 kuljetuspalveluasiakasta, joka antaa suuntaa antavan arvoin asiakkaiden kokonaisuudesta.

Hyvinvointialueen vammaispalvelujen kustannukset vuonna 2022 olivat 133 095 900 euroa, joka tekee 623 €/asukas (Taulukko 3). Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin oli varauduttu vuodelle 2023 hakemalla lisämäärärahaa henkilöstön lisäykseen.

Henkilöstörakenne Satakunnan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Satakunnan vammaissosiaalityössä on 15 sosiaalityöntekijää ja 15 sosiaaliohjaajaa, jotka kaikki tekevät vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä. Kunnista hyvinvointialueelle siirtyneistä viroista puolet oli sosiaaliohjaajia.

Haastateltun mukaan vammaissosiaalityössä on välillä vaikeuksia ymmärtää sitä, että lastensuojelussa on henkilöstömitoitus, vaikka vammaispalvelussa voi olla sosiaalityöntekijällä sama lapsimäärä asiakkaana ja sen lisäksi kaikki muut eri ikäiset asiakkaat. Vammaispalvelussa on siis paljon sekä hakemuksia että asiakkaita.

Sosiaalityöntekijöitä on kaikesta huolimatta saatu rekrytoitua hyvin yhtä syrjäisempää aluetta lukuun ottamatta eli tilanne poikkeaa merkittävästi lähes kaikista muista hyvinvointialueista. Sosiaaliohjaajia saadaan myös hyvin, totesi haastateltu.

Lähihoitajien, sairaanhoitajien, sosionomien ja hoiva-avustajien saaminen vammaispalvelujen oman toiminnan asumiseen ja päiväaikaiseen toimintaan vaihtelee yksikön toiminnan mukaan, totesi haastateltu. Joihinkin erityisen vaativan tuen yksiköihin on vaikeaa saada työntekijöitä ja varahenkilöstökin voi kieltäytyä työskentelystä näissä paikoissa.

Kehitysvammalääkärien saaminen kehitysvammahuoltoon on erityisen vaikeaa, kertoi haastateltu. Myös puheterapeutti ja psykologi ovat erityisammattiryhmiä, jotka ovat hankala rekrytoida eli ollaan ostopalvelujen varassa. Hyvinvointialueen sisältä on kuitenkin saatu viranhaltijat vaativan moniammatillisen tuen ryhmiin ja tarvittaviin päätöksiin.

Satakunnan hyvinvointialueella harmonisoitiin sosiaalityöntekijöiden palkat, muttei muiden ammattiryhmien osalta. Asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa on ollut järjestelyeriä, joilla joidenkin yksiköiden työntekijöiden palkat harmonisoitiin. Uudet palkat eivät ole suhteessa työyksikön vaativuuteen, kun usean eri tavalla vaativan yksikön työntekijöille tuli sama palkka.

Haastateltu totesi, että vammaissosiaalityössä on huolena sosiaalityöntekijöiden sijaispätevyyden tiukennettu tulkinta, joka aiheuttaa ongelmia sosiaalityössä ja työntekijöiden saatavuus heikkenee entisestään. Samalla pitää vammaissosiaalityössä valmistautua uuden vammaispalvelulain vaatimiin lakimuutoksiin ja uusiin palveluihin.

Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Haastateltu kertoi, että Satakunnan vammaispalvelussa ei ole kokonaisasiakasprosessikuvausta, mutta toimintaohjeluotoon on tehty tärkeimmät palvelut. Hyvinvointialueen laatukoordinaattorit ja suunnittelijat tekevät asiakasprosesseja, jotka on tehty asumiseen. IMS-prosessityökalulla on kerätty toimintaa ohjaava tieto yhteen paikkaan, josta tietoa voi käyttää muun ohella perehdytyksessä.

Erytishuolto Satakunnan hyvinvointialueella

Satakunnan hyvinvointialueen käynnistyessä erityishuollon järjestämiseen ei tullut muutoksia ja asiakkaat saavat tarvitsemansa erityishuollon palvelut. Sairaanhoitopiiriin sosiaalipalveluista siirtyi vammaispalveluihin vaativan tuen osaamiskeskus, jossa ovat vaativan tuen yksikkö, erityispoliklinikka ja vaativan tuen yhteiset palvelut. Vaativan tuen yksikössä on muun ohella kriisijaksoja ja erityishuollon tutkimusjaksoja, jotka ovat tahdosta riippumattomia. Vaativan tuen yhteisissä palveluissa on esimerkiksi jalkautuvia palveluita asiakkaiden kotiin ja autismitkonsultaatioita. Erityispoliklinikalla on erityisasiantuntijoiden palveluja, kertoi haastateltu erityishuollon järjestämisestä Satakunnan hyvinvointialueella.

Ennen hyvinvointialuetta oli osassa kuntia kehitysvammahuollon asumispalvelu- ja päivätoimintaa sekä tehtiin kuntoutussuunnitelmia, mutta erityispoliikkapalvelua kunnat ostivat sairaanhoitopiiriltä. Tällä hetkellä kehitysvammaisten asumispalveluista valtaosa on ympärivuorokautista, mutta tarkoituksena on lisätä kevyempää asumista asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Satakunnassa on asumispalveluissa asiakkaita myös muilta hyvinvointialueilta muutama kymmenen. Toisaalta Satakunnan asiakkaita on muilla hyvinvointialueilla. Satakunnassa on ollut iso kehitysvammaisten laitosasumisen paikka, mikä on tuonut asiakkaita aikaisemmin muista maakunnista. Asiakkaat ovat sitten jääneet asumaan näihin pitkäaikaisesti.

Koska Satakunnan hyvinvointialueella on paljon ympärivuorokautista asumista verrattuna muihin hyvinvointialueisiin, asumisvaihtoehtojen läpikäymiseen on saatu hankerahaa. Tarkoituksena on selvittää, asuvatko asiakkaat heidän tarpeidensa mukaisessa asumisessa, kuvasi haastateltu Satakunnan tilannetta.

Satakuntaan on aukeamassa uusi vaativan tuen asumisyksikkö, mutta ajoittain on ollut jonoa erityisesti lasten pitkäaikaiseen asumiseen. Asumisen ostopalveluyritykset kieltäytyvät yleensä erityisen vaativaa tukea tarvitsevista asiakkaista, joten asumisratkaisut on rakennettu omaan toimintaan.

Haastateltu kertoi, että vammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoidossa on edelleenkin erilaisia järjestämistapoja kunnissa. Joissain kunnissa sivistystoimi hoitaa aamu- ja iltapäivätoiminnan itsenäisesti, ja jotkut lähettävät laskun hyvinvointialueelle kehitysvammaisista lapsista. Samaa vaihtelua on työntekijöiden työpanoksen jakamisesta kuntien ja hyvinvointialueen välillä. Aamu- ja iltapäivätoiminnan yhtenäistämisen prosessi on vielä meneillään. Asiakkaiden vanhempien, koulujen ja vammaissosiaalityön välillä käydään keskustelua

siitä, kenelle lapsille vammaispalvelujen järjestämä aamu- ja iltapäivähoito kuuluu ja kuinka paljon sitä järjestetään. Hoitoa on haluttu monenlaisille erityislapsille, kun kyse on ollut maksuttomasta palvelusta.

Asiakasnäkökulmia Satakunnan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Satakunnan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 44 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 27/2022 Satakunta). Tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä, vaikka luku sinänsä on tuttu, kertoi haastateltu. Asiakastytyväisyyttä ei ole nyt tutkittu vammaissosiaalityössä, kun kaikki voimavarat on ollut pakko suunnata vammaispalvelujen toiminnan varmistamiseen. Toisaalta asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa on asiakastytyväisyyskyselyitä ollut ja ostopalvelujen kilpailutuksessa asiakastytyväisyys ja raportit niihin ovat mukana.

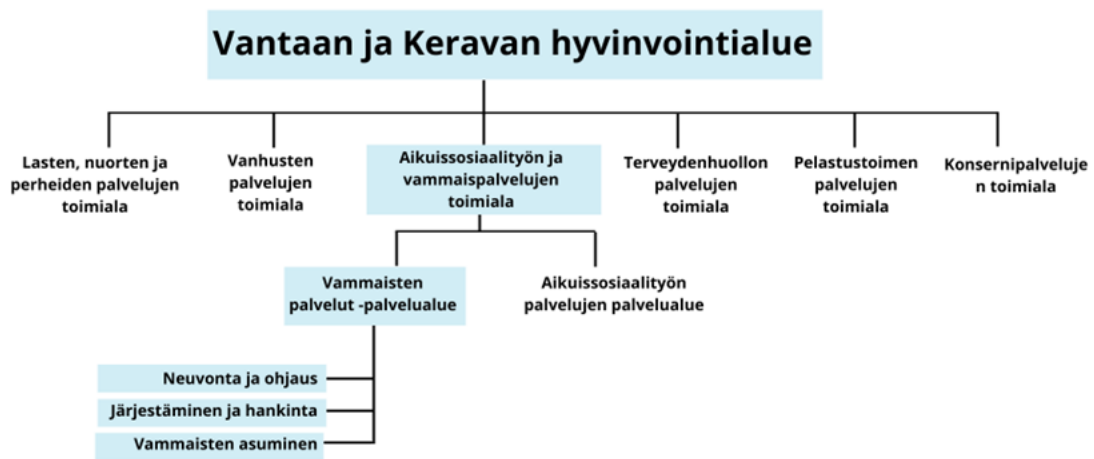
Vammaisneuvosto on erittäin aktiivinen ja se kokoontuu säännöllisesti. Vammaispalvelujen molemmat vastuualuejohtajat ovat aina läsnä vammaisneuvoston kokouksissa. Palvelukuvauksia on lähetetty vammaisneuvostoon kommentoinnille ja vammaisneuvosto saa aina tiedon suunniteltavista kilpailutuksista vammaispalvelussa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VaKe)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on vain kaksi kuntaa eli Vantaan ja Keravan kaupungit. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella oli 277 568 asukasta vuonna 2022 (Liite 1). Hyvinvointialue on 6. suurin. Väestötiheys oli maan toiseksi suurin. Alueen väestömäärä kasvaa suhteellisesti maan eniten, vuoteen 2030 mennessä 12 prosenttia ja vuoteen 2040 ulottuvassa ennusteessa peräti 19 prosenttia. Ruotsinkielisen väestön osuus on pieni, mutta alueen ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on maan suurin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet, Helsinki sekä HUS.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio on jaettu kuudelle toimialalle, joita ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelut, aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut, vanhusten palvelut, terveydenhuollon palvelut, pelastustoimen palvelut ja konsernipalvelut. Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelut -toimialaan kuuluvat aikuissosiaalityön palvelujen ja vammaisten palvelut -palvelualueet. Vammaispalvelussa on kolme tehtäväaluetta: neuvonta ja ohjaus, järjestäminen ja hankinta ja vammaisten asuminen. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja mielipiteet haastateltujen mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatiossa

Haastateltu muistutti, että yleisesti voidaan hyvinvointialueiden käynnistymisessä pyytää rauhaa kaikkien ammattilaisten tekemistä kohtaan, koska tehty rakennemuutos on järjettömän iso. Paljon pitää tehdä ja parantaa, mutta palvelut on saatu toimimaan kuitenkin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella päädyttiin sijoittamaan vammaispalvelut aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialueelle vanhuspalvelujen sijaan osaksi siksi, että haluttiin pienentää vanhuspalvelujen suurta toimialuetta, totesi haastateltu.

Haastateltu arvioi, että nykyinen toimialue on ollut hyvä ratkaisu, kun vammaispalvelut on selkeästi oma palvelualueensa. Toimialajohdossa on nyt vammaispalveluihin kohdentuvaa osaamista, mikä koetaan hyvänä työntekijätasolla. Kun hoidetaan sekä lasten että perheiden asioita ja ollaan samalla palvelualueella aikuissosiaalityön kanssa, voidaan helpommin yhteisten asiakkaiden asioissa sopia siitä, kuka ottaa ensisijaisen vetovastuun asiakasasiassa ja ketkä ammatilliset toimivat vain asiantuntijoina mukana. Asiakkaiden palvelupolut ovat selkiytyneet ja nopeutuneet näiden yhteisten sopimisten kautta.

Aikuissosiaalityössä on paljon enemmän henkilöstöä kuin vammaispalvelussa, mutta kohtelu on tasapuolista kaikkia palvelualueita kohtaan.

Haastateltu arvioi, että varsinaisia haittoja nykyisestä toimialuerakenteesta ei ole ollut, kun palvelualueiden rajankäyntikeskustelut käytiin jo 2023 keväällä. Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen yhteistyöfoorumi perustettiin ja siellä pohditaan palvelujen järjestämisen ensisijaisuutta. Ukrainalaisten pakolaisten kohdalla pystyttiin toimimaan ja käyttämään uusia hyviä toimintatapoja monialaisten palvelujen järjestämisessä. Missään kohtaa ei ole tullut esiin asiakkaiden työntämistä toisten palveluihin, huomautti haastateltu.

Integraation toteutuminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Asiakasohjaus, päätökset ja järjestäminen olivat ennen hyvinvointialueen käynnistymistä vammaispalvelujenkin osalta vanhuspalvelujen organisaatiossa, mutta nyt se on vammaispalvelujen omana toimintana, kertasi haastateltu.

Vammaispalvelussa on kolme tehtäväaluetta: neuvonta ja ohjaus, järjestäminen ja hankinta sekä vammaisten asuminen. Näiden kautta asiakkaille rakentuu tarkoituksenmukainen palvelukaari heti asiakkaan yhteydenotosta lähtien. Vammaispalvelussa tehdään palvelutarpeen kartoitus ja sitten järjestetään palvelu joko omana toimintana tai ostopalveluna. Asiakkaan ollessa vammaispalvelujen omassa asumisessa hän on palvelukaaren toisessa päässä. Palvelutarpeen kartoituksesta palvelun järjestämiseen tapahtuu nopeammin. Tiedot asiakkaasta ja hänen tarpeistaan liikkuvat nopeasti eri tehtäväalueiden työntekijöiden välillä ja yhteistyö on kiinteää myös vammaispalvelujen sisällä. Suurin hyöty integraatiosta on ollut prosessin terävöityminen ja tehostuminen vammaispalvelujen sisällä, vaikka asiakaskin saa samalla nopeammin tarvitsemansa tuen.

Asiakasprosessi on vammaisten henkilöiden osalta selvempi ja se toteutuu nimenomaan vammaisuuden näkökulmasta, arvioi haastateltu.

Kehitysvammapoliklinikalla (kaksi vakituista työntekijää ja lääkäri osa-aikaisesti) työskennellään asiakasasioissa moniammatillisesti ja asiakasohjauksessa vammaispalvelussa omalla henkilökunnalla, vaikka tarvittaessa vammaissosiaalityön asiakasasioissa voidaan hyödyntää myös nuorten tai aikuisten tiimien asiantuntemusta. HUS palvelee erikoissairaanhoidossa kehitysvammaisia asiakkaita, jos he tarvitsevat laajalaisempia tutkimuksia tai erityisosaamista lääkityksiasioissa. Palvelua on saatavilla tällä hetkellä todella hitaasti, totesi haastateltu.

Lääkäripalvelut saadaan tarvittaessa vammaispalvelujen omiin asumisyksiköihin hyvinvointialueen terveyspalveluista.

Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten liikkumisen tuen arviointi, päätöksenteko ja palvelun toteuttaminen on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluissa, jossa se oli jo ennen vuotta 2023. Liikkumisen tukeen liittyvä neuvonta ja ohjaus on osittain vammaispalvelussa. Liikkumisen tuen kilpailutus tehdään yhdessä.

Ikääntyneiden kotihoidon kanssa on hoidettu yhdessä henkilökohtaisen avun asiakkaita, jos henkilökohtainen apu on sisältänyt terveydenhoidollista apua. Näissä tilanteissa on keskusteltu, mikä on henkilökohtaisen avustajan ja mikä on kotihoidon tehtävä. Apu on hoidettu asiakaslähtöisesti ja viranomaiskeskustelut on käyty taustalla.

Tällä hetkellä selvitetään toimialojen yhteistyönä, miten hoidetaan asiakkaat, joilla on monella toimialalla asiakkuuksia. (esim. vammaispalveluista, sosiaalityöstä, terveydenhuollosta, lasten ja perheiden palveluista). Näiden asiakkaiden osalta katsotaan yhdessä se, mitä asiakas tarvitsee ja kuka niitä parhaiten voisi tuottaa asiakkaan tarpeet huomioiden, ettei tehdä päällekkäistä työtä. Tässä työssä on samalla tunnistettu, ettei asiakkuuksia tule siirtää muille, koska se vie aikaa, ei välttämättä löydetä ratkaisua ja voi lisätä työntekijöiden välisiä erimielisyyksiä. Tämä työtapa opettaa samalla työntekijöitä havainnoimaan ja oppimaan muiden työstä ja lainsäädännöstä. Samalla osaaminen kasvaa kaikilla työntekijöillä, totesi haastateltu.

Sähköiset palvelut ja teknologia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Vammaispalvelussa on tällä hetkellä vain vähän etäpalveluja tai etätapaamisia käytössä ja tapaamiset ovat pääasiassa kasvokkain, totesi haastateltu. Tarvetta ja suunnitelmaa on digivastaanottoihin, konsultaatioihin tai chatkanaville, joista asiakas saisi nopeasti vastauksen. Vammaispalvelussakin toivotaan kotiin vietävissä palveluissa mobiilikirjausta, joka on käytössä kotihoidossa. Tällä hetkellä jo perustoimintojen pyörittämien on ollut ICT-palveluissa päällimmäisenä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on yhteinen asiakastietojärjestelmä Apotti, mutta siihen on tarvittu aikaa vieneitä muutoksia toimintojen yhdistyessä. Asiakastietojärjestelmän osalta tilanne on kuitenkin helpompi kuin monella muulla hyvinvointialueella, joilla on ollut käytössään useita järjestelmiä sosiaali-

ja terveydenhuollossa. Etevan kuntayhtymän Lifecaresta siirrettiin tietoja Apottiin jo ennen hyvinvointialueen käynnistymistä. Henkilöstö on ollut todella kovilla viimeisen vuoden ajan, totesi haastateltu.

Vammaispalvelussa on sähköinen hakemus ja käsittely. Asiakas ei vielä pysty seuraamaan hakemuksen käsittelyn vaihetta. Tällä hetkellä pystytään käsittelemään lähes kaikki hakemukset määräajassa, koska palvelujen selvittäminen alkaa jo puhelinkeskustelun aikana.

Nettisivut ovat vielä vammaispalvelujen osalta epäselvät ja suppeat, eikä asiakas pysty hahmottamaan palvelupolkuun. Asiakkaat haluaisivat nettisivuille myös työntekijöiden puhelinnumerot. Vammaisneuvoston kanssa käydään läpi nettisivuja ja tehdään koeasiakkuuksia nettisivujen kehittämiseksi. Kehittäjillä, asiakkailla ja viranomaisilla voi olla erilainen näkemys selkeydestä, arvioi haastateltu.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä 31.12.2022 oli noin 3140. Tämä on vammaispalvelujen päätösten määrä eli kaikilla asiakkaille ei välttämättä ole aktiivisia palveluja. Päätöksiin on ennakoitu kasvua vuodelle 2024 mahdollisesti 3242 päätökseen. Vantaan ja Keravan asukkaista on maahanmuuttajataustaisia n. 20 prosenttia ja tämä näyttäytyy vammaispalvelussa korostuneena, koska heitä on suhteessa enemmän vammaispalvelujen asiakkaana.

Vammaispalvelujen kustannukset olivat vuonna 2022 hyvinvointialueella 96 334 400 euroa, joka tekee 347 €/asukas (Taulukko 3). Tämä oli koko maan pienin kustannus asukasta kohden. Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin oli varauduttu sekä taloudellisesti että toiminnallisesti, kun laadittiin palvelukuvauksia ja miten tuotettaisiin uusia palveluja. Nyt hyvä jatkaa valmistautumista, kun ehditään paremmin laskea uuden lain vaatimat kustannukset.

Omaishoidon ja henkilökohtaisen avun kustannukset ovat rajusti nousseet viime vuosina. Vuoden 2024 talousarvio tekeillä ja siihen arvioidaan kasvua sekä asiakasmäärässä että kustannuksissa. Palvelut on kuitenkin aina järjestettävä. Toimialajohdolla on hyvin tiedossa vammaispalvelujen vaatimat asiat.

Henkilöstörakenne Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Vantaan ja Keravan vammaissosiaalityössä on 6 sosiaalityöntekijää ja 22 sosiaalihoaja. Sosiaalityöntekijöiden vakansseja on vaihdettu erityissosiaalihoajien vakansseiksi. Sosiaalityöntekijöitä on erittäin vaikeaa saada rekrytoitua, vaikka uusi johtava sosiaalityöntekijä saatiinkin.

On tarkkaan mietittävä, mikä on vain sosiaalityöntekijän tehtäviä, jota ei voida delegoida muille. Kaikki muu pitäisi olla muiden tehtävänä, totesi haastateltu. Hän arvioi, että vammaisala ei välttämättä vedä sosiaalityössä, mutta alalle tulevat yleensä pysyvät siellä.

Asumiseen ja päiväaikaiseen toimintaan on ollut erittäin vaikeaa saada lähityöntekijöitä, eikä heitä kesällä saatu edes vuokrafirmoista, vaan jouduttiin ostamaan suorahankintana, kertoi haastateltu. Hyvinvointialueella on meneillään rekrytointikampanja, jolla työntekijöitä yritetään saada. Vuorotyöstä on työntekijöitä siirtynyt vuokratyöryhtymisiin töihin vakityön sijaan. On syntynyt huono kierre, kun henkilöstö voi huonosti ja lähtee. Esihenkilöiden työ menee lähes rekrytointeihin. Keinoja tuntuu olevan hyvin vähän tilanteen korjaamiseksi tällä hetkellä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaispalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä koulujen sekä Keravan ja Vantaan kaupungin kanssa. Haastattelussa tuli esiin, että keskustelua on käyty siitä, minkä lain perusteella mitään palvelua maksetaan, ja mikä taho vastaa palveluista syntyvistä kustannuksista. Sopimukset on tehty molempien kaupunkien kanssa ja otetaan vammaispalvelujen päätöksenteossa huomioon vaikutukset kouluhenkilöstölle, eli koulu järjestää aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä loma-ajan toiminnan lukuun ottamatta heinäkuuta.

Aamu- ja iltapäivähoitoon sekä lomahoitoon liittyvät kysymykset ovat vaikeita, mutta haastattelussa kerrottiin, että toiminta on sujunut hyvässä hengessä. Tämä tapahtuu esimerkiksi siten, että vammaispalveluista mennään koulujen erityisluokkien vanhempainiltaan kertomaan loma-ajantoiminnasta. Lisäksi on selvitetty

sitä, mistä iso kustannusten nousu toiminnassa johtuu ja onko toimintaa järjestetty lapsille, joille erityishuollon palvelut eivät ole ensisijaisia.

Maahanmuuttajataustaisten lasten monialaisia tarpeita tulisi selvittää todella tarkasti. Haastateltu arvioi, että monikulttuurisissa perheissä ei välttämättä ymmärretä yhteiskunnan toimintaa ja palveluja, joten asiakkailla voi olla epätarkoituksenmukaisia, raskaita palveluita. Toisaalta esimerkiksi lasten kuntoutukselle ei välttämättä ole vanhemmilla käsitteistöä, joten saatetaan hävetä ja kieltää lapsen avuntarve. Varhainen kuntoutus ei pääse alkuun, jos sitä ei arvosteta. Tällä on suuri merkitys lapsen kasvaessa, totesi haastateltu.

Erityishuolto Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Oli virhe hajottaa Etevan erityishuoltopiiri, sanoi haastateltu. Useilla muilla hyvinvointialueilla on nyt paremmat palvelupolut kehitysvammaisille ihmisille. Uudellamaalla oli aikaisemmin nopea liikkuva asiantuntijatuki asumisen haasteellisia tilanteita varten ja pystyttiin lisäämään henkilökunnan osaamista samalla asumisessa.

Tahdosta riippumaton erityishuolto on nyt HUSissa, mutta osaamista tahdosta riippumattoman erityishuoltoon määrittämiseen tarvitaan lisää hyvinvointialueille. Koska tapauksia on niin pieni määrä hyvinvointialueella, osaaminen ei pääse karttumaan. Tällä hetkellä esitetään vain jatkettavaksi tahdosta riippumatonta erityishuoltoa, eikä uusia asiakkaita juuri tule.

Haastateltu totesi, että kehitysvammahuollon osaaminen on erityisosaamista, jota pitäisi saada kartutettua niin asiantuntijoilla (psykologit, toiminta- ja puheterapeutit) kuin asumisen työntekijöillä, jotta saadaan raskaampien palvelujen käyttäjiä asumaan omassa asunnossaan jatkossakin. Osaaminen on sellaista, joka on kasvanut siellä työyhteisöissä vanhojen konkareiden kokemuksella ja sitä on jaettu eteenpäin. Pitäisi myös huomioida ja seurata uutta tietoa ja tutkimusta, mutta se ei ole mahdollista näissä hyvinvointialueympyröissä.

Erityisen vaativaa tukea ja palveluja tarvitseville asiakkaille on erittäin vaikeaa löytää asumista, koska yksityisillä palveluntuottajilla on vain vähän paikkoja tarjolla, eikä hyvinvointialueilla ole sitä omana toimintana. Asumista joudutaan ostamaan välillä todella kaukaa eli toiselta puolelta Suomea. Oman toiminnan asumisen rakentaminen erityisen vaativaa tukea tarvitseville asiakkaille vaatii vahvaa osaamista ja tukea sekä sopivan ympäristön. Henkilöstön koulutuskin vie vuosia, totesi haastateltu.

Asiakasnäkökulmia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista 44 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 28/2022 Vantaa ja Kerava). Tätä tietoa ei olla käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä, kertoi haastateltu. Asiakastytyväisyyttä tulee esiin muun ohella oikaisuvaatimusten määrässä, joka on ollut noin yksi kuukaudessa. Asiakkaat ovat siis pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa vammaispalveluihin, vaikka mahdollisesti on yleisestään tyytymättömyyttä kuljetuspalveluihin. Asiakastytyväisyyskysely on tekeillä.

Hyvinvointialueen vammaisneuvoston kanssa tavataan kuukausittain ja kaikki ajankohtaiset asiat kulkevat sitä kautta. Seuraavana on esittelyssä hyvinvointikertomus ja palautekanavat ovat jo olleet. Vammaisneuvostolta tulee aloitteita tiedottamisesta ja asioiden eteenpäin viemisestä. Vammaisneuvostossa käsitellään usein kuljetuspalveluihin liittyviä asioita.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue rakentuu 27 kunnasta, joita ovat Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski Tl, Kustavi, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Parainen, Pyhärinta, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvo, Somero, Taivassalo, Turku, Uusikaupunki ja Vehmaa. Kuntarakenne on moninainen, mikä osaltaan tekee palvelujärjestelmästä sirpaleisen. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen väestö vuonna 2022 oli yhteensä 485 567 asukasta. Varsinais-Suomen hyvinvointialue kuuluu Länsi-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA), johon kuuluvat myös Pohjanmaan ja Satakunnan hyvinvointialueet. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on väestöpohjaltaan maan kolmanneksi suurin alue Helsingin kaupungin ja Pirkanmaan hyvinvointialueen jälkeen. Alueen kunnat jakautuvat osin saaristokuntiin. Väestö keskittyy

Turun kaupunkiseudun ja Salon alueelle. Asukasluvun ennakoitaan kasvavan noin kaksi prosenttia vuoteen 2040 mennessä eli maan keskiarvoa enemmän (Liite 1.) Väestönkasvu painottuu Turun seudulle.

Varsinais-Suomi on kaksikielinen hyvinvointialue. Alueen ruotsinkielisen väestön osuus (5,7 prosenttia) on maan viidenneksi suurin. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on ruotsinkielisten palveluiden koordinoituvastuu. Ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on kasvanut, ja heidän väestöosuutensa on maan neljänneksi suurin.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toiminta jakautuu tulosalueisiin, tulosryhmiin, palvelualueisiin ja palveluyksikköihin. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio puolestaan jakautuu kuuteen tulosalueeseen, joita ovat järjestämisen palvelut, konsernipalvelut, Tyks/sairaalapalvelut, sosiaali- ja terveystalvet, ikääntyneiden palvelut sekä Varsinais-Suomen pelastuslaitos/pelastuspalvelut (Varsinais-Suomi 2022). Vammaispalvelut sijoittuu sosiaali- ja terveystalvelujen tulosalueelle. (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelut henkilöstöorganisaatiossa.

Seuraavissa alaluvuissa on yhteenveto syksyllä 2023 Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle tehdystä haastatteluaineistosta. Alaluvut ovat koosteita haastattelujen sisällöstä ja näkökulmat haastateltujen mielipiteitä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöiden mielipiteistä ei ole tehty tulkintoja näissä alaluvuissa.

Pohdintaa vammaispalvelujen sijoittumisesta Varsinais-Suomen hyvinvointialueen organisaatiossa

Väliaikainen toimielin valmisti hyvinvointialueen organisaatorakennetta. Nykyiseen organisaatiomalliin päädyttiin poliittisen toiveen mukaisesti, haastateltu kertoi. Lähtökohta oli aidon integraation saavuttaminen sosiaali- ja terveystalveluihin. Sosiaalipalvelut haluttiin toimialueeseen, jossa ovat vammaispalvelujen lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä muut sosiaalipalvelut. Vammaispalvelujen ensisijainen toive oli oma vammaispalvelujen toimialue, eikä yhdistämistä ikääntyneidenkään palvelualueeseen toivottu. Toisaalta Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveystalveluissa on myös aluejako. Haluttiin turvata palvelut kaikilla alueilla. Sotokeskuksen, sosiaali- ja vammaispalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen toiminta jakautuu kahdeksaan alueeseen.

Haastateltu kertoi, että nykyiseen organisaatorakenteeseen ollaan jo tekemässä muutosta ja suunniteltuna on purkaa pois aluerakenne. Ollaan menossa kohti perinteisempää mallia, jossa ovat isot toiminnalliset kokonaisuudet. Tarkoituksena on jakaa esihenkilötyö ja vastuu toimintoittain (esimerkiksi asumisen tai sosiaalityön kokonaisuus). Ensimmäisiä muutoksia olisi mahdollisesti tulossa vuoden 2024 alussa.

Haastateltu kertoi, että nykyisessä organisaatorakenteessa hankaloittaa toimintaa ja aiheuttaa päällekkäistä työtä järjestämisen palveluiden toimialue, josta hallinnoidaan vammaispalvelujen palvelusetelit, palveluiden myöntämisen kriteeristöt ja asiakasmaksut. Aluerakenteen päällä olevien järjestämisen palvelujen kautta kierrätetään esimerkiksi palvelujen soveltamisohjeet, mikä lisää hallinnon jäykkyyttä ja epäselvyyttä vastuunjaosta valmistelussa.

Haastattelussa tuli ilmi, että toinen vastuunjako ja johtamisrakennetta vaikeuttava asia on sosiaali- ja vammaispalvelujen toiminnan aluejako, jossa aluepäälliköt johtavat kolmea substanssia (työikäisten palvelut, lapsiperhepalvelut ja vammaispalvelut) alueellaan. Lisäksi alueilla on substansseihin palvelupäälliköt, joilla on siis kahdet esihenkilöt (hallinnolliset aluepäälliköt ja substanssiesihenkilöt kuten vammaispalvelujen johtaja). Rakennetta halutaan selkiyttää ja tasata samalla vammaispalvelupäälliköiden työalueita. Halutaan myös turvata asiakkaille yhdenvertaiset palvelut ilman, että soveltamisohjeita tulkitaan alueilla seitsemällä eri tavalla. Tarve uuteen organisaatiomuutokseen vammaispalvelussa on yhteisesti todettu ja valmisteltu, totesi haastateltu.

Integraation toteutuminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden kohdalla

Haastateltu kertoi, että integraatiossa vammaispalvelussa on menty eteenpäin, kun on voitu katsoa palvelupolkuja uudella tavalla ja tunnistettu kehittämiskohtia. Sote-keskusten puolelle on rakennettu lääketieteellistä konsultaatiomallia, jossa sote-keskuslääkärit saivat tukea erityishuollon lääkäreiltä silloin, kun mietitään lähetettä kehitysvammalääketieteen erikoislääkärille.

Asunnon muutostöihin on saatu järjestettyä teknistä tukea ja sitä prosessia on tehty toimintakykyä tukevien palveluiden kanssa. Hyviä toimintamalleja on kopioitu kunnista ja esimerkiksi Uudessakaupungissa on ollut hyvä paikallinen malli kehitysvammaisten kuntoutussuunnitelmien tekemisessä, huomautti haastateltu.

Toisaalta hyvinvointialueen aikana on ollut vaikeuksia saada kotihoitoa ikääntyneiden palveluista vammaisille henkilöille akuuteissa henkilökohtaisen avun sijaistustilanteissa, vaikka yhteistoiminta näissä tilanteissa voisi olla edelleen järkevää erityisesti pienillä paikkakunnilla. Kotihoidon myöntämisen kriteerit suhteessa vammaispalveluihin on tekemättä ja silti on lakkautettu palveluja asiakkailta. Tässä voi olla kyse ikääntyneiden ja vammaispalvelujen siirtymisestä eri toimialueille ja alueiden osaoptimoinnista, arveli haastateltu.

Erytishuollon palveluissa kehitysvammalaitoksen pitkäaikaisessa kuntoutuksessa olevien määrä on korkea. Myös vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaiden määrä on selvästi yli maan keskitason. Yhteisöllisessä asumisessa peittävyys on alle ja ympärivuorokautisessa asumisessa hieman yli maan keskiarvon.

Sähköiset palvelut ja teknologia Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen integraatiossa

Varsinais-Suomen vammaispalvelussa on sähköiset hakemukset, mutta niiden sähköinen käsittely on vielä rajallista ja mahdollista vain muutamissa kunnissa. Käytössä on edelleen useita asiakastietojärjestelmiä tai niiden erilaisia versioita, kertoi haastateltu.

Digitaalisia palveluja ei ole juurikaan vammaispalvelussa, vaikka mahdollisuuksia olisi paljon olemassa. Voidaan miettiä, mitä sosiaalityön työprosesseja voitaisiin automatisoida tai hyödyntää esimerkiksi tekoälyä osassa prosessia. Asiakkaan yhteydenottokanavana chatbottia voitaisiin käyttää myös vammaispalvelussa.

Varsinais-Suomen alueella oli etäpäivätoimintaa Kårkullan kuntayhtymän aikana, mutta siitä on koronan jälkeen lähes luovuttu. Vammaispalvelujen toiminnoissa pitää yleisesti valita, että palataanko vanhoihin toimintatapoihin aina uudelleen vai tehdäänkö uutta mahdollisesti kehittyneemmällä tavoilla.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasmäärä ja kustannukset

Varsinais-Suomen vammaispalvelujen asiakasmäärä on noin 11 100. Asiakasmäärää ei saada suoraan asiakastietojärjestelmistä, vaan se on pitänyt kerätä käsityönä kahdeksalta alueelta eri vammaispalveluja käyttäneistä.

THL:n Kuntien sote-käyttötalous palveluluokittain 2021–22 tilaston mukaan vammaispalvelujen toimintakulut Varsinais-Suomen hyvinvointialueella olivat 200 545 200 €, joka tekee 414,7 €/asukas (Taulukko 3). Suurimmat kustannukset alueella muodostuivat vammaisten tehostetusta palveluasumisesta (86 541 700 €) ja henkilökohtaisesta avusta. Varsinais-Suomen alueella on ollut kunnissa asumisessa paljon suoraostoja, kun ostopalvelutuottajat eivät ole osallistuneet kilpailutuksiin, kertoi haastateltu. Vammaispalvelussa yritetään välttää kaikkein kalliimpien puitesopimuskumppanien käyttöä, kun samassa palvelutuotteessa saattaa olla vuorokausihinnan ero enimmillään yli 200 euroa. Asumispalveluiden asiakkaat voivat sijoittua kaikkein kallempiin luokkiin siitä huolimatta, että kilpailutuksessa palveluntuottajan alin hinta on ollut kaikkein halvin, totesi haastateltu.

Haastateltu kertoi, että jatkossa tavoitteena on lisätä asumisessa palvelusetelimalia.

Uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomiin lisäkustannuksiin ei varauduttu, kun taloushallinnossa oli varmoja lain siirtymisestä. Talousarvion valmistelussa on hankalaa löytää säästötoimenpiteitä vammaispalveluista, vaikka painetta säästötoimiin on. Asumispalvelujen hintaa suhteessa halvimpiin hyvinvointialueisiin pitäisi kuroa, vaikka kustannuksia lisää osaltaan palkkojen harmonisointi, totesi haastateltu. Nykyiset työntekijöiden palkkaerot ovat lisänneet erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien lähtöä toisiin tehtäviin ja pois perustyöstä.

Henkilöstörakenne Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaissosiaalityössä sekä henkilöstön riittävyys

Varsinais-Suomen vammaissosiaalityössä on 42 sosiaalityöntekijää ja 46 sosiaali- tai palveluohjaajaa. Henkilöstöön sisältyy erityishuollon sosiaalityö ja palveluohjaus, joka liitetään yhteiseen sosiaalityön kokonaisuuteen.

Kaksikieliset palvelut on turvattava tulevassa organisaatiomuutoksessa eli ajatuksena on, että ruotsinkieliset palvelut pysyvät omana tiiminään, johon vielä yhdistetään kuntayhtymä Kärkullan erityishuollon osaminen. Hyvinvointialueella on hyvin osaajia kaksikielisissä palveluissa verrattuna muihin hyvinvointialueisiin, kertoi haastateltu kaksikielisten palveluiden järjestämisestä.

Vammaissosiaalityössä on sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteita palkkaerojen vuoksi eli koko ajan rekrytoidaan. Eriarvoisuutta palkoissa ei siedetä kauan, kun on työntekijän markkinat. Toisaalta sosiaalityöntekijöitä on myös palannut takaisin työskennelyään välillä muualla. Sosiaalityössä päättyy myös paremmin palkatun ostopalvelusosiaalityön hankinta vuoden loppuun 2023 ja sen takia voi olla mahdollisuuksia saada yrityksistä takaisin sosiaalityöntekijöitä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen asiakasprosessi

Varsinais-Suomen vammaispalvelussa on käynnistetty asiakasprosessien kuvaukset ja selvitetty, mitä kuvataan ensivaiheessa. Yli toimialuerajojen menevissä prosesseissa kuvataan ensin vammaispalvelujen näkökulma ja myöhemmin prosessit yhdistetään. Varsinais-Suomessa on hyvä tilanne, kun on IMS-toiminnanhallinnan järjestelmä olemassa ja siihen päästään kuvaamaan prosesseja. Järjestelmä on ollut jo käytössä monessa kunnassa, toimintatavat ovat tuttuja ja laatusertifikaatteja on vammaispalvelulainkin osalta ollut joissain kunnissa. Prosessityö on siis meneillään, muttei vielä valmis, totesi haastateltu.

Erityishuolto Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Vaativat vammaispalvelut koostuvat suomen- ja ruotsinkielisistä vammaispalveluista, joita kuntayhtymät KTO (Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus) ja Kärkulla tuottivat vuoden 2022 loppuun asti. Haastateltu kertoi, että suunnitelmassa on, että vaativien vammaispalvelujen kokonaisuuteen jäisi pelkästään laitospalvelut ja asiantuntijapalvelut (lääkäri, psykologi, fysio- ja toimintaterapia). Kaikki peruspalvelut eli sosiaalityö, sosiaaliohjaus sekä asuminen ja päiväaikainen toiminta tulisivat selkeämmin osaksi omaa toimintaa. Tavoite on lopettaa pidempikestoinen laitoshoido ja laitosasuminen ihmisiä, joille ei ole järjestynyt asumispaikkaa. Tarvitaan lisää erityisen vaativan tuen asumista. Tällä saataisiin laitoshoido lyhytaikaiseksi ja sitä kautta laitospaikkojen määrää vähennettyä jollakin aikavälillä, arvioi haastateltu.

On tärkeää, että liikkuvilla asiantuntijapalveluilla päästään purkamaan asumisessa yhdessä tehden haastavat tilanteet nopeasti ilman aikaisempia maksusitoumuksia. Päästään tuloksiin nopeammin ilman välikäsiä palvelujen käynnistämiseksi ja henkilöstön osaaminen lisääntyy asumispalveluissa. Tämä on tärkeää, koska myös haastavasti käyttäytyvät asiakkaat hyötyvät vahvasti tuetusta asumisesta laitoshoidon sijaan. Toisilla hyvinvointialueilla toteutettu kehitysvammalääketieteen siirtäminen terveydenhuoltoon mietityttää Varsinais-Suomen vammaispalvelussa. Pelkona on asiakkaan kokonaistilanteen hajoaminen, jolloin asiakkaan sosiaaliset ongelmat voisi jäädä hoitamatta, totesi haastateltu.

Asiakasnäkökulmia Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

THL:n FinSote -kyselyn mukaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 47 prosenttia vuonna 2020 (Tiedosta arviointiin 29/2022 Varsinais-Suomi). Haastateltu kertoi, että tätä tietoa ei ole käytetty hyväksi vammaispalveluja järjestettäessä. Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta käynnistettäessä tehtiin kysely kuntalaisille, mutta siinä ei ollut avoimia vastauksia, eikä saatu tietoja palvelujen parantamiseksi. Varhan valmistelun aikana tehtiin kuitenkin järjestöjen kanssa yhteistyössä palveluittain asiakasinfoja. Palvelukuvauksissa ja kriteeristöissä on hyödynnetty niissä saatuja asiakasnäkökulmia paremmasta palvelusta ja muista huomioista. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä näihin kuulemisiin.

Vammaispalvelujen johtaja käy paljon järjestöjen tilaisuuksissa keskustelemassa ja kuuntelemassa asiakkaiden näkemyksiä ja sieltä saa paljon arvokasta tietoa kehittämistyöhön. Asiakasjärjestöjen kautta saatu tieto auttaa monesti enemmän kuin asiakaskyselyt. Suora keskustelu auttaa erittäin hyvin kehittämään palveluja, totesi haastateltu.

Erityishuolto hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymän rooli erityishuollossa

Hyvinvointialueet pystyivät jatkamaan erityishuollon palvelujen järjestämistä erityishuoltopiirien purkauduttua. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköt ja myös erityishuollon asiantuntijat jakaantuivat kuitenkin sattumanvaraisesti eri hyvinvointialueille. Osalla hyvinvointialueista erityishuollon voidaan sanoa siirtyneen leveämmiltä hartioilta kapeammille hartioille (Uusimaa), kun erityishuolto siirtyi erityishuoltopiirejä pienemmille hyvinvointialueille. Erityishuollon järjestämisessä helpoimmassa asemassa ovat olleet ne alueet, joille jäi koko aikaisemman erityishuollon kuntayhtymän toiminta (esimerkiksi Vaalijala). Toisaalta alueet, joilla on ollut kuntayhtymiä sosiaali- ja terveystalouden palveluissa tai muuten kehitetty toimintaa jo ennen hyvinvointialueita, pystyivät sujuvammoin jatkamaan erityishuoltoa. Edellä mainituilla alueilla erityishuollon muutokset ovat olleet pieniä tai niitä ei ole käytännössä ollut. Toisaalta erityishuollon järjestämisessä on sellaisia ongelmia, jotka koskettavat hyvin monia hyvinvointialueita. (Socada 2023.)

Yleisesti laitoskuntoutuspalvelujen ja erittäin vaativan tuen asumisen järjestäminen asiakkaille on vaikeaa ympäri Suomea. Yksityiset ostopalvelutuottajat eivät ota yleensä vastaan näitä asiakkaita ja lähettävät nykyisiäkin asiakkaita pois palveluista. Erityisen vaativan asumisen fyysisissä olosuhteissa pitää olla erityisratkaisuja, mikä vaatii hyvin yksilöllistä (eli kallista) rakentamista ja suunnittelua. Erityisen vaativan tuen asumisessa on myös henkilöstön osaamisen varmistaminen suuri pulma. On siis alueita, joilla erityisen vaativan tuen asumiseen on yksikkö, mutta henkilöstöä siihen ei ole saatu riittävästi ja osa asumispaikoista on ollut tyhjänä. (Socada 2023.)

Yhteistyön tarve

Alueiden yhteistyöstä YTA-tasoisesti tai jopa laajemmin erityisen vaativan asumisen järjestämisessä on keskusteltu hyvinvointialueilla. Socadan (2023) mukaan asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa tulisi hyvinvointialueilla tehdä tuotantotapa-analyysiä järkevästä jaosta oman toiminnan ja ostopalvelun välillä. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaisesti asumispalvelujen tuottamisen painopistettä ollaan yleisesti siirtämässä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen. Koko maan tasolla tulisi selvittää vaativimman kuntoutuksen, vammaispalvelulain mukaisen valmennuksen ja neuropsykiatrisen valmennuksen sisältö ja eri toimijoiden roolit toteutuksessa. (Socada 2023.)

Socadan (2023) mukaan jollain hyvinvointialueilla olisi tarvetta lasten vahvemmalle tilapäishoidolle ja monimuotoisen, myös vaativan tason, asumisen kehittämiseksi. Tämä on tarpeellista, etteivät asiakkaat joutuisi kuntoutuksen jälkeen laitoshoidon takaisin, kun asuminen ei pysty vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Sekä aikuisten että lasten laitoshoidon pitäisi purkaa kokonaan viimeistään nyt. Hyvinvointialueilla on kuntien kanssa tärkeitä yhdyspinnat erityishuoltoon sisältyvän aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä lomahoidon järjestämisessä ja siihen liittyvässä vastuunjaossa. Aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisessä kunnilla on ollut hyvin erilaisia käytäntöjä. On kuntia, jotka ovat muuttaneet hyvinvointialueen käynnistyttyä tapaansa tuottaa palvelua tai palvelun tuottamisen laajuutta. Esimerkiksi aiemmin perusopetuslain mukaisena järjestetty palvelu lakkautetaan, jotta kustannusvastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Kuntien tiukentunut taloustilannekin on voinut vaikuttaa siihen, että kunnat saattavat laskuttaa hyvinvointialueita esimerkiksi kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoidon järjestämisestä, vaikka saavat siihen rahoitusta perusopetuslain mukaisesti.

Hyvinvointialueiden viestinä on, että koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta on säädettävä kuntien järjestämisvastuulle ainakin erityisen tuen oppilaiden osalta, koska ilman tätä tukea oppivelvollisuuden suorittaminen ei ole heille mahdollista. Kouluissa on resurssit, osaaminen ja tilat oppilaiden tarpeisiin. (ks. Erityishuollon alaluvut tässä julkaisussa.)

Ruotsinkieliset palvelut Kärkullan erityishuoltopiiristä siirtyivät hyvinvointialueille eri puolille Suomea. Työntekijöistä asiantuntijoita siirtyi eri hyvinvointialueille, mutta kaikki lääkärit siirtyivät Varsinais-Suomen

hyvinvointialueelle. Ruotsinkielisiä palveluja tarvitaan eniten Pohjanmaalla ja muun kielisiä palveluja Uudenmaan alueella.

Erityishuollossa on tärkeää selvittää viimeistään nyt vastuunjaot peruspalvelujen ja vaativien erityispalvelujen välillä. Tämä koskee esimerkiksi kehitysvammaisten terveystalvveluja ja asiantuntijatukea eri palveluille. Hyvinvointialueilta on tuotu esiin, että on tärkeää päästä liikkuvilla asiantuntijapalveluilla purkamaan asumisessa yhdessä tehden haastavat tilanteet nopeasti ilman vaadittavia maksusitoumuksia. Vammaispalvelujen tutkimus- ja kuntoutusyksiköissä sekä poliklinikatoiminnassa on ollut usealla hyvinvointialueella pulaa lääkäriresurssista, mikä on voinut vaikuttaa vaativien moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmien koamiseen. Koska ryhmiin pitää joka alueella olla eri ammattilaiset, voi haasteita olla, koska kehitysvammahuoltoa tuntevia lääkäreitä on niukasti koko maassa. (Socada 2023.)

HUS-yhtymän rooli erityishuollossa

Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestäminen poikkeaa muista hyvinvointialueista, sillä 24 kunnan muodostaman HUS-kuntayhtymän tilalle perustettiin Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välisellä perussopimuksella uusi hyvinvointiyhtymä, HUS-yhtymä (jatkossa HUS). (1.) Vammaispalvelujen osalta HUS vastaa kehitysvammalääketieteen yksiköstä. Uudellamaalla terveydenhuollon järjestämisvastuu jakautuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain määrittämällä tavalla Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS:n kesken. HUS:n toimintaa selvitettiin tässä selvityksessä, koska sillä on rooli erityishuollon järjestämisessä. Vastaavaa toimintaa järjestetään useilla hyvinvointialueilla, mutta HUS:n toiminta vaikuttaa usealla hyvinvointialueella ja sen piirissä on 2,2 miljoonaa ihmistä. (Socada 2023.)

Kehitysvammalääketiede HUS-yhtymässä

HUS:n kehitysvammalääketieteen yksikkö on erikoissairaanhoidoa ja siihen kuuluvat:

- kehitysvammalääketieteen poliklinikka
- liikkuvat asiantuntijapalvelut
- kehitysvammapsykiatrian konsultaatiopoliklinikka
- kolme aikuisten kehitysvammapsykiatrian osastoa (Lahti, Hämeenlinna, Kerava).
- yksi lasten ja nuorten kehitysvammapsykiatrinen osasto (Lahti)

Kehitysvammalääketieteen avopalveluihin kuuluvilla poliklinikalla ja liikkuvissa asiantuntijapalveluissa tehdään kehitysvammadiagnostiikkaa, tutkitaan kehitysvammaisuuteen liittyviä oireita, aloitetaan hoitoja. Lisäksi tehdään lyhytinterventioita potilaiden arkiympäristössä. Liikkuvat asiantuntijapalvelut toteuttavat matalan kynnyksen asiantuntijapalveluita asiantuntijapyyntöjen kautta. (Socada 2023.)

Kehitysvammapsykiatrian konsultaatiopoliklinikka antaa konsultaatioita kehitysvammaisten psykiatriesta diagnostiikasta ja hoidosta. Kehitysvammapsykiatrian osastot ovat tertiääritason erikoissairaanhoidoa ja niillä hoidetaan potilaita, jotka ovat kehitysvammaisia tai autismikirjolla ja joilla on vaikeita psyykkisiä oireita. (Socada 2023.)

Kehitysvammalääketieteen iso tehtävä on tukea koko HUS:n muuta erikoissairaanhoidoa, kun kehitysvammainen henkilö on esimerkiksi muulla psykiatrialla, sisätaudeilla tai kirurgialla. Yksiköltä saa apua kommunikaatioon, jonkun toimenpiteen tai tutkimuksen suunnitteluun ja informoimiseen siitä etukäteen potilaalle. Osastoille on tehty kuvallisen kommunikaation ohjeita potilaille ja autismin kirjoilla olevan potilaan päivästruktuuria sekä ohjeita yhteiseen viestintään. Nämä toimet osaltaan turvaavat kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille yhdenvertaista hoitoa erikoissairaanhoidossa. Koulutukset itsemääräämisoikeusasioissa laajemmin hyvinvointialueille alkavat vuonna 2024. (Socada 2023.)

Ruotsinkielistä palvelua ostetaan suunnitellusti Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta, jossa on entisen Kärkullan erityishuoltopiirin ruotsinkielisiä palveluja. (Socada 2023.)

HUSin kehitysvammalääketieteen poliklinikalla ei tehdä kuntoutussuunnitelmia tällä hetkellä. Perusterveydenhuollon lääkäreiden tueksi on tulossa strukturoitu palvelu avun antamiseen eli reaaliaikainen etäkonsultaatio. Tällaisella etävastaanotolla potilaan hoitovastuu ei siirry erikoissairaanhoidoon, mutta HUS ottaa nopeasti kantaa asiakkaan tilanteeseen. (Socada 2023.)

Kehitysvammalääketieteen nykytilanteesta HUSissa

Kehitysvammalääketieteen yksikön ensimmäinen vuosi on vaatinut yhdistymistä HUSin järjestelmiin ja mukauttamisen HUS standardeihin. Aikaa on vienyt esimerkiksi potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto yksikössä. Apottiin on luotu kokonaan uusi kehitysvammalääketieteen toimintakokonaisuus. Siihen kirjataan esimerkiksi laissa kehitysvammaisten erityishuollosta tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä, mikäli niitä tarvitaan osana potilaan erityishuoltoa erikoissairaanhoidossa. (Socada 2023.)

HUSin asema kehitysvammapsykiatriassa ja kehitysvammalääketieteessä ei ole hyvinvointialueilla vielä selkeä, koska monet asiat terveydenhuollossa ovat epäselviä ja koko Uudenmaan erillisratkaisu on vielä kesken. Uudenmaan ja Etelä-Hämeen kattavalla HUSin kehitysvammalääketieteen vastuualueella pyritään normaalisuusperiaatteeseen eli siihen, että kehitysvammaisten kaikki terveysasiat, joita voidaan hoitaa peruspalveluissa, hoidetaan siellä. Myös HUSilla on vaikeuksia saada kehitysvammalääketieteen palveluihin henkilöstöä. Vakansseja on melkein 200, mutta osaan ei ole saatu työntekijöitä eli esimerkiksi puheterapia hankitaan suurelta osin ostopalveluna. Yleisin syy yhteydenottoon kehitysvammalääketieteen yksikköön on nuoren tai aikuisen kehitysvammaisen henkilön haastava käytös. Hänellä voi olla vetäytymistä ja haluttomuutta osallistua toimintoihin, joita on aikaisemmin tehnyt tai paha olo näkyy tavaroiden heittelynä, aggressiivisuutena ja itsensä vahingoittamisena. Ensimmäisenä perusterveydenhuollon lääkärin täytyy selvittää aina potilaan yleistilaan liittyvät asiat ja hampaiden kunto. Tällaiseen selvitykseen kehitysvammaisen kokonaistilanteesta tulisi olla käytössä kaavio jokaisessa perusterveydenhuollon yksikössä. Selvityksessä olisi sekä somaattista selvitystä että sosiaalisen tilanteen kartoitusta. (Socada 2023.)

Kehitysvammalääketieteen yksikön pitää edelleen tarkentaa tiedotustyötä, jotta hyvinvointialueilla on selvää, mitä HUS järjestää, ja miten erilaisiin palveluihin pääsee. Tiedottamista vaikeuttaa se, kun ei tiedetä, kuka HUSin keskustelukumppani olisi hyvinvointialueiden puolella. Olisiko kumppani vammaispalvelut vai onko se perusterveydenhuolto ja minkälaisia palveluja on erityisesti kehitysvammaisille. Puutteellinen tiedonkulku on johtanut siihen, että HUSin liikkuvat asiantuntijapalvelut, ovat olleet alikäytettynä tällä hetkellä verrattuna Etevan kuntayhtymän aikaan. Tarve palveluille ei ole kadonnut, koska vain muutama hyvinvointialue on aloittanut tuottamaan liikkuvia asiantuntijapalveluita itse. Kehitysvammalääketieteen HUSin palveluissa kaikkiin muihin palveluihin paitsi liikkuviin asiantuntijapalveluihin, tarvitaan lääkärin lähete. Hyvinvointialue itse ratkaisee, kuka tai ketkä heillä voivat lähettää asiakkaita liikkuviin asiantuntijapalveluihin. Lähettäjä voi olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen joko julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. On kaikkien etu, että osastolle johtavia kriisejä saadaan ennaltaehkäistyä. (Socada 2023.)

Erityisen vaativan asumisen tuen palveluista pula

HUS tukee hyvinvointialueiden näkemystä siitä, että sosiaalihuollossa on liian vähän erityisen vaativaa asumista tai vaativa asumisen muoto ei vastaa tarpeeseen eli ei ole ihan oikean tyyppistä. Siitä syystä osastolla on potilaita, jotka eivät tarvitse enää erikoissairaanhoidoa, mutta ovat ilman kotia. Sairaalassa asuvilla ei ole mahdollisuutta päivätoimintaan, opiskeluihin tai muuhun normaaliin elämään. Elämä on asumispaikan odottamista ja asuminen voi toteutuessaan olla missä tahansa päin Suomea, mikä on monesti haitallista perhe- ja muille läheisyyksille. Tälläkin hetkellä HUSin osastolla on noin 10 asiakasta, jotka voisivat heti muuttaa kotiin osastolta. Tilanteesta tekee erityisen ongelmallisen se, että HUSissa on vain 42 osastopaikkaa ja väestöpohja on kaksi miljoonaa eli osastopaikkoja on huomattavasti vähemmän kuin muun Suomen hyvinvointialueilla. (Socada 2023.)

Osastojen paikkapula, joka osin johtuu osastolla olevien potilaiden asumiseen siirtymisen viivästyisestä, johtaa uusien potilaiden osastolle pääsyn viivästyymiseen, ja täten he usein saapuvat osastolle huonommassa kunnossa. Potilaan tilanne ehtii pahentua osastohoitoa odottaessa ja siten osastohoitoajat ovat pidempiä. Tämä on kierre, jossa ei pystytä hoitamaan tehokkaasti. Eniten kuitenkin huolettua inhimillinen kärsimys, joka aiheutuu niille ihmisille, jotka eivät pääse muuttamaan kotiinsa jopa vuosikausiin. (Socada 2023.)

Julkisen sektorin tulisi tuottaa omaa erityisen vaativan tuen asumista, koska potilaille on tullut yksityisiltä palveluntuottajien toimesta tilanteita, että aiempaa selkeästi herkemmin asiakkaan hoitojakson aikana on irtisanottu vuokrasopimus. Silloin potilaalle ei voida järjestää palaamista kotiin liikkuvien asiantuntijapalvelujen tuella. (Socada 2023.)

Henkilökunnan saatavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa on huono ja tämä tilanne on jatkunut joka puolella maata myös vaativassa asumispalveluissa. Siitä huolimatta tulisi varmistaa, että erityisen vaativaan asumiseen on riittävästi henkilökuntaa, tilat on hyvin suunniteltu ja asumiseen on tarvittaessa apua saatavilla, esimerkiksi muista lähiyksiköistä. Jos on henkilökunnalle lupaus koulutuksista ja erityisosaamisesta, niin henkilökuntaa voidaan saada, jos annetaan heille välineitä tehdä työtään. (Socada 2023.)

Työryhmä erityisen vaativan tuen asiakkaiden tilanteesta

Helsingin kaupunki ja HUS ovat vetäneet työryhmää, joka tekee selvitystä erityisen vaativan tuen asiakkaiden hoitopaikoista ja hoitoajoista. Tarkoituksena on myöhemmin laajemmin tai projektina tuoda esiin hyvinvointialueiden ja Helsingin kanta siitä, missä kaikkein vaativimman erityisen tuen asiakkaita sekä THL:n tahdosta riippumattomaan psykiatriseen kehitysvammaisten erityishuoltoon (THL 2023c) määrättyjä potilaita tulisi hoitaa. Suomeen tarvittaisiin valtakunnallinen suunnitelma siitä, toteutetaanko hoito alueellisesti vai perustetaanko yksi tai useampia osaamiskeskuskeskuksia. THL:n määräämät oikeuspsykiatriset potilaat ovat oma potilasryhmänsä kehitysvammaisten psykiatristen potilaiden sisällä ja potilaita on vain muutama vuodessa. Näin hoitoon ei kehity osaamista ja toisaalta tiettyihin ryhmämuotoisiin terapioihin tarvitaan enemmän potilaita, mitkä seikat tukisivat osaamiskeskusten tarvetta. Toisaalta potilailla pitäisi olla mahdollisuus voinnin parantuessa osaamiskeskushoidossa myös siirtyä eteenpäin tavalliseen kehitysvammaisten psykiatriseen yksikköön tai osastolle lähemmäs kotia ja omaisia. (Socada 2023.)

Kehitysvammalääketiede ja peruspalvelut hyvinvointialueilla

Kehitysvammalääketieteen yksikössä HUSissa kaiken tekemisen pitää olla erikoissairaanhoidoa. Normaalisuusperiaatteen mukaisesti yksikössä ei voida hoitaa kehitysvammaisten perusterveydenhuollon asioita eikä toisaalta kehitysvammaisten kaikkia erikoissairaanhoidon asioita, niin kuin epilepsiaa tai psykiatria tai ihosairauksia. Kehitysvammalääketieteestä voidaan konsultoida ja olla auttamassa erityisesti asiantuntijoiden kuten psykologien ja autismiohjaajien kautta. Lääkärit puolestaan ovat rakentamassa hoitopolkuja sekä tuottamassa kehitysvammapsykiatrista hoitoa, jossa ovat osastot ilman poliklinikkaa (vain konsultaatiopoliklinikka). Tämä tarkoittaa, että avohoidossa ei ole kehitysvammapsykiatrista poliklinikkaa ollenkaan, vaan tarvittava hoito siirtyy muille psykiatrista poliklinikoille. (Socada 2023.)

Huolena on siis hyvinvointialueiden kehitysvammaisten perustason hoito ja siinä hyvinvointialueiden keskinäinen keskustelu ja yhteissuunnittelu hoidon järjestämisestä. Hyvinvointialueilla ollaan isoissa vaikeuksissa otettu yhteyttä HUSiin, kun heiltä on lähtenyt viimeinen lääkäri kehitysvammapoliklinikalta. HUSilta on haettu apua silloin perusterveydenhuollon asioihin, joita erikoissairaanhoidossa ei voida tehdä vaan auttaa. (Socada 2023.)

Hyvinvointialueet ovat Helsinkiä ja Länsi-Uusimaata lukuun ottamatta niin pieniä ja haavoittuvia, että oman kehitysvammapoliklinikan pitäminen on haavoittuvaa tai ei onnistu. Ajatuksena voisi olla, että Helsingillä voisi olla perinteinen kehitysvammapoliklinikkansa ja Länsi-Uudellamaalla oma mallinsa, mutta muut hyvinvointialueet tekisivät yhteistyössä kehitysvammaisten asioihin keskitetyn perusterveydenhuollon yksikön, joka voisi kuitenkin toimia kehitysvammapoliklinikkana myös verkostotyypisesti eri hyvinvointialueilla. Toisena vaihtoehtona on, että hyvinvointialueilla perusterveydenhuollossa lääkäri hoitaa myös kehitysvammaisten asiat ja HUS:n kehitysvammalääketieteen yksikkö on reaaliaikaisten etäkonsultaatioiden (REK) kanssa auttamassa. Kehitysvammapoliklinikan toiminnan sisältö ja rajat tulisi joka tapauksessa tarkkaan määrittellä toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi. Joku ratkaistu pitäisi kuitenkin tehdä kaikilla hyvinvointialueilla. (Socada 2023.)

Vammaispalvelujen vertailua

Tässä luvussa vertaillaan hyvinvointialueiden haastatteluissa saatua tietoa THL muuhun aineistoon. Vammaispalvelujen sijoittuminen hyvinvointialueiden organisaatorakenteissa vaihtelee. Hyvinvointialueiden alle vuoden toiminnan jälkeen on kuitenkin jo päädytty muutamalla alueella organisaatiomuutoksiin eli organisaatio ei tukenut toiminnan järjestämistä. Vammaispalvelujen käytännön organisointia ja sen vaikutusta palvelujen toteutukseen ja erityisesti palveluiden integroitumiseen tulisi seurata tulevina vuosina.

Vammaispalvelujen toteutus perustuu sekä normeihin että käytännön toteutukseen. Sekä normit että käytännöt edellyttävät osaamista. Osaamisen lisäksi tarvitaan riittäviä resursseja toteutukseen. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että sekä henkilöstöstä että rahasta on puutetta hyvinvointialueiden vammaispalveluissa. Hyvinvointialueiden säästötoimenpiteiden vaikutuksia vammaisten ihmisten elämässä tulisikin seurata. Vammaisten ihmisten elämään vaikuttavat yleisten palvelujen leikkausten lisäksi myös vammaispalveluihin kohdistuvat säästötoimenpiteet, vaikkakin vammaispalveluissa on pitkälti kyse ns. subjektiivisten oikeuksien piirissä olevista palveluista, joita tulee järjestää rahoitustilanteesta riippumatta.

Hyvinvointialueiden vammaispalvelujen vertailua tulisi tehdä hyvin laajasti, mutta tässä keskitytään asiakas- ja työntekijämääriin sekä sähköisiin palveluihin ja teknologiaan. Lisäksi tarkastellaan asiakkaiden tilanetta muun muassa vammaisneuvostojen näkökulmasta.

Vammaispalvelujen asiakasmäärä

Toimintarajoitteisia ihmisiä arvioidaan olevan noin 16 prosenttia maapallon väestöstä (WHO 2022). Valtakunnallisesti vammaispalveluja tarvitsevien henkilöiden määrä näyttää pysyvän suhteellisen vakiona eri vuosina ollen 2–3 prosentin luokkaa väestöstä (Hömpö ym. 2022). THL on julkaissut 5.1.2024 ensimmäisen arvion sosiaalihuollon asiakkaiden määristä hyvinvointialueilla. Siinä arviossa vammaispalvelujen asiakasmäärä arvioitiin koko maassa olevan 135 000 asiakasta eli 2,4 prosenttia suomalaisista. Tiedot on kerätty hyvinvointialueilta Kelan Kanta-palveluiden Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston kautta ja vammaispalvelujen osalta arvion väestöpohja on 24 prosenttia. (2024b.)

Asiakasmäärä on tärkeä tieto vammaispalvelujen järjestäjille hyvinvointialueilla ja myös valtakunnallisesti. Tietoa asiakkaiden määrästä ja siitä, mitä palveluja ja kuinka paljon asiakkaat käyttävät, tarvitaan toiminnan suunnitteluun, ohjaukseen ja arviointiin. Kuitenkin vain noin puolet hyvinvointialueista on ilmoittanut tähän selvitykseen tarkan tai lähes tarkan vammaispalvelujen asiakasmäärän. Alueilla on lukuisia asiakastietojärjestelmiä, joista ei saada yksittäisten asiakkaiden määrää, vaikka eri vammaispalvelujen käyttäjämäärät voitaisiin saada.

Kaikilta hyvinvointialueilta ei saatu tätä selvitystä varten arviota asiakasmäärästä. Saatujen asiakasmäärien kokonaismääräksi tuli 94 833. Vastausten perusteella vammaispalvelujen asiakkaiden osuus vaihteli 1–4,2 prosentin välillä hyvinvointialueiden asukkaista. Asiakasmäärien osuuksien keskiarvo oli 2,2 prosenttia hyvinvointialueiden asukasmäärästä mikä on samansuuntainen kuin edellä mainitun sosiaalihuollon seurantarekisterin kautta saatu tieto.

Jotta voidaan tutkia asiakasmäärien erojen suuruutta ja syitä vaihteluun tarkemmin, tarvitaan varmempaa tietoa asiakasmäärästä myös vammaispalveluissa. Jatkossa, kun Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston tietopohja kasvaa, saadaan tarkempia tietoja vammaispalvelujen asiakasmäärästä ja myöhemmin myös palveluista.

Vammaissosiaalityön työntekijämäärä

Vammaissosiaalityössä työskentelee sosiaalialan eri ammattilaisia. Tähän selvitykseen pyydettiin sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien määrät. Toiset hyvinvointialueet lisäsivät siihen vielä palveluohjaajia, joten ammattilaisten toimenkuvat poikkeavat toisistaan. Pula sosiaalityöntekijöistä on johtanut sosiaalialan

ammattilaisten työtehtävien uudelleenarviointiin ja sitä kautta työnjaon kehittämiseen sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien välillä. Kuitenkin vain virassa olevat ammattilaiset voivat tehdä viranhaltijapäätöksiä.

Hyvinvointialueilla on yleisesti vaikeuksia saada päteviä sosiaalityöntekijöitä avoimiin virkoihin vammaissosiaalityössä. Vain muutama alue kertoi, että saatavuus on kohtuullinen (Etelä-Karjala, Keski-Pohjanmaa, Keski-Uusimaa). Sosiaalityöntekijöiden saatavuuden mainitsi hyväksi vain kaksi hyvinvointialuetta eli Satakunta ja Pohjois-Karjala. Hyvinvointialueiden ilmoittamia syitä sosiaalityöntekijäpulaan vammaissosiaalityössä:

- vammaissosiaalityössä koetaan epätasa-arvoa, kun lastensuojelussa on asiakasmitoitus ja paremmat palkat kuin vammaispalveluissa
- sosiaalityöntekijöitä ja johtavia sosiaalityöntekijöitä ei siirtynyt riittävästi kunnista hyvinvointialueille, kun esimerkiksi yhdenmättyä työtä tehneet sosiaalityöntekijät siirtyivät ensisijaisesti lastensuojeluun
- sijaispätevyksien tulkinta on kiristynyt
- uusi vammaispalvelulaki tuo runsaasti lisätyötä, eikä vammaisalalla ole välttämättä vetovoimaa sosiaalityössä
- työntekijää kohden asiakasmäärissä on isoja eroja
- haja-asutusalueille ja pohjoiseen on vaikeaa saada työntekijöitä

Hyvinvointialueilla ja aikaisemmin kunnissa on haettu ratkaisuja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijäpulaan ainakin seuraavasti:

- nostettu palkkoja
- integroitu terveystieteiden osaksi toimialueilla tehtävää sosiaalityötä
- tuotu aktiivisesti julkisuuteen hyvinvointialueella tehtävä kehittämistyö ja toiminnan suuntautuminen eteenpäin
- muutettu sosiaalityöntekijöiden vakansseja sosiaali-ohjaajien vakansseiksi ja/tai muokattu sosiaalityöntekijöiden ja sosiaali-ohjaajien välistä työnjakoa ja tehtävänkuvia
- ohjattu sosiaalityöntekijöiden työpanos vain niihin tehtäviin, jossa vaaditaan sosiaalityöntekijän pätevyyttä
- työnantaja tukenut sosiaalityön koulutusohjelmaa, jossa sosiaali-ohjaajat ovat koulutautuneet sosiaalityöntekijöiksi
- vahvistettu esihenkilöiden antamaa ammatillista tukea sosiaalityöntekijöille
- houkuteltu takaisin sosiaalihuollon tehtäviin työntekijöitä, jotka ovat hakeutuneet muualle ja vahvistetaan vammaissosiaalityön pitovoimaa

Sosiaali-ohjaajia (erityissosiaali-ohjaajia, palveluohjaajia) on yleisesti helppoa rekrytoida ja työntekijöiden pysyvyys on myös hyvä.

Tämän selvityksen mukaan vammaissosiaalityössä on 11,1–23,0 sosiaalialan ammattilaista hyvinvointialueen 100 000 asukasta kohden keskiarvon ollessa 15,3 (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vammaispalvelujen ammattilaiset/ 100 000 asukasta hyvinvointialueittain (Lähde: hyvinvointialueiden haastattelut 2023)

Hyvinvointialue	Vammaispalvelujen ammattilaiset/ 100 000 asukasta
Etelä-Karjala	11,1
Etelä-Pohjanmaa	14,6
Etelä-Savo	20,6
Helsinki	13,9
Itä-Uusimaa	16,1
Kainuu	19,7
Kanta-Häme	17,6
Keski-Pohjanmaa	17,6
Keski-Suomi	12,5
Keski-Uusimaa	12,3
Kymenlaakso	16,8
Lappi	18,7
Länsi-Uusimaa	13,7
Pirkanmaa	15,7
Pohjanmaa	17,1
Pohjois-Karjala	23,0
Pohjois-Pohjanmaa	13,2
Pohjois-Savo	19,0
Päijät-Häme	12,7
Satakunta	14,0
Vantaa-Kerava	10,1
Varsinais-Suomi	18,2
Koko maa	15,3

Vammaispalveluissa ei ole lastensuojelun sosiaalityötä vastaavaa mitoitusta sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärille, joten yhdellä sosiaalityöntekijällä voi olla paljon asiakkaita. Työn vaativuutta voidaan pitää lastensuojelutyötä vastaavana, sillä vammaispalveluista myönnetään asiakkaille palveluja usean lain perusteella, vammaispalvelujen yhteistyötahoja on paljon ja asiakkaat ovat kaikenikäisiä.

Hyvinvointialueiden kokemukset vammaispalvelujen henkilöstön saatavuudesta tukevat Vammaispalvelut 2022 -selvityksen kunta- ja henkilöstökyselyssä saatuja tuloksia (Hömppi ym. 2023, 27).

Taulukko 2. Virkojen ja toimien täytön onnistuminen ammattiryhmittäin (Lähde: kuntakysely 2022)

Virkojen ja toimien täytön onnistuminen ammattiryhmittäin	Virkojen/toimien täyttö on onnistunut pätevillä ammattilaisilla	Virkojen/toimien täytössä on ollut hieman haasteita	Virkojen/toimien täytössä on ollut runsaasti haasteita	Virkoja/toimia on jatkuvasti täyttämättä	Yhteensä
Sosiaalityöntekijöiden resurssi/htv määrä (n=84)	51 %	20 %	16 %	13 %	100 %
Sosiaaliohjaajien resurssi/htv määrä (n=80)	84 %	10 %	1 %	5 %	100 %

Vammaispalvelut 2022 kuntakyselyssä pyydettiin kuvaamaan sosiaalityöntekijöiden virkojen ja sosiaaliohjaajien virkojen ja toimien täyttämistä syksyllä 2022 (Taulukko 2). Kyselystä kävi ilmi, että sosiaalityöntekijöiden virkoja ja oli onnistuneesti täytetty vain puolella alueista. Näin toisella puolella alueista on ollut joko hieman tai runsaasti haasteita tai virkoja on ollut jatkuvasti täyttämättä. Sosiaaliohjaajien kohdalla vastaavasti 5/6 alueista virkojen ja toimien täyttäminen on onnistunut pätevillä ammattilaisilla ja vain 1/6 alueista on ollut eri asteisia ongelmia virkojen täytössä.

Sähköiset palvelut ja teknologia

Hyvinvointialueiden johdon haastattelujen perusteella yli puolella hyvinvointialueista on vammaispalveluissa käytössä sähköinen hakemus. Kuitenkin vain osalla näistä alueista myös hakemuksen käsittely on sähköistä. Jopa 13 hyvinvointialueella on enemmän kuin yksi asiakastietojärjestelmä. Erilaisia asiakastietojärjestelmän versioita voi olla käytössä jopa 20. Yhdeksällä hyvinvointialueella on käytössään vammaispalveluissa tällä hetkellä yksi asiakastietojärjestelmä.

Osalla hyvinvointialueista on vammaispalveluissa sähköisistä palveluista käytössä Omaolo-arvio, sähköinen asiakaspalvelu tai Oima-palvelu henkilökohtaisessa avussa. Omaolo-arviossa asiakas voi sähköisesti arvioida alustavasti oikeutta tiettyihin vammaispalveluihin tai omaishoidon tukeen. Sähköisessä asiakaspalvelu chatissä joko kone tai ihminen vastaa asiakkaiden kysymyksiin. Oima –sijaismaksajapalvelu on henkilökohtaisen avun työnantajamallissa työnantajan ja henkilökohtaisen avustajan sähköinen palvelu avustajan palkanmaksuun.

Sähköisiä palveluja ja teknologiaa tulee hyödyntää lisääntyvästi vammaispalveluissa, koska palvelutarpeet lisääntyvät, eikä henkilöstöä voida lisätä samassa suhteessa. Etäpalveluina hyvinvointialueilla annetaan tukea esimerkiksi asumiseen tai pidetään palavereja asiakasasioissa. Etäpalvelujen käyttö vaatii osaamisen lisäämistä sekä asiakkailta että vammaispalvelujen työntekijöillä.

Vammaispalvelujen toimintakulut

Kaikilta hyvinvointialueilta asiakastietoja ei ole saatu suoraan asiakastietojärjestelmistä. Tästä syystä vammaispalvelujen toimintakuluja on verrattu hyvinvointialueen asukasta kohden asiakasmäärän sijaan.

Vammaispalvelujen yhteenlasketut toimintakulut hyvinvointialueiden kunnissa vuonna 2022 olivat 2 516 587 400 euroa. Asukaskohtaiset kulut vaihtelevat 347 eurosta 778 euroon asukasta kohden (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hyvinvointialueiden vammaispalvelujen toimintakulut yhteensä sekä asukasta kohden (Lähde: THL:n tilasto, Sotkanet)

Hyvinvointialue	Toimintakulut	Asukasta kohden
Etelä-Karjala	49 495 800	394
Etelä-Pohjanmaa	103 971 500	543
Etelä-Savo	102 145 900	778
Helsinki	264 401 600	398
Itä-Uusimaa	43 247 800	436
Kainuu	33 173 100	467
Kanta-Häme	73 325 400	431
Keski-Pohjanmaa	33 253 200	489
Keski-Suomi	121 413 200	446
Keski-Uusimaa	87 795 700	433
Kymenlaakso	86 835 800	540
Lappi	98 031 600	555
Länsi-Uusimaa	195 479 800	407
Pirkanmaa	240 575 900	455
Pohjanmaa	74 620 300	424
Pohjois-Karjala	74 826 000	459
Pohjois-Pohjanmaa	184 267 400	443
Pohjois-Savo	112 424 800	453
Päijät-Häme	75 942 000	371
Satakunta	133 095 900	623
Vantaa-Kerava	96 334 400	347
Varsinais-Suomi	200 545 200	415

Kustannusten eroon voi olla monta eri syytä. Voidaan kuitenkin sanoa, että erot sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä hyvinvointialueilla eivät selitä suoraan vammaispalvelujen kustannuseroja. Pienimmät vammaispalvelujen kustannukset olivat Vantaan ja Keravan, Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla. THL:n Kansallisen terveystilaston mukaan terveimmät suomalaiset asuivat hyvinvointialueista Pohjanmaalla ja Länsi-Uudellamaalla. Suurimmat kustannukset hyvinvointialueen asukasta kohden vammaispalveluissa olivat Etelä-Savossa, Satakunnassa ja Lapissa, kun taas Kansallisen terveystilaston mukaan sairaimmat suomalaiset olivat Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Työkyvyttömyys taas oli yleisintä Kainuussa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla, ja vähäisintä Länsi-Uudellamaalla, Helsingissä sekä Vantaan ja Keravan alueella. (THL 2023.)

Osa hyvinvointialueiden johtajista toi esiin, että pirstoutuneella kuntakentällä ei aina ollut osaamista vammaispalveluista. Ainakin pienemmissä kunnissa tehtiin yhdennettyä sosiaalityötä, jolloin osaaminen yhdestä sosiaalityön alueesta ei päässyt kertymään. Tämä on voinut osaltaan vaikuttaa kustannusten kasvuun. Valtaosa vammaispalvelujen kustannuksista on asumisen palveluja (vammaisten henkilöiden tehostettu palveluasuminen 874 870 200 €, laitospalvelu 136 107 000 €). Siten pienikin nousu asumisen vuorokausihinnoissa tuo suuren muutoksen vammaispalvelujen kokonaiskustannuksiin.

Hyvinvointialueista 13 oli maininta siitä, että uuden vammaispalvelulain tuomat muutokset oli vuonna 2023 huomioitu lisääntyvillä palveluilla, kustannuksilla tai henkilöstöllä tai näiden yhdistelmillä. Kolme aluetta kertoi, ettei lisääntyviin kustannuksiin ollut varauduttu. Kuudella alueella ei ollut mainintaa siitä, oliko uuden vammaispalvelulain mukanaan tuomia muutoksia viety talousarviovalmisteluun.

Asiakasnäkökulmia hyvinvointialueilla

Laissa hyvinvointialueista (611/2021) 29 § todetaan, että hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Aluehallituksen on asetettava vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvosto.

Vaikuttamistoimielimille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla vaikuttamistoimielin arvioi olevan merkitystä. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021).

Yksi keino vahvistaa vammaisten ihmisten toimintaedellytyksiä sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia on vammaisneuvoston edustajan puhe- ja läsnäolo-oikeus hyvinvointialueen lautakunnissa sekä valtuustossa. Invalidiliiton järjestöasiantuntijat ovat tehneet syksyllä 2023 yhteenvedon vammaisneuvostojen puhe- ja läsnäolo-oikeudesta aluevaltuustossa ja lautakunnissa (Taulukko 4). Listaus on tehty 20.11.2023 mennessä saadun tiedon perusteella ja tilanne on voinut muuttua tämän jälkeen. Niitä hyvinvointialueita on vähemmän, joissa vammaisneuvostoilla on puhe- ja läsnäolo-oikeus joko hyvinvointialueen aluevaltuustossa (9) tai lautakunnassa tai jaostossa (10). Puhe- ja läsnäolo-oikeus vammaisneuvostolta puuttuu hyvinvointialueilla 12 aluevaltuustossa ja 11 alueen lautakunnissa tai jaostoissa. (Invalidiliitto 2023.) Koska Helsinki ei ole hyvinvointialue, sillä ei ole hyvinvointialuelaisissa määriteltyä aluehallintoa.

Taulukko 4. Hyvinvointialueen vammaisneuvoston puhe- ja läsnäolo-oikeus hyvinvointialueen aluevaltuustossa sekä lautakunnissa / jaostoissa (Lähde: Invalidiliitto 2023)

Hyvinvointialue	Aluevaltuustossa	Lautakunnissa/jaostoissa
Etelä-Karjala	Ei	Kyllä: Sosiaali- ja demokratiajohtokunnassa
Etelä-Pohjanmaa	Kyllä	Ei
Etelä-Savo	Kyllä	Kyllä
Itä-Uusimaa	Kyllä	Kyllä
Kainuu	Kyllä	Ei
Kanta-Häme	Kyllä	Ei
Keski-Pohjanmaa	Ei	Ei
Keski-Suomi	Ei	Ei
Keski-Uusimaa	Kyllä	Kyllä
Kymenlaakso	Ei	Ei
Lappi	Kyllä	Kyllä: Osallisuus- ja asiakkuuslautakunnassa sekä Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnassa
Länsi-Uusimaa	Ei	Ei
Pirkanmaa	Kyllä	Ei
Pohjanmaa	Ei	Kyllä: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaostossa, Pelastustoimen jaostossa sekä Kansalliskielijaostossa
Pohjois-Karjala	Ei	Kyllä:
Pohjois-Pohjanmaa	Ei	Kyllä: Yhdyspintalautakunnassa
Pohjois-Savo	Kyllä	Kyllä
Päijät-Häme	Ei	Ei
Satakunta	Ei	Ei
Vantaa-Kerava	Ei	Kyllä: Lähidemokratia- ja osallisuuslautakunnassa sekä Aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut -jaostossa
Varsinais-Suomi	Ei	Ei

Hyvinvointialueiden vammaisneuvostoilta saatujen tietojen mukaan kokemukset puhe- ja läsnäolo-oikeuden merkityksestä jakaantuvat, mutta hyödyt tunnistetaan. Koetaan, että lautakunnissa voi edustajan kautta tulla vammaisneuvosto paremmin huomioiduksi, vammaisten asiat nousevat paremmin esiin ja korkeimpia viranhaltijoita on saatu vastavuoroisesti vammaisneuvostoon esittelemään asioita. Toisaalta osa neuvostoista on kokenut, ettei puhe- ja läsnäolo-oikeudella ole ollut käytännön vaikutusta päätöksiin.

Vammaisneuvostot ovat kokeneet, että todellinen vaikuttamismahdollisuus edellyttää asioiden tuomista vammaisneuvoston käsittelyyn ajoissa. Osallisuus voi olla näennäistä, ellei lausuntoja pyydetä tai osallisteta neuvostoa asioiden valmisteluun. On myös vammaisneuvostoja, joilla ei ole puhe- ja läsnäolo-oikeutta valtuuston tai lautakuntien kokouksissa, mutta silti vammaisneuvoston kokouksiin tuodaan tärkeät vammaisia koskevat asiat keskusteluun ja kommentoitavaksi.

Hyvinvointialueiden vammaisneuvostoilla ja vammaispalveluilla on kiinteää yhteistyötä. Hyvinvointialueiden vammaispalvelujen johtohenkilöt osallistuvat yleensä hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen kokouksiin, joissa he vievät ja saavat tietoa vammaispalvelujen ajankohtaisista asioista. Alueen vammaisneuvostot puolestaan toimivat usein tiedonvälittäjinä hyvinvointialueen ja kuntien vammaisneuvostojen välillä. Kuntiin viedään tietoa ja tukea vammaisten oikeuksien valvomiseen.

Vammaisneuvostot tuovat esiin näkemyksiään vammaispalvelujen kilpailutuksista, osallistuvat eri palvelujen toimintaohjeiden valmisteluun, koordinoivat asiakaspalautetta, osallistuvat lausunnoilla ja ovat mukana monenlaisessa viranomaistyön valmistelussa. Vammaisneuvoston kokemusasiantuntijat ovat tuoneet myös asiakasnäkökulmaa hyvinvointialueen henkilöstön valmennuksiin.

Vammaisneuvostolle esitellään yleensä myös koko hyvinvointialuetta koskevia asioita, kuten palveluverkkosuunnitelmaa. Haasteena näyttäisi olevan se, ettei vammaisia ihmisiä ja heidän tarpeitaan huomioida tarpeeksi kuntien muussa valmistelutyössä eikä välttämättä myöskään hyvinvointialueen muiden palvelujen muutoksissa. Hyvinvointialueen vammaisneuvosto ja kuntien vammaisneuvostot joutuvat muistuttelemaan ja esittämään toistuvasti vaatimuksia palvelujen saavutettavuudesta.

Hyvinvointialueilla voi olla myös asiakasosallisuusryhmiä eri vammaispalveluissa. Jollain alueilla on koettu, että asiakasjärjestöjen kautta saatu tieto ja suora keskustelu auttavat kehittämään palveluja enemmän kuin asiakaskyselyt.

Hyvinvointialueiden vammaispalveluista vain muutamassa oli käytetty toiminnan kehittämisen tukena THL:n kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyn tuloksia vuodelta 2020. Tutkimuksessa tuli esiin, että mielestään vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (prosenttia) palveluja tarvinneista vaihteli 32 prosentista 66 prosenttiin. Keskiarvo oli 48 prosenttia eli noin puolet palvelua tarvinneista oli sitä mieltä, ettei ollut saanut riittävästi vammaispalveluja. (THL 2023b).

Integraatiosta hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueilla vammaispalveluissa on integraatiota eniten ikääntyneiden palvelujen sekä muiden sosiaalipalvelujen kuten lastensuojelun kanssa. Integraatio ei ole edennyt toivotusti vielä perus- ja erityispalvelujen välillä. Vammaispalvelujen näkemyksen mukaan peruspalvelujen turvaamisessa vammaisille on ollut eniten ongelmia terveyspalveluissa ja kuntien sivistyspalveluissa.

Hyvinvointialueilla on yhtenäistetty vammaispalvelujen järjestämisen toimintatapoja, asiakassuunnitelmien laatimisen ja palveluiden myöntämisen periaatteita, työstetty palveluprosesseja ja asiakasprosesseja tasa-arvoisiksi kaikille aikaisemman kuntavaihtelun sijaan. Eteneminen prosessityössä edellyttää edelleen vammaispalvelujen yhdyspintojen mukana oloa toimintamallien käyttöönotossa ja kehittämistyössä. Hyvinvointialueella voi vammaispalvelujen neuvonta olla vahvasti keskitettyä, vaikka muut arviointitoiminnat olisivat vähemmän keskitettyjä.

Vammaispalvelut voivat nyt olla myös osana koko sosiaalihuollon yhteistä palvelutarpeen arviointia, jossa asiakkaan yhteydenoton jälkeen viranomaistyössä katsotaan heti, ketä ammattilaisia tapauksessa tarvitaan yhteistyöhön. Näin varhaisessa vaiheessa saadaan kokonaisvaltainen arvio siitä, minkälaisia palveluita ihminen tarvitsee. Vammaispalveluihin integraatiota ovat tuoneet tiimityö ja muiden toimialojen kanssa yhteiset asiantuntijatyöryhmät, joissa voi olla asiantuntijoita esimerkiksi ikäihmisten, työikäisten ja perheiden palveluista sekä terveydenhuollon palveluista. Yhteisiä prosesseja on tarkasteltu muun muassa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta. Jollain hyvinvointialueella aikaisemmin vain vammaisia henkilöitä palvelleet monialainen osaamiskeskus on avattu erilaisille asiakasryhmille. Joillain alueilla on helpotettu terveydenhuollon konsultointikäytäntöjä. Nämä ovat esimerkkejä alkuvaiheen integraatiokehityksestä.

Hyvinvointialueilla on tehty tiivistä yhteistyötä ja kriteerien uudistamista omaishoidon tuen osalta vammaispalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen kanssa. Osassa alueita on keskitetty vammaisten ja ikääntyneiden omais- ja perhehoito. Tällä on haettu yhteistä toimintatapaa ja yhdenvertaisuutta asiakkaiden palvelujen myöntämiseen. Ikääntyneiden kotihoitoon kanssa on hoidettu yhdessä henkilökohtaisen avun asiakkaita ja keskusteltu, mikä on henkilökohtaisen avustajan ja mikä on kotihoitoon tehtävä. Toisilla alueilla vammaiset asiakkaat saavat kotihoitoa nyt paremmin kuin kuntamaailmassa, kun on päätetty, että kotihoito kuuluu

kaikille. Myös kuljetuspalvelua on järjestetty yhteistyössä ikääntyneiden palvelujen kanssa tai YTA-alueen yhteistyöllä eli usean hyvinvointialueen yhteisenä toimintana.

Tietoa vammaispalveluista ja vammaisuudesta on lisätty hyvinvointialueen lautakunnissa, kun niissä on käyty kertomassa yleistä vammaispalveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota hyvinvointialueilla tukevat myös professiojohtajat, jotka toimivat horisontaalisesti eri palveluja ja palvelualueita yhdistävinä viranhaltijoina.

Uusi organisaatorakenne on voinut vaikuttaa niin, että vammaispalvelujen asumispalveluissa pystytään hyödyntämään kuntoutuksen ammattilaisia eli fysio- ja toimintaterapeutteja tai lääkäripalvelut saadaan tarvittaessa vammaispalvelujen omiin asumisyksiköihin hyvinvointialueen terveystalouksista. Usealla alueella apuvälinepalvelut on keskitetty esimerkiksi kuntoutukseen, mutta apuvälinekeskus vastaa apuvälinepalvelujen lisäksi asunnon muutostyöpalveluista yhdessä rakennusalan osaajien kanssa.

Hyvinvointialueiden organisaatioissa on saattanut unohtua se, että vammaisilla henkilöillä oikeus kaikkiin samoihin peruspalveluihin kuin muilla alueen asukkailla tai peruspalveluissa ajatellaan diagnoosipohjaisesti ja ohjataan asiakasta helposti vammaispalveluihin. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitettäessä tulee huomioida myös vammaiset asiakkaat ja on tarpeellista vahvistaa eri palveluissa osaamista kehitysvammaisten ihmisten kohtaamisessa.

Hyvinvointialueilla on tullut esiin, että kunnissa ja koulumaailmassa lapsia ei välttämättä nähdä lapsina vaan yksistään vammaisina lapsina. Tämä näkökulma saattaa heijastua esimerkiksi sivistystoimen järjestämiin toimintoihin.

Tietoisuutta toisten toimialueiden toiminnasta voi vähentää se, että yhteistyöfoorumeita on muiden toimijoiden kanssa liian vähän. Vammaispalvelut on suuri talouden näkökulmasta, mutta henkilöstön määrässä pienempiä. Siksi vammaispalveluista ei yksinkertaisesti riitä henkilöstöä kaikille yhteistyöfoorumeille.

Palvelutarpeen arviointi edellyttää erityisosaamista, kun arvioidaan asiakkaan oikeutta vammaispalveluihin. Koska harvalla vammaisella henkilöllä on vain yksi palvelutarve, on tarkkaan mietittävä, kuka tai ketkä asiakkaan palvelutarvetta arvioivat, jotta asiakkaan tilanne arvioidaan sekä perus- että erityispalvelujen näkökulmasta. Erityisosaamisessa on vielä puutteita hyvinvointialueilla, koska uudistuksessa yhdistettiin hyvin eri tasolla vammaispalvelujen osaamisessa ja integraatiossa olleita kuntia samalle hyvinvointialueelle.

Hyvinvointialue voi olla liian pieni integraation varmistamiseksi osassa palveluja ja niiden järjestäminen voisi olla hyödyllistä siirtää YTA-tasolle (esimerkiksi tahdosta riippumaton erityishuolto, elämää ylläpitävää hengityslaitetta käyttävät, erityisen vaativa asuminen).

Taloudellinen tilanne on kaikilla hyvinvointialueilla ja kaikilla toimialoilla haastava. Se voi estää integraatiota, kun eri toimialat joutuvat etsimään säästöjä toiminnassaan.

Haasteita ja mahdollisuuksia

Tämä julkaisu on syntynyt laajassa yhteistyössä. Työskentelyn aikana on keskusteltu paljon vammaispalvelujen tulevaisuudesta. Tässä luvussa esittelemme kirjoittajien pohdintoja tulevaisuuden haasteista ja mahdollisuuksista.

Vammaispalveluissa ollaan hyvinvointialueuudistuksen jälkeen menossa kohti toista suurta uudistusta eli uutta vammaispalvelulakia. Vammaispalvelujen sisällöstä säädetään vielä tällä hetkellä vanhassa vammaispalvelulaissa ja kehitysvammalaissa. Uusi vammaispalvelulaki tulee voimaan 1.1.2025 ja sen soveltamisalan tarkentamisesta annetaan erikseen hallituksen esitys vuoden 2024 aikana. Haastatteluissa tuli esiin, että asiantuntijat näkivät uuden vammaispalvelulain pysyvän käytännössä edelleen erityislakina hyvin pienelle väestöryhmälle. Uusi laki tarjoaa entistä enemmän palveluvaihtoehtoja asiakkaiden palvelukokonaisuuksien muodostamiseksi. Muutokset haastavat hyvinvointialueita monella tavalla niin osaamisen, resurssien kuin asenteidenkin alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityispalveluista sekä niiden ohjeistuksesta ja budjetista vastaa nyt hyvinvointialueella sama johto. Tämä haastaa hyvinvointialueen johtoa tarkastelemaan vammaisuutta sekä erityis- että yleispalvelujen näkökulmasta.

Vammaisen henkilön osallistuminen palvelujen seurantaan ja arviointiin auttaa palvelujen kehittämisessä. Tästä osallisuudesta säädetään jatkossa uudessa vammaispalvelulaissa (Vammaispalvelujen käsikirja 2024). Vertaiskehittäminen ja lainsäädäntöosaamisen vahvistaminen yhdessä käytännön asiakastyön kehittämisen kanssa luovat pohjaa sille, että jatkossakin vammaispalvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin.

Selvitystyön aikana pidetyissä tilastotyöpajoissa tuli ilmi, että hyvinvointialueilla puuttuu tiedolla johtamiseen tarvittavia aineistoja vammaispalvelujen määrälliseen ja laadulliseen vertailuun. Vammaispalvelujen toimintaa hyvinvointialueaikana ovat vaikeuttaneet sosiaalitoimen lukuisat asiakastietojärjestelmät tai siirtymiset yhteiseen järjestelmään. Molemmat asiat ovat muun ohella estäneet tarkkojen vammaispalvelujen asiakasmäärien saamisen järjestelmistä. Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan hyvinvointialueilla yhtenäisiä asiakastietojärjestelmiä sekä tietotoiminnan kehittämistä.

Asiakasmäärien lisäksi tarvitaan tietoa siitä, mitä palveluja ja kuinka paljon asiakkaat käyttävät sekä yhteiset asiakkuudet muiden palvelualueiden kanssa. Uuden vammaispalvelulain tullessa voimaan tulee pystyä keräämään heti tietoa uusien palveluiden käytöstä. Tämä edellyttää yhteistyötä hyvinvointialueiden ja tilastoviranomaisten välillä. Yhteiskehittämisen avulla saadaan rakennettua kattavia tiedonkeruita, jotka hyödyttävät sekä valtakunnallista että alueellista seuranta. Tilastojen lisäksi on tärkeää myös kirjaamisen yhdenmukaistaminen ja siihen vaadittava työntekijöiden koulutus.

Organisaatorakenteen täytyy tukea toimintaa. Muutamilla hyvinvointialueilla ollaan jo alle vuoden toiminnan jälkeen tekemässä muutoksia organisaatorakenteeseen. Vammaispalvelujen osalta muutoksissa haasteena on usein se, miten vammaispalvelut nähdään suhteessa koko organisaatioon. Syksyllä 2023 vammaispalvelut sijoittuivat hyvin eri tasoille henkilöstöorganisaatioissa, mikä käy ilmi tämän selvityksen organisaatiokuvauksista. Vammaispalvelut kuvataan hyvinvointialueella toimialueena, vastuualueena, vastuuyksikkönä, palvelualueena, tulosyksikkönä, tulosalueena, palveluyksikkönä tai palvelulinjana.

Vammaispalvelujen asiakkaiden ja sosiaalialan työntekijöiden on tärkeää tietää, mikä on hyvinvointialueen organisaatorakenteen todellinen merkitys heidän palveluissaan ja työssään. Ymmärrys vammaispalveluiden merkityksestä, tehtävästä ja viimesijaisuudesta ei aina välity selkeästi erilaisissa organisaatorakenteissa. Jos vammaispalveluiden merkitystä ei tunneta, vammaiset henkilöt voivat jäädä ilman tarvitsemiaan palveluja. Haasteena on myös aito integraatio kuntien tuottamiin palveluihin. Ilman toimivia kuntapalveluita, esteetöntä ympäristöä ja toimivaa asuntopolitiikkaa vammaispalveluiden tarve voi kasvaa tarpeettomasti.

Osallisuus parantaa vaikuttavuutta. Vammaispalvelujen tavoitteena on sekä nykyisen että uuden lainsäädännön mukaan toteuttaa yhdenvertaisuutta ja osallisuutta yhteiskunnassa. Sitä tukisi osaltaan vammaisneuvostojen paremmat osallistumismahdollisuudet hyvinvointialueiden päätöksentekoelemiin. Vammaisen henkilön osallistuminen palveluiden seurantaan ja arviointiin auttaa kehittämään palveluja. Osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista pitäisi pystyä seuraamaan jatkossa tilastojen ja erillisselvitysten kautta.

Palveluiden tulee vammaispalveluissa perustua yksilölliseen tarpeeseen. Vammaispalveluissa on kyse toimintarajoitteiden kompensoinnista ja yksilöllisen elämän mahdollistumisesta. Vammaisten ihmisten näkökulmasta hyvinvointialueiden eurot tulee olla oikeassa kohdassa ja oikean suuruisina. Tämä taataan sillä, että asiakas saa tarpeensa mukaiset päätökset, palvelut toteutetaan päätösten mukaan ja kustannukset ovat toteutuksen mukaisia.

Toimiva ja hyvinvoiva organisaatio toteuttaa ihmisoikeuksia. Hyvinvointialueiden tulisikin rakentaa toimintansa perustuslain ja oikeusvaltion arvopohjalle. Tällöin sekä asiakkaiden että työntekijöiden hyvinvointi on keskiössä ja hyvinvointialueiden tavoitteet ovat saavutettavissa.

Lähteet

- [Global report on health equity for persons with disabilities.](#) (2024) Viitattu 18.3.2024.
- Hömpö, Päivi; Voutilainen, Maija; Väre, Anna & Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2023). [Vammaispalvelut 2022. Tuloksia kunta- ja työntekijäkyselystä.](#) Työpäperi 15/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Invalidiiliitto (2023). [Vammaisneuvostojen puhe- ja läsnäolo-oikeus hyvinvointialueilla.](#) Viitattu 18.4.2024.
- Kanta (2024) [Asiakirjarakenteet.](#) Viitattu 18.4.2024.
- Kotitori (2024) [Pirkanmaan kotitori.](#) Viitattu 14.3.2024.
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021 (2021). [Laki hyvinvointialueesta.](#) Viitattu 23.2.2024.
- Lapin hyvinvointialue (2024) [Heta-liittoon kuulumattomien henkilökohtaisten avustajien palkkaamiskustannukset yhte-näisiksi koko Lapin hyvinvointialueella.](#)
- Länsi-Uusimaa (2024) [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia.](#) Viitattu 14.3.2024.
- Oiva Health (2024) [Oiva Health.](#) Viitattu 14.3.2024.
- Pirkanmaan hyvinvointialue (2023) [Pirkanmaan hyvinvointialueen hallinnon toimintasääntö.](#) Viitattu 14.3.2024.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (2024) [Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategia 2023 - 2028.](#) Viitattu 14.3.2023.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (2023). [Taloussuunnitelma 2023 Pohjois-Savon hyvinvointialueen taloussuunnitelma](#) Viitattu 14.3.2024.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (2024). [HOP-keskuksen palvelut](#) Viitattu 14.3.2024.
- Päijät-Sote (2024) [Vammaispalvelujen kehittämissuunnitelma \(2023- 2027\).](#) Viitattu 14.3.2024.
- Satakunnan hyvinvointialue (2024) [Satakunnan hyvinvointialue. Viitattu 10.5.2024.](#)
- Socada, Lumikukka (2023) Henkilökohtainen tiedonanto.
- THL (2023) [Kansallinen terveysindeksi 2019 - 2021.](#) Viitattu 22.2.2023
- THL (2023b) [FinSote-tutkimus - THL.](#) Viitattu 19.3.2024.
- THL (2023c) [Oikeuspsykiatrinen hoito.](#) Viitattu 25.4.2024.
- THL (2024a). [Palveluintegraatio - THL](#) Viitattu 22.2.2024.
- THL (2024b). [Sosiaalihuollon tietopohjan kehittämisessä saavutettiin merkkipaalu: ensimmäinen arvio sosiaalihuollon asiamääristä on julkaistu - THL.](#) Viitattu 23.2.2024.
- THL (2024c). [Sosiaalihuollon seurantarekisteri.](#) Viitattu 17.4.2024.
- Tilastokeskus (2024) [Väestöennuste 2022 ja 2040.](#) Viitattu 23.2.2024.
- STM (2023) [Hyvinvointialueet.](#) Viitattu 14.3.2024.
- Vammaispalvelujen käsikirja (2024) [Mikä muuttuu asiakasprosessissa?](#) Viitattu 18.4.2024.
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2024) [Tietoa Varhasta.](#) Viitattu 14.3.2024. WHO (2022)
- Tiedosta arviointiin. Alueellinen asiantuntija-arvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.
- [Tiedosta arviointiin 9/2022 Etelä-Karjala](#)
- [Tiedosta arviointiin 10/2022 Etelä-Pohjanmaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 11/2022 Etelä-Savo](#)
- [Tiedosta arviointiin 07/2022 Helsingin kaupunki](#)
- [Tiedosta arviointiin 12/2022 Itä-Uusimaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 13/2022 Kainuu](#)
- [Tiedosta arviointiin 14/2022 Kanta-Häme](#)
- [Tiedosta arviointiin 10/2021 Keski-Pohjanmaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 16/2022 Keski-Suomi](#)
- [Tiedosta arviointiin 17/2022 Keski-Uusimaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 18/2022 Kymenlaakso](#)
- [Tiedosta arviointiin 14/2021 Lappi](#)
- [Tiedosta arviointiin 20/2022 Länsi-Uusimaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 21/2022 Pirkanmaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 22/2022 Pohjanmaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 23/2022 Pohjois-Karjala](#)
- [Tiedosta arviointiin 24/2022 Pohjois-Pohjanmaa](#)
- [Tiedosta arviointiin 25/2022 Pohjois-Savo](#)
- [Tiedosta arviointiin 26/2022 Päijät-Häme](#)
- [Tiedosta arviointiin 27/2022 Satakunta](#)
- [Tiedosta arviointiin 28/2022 Vantaa ja Kerava](#)
- [Tiedosta arviointiin 29/2022 Varsinais-Suomi](#)

Liitteet

Liite 1. Suomen väkiluku 2022 ja ennuste 2040
(Lähde Tilastokeskus).

Hyvinvointialue	Asukasmäärä 2022	Ennuste 2040
Etelä-Karjala	125 661	109 700
Etelä-Pohjanmaa	191 513	181 179
Etelä-Savo	131 310	109 153
Helsinki	664 921	650 800
Itä-Uusimaa	99 204	93 667
Kainuu	70 960	61 715
Kanta-Häme	170 028	154 978
Keski-Pohjanmaa	67 995	68 188
Keski-Suomi	272 359	259 180
Keski-Uusimaa	202 597	198 666
Kymenlaakso	160 757	138 727
Lappi	176 494	159 682
Länsi-Uusimaa	480 675	479 615
Pirkanmaa	528 256	505 706
Pohjanmaa	175 829	174 760
Pohjois-Karjala	162 907	145 214
Pohjois-Pohjanmaa	415 867	430 706
Pohjois-Savo	247 984	225 746
Päijät-Häme	204 839	183 782
Satakunta	213 685	190 707
Vantaa-Kerava	277 568	281 801
Varsinais-Suomi	483 561	453 988
Yhteensä	5 524 970	5 257 660