

Heidi Keränen ja Iina Lifländer

**HENKILÖKOHTAINEN APU JA
KEHITYSVAMMAPOLIKLINIKKA-
TOIMINTA MIKKELIN SEUDUN
VAMMAISPALVELUISSA**
Seudullinen vammaispalvelujen kehittäminen

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen (YAMK)
Toukokuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

| | |
|--|---|
|  <p>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p> | <p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>30.4.2017</p> |
| <p>Tekijä(t)</p> <p>Heidi Keränen ja Iina Lifländer</p> | <p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimen kehittäminen ja johtaminen YAMK</p> |
| <p>Nimeke</p> <p>Henkilökohtainen apu ja kehitysvammapoliklinikkatoiminta Mikkelin seudun vammaispalveluissa – seudullinen vammaispalvelujen kehittäminen</p> | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme raportissa kuvataan Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalveluiden kehittämistyötä, johon olemme osallistuneet. Olemme kuuluneet vammaispalvelutyöryhmään, ja tehtävänä on ollut kerätä tietoa henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkapalveluiden kustannuksista ja käyttäjämääristä vuosilta 2013–2015 sekä selvittää kehittämistyön pohjaksi palveluiden nykytilaa. Vammaispalvelutyöryhmään kuuluivat kuntien edustajat Juvalta, Kangasniemeltä, Mikkelistä, Mäntyharjulta ja Pertunmaalta.</p> <p>Opinnäytetyössämme kuvaamme kehittämistyön prosessia ja kehittämistyön tuloksia. Aineistonkeruu on tehty sähköpostikyselyn avulla. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja laadullinen swot-analyysin avulla. Kartoituksessa selvisi, että henkilökohtaisen avun osalta vahvuutena ja mahdollisuutena nähtiin valinnanvapaus avustajan suhteen ja ostopalvelussa joustavuus ja hyvä yhteistyö koettiin hyvinä asioina. Kehitysvammapoliklinikkatoiminnan nykytilan arvioinnissa vahvuuksina nähtiin asiantuntijuus, palveluiden kattavuus ja moniammatillisuus. Yhteistyön vähyys ja puutteellinen tiedonkulku kuntien ja Vaalijalan Etelä-Savon poliklinikan välillä nähtiin heikkoutena nykyisessä palvelussa. Asiakasmäärät ovat kasvaneet varsinkin henkilökohtaista apua saavien asiakkaiden osalta, ja sen takia kustannuksien nousu on ollut voimakasta. Kehitysvammapoliklinikkapalveluita käyttävien asiakkaiden määrä taas on pysynyt ennallaan, mutta kustannukset ovat nousseet. Näiden tietojen pohjalta laadimme palvelujen kehittämistä varten toimintaohjelman, jossa kuvaamme edellä mainittujen palveluiden kustannuksia, käyttäjämääriä ja nykytilaa.</p> <p>Tavoite oli saada taustaselvitykset tehtyä ja kehittäminen alkuun vuoden 2016 aikana. Tämä saavutettiin. Palveluiden kehittäminen jatkuu tämän jälkeenkin.</p> | |
| <p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>vammaispalvelut, henkilökohtainen apu, kehitysvammapoliklinikka</p> | |
| <p>Sivumäärä</p> <p>25s. + liitteet 18s.</p> | <p>Kieli</p> <p>Suomi</p> |
| <p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p> <p>Toimintaohjelma Mikkelin seudun vammaispalveluille 2016 –henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan osalta. Liite 1.</p> | |
| <p>Ohjaavan opettajan nimi</p> <p>Tiina Kuru</p> | <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p> <p>Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelut</p> |

DESCRIPTION

| | |
|---|---|
|  Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Date of the master's thesis 30.4.2017 |
| Author(s) Heidi Keränen ja Iina Lifländer | Degree programme and option Master School program in Social Services and Health Care Development and Management |
| Name of the master's thesis Personal assistance and intellectual disability clinic services on Disabled Services in the Mikkeli Region - Local development of disabled people services | |
| Abstract <p>Our Bachelor's thesis report describes the development work of disability services in the Mikkeli region social and health care services. We have been a part of service team for the disabled with the task to collect data on costs and user numbers of personal assistance and disability clinic services in 2013-2015. We have also clarified the current state of the services. The municipal representatives of the disability service team are Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju and Pertunmaa.</p> <p>In our bachelor's thesis we describe the development process and the results. The data collection was conducted by an e-mail poll. The quantitative data was analyzed statistically and the qualitative by a swot analysis. With respect to personal assistance the strength was seen in the freedom of choice with regard to the assistant. Flexibility and good cooperation were seen as strengths in outsourced services. In evaluating the current state of disability clinic services, the strengths were seen as expertise, service coverage and multiprofessionality. The lack of cooperation and information flow between the municipalities and the Vaalijala south-savo clinic were seen as a weaknesses in the current service. The growth of client numbers in clients with personal assistance has risen. Therefore, the rise in costs has been strong. The number of clients of using disability clinic services has remained unchanged but the cost has increased. Based on this information, we will develop an action program for the development of services, whereby we describe the costs of user services and the current state of the services mentioned.</p> <p>The goal has been to finish the background studies and start development in early 2016. Development of the services will continue after this.</p> | |
| Subject headings, (keywords) Disabled services, Personal assistance, Dental Assistant Clinic | |
| Pages 25p.+attachments 18p. | Language Finnish |
| Remarks, notes on appendices Action program for disability services in the Mikkeli Region 2016 -with regard to personal assistance and mental retardation. | |
| Tutor Tiina Kuru | Master's thesis assigned by The social and health services of the Mikkeli region |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA | 2 |
| 2.1 | Kehittämistyön tavoite | 2 |
| 3 | TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS | 3 |
| 3.1 | Mikkelin seudun vammaispalveluiden toimintaympäristö | 4 |
| 3.2 | Aikaisemmat selvitykset Mikkelin seudulla | 6 |
| 3.3 | Vammaispoliittinen toimintaohjelma | 7 |
| 3.4 | Vammaispalveluita ohjaavat keskeisimmät lait | 7 |
| 4 | KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN | 10 |
| 4.1 | Menetelmälliset valinnat | 10 |
| 4.2 | Vammaispalvelutyöryhmän toiminta | 12 |
| 4.3 | Kehittämisprosessi | 14 |
| 5 | NYKYTILAN KARTOITUS KEHITTÄMISEN TUEKSI | 14 |
| 5.1 | Henkilökohtainen apu | 15 |
| 5.2 | Kehitysvammapoliklinikka | 17 |
| 5.3 | Henkilökohtaisen avun nykytilan arviointi | 19 |
| 5.4 | Toimintaohjelman kehittäminen | 20 |
| 6 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 21 |
| 7 | POHDINTA | 22 |
| 7.1 | Kehittämistyön prosessin arviointia | 24 |
| 7.2 | Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen | 25 |
| | LÄHTEET | 27 |

LIITTEET

1. Toimintaohjelma
2. Kehitysvammapoliklinikkatoiminnan malli
3. Kehittämistyön aikataulus
4. Kysymyksiä kunnille
5. SWOT-analyysi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme raportissa kuvataan vammaispalvelujen kehittämistyötä, johon olemme osallistuneet. Toimeksiantajana on ollut Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelut. Olemme kuuluneet kehittämisprosessin ajan seudulliseen vammaispalvelutyöryhmään, ja ryhmässä toimimisen lisäksi tehtävänämmä on ollut kerätä tietoa henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkapalveluiden kustannuksista ja käyttäjämääristä vuosilta 2013–2015 sekä selvittää kehittämistyön pohjaksi palveluiden nykytilaa. Olemme laatineet kirjallisen toimintaohjelman Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymän käyttöön (Liite 1). Seudullisen vammaispalveluiden kehittämistyöryhmän päätavoite on ollut kehittää henkilökohtaisen avun saatavuutta ja sitä kautta palvelun laatua sekä kehittää kehitysvammapoliklinikkapalveluja osittain kuntien omana toimintana toteutettavaksi ostopalvelujen sijaan. Käytämme työssämme työryhmästä nimeä ”vammaispalvelutyöryhmä”.

Mikkelin seudun kunnat (Hirvensalmi, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala) muodostivat sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2016 loppuun asti. Juvan kunta on ollut mukana jo vuoden 2016 suunnittelussa, sillä se on liittynyt uuteen kuntayhtymään muiden kuntien kanssa vuonna 2017. Uusi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymä (Essote) on aloittanut toimintansa vuoden 2017 alusta. Jatkossa Essote vastaa sosiaali- ja terveystoimen järjestämisestä vuoden 2018 loppuun asti. Käytämme työssämme Mikkelin seudun vammaispalvelut -termiä kuvaamaan aikaa ennen Essotea.

Mikkelin seudun kuntien välinen yhteistyö vammaispalvelujen osalta on ollut pitkäjänteistä. Sosiaali- ja terveystoimen muutokset luovat tarpeen toimintojen yhtenäistämiseksi. Asiakasmäärät ja kustannukset ovat kasvaneet erityisesti vammaispalveluiden henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikatoiminnan osalta. Vammaispalveluilla on ollut tarve selvittää edellä mainittujen palveluiden nykytilaa ja kehittää henkilökohtaista avustajatoimintaa ja kehitysvammapoliklinikatoimintaa seudullisena yhteistyönä. Mikkelin seudun kunnat ovat halunneet kehittää palveluitaan ennen sosiaali- ja terveydenhoitouudistuksen voimaan tulemistä 1.1.2019.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

Kehittämistyön taustalla vaikuttaa vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistyminen uudeksi erityislaiksi. Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain yhdistäminen on ollut tavoitteena jo kolmen viimeisimmän hallituksen ohjelmassa. Laki on edelleen valmisteilla. Kahden rinnakkaisen vammaispalveluja koskevan lain soveltamisen haasteet, epäyhtenäinen ja osittain vanhentunut säädöspohja sekä tarve purkaa palvelujärjestelmien erillisyys ovat taustatekijöitä lakien yhdistämisen ja lainsäädännön uudistamisen tarpeelle. Soveltamista ja vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutumista vaikeuttavat erilliset lait. Kummatkin lait sisältävät samantyyppisiä palveluja, mutta niiden asiakasryhmien rajauksissa tai maksuperusteissa on eroja. Kaikkien vammaisten henkilöiden tarpeita eivät nykyisten erikoislakien soveltamisalat ole kattaneet riittävästi, ja siksi esimerkiksi sellaiset henkilöt, joilla on vaikea kognitiivinen, neurologinen tai kommunikaatioon liittyvä toimintarajoite, ovat muodostaneet väliinpuotoajien joukon. (Varhila ym. 2015, 55–56.) Ongelmana ovat olleet myös henkilökohtaisen avun moninaiset toimintamallit. Vammaispalveluiden piirissä olevien asiakkaiden määrän on todettu kasvavan ja sitä kautta myös kustannukset ovat kasvussa. (Väisänen ym. 2013, 5.)

Opinnäytetyömme on työelämän kehittämistutkimus, jolla on pyritty vastaamaan ongelmaan ja saamaan työkaluja sen poistamiseen. Mikkelin seudun kuntien ongelmana ovat olleet kasvaneet kustannukset ja suurenevat asiakasmäärät. Kehittämistutkimuksessa pyritään aina muutokseen, eli käytännössä se tarkoittaa ongelman poistamista tai parantunutta tilannetta muodossa tai toisessa (Kananen 2015, 11).

2.1 Kehittämistyön tavoite

Kehittämistyön tavoitteena on

- 1. selvittää vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan nykytila, asiakasmäärät ja kustannukset vuosina 2013–2015 Mikkelin seudun kunnissa.**
- 2. tuottaa kirjallinen taustaselvitys toimintaohjelma, palveluiden jatkokehittämisen pohjaksi.**

Mikkelin seutukuntien tavoitteena on ollut kehittää henkilökohtaisen avun palvelua ja kehitysvammaopoliikkatoimintaa. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa kehittämistyöryhmässä taustaselvitys eli toimintaohjelma Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalveluille, jotta palveluita voidaan tulevaisuudessa kehittää Essossa. Toimeksianto kehittämistyölle saatiin joulukuussa 2015 ja kehittämistyölle oli varattu aikaa vuosi 2016. Tavoite on ollut saada taustaselvitykset tehtyä ja kehittäminen alkuun vuoden 2016 aikana. Kehittämistyö palveluiden kehittämisen suhteen jatkuu tämän jälkeenkin.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Kuntien tehtävänä on järjestää vammaispalvelulain mukaiset palvelut. Näitä ovat erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat palvelut sekä tukitoimet (subjektiivinen oikeus) sekä määrärahasidonnaisiin kuuluvat palvelut ja tukitoimet. Henkilökohtainen apu on yksi erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvista palveluista ja tukitoimista. Vuoden 2009 vammaispalvelulain uudistuksen yksi keskeisimmistä muutoksista oli henkilökohtainen avustajapalvelun muuttuminen henkilökohtaiseksi avuksi. Samalla palvelusta tuli subjektiivinen oikeus, kun se aiemmin oli ollut määrärahasidonnainen palvelu. Myös tuottamismalleja lisättiin, aiemmin käytössä olleen työnantajamallin rinnalle tuli mahdolliseksi palvelusetelimalli ja ostopalvelu. Lakimuutoksessa määriteltiin myös se, että vaikeavammaiselle on järjestettävä henkilökohtaista apua siinä laajuudessa kuin henkilö sitä välttämättä tarvitsee päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa. Vammaispalvelulaki tuli ensisijaiseksi laiksi kehitysvammalakiin näiden vuoden 2009 lakiuudistuksessa, ja tämä on mahdollistanut entistä useammalle kehitysvammaiselle pääsyn henkilökohtaisen avun piiriin. (Väisänen ym. 2013, 11, 13.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman raportin mukaan henkilökohtaisen avun asiakasmäärät ovat kasvaneet. Vuoden 2008 alussa henkilökohtaista apua sai 5 400 henkilöä, kun jo vuonna 2012 luku oli 13 500. Lakimuutoksen ei itsessään katsota aiheuttaneen muutosta vaan ikääntymisen katsotaan olevan myös yksi selittävä tekijä. Palvelukohtaisia, koko maata koskevia kustannustietoja ei ole saatavilla, mutta lakiuudistuksen jälkeen vuosina 2009–2011 koko vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kustannukset ovat kasvaneet valtakunnallisesti yhteensä 22 %. (Väisänen ym. 2013, 19–21).

Mikkelin seudun kehitysvamma-poliklinikkapalvelut ostetaan Vaalijalan Etelä-Savon poliklinikalta. Kehitysvamma-poliklinikkapalvelut tuottavat kehitysvammaisille ja heidän perheilleen neuvontaa, ohjausta ja asiantuntemusta kehitysvammaisuuteen liittyvissä asioissa. Poliklinikan asiakkuus alkaa kehitysvammaisuuden toteamisesta. Vaalijalan kuntayhtymä tekee päätökset Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen osalta asiakkaiden erityishuolto-ohjelmista. (Vammaispalveluiden toimintakäsikirja 2016, 16.)

3.1 Mikkelin seudun vammaispalveluiden toimintaympäristö

Mikkelin seudun kunnat muodostivat vuoden 2016 loppuun asti Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen. Vammaispalveluilla on tarkoitettu vammais- ja kehitysvammaispalveluiden palveluita tai osaa näistä palveluista. Seudullisella sosiaali- ja terveyslautakunnalla on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon (poissulkien työterveyshuolto ja varhaiskasvatus) palveluiden järjestämisvastuu. (Vammaispalveluiden toimintakäsikirja 2016, 4.)

Sosiaalialan toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi viimeisten 20 vuoden aikana. Seudullinen yhteistyö on tullut osaksi kuntien toimintaa, jotta sosiaalialan palvelut saataisiin turvattua. Seudullista yhteistyötä tarvitaan niin kasvavilla kaupunkiseuduilla kuin muuttotappioseuduillakin. Kuntien yhteistyö ja väestöpohjan laajentaminen takaavat tehokkaamman palvelujen tuottamisen. Näin voidaan myös turvata erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu. (Majoinen ym. 2003, 11.)

Kunnat ovat joutuneet etsimään tehokkaita yhteistyön muotoja esimerkiksi verkostoitumisen avulla. Verkostomallia voidaan toteuttaa esimerkiksi seutusopimusmeneteltyllä. Seutusopimus on strateginen asiakirja, jonka kuntien valtuustot hyväksyvät. Tällaiset seutusopimukset muodostavat poliittisen tahtotilan kuntien yhteistyön syventämiselle ja laajentamiselle. (Majoinen ym. 2003, 23.)

Mikkelin seudun kunnissa palvelujen tarpeen arvioimiseksi käytetään mm. Kuntamaiseman laatimia raportteja, joita käsitellään seuraavassa luvussa. Olemme ottaneet tarkasteluun Sosiaali- ja terveystoimen Maisema-raportit: Mikkelin seutusote 2013 (Hirvensalmi, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala) ja Mikkelin seutu 2014 (Hirvensalmi, Mikkeli, Puumala). Maisema on kuntapalveluiden talouden

suunnittelun ja seurannan, kuntalaskutuksen, tuotteistamisen ja raportoinnin väline. Kuntavertailua tehdään vuosittain, ja siinä selvitetään maisemakuntien vahvuudet ja kehittämistarpeet. (Kuntamaisema Oy 2016.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden Maisema-raportin yhteenvedossa vuodelta 2013 todetaan, että Mikkelin seudun vammais- talveluiden osalta kustannukset vaihtelevat kunnittain selvästi. Vammaisten määrissä ei todeta olevan suuria eroja kuntien välillä. Mikkelissä kustannukset vammaisten määrään nähden ovat korkeat. Kehitysvammaisia asiakkaita on Mikkelissä kohtalaisen paljon; tähän nähden kustannukset ovat tasapainossa, vaikka ne ovatkin vertailussa korkeat. Raportissa todetaan vammais- talveluiden kustannusten nousseen selvästi seutusoten kunnissa. Mikkelissä vammais- talvelujen kustannus on noussut 0,6 miljoonaa euroa, ja tätä nousua selittää eniten asiakasmäärien kasvu. Pertunmaalla kustannukset ovat laskeneet selvästi, muissa kunnissa kustannuksissa on tapahtunut vain pieniä muutoksia. Kehitysvammahuollossa sekä keskimääräinen asiakaskohtainen hinta että asiakkaiden määrä ovat hieman nousseet. (Sosiaali- ja terveystalveluiden Maisema-raportti 2013, 148.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden Maisema-raportin yhteenvedossa (sisältävät vain kunnat Mikkelin, Hirvensalmi ja Puumala) vuodelta 2014 todetaan, että Mikkelissä ja Puumalassa vammais- talveluiden asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeat. Hirvensalmella kustannukset ovat keskitasoa matalammat. Mikkelissä vaikeavammaisten palvelut ovat vertailun kalleimmat asukasta kohden laskettuna. Kustannukset ovat kalliit asukasmääräänkin suhteutettuna. Kotona asumista tukevien subjektiivisten palveluiden kustannukset sekä palveluasumisen kustannukset ovat korkeat. Mikkelissä kehitysvammaisten asiakkaiden määrään nähden kehitysvammahuollon kustannukset ovat kuitenkin tasapainossa.

Kustannusten nousu on ollut voimakasta kaikissa kunnissa, Mikkelissä 7,3 % eli 1,3 miljoonaa euroa. Mikkelissä kustannusten nousua selittää vaikeavammaisten määrän kasvu sekä asiakaskohtaisen hinnan nousu. Kehitysvammaisten palveluissa on tapahtunut kehitystä kevyempien palveluiden lisäämisen ja laitoshoidon purkamisen suuntaan. Kustannukset ovat silti nousseet. (Sosiaali- ja terveystalveluiden Maisema-raportti 2014, 24.)

3.2 Aikaisemmat selvitykset Mikkelin seudulla

Mikkelissä on vuonna 2015 tehty selvitys Mikkelin kaupungin vammaispalveluiden henkilökohtaisesta avusta. Selvityksen on laatinut Med Group Oy, ja sen tavoitteena on ollut selvittää Mikkelissä henkilökohtaisen avun nykytila ja kehitystarpeet. Selvityksen laatimiseksi on kirjallisuuskatsauksen lisäksi käytetty haastattelutietoa ja tilastotietoja. Vammaisjärjestöjen aktiivisille toimijoille tehdyssä haastattelussa nousi esiin henkilökohtaisen avun osalta mm. se, että avustajaa on vaikea löytää ja sijaisjärjestelyt ovat haasteellisia. Myös henkilökohtaisen avun merkitystä arjesta selviytymisessä korostettiin ja haasteellisena koettiin työnantajamallin raskas hallinto itse palvelun käyttäjälle. Tehdyn selvityksen pohjalta todettiin, että nykyinen työnantajamalli ei sovellu kaikille palvelun käyttäjille. (Omar ym. 2015, 3.)

Suomessa oli vuonna 2013 henkilökohtaisen avun piirissä yli 15 000 asiakasta ja keskimääräiset kustannukset asiakasta kohden 12 100 euroa. Vuonna 2012 kokonaiskustannukset olivat noin 140–163 miljoonaa euroa. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista noin 2,2 % on henkilökohtaisen avun osuus. (Omar ym. 2015, 17.)

Vuonna 2015 on laadittu kehitysvammaisten palveluiden kehittämistä varten toimenpideohjelma, jonka tarkoituksena on ”kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen” kehittämisen suuntaaminen Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen alueella. Toimenpideohjelman laatimista varten on tavoitteena ollut kartoittaa kehitysvammaisten henkilöiden tilanne ja palveluntarpeet elämän eri vaiheissa sekä painopisteiden ja aikataulujen määrittäminen kehitysvammaisten palveluiden kehittämiseksi. Tätä varten vuonna 2012 Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen seudullinen johtoryhmä päätti perustaa kehitysvammaisten asumisen toimenpideohjelmaryhmän, jossa olivat edustettuina kaikki seutuosien kunnat sekä Juva, Vaalijala, Mikkelin seudun Kehitysvammaisten Tukiyhdistys sekä Tepa-projektin edustaja. Toimenpideohjelmaryhmän ehdotuksissa oli tuolloin jatkotyöskentelyyn henkilökohtainen avun palvelun kehittäminen ja mahdollisen avustajakeskustoiminnan suunnittelu. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2015, 1 - 2, 9.)

3.3 Vammaispoliittinen toimintaohjelma

Seudullisen ja alueellisen yhteistyön lisäämiseen kunnissa kohdistuu yhä enemmän ulkoapäin tulevia vaatimuksia palvelujen järjestämiseen liittyen (Jatkola 2011, 17–18). Yksi tärkeimmistä vammaispoliittisista linjauksista vammaispalveluiden järjestämiseksi on YK:n vuonna 2006 hyväksymä yleissopimus koskien vammaisten henkilöiden oikeuksia. Sopimus tuli kansainvälisesti voimaan toukokuussa 2008. (Mahlamäki 2015, 1 - 2.) Yleissopimus ja sen valinnainen pöytäkirja on astunut voimaan Suomessa 10.6.2016. (Koski 2015.) Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus täydentää muita YK:n jo voimassaolevia ihmisoikeussopimuksia. Tällä sopimuksella vahvistetaan vammaisille henkilöille kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien kuuluminen. Taataan mahdollisuus yhdenvertaiseen kohteluun ja syrjimättömyyteen. Sopimuksessa vahvistetaan näkemystä vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisesta osallistumisesta, osallisuudesta ja tasa-arvosta. (Mahlamäki 2015, 3 - 4, 6.) Suomen vammaispolitiikan linjauksiin vaikuttavat YK:n lisäksi EU:n, Euroopan ja Pohjoismaiden neuvoston sekä Pohjoismaiden ministerineuvoston sopimukset, päätöslauselmat, suositukset ja yhteistyöprosessit. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, 140.)

Mikkelillä on ollut oma vammaispoliittinen toimintaohjelma Mikkelin VAMPO vuosille 2005–2008. Mikkelin VAMPO laadittiin syrjimättömyyden, osallisuuden, esteettömyyden ja kumppanuuden periaatetta noudattaen. Vammaispoliittisen toimintaohjelman lähtökohtina olivat asiakaslähtöisyyden kunnioittaminen sekä palveluiden kehittäminen vastaamaan entistä paremmin vammaisten henkilöiden palvelun tarpeeseen. Toimintaohjelma sisälsi konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. (Soininen 2004, 7.)

3.4 Vammaispalveluita ohjaavat keskeisimmät lait

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestetään useiden eri lakien perusteella vammaisille henkilöille. Kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989) perustuvat pääosin terveydenhuollon palvelut. Sosiaalipalvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin (710/1982) sekä kahteen erityislakiin eli vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet, vammaispalvelulaki (380/1987) ja kehitys-

vammaisten erityishuollosta annettu laki, kehitysvammalaki (519/ 1977). (Jatkola 2011, 15–16.)

Perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, ja ketään ei ilman hyväksyttävää perustetta saa asettaa eriarvoiseen asemaan. Laki velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaalipalvelut. Riittävä palvelutaso on sellainen, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Erityislakien perusteella myönnetään suurin osa kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemista palveluista ja tukitoimista. Tällaisia erityislakeja ovat vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Näiden lisäksi palveluita voidaan myöntää kaikkia koskevien yleislakien perusteella, kuten sosiaalihuoltolain perusteella. Yleislain mukaiset palvelut ovat lähtökohtaisesti ensisijaisia suhteessa erityislain nojalla myönnettäviin palveluihin. Päätöstä tehtäessä tulee soveltaa asiakkaalle edullisempaa lakia. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a.)

Palvelut ja tukitoimet järjestetään vammaispalvelulain mukaisina, jos henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluita tai tukitoimia muun lain nojalla. Erityispalvelut, joita kehitysvammaisen henkilö tarvitsee, järjestetään ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla. Tällöin palveluiden tulee olla riittäviä ja sopivia sekä kehitysvammaisen henkilön edun mukaisia. Vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden, mikäli palvelu tai tukitoimi voidaan myöntää molempien lakien perusteella. (Seppälä 2015.)

Vammaisuuden edellyttämät palvelut ja tukitoimet järjestetään kehitysvammaisille henkilöille ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia. Jos vammaisen henkilö ei saa tarvitsemiaan palveluja muiden lakien nojalla, käytetään kehitysvammalakia palvelujen saamiseen. (Varhila ym. 2015, 21, 24–25.)

Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista eli vammaispalvelulain (1987/380) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä ja ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vammansa tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään

ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet järjestetään, jos vammaisen henkilö ei muun lain nojalla saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia.

Vammaispalvelulain (1987/380) osalta käytämme toimeksiannon mukaan vain henkilökohtaisen avun osuutta. Henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan välttämätöntä toisen ihmisen antamaa apua. Avun tarve on niissä toimissa, joista henkilö ei itsenäisesti selviä vammansa tai sairautensa vuoksi. Tällöin toisen ihmisen apu mahdollistaa itsenäisen elämän vaikeavammaiselle henkilölle. Vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen ja etenevän vammansa tai sairautensa johdosta välttämätöntä ja toistuvaa toisen henkilön apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Avun tarve ei johdu ikääntymiseen liittyvistä sairauksista tai toimintarajoitteista. Vaikeavammaisella henkilöllä, jolla palvelunmyöntämiskriteerit täyttyvät, on siihen subjektiivinen oikeus. Henkilökohtaisen avun tarkoitus on olla auttamassa henkilöä toteuttamaan omia valintojaan niin kotona kuin kodin ulkopuolellakin. Tähän kuuluvat päivittäiset toimet, työssä, opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä avustaminen. Päivittäiset toimet ovat niitä asioita, jotka yleisesti kuuluvat elämässä tapahtuviin toimintoihin, kuten liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtainen hygienia ja sen hoito, vaate- ja ruoka-huolto, kodin siisteydestä huolehtiminen sekä asiointi esimerkiksi kaupassa tai viranomaisissa. (Konttinen 2015.)

Subjektiiivisten oikeuksien piiriin henkilökohtainen apu tuli tammikuun 1. päivänä 2009. Asiakasmäärillä mitattuna henkilökohtainen apu on viime vuosina eniten kasvanut vammaispalvelu. (Varhila ym. 2015, 38, 60.)

Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. Erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, toimeentulosta ja sopeutumista yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Erityishuoltolain (1977/519) mukaan vammaisille kuuluvia palveluja ovat tutkimukset

yksilöllisen palvelu- ja huollontarpeen selvittämiseksi, erityishuollon edellyttämä terveydenhuolto, ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus, lisäksi työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta. Edelleen henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito, kehitysvammaisen läheisten ohjaus ja neuvonta, tiedotustoiminta, kehityshäiriöiden ehkäisy ja muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta ovat laissa erityishuoltoon määritellyt palveluksia.

Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) säädetään seuraavaa: jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten tulee laatia ja hyväksyä yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (EHO), joka määrittelee henkilön tarvitsemat erityishuollon palvelut. Erityishuolto-ohjelma on laadittava mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä asianomaisen henkilön itsensä tai huoltajansa tai muun huoltajan sekä sosiaalilautakunnan kanssa. Ohjelma sisältää myös tiedon, milloin viimeistään erityishuolto-ohjelma on tarkistettava (1977/988). Kun asiakkaalle järjestetään kehitysvammalain nojalla erityishuoltona palveluita, ne ovat pääsääntöisesti maksuttomia asiakkaalle. (Seppälä 2015.)

Kaikki ne palvelut ja tukitoimet, joita kehitysvammalain nojalla myönnetään, ovat erityishuoltoa. Palveluita, joita kirjataan erityishuolto-ohjelmaan, ovat esimerkiksi kuntoutusohjaus, tukihenkilö, erityisneuvola tai kuntoutuskeskuksen tuottamat palvelut (erityishuoltopiirien neuvolapalvelut). (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2016b.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset valinnat

Toikon ja Rantasen (2009, 16–17, 19) mukaan tutkimuksen ja kehittämistoiminnan suhdetta voidaan hahmottaa siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkittua tietoa. Tutkimus tuottaa uutta tietoa, jota sovelletaan käytäntöön, ja toisaalta voidaan puhua myös tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Tällaisessa tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyvät konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen ote. Kehittämisellä tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen, ja kehittäminen nähdään usein konkreettisena toimintana. Kehittämisen keskeinen elementti on

tavoitteellisuus, ja kehittämisen kohde voi vaihdella. Kohteita voivat olla yksittäiset ihmiset tai toimintaprosessit.

Kun käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa ja tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristöissä, joissa tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat apuna, voidaan korostaa kehittämistoiminnan tutkimuksellista luonnetta. Puhuttaessa työelämän tutkimusavusteisesta kehittämisestä tarkoitetaan toimintaa, jossa tutkimus palvelee kehittämistä. Kehittämisen katsotaan olevan ensisijainen tehtävä ja tutkimuksen toissijainen. Tällainen tutkimusavusteinen lähestymistapa kehittämistoiminnassa ei ole sitoutunut tarkoin määriteltyihin teoreettisiin oletuksiin tai menetelmiin. (Toikko & Rantanen 2009, 22, 33 - 34.)

Kehittämistyössämme kehittämisen kohteena ovat olleet palvelut ja kehittämistyön taustaksi on tehty selvitystyötä, jotta kuntien edustajat saisivat käyttöönsä tutkittua tietoa päätöstensä tueksi. Käytännön ongelmat, lisääntyneet asiakasmäärät ja kustannukset, ovat olleet taustana sille, miksi palveluita on lähdetty kehittämään. Käytännön ongelmat ovat siis ohjanneet tutkimustiedon keräämistä.

Kehittämistyössämme tutkimusmenetelminä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta ja kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Aineistonkeruussa käytimme sähköpostikyselyä. Sähköpostilla lähetetyt kysymykset koskivat asiakasmääriä, kustannuksia sekä palveluiden nykytilan kuvauksen sanallista arviointia.

Määrällistä aineistonkeruuta kehittämistyössä on ollut asiakasmäärien ja kustannusten kerääminen kunnilta sähköpostikyselyllä (Liite 4) erikseen vuosilta 2013–2015. Määrällistä aineistonkeruuta käytetään, kun halutaan saada joukolta ihmisiä vastauksia rajattuun tutkimusongelmaan. Kyselyä käytetään mm. kun halutaan saada määriä selville. (Kananen 2015, 95)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä meillä oli sähköpostikysely. Laadullista aineistoa voidaan tulkita monella eri tavalla ja monista eri näkökulmista. Aineiston tulkintaa ohjaavat tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastauksia. (Kananen 2015, 76, 94.) Emme tehneet varsinaisia tutkimuskysymyksiä, vaan tarve saada tietoa haluamiimme kysymyksiin tuli vammaispalvelutyöryhmältä suoraan. Pyysimme

vastaajia vastaamaan kysymyksiin valmiiksi swot-analyysiä apuna käyttäen ja kuvasimme vastauksia itse myös swot-analyysiä apuna käyttäen.



KUVA 1. Aineiston keruun ja analysoinnin menetelmät

4.2 Vammaispalvelutyöryhmän toiminta

Vammaispalvelutyöryhmä aloitti toimintansa joulukuussa 2015. Työryhmään kuuluivat Mikkelin seudun kuntien edustajat sekä me opiskelijat. Vammaispalvelutyöryhmän ensimmäisessä tapaamisessa joulukuussa 2015 määriteltiin tavoite työryhmän toiminnalle vuodelle 2016. Ensimmäisellä tapaamiskerralla tehtiin myös aikataulut

ja selvitettiin, mitä tietoja kunnilta halutaan kerätä kehittämisen pohjaksi. Vammais- palvelutyöryhmässä päätettiin, että opiskelijat keräävät ja kokoavat tiedot (henkilö- kohtaisen avun ja kehitysvammaopoliklinikkatoiminnan asiakasmäärät ja kustannukset) yhteen helmikuun loppuun mennessä vuodelta 2015. Vammaispalvelutyöryhmä päätti myös muodostaa pienemmän kehitysvammaopoliklinikkatyöryhmän maaliskuussa, jonka tehtäväksi jäi kehitysvammaopoliklinikkamallin suunnittelu (liite 2). Henkilökohtaisen avun osalta suunnittelu siirrettiin pois työryhmän vastuulta, sillä se todettiin jo alkuvaiheessa liian laajaksi työksi työryhmälle. Maaliskuussa vammaispalvelutyöryhmä päätti vielä, että opiskelijat keräävät myös tietoa asiakasmääristä ja kustannuksista vuosilta 2013–2014.

Toukokuussa 2016 olisi oltava valmiina osa toimintaohjelmasta, jossa on kuvattuna nykytila molempien palveluiden osalta sekä asiakasmäärät ja kustannukset vuosilta 2013–2015. Toimintaohjelman lisäksi kehitysvammaopoliklinikkatyöryhmä olisi luonut oman kehitysvammaopoliklinikkamallin (liite 2), jonka piti olla valmiina toukokuuhun mennessä. Toimintaohjelmasta ja kehitysvammaopoliklinikkamallista saatujen tietojen valossa suunniteltiin jatkoa vammaispalvelutyöryhmän toiminnalle. Työryhmien toiminta jäi kesän ajaksi tauolle.

Elokuussa 2016 vammaispalvelutyöryhmä kokoontui seuraavan kerran, jolloin kehitysvammaopoliklinikkatyöryhmän aikaansaama malli esiteltiin seutukuntien ja Vaalijalan edustajille. Vammaispalvelutyöryhmä lopetti varsinaisen toimintansa elokuussa 2016. Vammaispalvelutyöryhmän aikaansaamien tietojen pohjalta palveluiden kehittämistä jatkettiin osana normaalia kuntien toimintaa. Henkilökohtaisen avun palvelun kehittäminen jäi Mikkelin vastuulle, ja kehitysvammaopoliklinikkatoiminnan suunnittelua ja kehittämistä jatkettiin kuntien ja Vaalijalan yhteistyönä.

Osallistuimme vammaispalvelutyöryhmän toimintaan ja sitä kautta työelämän kehittämiseen. Työryhmän toimintaan osallistuminen vaati aktiivista osallistumista molempien työryhmien tapaamisiin, tiedonkeruuta sähköpostikyselyllä, kokousmuistioiden kirjoittamista ja saatujen tuloksien esittelyä sekä toimintaohjelman kirjoittamisen. Tarkempi aikataulutus löytyy liitteenä 3.

4.3 Kehittämisprosessi

Tutkimuksellista kehittämistä on monenlaista, ja sen katsotaan olevan joukko eri tutkimusmenetelmiä, ei oma erillinen tutkimusmenetelmänsä. Se koostetaan tutkimusongelman, tilanteen ja kehittämiskohteen mukaisesti. Tarpeen mukaan yhdistetään kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. (Kananen 2015, 33.)

Laatimaamme toimintaohjelmaa varten keräsimme tietoa kyselyn avulla kuntien edustajilta, jotka ovat olleet osana vammaispalvelutyöryhmää. Kysely suoritettiin sähköpostitse. Kuntien edustajat olivat Juvalta, Kangasniemeltä, Mäntyharjusta, Pertunmaalta ja Mikkelistä. Hirvensalmelta ja Puumalasta ei ollut edustajia vammaispalvelutyöryhmässä. Kysely (liite 4) lähetettiin vammaispalvelutyöryhmässä oleville kuntien edustajille, joita oli yhteensä 10. Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa ja Mikkelin vastasivat henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkapalveluiden kustannuksia ja asiakasmääriä koskevaan kyselyyn että niiden nykytilan sanalliseen arviointiin swot-analyysin avulla. Puumala ja Hirvensalmi kuuluvat Mikkelin toiminta-alueeseen ja täten Mikkelin vastasi henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan asiakasmäärät ja kustannukset Puumalan ja Hirvensalmen osalta saatavilla olevilla luvuilla. Näin ollen saimme kaikilta vastaukset sekä määrällisiin kysymyksiin, jotka koskivat palveluiden asiakasmääriä ja kustannuksia, sekä laadullisiin kysymyksiin, jotka koskivat palveluiden nykytilan sanallista arviointia. Vastausprosentti oli 100 %. Vaalijalan Etelä-Savon poliklinikalta pyydettiin myös erikseen tiedot kehitysvammapoliklinikan laskutustapahtumien määrästä kaikkien kuntien osalta maaliskuun puolessavälissä. Tämän katsottiin antavan tietoa siitä, ovatko käynnit lisääntyneet vai vähentyneet viimeisten vuosien aikana. Laskutustapahtumista teimme myös erillisen taulukon (Taulukko 5).

5 NYKYTILAN KARTOITUS KEHITTÄMISEN TUEKSI

Laatimamme toimintaohjelma on nimeltään ”Toimintaohjelma Mikkelin seudun vammaispalveluille 2016 -henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikka toiminnan osalta”. Toimintaohjelmassa on kuvaukset henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan nykytilasta sekä tiedot kustannuksista ja asiakasmääristä vuosilta 2013–2015 sekä molempien palveluiden osalta taustaselvitys nykyisten palveluiden toimivuudesta. Toimintaohjelmassa on henkilökohtaisen avun ja kehitysvam-

mapoliklinikan osalta tulevaisuuden kuvaus siltä osin kuin palveluiden toiminnan kehittäminen on ollut vuoden 2016 lopussa.

5.1 Henkilökohtainen apu

Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua kolmella tavalla: työnantajamalli, palveluseteli tai ostopalvelu. Työnantajamallissa kunta korvaa vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta koituvat kulut lakisääteisine maksuineen ja korvauksineen. Ostopalvelumallissa kunta hankkii vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalveluita joko julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelusetelimal- lissa kunta antaa vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalveluiden hankkimista var- ten palvelusetelin, jonka arvo on kohtuullinen. Kunta voi järjestää palvelun myös itse taikka sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa. Henkilökohtaisen avun järjestämistapoja voidaan myös yhdistää. (Konttinen 2015; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380.)

Varhilan ym. (2015, 61) mukaan kunnissa ei ole riittävästi kiinnitetty huomiota henki- lökohtaisen avun eri järjestämistapoihin. Useimmiten käytetään työnantajamallia, joka taas on aiheuttanut työoikeudellisia ja avun saatavuuteen liittyviä ongelmia. Ostopal- velun ja palvelusetelin käyttö on kuitenkin yleistynyt kunnissa viime vuosina.

Taulukossa 1 on eritelty, kuinka henkilökohtainen apu on järjestetty Mikkelin seudul- la. Tiedot annettiin opiskelijoille taulukointia varten vammaispalvelutyöryhmän ta- paamisissa talven 2016 aikana. Työnantajamalli on ollut eniten käytetty malli. Osto- palvelua, palveluseteliä ja työnantajamallia ovat käyttäneet Hirvensalmi, Mikkelä ja Puumala. Työnantajamallia ja ostopalvelua ovat käyttäneet Juva ja Mäntyharju. Kan- gasniemi ja Pertunmaa ovat käyttäneet ainoastaan työnantajamallia. (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Henkilökohtaisen avun järjestämistavat

| Paikkakunta | Työnantajamalli | Ostopalvelu | Palveluseteli |
|-------------|-----------------|-------------|---------------|
| Hirvensalmi | X | X | X |
| Juva | X | X | |
| Kangasniemi | X | | |
| Mikkeli | X | X | X |
| Mäntyharju | X | X | |
| Pertunmaa | X | | |
| Puumala | X | X | X |

Kunta on saanut itse ratkaista järjestämistavan eli sen, kuinka henkilökohtainen apu on vammaiselle järjestetty. Lainsäädäntö on velvoittanut neuvomaan asiakasta henkilökohtaisen avun järjestämisessä, mutta se ei ole velvoittanut kuntaa käyttämään kaikkia henkilökohtaisen avun järjestämistapoja. (Mansikkamäki 2011, 7.) Kunnan on otettava henkilökohtaisen avun järjestämistavoista päätettäessä ja henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisen henkilön oma mielipide ja toivomukset sekä palvelusuunnitelmassa määritelty yksilöllinen avun tarve ja elämäntilanne kokonaisuudessaan huomioon (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380). Uusi lainsäädäntö tuo kunnille veloitteen tarjota työnantajamallin lisäksi myös muita tuotantotapoja. Nykyisenlaisena työnantajamalli luo paljon haasteita kunnille.

Taulukossa 2 on eritelty henkilökohtaisen avun asiakasmäärät Mikkelin seudun kunnissa. Ne ovat vaihdelleet 267–448 asiakkaan välillä vuosina 2013–2015. Seuraavissa taulukoissa on eritelty jokaisen kunnan osuus asiakasmäärästä vuosina 2013–2015. Asiakasmäärän kasvu vertailtaessa vuosia 2013–2015 on 181 asiakasta. Vuosien 2014–2015 välinen kasvu on 93 asiakasta. Kokonaisuudessaan henkilökohtaisen avun asiakasmäärä on noussut kaikkien kuntien osalta noin 58 % vuodesta 2013 vuoteen 2015. Mikkelissä, joka on suurin henkilökohtaisen avun asiakasmäärien kannalta katsottuna, ovat asiakasmäärät kasvaneet n. 58 % kahden vuoden sisällä.

TAULUKKO 2. Henkilökohtainen apu, asiakasmäärä

| Paikkakunta | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------|------------|------------|------------|
| Hirvensalmi | 8 | 9 | 12 |
| Juva | 21 | 29 | 31 |
| Kangasniemi | 13 | 23 | 28 |
| Mikkeli | 204 | 269 | 324 |
| Mäntyharju | 28 | 32 | 36 |
| Pertunmaa | 1 | 2 | 4 |
| Puumala | 8 | 10 | 13 |
| | 283 | 374 | 448 |

Taulukossa 3 on eritelty henkilökohtaisen avun kustannukset Mikkelin seudun kunnissa. Kustannukset ovat vaihdelleet 2 618 902,35 euron ja 3 143 594 euron välillä vuosina 2013–2015. Taulukossa 3 on eritelty jokaisen kunnan osuus kustannuksista vuosina 2013–2015. Kustannusten kasvu vertailtaessa vuosia 2013 ja 2015 on 524 692,01 euroa. Vuosien 2014 ja 2015 välillä kasvua on ollut 210 037,04 euroa. Hirvensalmen ja Puumalan osalta emme saaneet kaikkia kustannustietoja. Kokonaisuudessaan henkilökohtaisen avun kustannukset ovat nousseet kaikkien kuntien osalta noin 20 % vuodesta 2013 vuoteen 2015. Kangasniemellä kustannukset nousivat n. 50 %, Juvalla n. 66 % ja Mäntyharjulla jopa 85 % vuodesta 2013 vuoteen 2015. Mikkelissä kustannusten nousu oli n. 10 %.

TAULUKKO 3. Henkilökohtainen apu, kustannukset

| Paikkakunta | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Hirvensalmi | | 53 403,01 | 33 932,74 |
| Juva | 106 575 | 130 764 | 176 970 |
| Kangasniemi | 163 382,35 | 177 626,74 | 245 947,26 |
| Mikkeli | 2 192 656 | 2 263 368,88 | 2 421 700 |
| Mäntyharju | 135 505 | 227 294 | 250 909 |
| Pertunmaa | 20 783,64 | 23 672,40 | 30 967,40 |
| Puumala | | 57 427,93 | |
| | 2 618 901,99 | 2 933 556,96 | 3 160 426,40 |

5.2 Kehitysvammapoliklinikka

Kehitysvammapoliklinikkatoiminnan asiakasmäärät Mikkelin seudun kunnissa olivat 325–345 vuosina 2013–2015 (taulukko 4). Taulukossa 4 on eritelty jokaisen kunnan osuus asiakasmääristä vuosina 2013–2015. Asiakasmäärien kasvu verrattaessa vuosia 2013 ja 2015 on vain 2 asiakasta kaikkien kuntien osalta. Kustannukset ovat kuitenkin

nousseet 61 366,83 euroa samassa ajassa. Tätä selittää laskutustapahtumien määrän kasvu 215 tapahtumalla. Prosentuaalisesti kasvua kustannuksissa on noin 23 %. Kustannusten nousun selitystä emme saaneet kysymyksillämme esille, mutta kustannustapahtumien määrän kasvu kertonee siitä, että kehitysvammaopoliiklinikan asiakkaat ovat käyttäneet kehitysvammaopoliiklinikan palveluita aiempaa enemmän. Syitä kehitysvammaopoliiklinikkatapahtumien määrän kasvuun emme selvittäneet.

TAULUKKO 4. Kehitysvammaopoliiklinikka asiakasmäärä

| Paikkakunta | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|------------|------------|------------|
| Hirvensalmi | 12 | 15 | 12 |
| Juva | 17 | 27 | 22 |
| Kangasniemi | 29 | 28 | 25 |
| Mikkeli | 228 | 235 | 234 |
| Mäntyharju | 25 | 26 | 20 |
| Pertunmaa | 9 | 9 | 8 |
| Puumala | 5 | 5 | 6 |
| | 325 | 345 | 327 |

Laskutustapahtumien (taulukko 5) (kehitysvammaopoliiklinikan) määrä on noussut kaikissa muissa kunnissa paitsi Pertunmaalla ja Kangasniemellä. Mikkelissä laskutustapahtumien määrä on noussut noin 32 %, Hirvensalmella noin 27 %, Juvalla 25 % ja Puumalassa jopa 100 %. Kangasniemellä laskua on tullut 2 % ja Pertunmaalla jopa 45 % kustannustapahtumien määrään. Tarkemmin laskutustapahtumien määrien syitä emme analysoineet.

TAULUKKO 5. Laskutustapahtumien määrä, kehitysvammaopoliiklinikka

| Paikkakunta | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|------|------|------|
| Mikkeli | 634 | 776 | 837 |
| Hirvensalmi | 30 | 55 | 38 |
| Pertunmaa | 42 | 25 | 23 |
| Kangasniemi | 100 | 86 | 98 |
| Mäntyharju | 48 | 72 | 52 |
| Juva | 48 | 76 | 60 |
| Puumala | 9 | 12 | 18 |
| | 911 | 1102 | 1126 |

Taulukossa 6 on eritelty kehitysvammaopoliiklinikkatoiminnan kustannukset Mikkelin seudun kunnissa. Kustannukset olivat 259 081,84€ ja 320 448,70€ vuosina 2013–2015. Taulukossa 6 on eritelty jokaisen kunnan osuus kustannuksista vuosina 2013–

2015. Kustannuksia vertailtaessa vuosilta 2013 ja 2015 on nousua ollut 61 366,86 euroa. Vuosilta 2014 ja 2015 on nousua ollut 92 23,99 euroa. Kokonaisuudessaan kehitysvammaosaston kustannukset ovat nousseet kaikkien kuntien osalta yhteensä noin 22 % vuodesta 2013 vuoteen 2015.

TAULUKKO 6. Kehitysvammaosaston kustannukset

| Paikkakunta | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------|------------------|-------------------|-----------------|
| Hirvensalmi | 8 471 | 15 845,36 | 11 720 |
| Juva | 13 365,42 | 21 127,55 | 18 910,70 |
| Kangasniemi | 30 507,96 | 26 951,88 | 29 420,00 |
| Mikkeli | 178 252,35 | 214 376,02 | 229 645,00 |
| Mäntyharju | 14 102,86 | 21 264,07 | 16 699,00 |
| Pertunmaa | 12 049,68 | 7354,07 | 8 117,00 |
| Puumala | 2332,14 | 4305,76 | 5937 |
| | 259081,84 | 311 224,71 | 320448,7 |

5.3 Henkilökohtaisen avun nykytilan arviointi

Henkilökohtaisen avun nykytilan arvioinnin osalta (liite 5) vastauksia tuli Kangasniemen, Juvan, Mikkelin, Mäntyharjun ja Pertunmaan edustajilta. Henkilökohtaisen avun nykytilaa arvioitaessa Mikkelin seutukuntien edustajien arvioinnissa nykytilan vahvuutena ja mahdollisuutena nähdään valinnanvapaus avustajan suhteen. Ostopalvelussa joustavuus ja hyvä yhteistyö nähdään positiivisena asiana. Työnantajamallin huonoina puolina nähdään työnantajan velvollisuuksien toteuttamisen tuomat haasteet. Mikkelin seutukuntien edustajat tuovat esille vaikeuden saada avustajille sijaisia sekä avustajien ja avustettavien aikataulutusten sovittamisen yhteen tuottaa hankaluuksia. Avustajien kouluttamattomuus tuotiin myös esille. (Toimintaohjelma 2016, 7.)

Mikkelin seutukuntien edustajien **kehitysvammaosaston nykytilan arvioinnissa** vahvuuksina nähdään asiantuntijuus, palveluiden kattavuus ja moniammatillisuus. Oman terveyskeskuksen palveluiden käyttömahdollisuus nähtiin yhtenä mahdollisuutena ja niiden hyödyntäminen. Yhteistyön vähyys ja puutteellinen tiedonkulku kuntien ja Vaalijalan Etelä-Savon poliklinikan välillä nähdään heikkoutena nykyisessä palvelussa. Kehitysvammaosastokäynnit tai kehitysvammaosaston vastaanottava työntekijä eivät aina ole kunnilla tiedossa etukäteen, jolloin vaikuttamisen mahdollisuudet kunnassa nähdään heikoiksi ja kustannuksia on täten hankalampi ennakoita. Tällöin Mikkelin seutukuntien edustajien mukaan saatetaan tehdä päällekkäistä työtä.

Palveluita tarjotaan asiakkaalle matalalla kynnyksellä, joista kaikki eivät ole välttämättä tarpeellisia tai voitaisiin tuottaa lähipalveluna omassa kunnassa. Erityishuolto-ohjelmien on koettu olevan osittain epätarkkoja ja vaikuttamismahdollisuudet heikkoja. Lääkäriresurssipulan vuoksi kiireettömien asioiden hoitaminen on välillä hidasta. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen jääminen epäselväksi koetaan uhkana, koska kunta ei aina saa tietoa mitä palveluita asiakas tarvitsisi. Nykytilan arviointi esitellään myös Toimintaohjelmassa liitteessä 1.

5.4 Toimintaohjelman kehittäminen

Vammaispalvelutyöryhmässä päätettiin, että opiskelijat kirjoittavat vammaispalveluiden toimintaohjelman henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan osalta (liite 1) vuoden 2016 loppuun mennessä. Toimintaohjelman oli tarkoitus sisältää selvitykset henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkapalveluiden kustannuksista ja käyttäjämääristä vuosilta 2013 - 2015 sekä kuvauksen molempien palveluiden nykytilasta. Toimintaohjelmaa kirjoitettiin osittain valmiiksi jo kevään 2016 aikana. Toimintaohjelmassa kirjattujen tietojen avulla vammaispalvelutyöryhmä suunnitteli syksyn toimintaansa jo toukokuun aikana. Elokuussa 2016 vammaispalvelutyöryhmän toiminta lopetettiin ja palveluiden kehittäminen henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan suhteen jatkui Mikkelin kaupungin toimintana yhdessä muiden kuntien kanssa tehtävänä yhteistyönä.

Toimintaohjelmaan kirjattuja tietoja on käytetty kehitysvammapoliklinikkapalveluita ja henkilökohtaisen avustajakeskuksen toimintaa kehitettäessä. Kumpaakaan palvelua ei varsinaisesti kehitetty vammaispalvelutyöryhmän toiminnan aikana. Kehittämistyö pääsi oikeastaan alkuun vasta työryhmän toiminnan lopettamisen jälkeen, osana kuntien yhteistyötä. Kehittämistyön tavoite oli tuottaa taustaselvitys palveluiden jatkokehittämisen pohjaksi.

Henkilökohtaisen avun kehittäminen jäi jo varhaisessa vaiheessa pois vammaispalvelutyöryhmän toiminnasta. Toimeksianto annettiin ulkopuoliselle yritykselle. He laativat oman ehdotuksensa palvelun tuottamiseksi. Yritys sai käyttöönsä opiskelijoiden jo valmiiksi keräämät asiakasmäärät ja kustannusosiot henkilökohtaisen avun osalta.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustulosten luotettavuuden arviointi on tärkeää. Tulosten arvioinnissa käytetään yleensä termejä reliabelius ja validius. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, että tulokset ovat toistettavissa. Kun halutaan arvioida mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata, puhutaan tutkimuksen validiteetista. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida jollain tapaa, vaikka termit reliabelius ja validius ei haluttaisikaan käyttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Kehittämistutkimus pyrkii saamaan aikaan mahdollisimman hyvän lopputuloksen muutoksen alla olevaan asiaan. Tutkimustulosten tulee olla luotettavia ja pysyviä, eivätkä ne saa johtua sattumasta. (Kananen 2015, 112.) Kun kehityshankkeeseen yhdistetään tutkimus, on otettava huomioon reaali maailman vaatimukset tieteellisten kriteerien lisäksi. Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tuloksia voidaan arvioida myös siitä näkökulmasta onko siinä osoitettu seuraavia asioita; Onko hankkeen taustalla oleva ongelma todella ratkaistavissa? Onko ongelma sellainen, että toimiala katsoo tarpeelliseksi ratkaista? Kehittämishankkeen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää, että tutkimus ns. kommunikoi lukijan kanssa. Tutkimus luo merkityksiä ja osallistuu käytäntösidonnaiseen keskusteluun. Näin ollen arvioinnin ensisijainen kriteeri on tutkimuksen retorinen vakuuttavuus. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007.)

Kysely (liite 4) sähköpostilla lähetettiin kerran kevään 2016 aikana. Kysymykset syntyivät yhteistyöpalavereissa käytyjen keskustelujen pohjalta. Asiaksmäärien ja kustannusten osalta tarkoitus oli aluksi kysyä vain vuoden 2015 luvut. Vammaispalvelutyöryhmä halusi kuitenkin mukaan vielä vuosien 2013 ja 2014 luvut, jotta kerätty tieto olisi kattavampaa asiakasmäärien ja kustannusten arvioimiseksi. Palveluiden laatuun liittyvät kysymykset nousivat esille jo vammaispalvelutyöryhmien kokouksissa, jossa syntyi päätös kyselyn toteuttamisesta. Kysely (Liite 4) lähetettiin kaikille vammaispalvelutyöryhmän jäsenille. Kyselyn toteuttivat opiskelijat. Vammaispalvelutyöryhmän jäsenet koostuivat kuntien sosiaalityöntekijöistä, joten vastaukset olivat siten subjektiivisia kokemuksia palveluiden nykytilasta ja edustivat vain työntekijöiden näkökulmaa. Olisimme voineet kerätä palveluiden laadusta tietoa työryhmien palavereista, mutta jokaiselle vammaispalvelutyöryhmän jäsenelle kohdistettu kysely katsottiin paremmaksi ja luotettavammaksi tavaksi kerätä tietoa. Näin ollen jokainen sai rauhas-

sa vastata kysymyksiin ja jokaisen mielipide saatiin kirjattua ylös. Vastauksia ei käsitelty vammaispalvelutyöryhmissä siten, että vastauksen antajan olisi voinut tunnistaa.

Henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikan nykytilan arviointia koskevat kysymykset pyydettiin suoraan swot-nelikenttäanalyysiin. Näin toivoimme saavamme monipuolisempia vastauksia kysymyksiin. Asiakasnäkökulman huomioiminen palveluita kehitettäessä olisi vaatinut tutkimuksen tekemistä vammaispalveluita käyttäville asiakkaille. Asiakasnäkökulman mukaan ottaminen olisi lisännyt tulosten luotettavuutta ja kattavuutta. Nyt saimme selville vain työntekijöiden näkökulman palveluiden arvioinnissa.

Kysely on toteutettu nopealla aikataululla sähköpostikyselynä. Tässä ratkaisussa oli perusteluna työelämän nopea tarve saada tietoa, jotta työryhmän toiminta etenisi jouhevasti. Kyselyiden tulokset on otettu suoraan käyttöön kehittämistyöryhmän toiminnassa.

Aineistoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä ja yksi näistä menetelmistä on kysely. Kyselymenetelmää pidetään tehokkaana tapana kerätä tietoa. Heikkoutena voidaan pitää sitä, että aineisto on pinnallinen ja tutkimus on teoreettisesti vaatimaton. Monesti ongelmaksi muodostuu verkko- ja postikyselyissä kato. (Hirsjärvi 2009, 193, 195.) Omalta osaltamme kyselyyn vastausprosentti oli 100 %.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme on raportti prosessista, jolla on pyritty vastaamaan työelämän kehittämistarpeeseen. Työelämän tarpeisiin tehty toimintaohjelma sisältöineen on saavuttanut ne tavoitteet, joita opinnäytetyön tilaajalla oli. Toimintaohjelmaan kirjatut selvitykset asiakasmääristä, kustannuksista ja palveluiden nykytilasta ovat käytössä Essoten vammaispalveluilla. Kuuluimme seudulliseen vammaispalveluiden työryhmään ja osallistuimme jokaiseen palaveriin ja teimme niistä muistiot. Työmme on koostunut yhteistyöpalavereista saaduista tiedoista, kyselyiden tuloksista ja työryhmien tuotoksista. Aikataulut työryhmän työn etenemiselle on ollut jatkuvasti muuttuva, ja tämä on luonut omat haasteensa Essoten käyttöön tulevan toimintaohjelman tekemiseen. Työmme on edennyt työryhmän aikataulujen mukaisesti vuoden 2016 aikana.

Kehittämistyöryhmän tehtävänä on ollut tarkoitus kuvata henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkapalveluiden nykytila. Tarkoituksena on ollut myös kartoittaa tulevaisuuden toimintamalleja palveluiden suhteen. Henkilökohtaisen avun toiminnan kehittäminen siirtyi Mikkelin kaupungin vammaispalveluiden vastuulle syksyllä 2016, ja sen toiminnan kehittämistä on viety eteenpäin Mikkelin kaupungin toimesta vuoden 2016 aikana. Kehitysvammapoliklinikkatoiminnan tulevaisuuden visiointi ja palvelun kehittäminen on ollut kehittämistyöryhmän tehtävänä elokuun 2016 loppuun, jonka jälkeen toiminnan kehittämistä on jatkanut Mikkelin kaupunki. Molempien palveluiden osalta Essote jatkaa kehittämistyötä vuoden 2017 aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaan vammaispalvelutyöryhmän piti tehdä suunnitelmat tulevaisuuden toiminnalle molempien palveluiden osalta.

Työelämän hektisyys ja jatkuva muutos luovat omat haasteensa työelämän kehittämistoimille. Mikkelin seudun vammaispalveluiden jatkuva palveluiden kehittäminen ja vuoden 2017 alusta tapahtunut organisaatiomuutos toivat oman haasteensa työryhmän toimintaan. Tämä vaikutti eniten aikataulullisiin asioihin vuoden 2016 lopussa sekä siihen, että monia työryhmän jäseniä vaihtoi työtä uudessa organisaatiossa jo vuoden 2016 aikana. Työryhmän kehittämistoiminta käytännössä loppui jo vuoden 2016 elokuussa, vaikka alun perin toiminnan piti kestää koko vuoden.

Tulosten tarkastelun jälkeen voidaan todeta, että kolmen vuoden aikajakson aikana kustannusten ja asiakasmäärien nousu on hyvä perustelu sille, että palveluita tulee kehittää. Jokainen kunta on ollut tietoinen omista luvuistaan, mutta näin laajasti seudullisessa vammaispalvelussa ei ole kustannuksia vertailtu ja tarkasteltu. Varsinkin Mikkelin kokoisen kunnan alueella näin suuri nousu asiakasmäärissä henkilökohtaisen avun osalta näkyy työmäärän lisääntymisenä ja tarve palvelun kehittämiseksi on erittäin perusteltu. Tulevaisuuden kasvu asiakasmäärien ja kustannusten suhteen on vielä epäselvää, mutta palveluiden aktiivista kehittämistä pitäisi ehdottomasti jatkaa, jotta aloitettu työ ei valuisi hukkaan. Todennäköisesti asiakasmäärät ja kustannukset joka tapauksessa tulevat edelleen nousemaan. Palveluiden järjeistäminen, tehostaminen ja asiakaslähtöisyyden lisääminen ovat entistä tärkeämpiä lähitulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019. Tämän jälkeen kunnat ja kuntayhtymät eivät enää järjestä sosiaali- ja terveydenhuollon palve-

luja, vaan niistä vastaa 18 maakuntaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016.) Tulevilla maakunnilla on jatkossa omat vaalit ja valtuusto, palveluiden rahoituksesta vastaa todennäköisesti valtio (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015, 1)

Näin suuren uudistuksen edessä on kunnianhimoista yrittää kehittää palveluita, joissa katsotaan kehittämistarvetta olevan. Kehittämistyössämme tämä näkyi juuri epävarmuutena aikataulullisesti ja siinä, että palvelujen kehittäminen ei ole enää pelkästään kuntien omalla vastuulla, vaan kehittämistyössä pitää ottaa tulevaisuuden haasteet huomioon. Maakunnat voivat kuitenkin hyödyntää kehittämistyötämme jatkossa. Jatkossa olisi hyvä panostaa näiden kahden palvelun kehittämiseen myös tutkimalla ja selvittämällä asiakkaiden tyytyväisyyttä uusiin palveluihin. Käyttäjätutkimuksen tekeminen uusien palveluiden asiakkaille voisi antaa arvokasta tietoa palvelujen toimivuudesta, ennen kuin kehittämistyötä viedään pitemmälle.

7.1 Kehittämistyön prosessin arviointia

Jo kehittämistyön alussa oli selvää, että vuoden 2017 alussa tapahtuva organisaatiomuutos tuo haasteensa työryhmän toimintaan. Työryhmän toimintaa perusteltiin kuitenkin sillä, että henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan palvelun osalta oli tärkeää saada selvitys- ja suunnittelutyö käyntiin mahdollisimman nopeasti. Muutostarve nähtiin suureksi ja aikaa ei haluttu hukata odottaen uuden organisaation alkua.

Työryhmän alkutavoite oli selvä; piti määritellä viimeisten muutaman vuoden kulut ja asiakasmäärät ja päästä niistä perille kaikkien seutukuntien osalta. Tämän selvityksen ja yhteenvedon lisäksi koettiin tärkeänä saada muutosta nykytilanteeseen ja lähteä visioimaan palveluiden tulevaisuutta.

Henkilökohtaisen avun osalta suunnittelutyö katsottiin kovin laajaksi ja näin ollen ensimmäisen suunnitteluvaiheen teki yritys, jonka suunnitelmaa ei kuitenkaan otettu käyttöön. Tutkimusosiossa kysimme kuntien edustajilta henkilökohtaisen avun tämän hetken toteutuksen hyvistä ja huonoista puolista. Näitä tietoja olemme käyttäneet opinnäytetyössämme, ja ne olivat perusteluina myös siihen, että suunnittelutyö irrotettiin vammaispalvelutyöryhmän toiminnasta. Kyseisen palvelun osalta Mikkelin kau-

punki jatkoi suunnittelua syksyllä 2016 ja tämän palvelun kehittämistä jatketaan vuoden 2017 aikana.

Kevään 2016 aikana selvitettiin kulut ja asiakasmäärät vuosilta 2013–2015 henkilökohtaisen avun ja kehitysvammaopoliinikkakäyntien osalta. Toukokuussa 2016 tulokset esiteltiin vammaispalvelutyöryhmässä ja sen mukaan suunnittelua jatkettiin vielä elokuussa 2016. Kehitysvammaopoliinikkatoiminnan suhteen kehittämistyötä tehtiin kehitysvammaopoliinikka-työryhmän sisällä ja tämän ryhmän esityksen pohjalta saatiin lisätietoa siitä mitä kunnat haluavat kehittää jatkossa osana kehitysvammaopoliinikkapalveluita, jotka tällä hetkellä tuottaa Vaalijalan kuntayhtymä.

Kehittämistyöryhmän toiminta loppui käytännössä jo elokuussa 2016. Työryhmä katsoi saaneensa ne tiedot kehittämistyön pohjaksi mitä olivat tarvinneetkin. Huomattavaa on siis se, että jo vuoden 2016 lopulla molemman palvelun kehittämisen osalta Mikkelin seudun vammaispalvelut kehittivät toimintoja, joita voitiin aloittaa vuoden 2017 alussa osana Essotea. Opinnäytetyön prosessin kannalta haasteita toi nimenomaan aikataulutuksen muutokset ja työelämässä tapahtuvat muutokset, joita tässä olivat mm. uuden organisaation rakentaminen ja ihmisten työnkuvien muutokset vuoden 2016 aikana.

7.2 Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen

Olemme tehneet työelämän kehittämistyönä toimintaohjelman Essoten vammaispalveluiden käyttöön. Tämän toimintaohjelman lisäksi olemme kirjoittaneet tämän raportin opinnäytetyönämme. Opinnäytetyössämme olemme keskittyneet kuvaamaan kehittämistyöryhmän toiminnan taustoja ja tavoitteita sekä sitä toimintaympäristöä, missä vammaispalveluiden toimijat työskentelevät tänä päivänä. Olemme kuvanneet työryhmän toimintaa ja niitä asioita, joita olemme työryhmässä toimintaohjelman eteen tehneet. Palveluiden kehittäminen on ollut kaiken lähtökohta vammaispalveluiden työryhmän toiminnalle ja kehittämisen pohjaksi tehdyt tutkimukset on käyty läpi tutkimustulokset osiossa. Tutkimuksellinen ote on ollut mukana kehittämistoiminnassa. Sitä olisi voinut laajentaa ja ottaa mukaan esimerkiksi asiakasnäkökulman Mikkelin seutukunnissa, mutta tähän ei kuitenkaan ollut resursseja. Nykyään asiakasnäkökulman huomioiminen tulisi kuitenkin olla jokaisen palvelun kehittämisen tärkeimpiä asioita.

LÄHTEET

Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 23.12.1977/988. Finlex. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770988>.

Ei päivitystietoa. Luettu 21.2.2016.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paulu 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jatkola, Vesa 2011. Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa – valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä. Valtiontalon tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 221/2011. Helsinki. Edita Prima Oy. WWW-dokumentti.

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/vammaispalvelut%20muuttuvassa.pdf>.

Päivitetty 3/2011. Luettu 12.12.2016.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016a. Tärkeimmät lait. WWW-julkaisu.

<http://www.kvtil.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2016b. Erityishuolto-ohjelma. WWW-dokumentti.

<http://www.kvtil.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/erityishuolto-ohjelma/>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2016.

Konttinen, Juha-Pekka 2015. Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua kolmella tavalla. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti.

<https://www.thl.fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/henkilokohtainen-apu/avun-jarjestamistavat#kolmetapaa> Päivitetty 14.7.2015.

Luettu 7.2.2016.

Koski, Sari 2015. Vammaisten oikeuksien yleissopimuksen ratifiointi. WWW-dokumentti.

https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/vammaisten-oikeuksien-yleissopimuksen-ratifiointi.aspx. Päivitetty 20.5.2016. Luettu 9.12.2016.

Kuntamaisema Oy 2016. www-dokumentti. <http://www.kuntamaisema.fi/fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.3.2016.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista 1977/519. Finlex WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.2.2016.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 380/1987. Finlex WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>). Ei päivitystietoa. Luettu 21.2.2016.

Majoinen, Kaija, Sahala, Heli & Tammi, Terhi 2003. Sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä –ideasta sopimukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Mahlamäki, Pirkko 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Suomen YK-liitto. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy. WWW-dokumentti.

http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 9.12.2016.

Mansikkamäki, Raija 2011. Keskusten merkitys henkilökohtaisessa avussa. Power-Point-tiedosto. Aspa. http://www.avustajakeskus.fi/media/2012/01/keskusten-merkitys_henkilokohtaisessa_avussa_R_Mansikkamaki.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 21.2.2016.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2015. Kehitysvammaisten palveluiden kehittäminen. Työryhmän raportti.

Omar, Ali, Sunila, Arja, Pasanen, Jerry, Leino, Mikko & Ahlers Kristian 2015. Selvitys Mikkelin kaupungin vammaispalveluiden henkilökohtaisesta avusta. Med Group Oy.

Seppälä, Heikki 2015. Erityishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-julkaisu <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/erityishuolto-ohjelma-ja-palvelusuunnitelma> Päivitetty 29.7. 2015. Luettu 12.2.2016.

Soininen, Mali 2004. Yhdenvertainen, esteetön ja yhteisöllinen Mikkeli. Vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2005-2008. Mikkelin kaupungin julkaisuja 5/2004. WWW-dokumentti. http://www.vane.to/images/stories/Mikkelin_vampo.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.12.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. www-dokumentti. http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843 Muokattu 15.9.2015. Luettu 9.12.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? WWW-dokumentti. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. Päivitetty 9.12.2016. Luettu 9.12.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. WWW-dokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72197/URN%3aNBN%3afe201504225692.pdf?sequence=1>. Päivitetty 4/2010. Luettu 20.11.2016.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden Maisema-raportti 2013. Mikkelin seutusote 2013. WWW-dokumentti. http://www.mikkelinseutusote.fi/files/tiedostot/Sekalaiset%20tiedostot/Maisema-raportti_Mikkeli_seutusote2013.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 22.3.2016.

Sosiaali- ja terveystalveluiden Maisema-raportti 2014. Mikkelin seutu 2014. WWW-dokumentti. http://www.mikkelinseutusote.fi/images/tiedostot/Maisema-raportti_Mikkeli2014_Osa3.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 22.3.2016.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toimintaohjelma Mikkelin seudun vammaispalveluille – henkilökohtaisen avun ja kehitysvamma-poliklinikkatoiminnan osalta 2016. Liite 1.

Vammaispalveluiden toimintakäsikirja 2016. WWW-dokumentti.

http://www.mikkelinseutusote.fi/images/tiedostot/Toimintak%C3%A4sikirja_2016_Vammaispalvelut.pdf. Päivitetty 3.12.2015. Luettu 19.1.2016.

Varhila, Kirsi, Huhta, Jaana, Parsons, Annika, Sivula, Sirkka & Konttinen, Juha-Pekka 2015. Vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 21. Helsinki. WWW-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125919/URN_ISBN_978-952-00-3582-2.pdf?sequence=1. Päivitetty 16.4.2015. Luettu 21.2.2016.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007. WWW-dokumentti.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413827887/1194415395853.html>. Päivitetty 7.11.2007. Luettu 16.4.2017.

Väisänen, Antti, Linnosmaa, Ismo, Eskelinen, Janne & Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2013. Tutkimus vuoden 2009 vammaispalvelulain muutosten vaikutuksista asiakasmääriin ja kustannuksiin. Raportti 1/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. WWW-dokumentti.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114546/URN_ISBN_978-952-302-096-2.pdf?sequence=1.

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| ALKUSANAT | 3 |
| 1 PALVELUIDEN NYKYTILA | 4 |
| 1.1 Henkilökohtaisen avun nykytilan kuvaus | 5 |
| 1.2 Henkilökohtaisen avun nykytilan arviointia | 7 |
| 1.3 Kehitysvammapoliklinikan nykytilan arviointia | 7 |
| 1.4 Kehitysvammapoliklinikka toiminnan nykytilan arviointia | 9 |
| 2 SEUDULLISTEN VAMMAISPALVELUIDEN TAVOITTEET | 9 |
| 3 TULEVAISUUDEN KUVA | 10 |
| 3.1 Henkilökohtainen apu | 10 |
| 3.2 Kehitysvammapoliklinikka | 11 |
| LÄHTEET | 11 |

Seudullinen vammaispalvelujen työryhmä 2016:

Niina Kaukonen, vammais- ja vanhuspalvelujen johtaja, Mikkeli

Anne Hyytiä-Hassinen, vammaispalvelun erityistyöntekijä, Mikkeli

Arja Tirronen, kehitysvammaisten palveluohjaaja, Mikkeli

Raili Puntanen, kehitysvammaisten palveluohjaaja, Mikkeli

Riitta Teittinen, kehitysvammaisten palveluohjaaja, Juva

Helena Pesonen, sosiaalityöntekijä, Juva

Nina Lukkarinen, vt. sosiaalityöntekijä, Mäntyharju

Pirjo Liukkonen, vastaava sosiaaliohjaaja, Pertunmaa

Virpi Valkonen, sosiaalityöntekijä, Kangasniemi

Tanja Brädly-Ikonen, johtava sosiaalityöntekijä, Kangasniemi

Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen ja kehittäminen YAMK-opiskelijat, Heidi Keränen ja Iina Lifländer

Asiakirjan ovat koonneet:

YAMK-opiskelijat Heidi Keränen ja Iina Lifländer

- ALKUSANAT

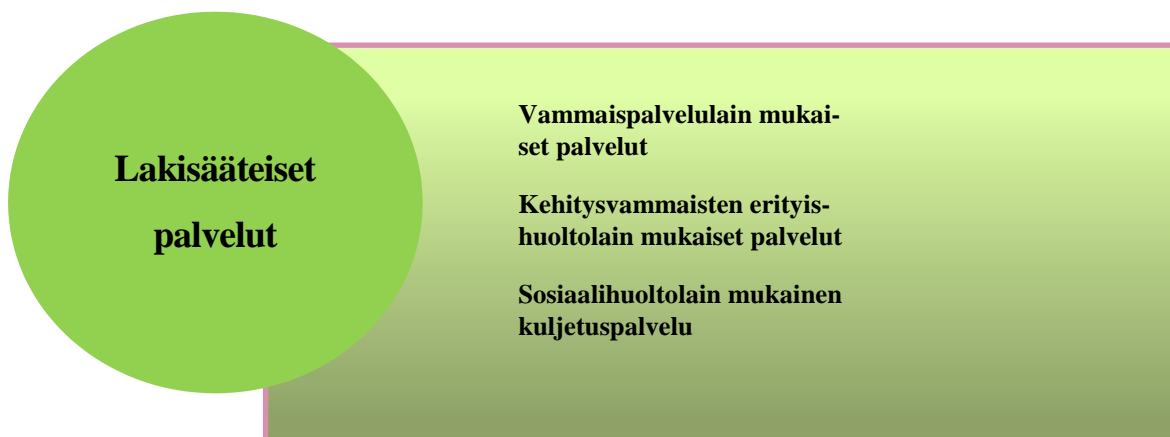
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) ja laki kehitys- vammaisten erityishuollosta (1977/519) ollaan sovittamassa yhteen. Sosiaali- ja terveysministeriö on 12.3.2013 asettanut työryhmän tähän tehtävään. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä luovutti ministeri Huoviselle 16.4.2015 hallituksen esityksen muotoon laaditun ehdotuksen uudesta vammaislainsäädännöstä.

Uuden lain nimeksi on ehdotettu laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista. Uuden lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta ja osallisuutta yhteiskunnassa sekä ehkäistä että poistaa esteitä, jotka rajoittaisivat henkilön yhdenvertaisuuden saavuttamista. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä turvata henkilölle yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen seudullinen vammaispalvelujen toimintaohjelma (henkilökohtainen apu, kehitysvammapoliklinikkatoiminta) on laadittu yhteistyössä seudullisen vammaispalvelu työryhmän ja eri yhteistyötahojen kanssa. Suunnitelma- prosessissa on arvioitu alueen nykyistä palvelurakennetta. Lisäksi koottiin kuntien näkemyksiä nykyisen toiminnan toimivuudesta ja tulevaisuudesta.

Vammaispalveluiden seudullinen toimintakäsikirja on toiminut suunnittelun pohjana. Siinä on kuvattuna seudullinen palvelukokonaisuus ja koko seutua kuvaavat yhteiset toimintaprosessit, sisältäen muun muassa palvelukriteerit ja asiakasmaksut. Sen pohjalta vammaispalvelut on jaettu seudullisessa toimintaohjelmassa kolmeen toiminta-alueeseen, jotka ovat 1) Vammaispalvelulain mukaiset palvelut, 2) Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaiset palvelut ja 3) Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu. (Kuvio 1)

Vammaispalveluiden seudullinen toimintaohjelma keskittyy tämän toimintaohjelman osalta henkilökohtaiseen apuun ja kehitysvammapoliklinikkatoimintaan. Mikkelin seudun kunnilta on kerätty tietoa asiakasmääristä ja kustannuksista vuosilta 2013–2015.



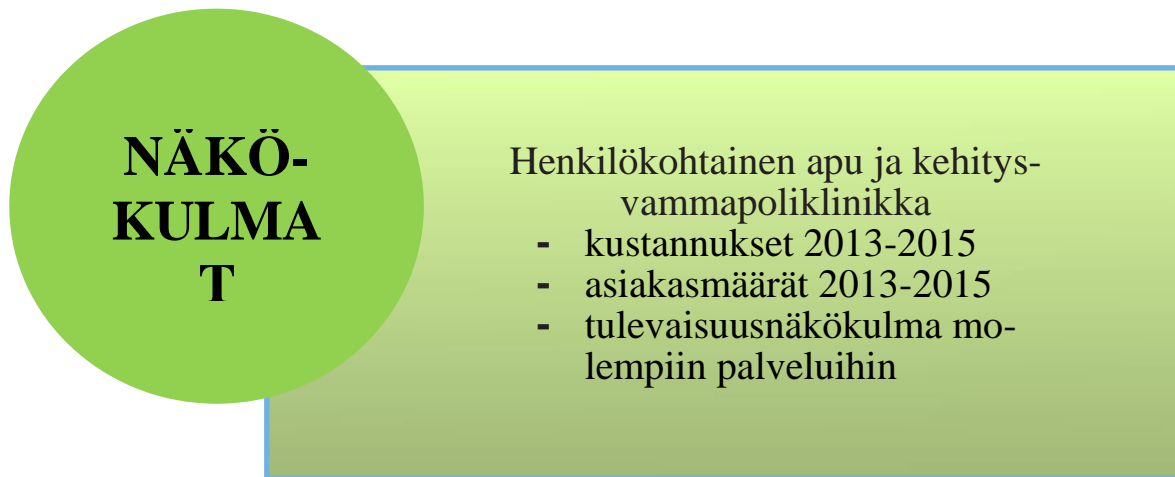
Kuvio 1. Lakisääteiset palvelut

Toimintaohjelma

Mikkelin seudun kunnat (Hirvensalmi, Kangasniemi, Mikkelä, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala) muodostivat sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2016 loppuun asti. Juvan kunta on ollut mukana jo vuoden 2016 suunnittelussa, sillä se on liittynyt uuteen kuntayhtymään muiden kuntien kanssa vuoden 2017 alusta. Uusi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymä (ESSOTE) on aloittanut toimintansa vuoden 2017 alusta. Jatkossa ESSOTE vastaa sosiaali- ja terveystoimen järjestämisestä vuoden 2018 loppuun asti. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue on lakannut olemasta vuoden 2016 lopussa.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymän (ESSOTE) tavoitteena on, että henkilö saa tarpeen mukaisen hoidon tai etuuden oikea-aikaisesti. Palveluiden piiriin pääsyyn on määritelty palvelukohtaiset kriteerit. Pääperiaatteena on turvata hyvin toimivat ja yhtenevät peruspalvelut kaikille asuinkunnasta riippumatta ja erikoistasoisia palveluja vain niitä aidosti tarvitseville yhteneväisin kriteerein koko yhteistoiminta-alueella.

Tässä toimintaohjelmassa keskitytään henkilökohtaisen avun ja kehitysvammapoliklinikkatoiminnan nykytilan kuvaukseen. (Kuvio 2) Näitä molempia palveluita tullaan kehittämään vuoden 2017 aikana.



Kuvio 2. Vammaispalveluiden toimintaohjelman näkökulmat.

- 1 PALVELUIDEN NYKYTILA

Kunnissa on tällä hetkellä käytössä erilaisia toteutustapoja henkilökohtaisen avun toteuttamiseksi (Vammaispalvelulain mukaiset palvelut). Työnantajamalli ja ostopalveluna toteutettu malli ovat eniten käytössä. Palvelusetelin käyttö on vähäistä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on eritelty paikkakunnittain henkilökohtaisen avun toteutustavat. Tällä hetkellä kehitysvammaisten poliklinikka toiminta (Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaiset palvelut) on ostettu Vaalijalan kuntayhtymältä kaikkien Mikkelin seudun kuntien osalta.

| Paikkakunta | Työnantajamalli | Ostopalvelu | Palveluseteli |
|-------------|-----------------|-------------|---------------|
| Hirvensalmi | X | X | X |
| Juva | X | X | |
| Kangasniemi | X | | |
| Mikkeli | X | X | X |
| Mäntyharju | X | X | |
| Pertunmaa | X | | |
| Puumala | X | X | X |

Taulukko 1.
sen avun toteu-
tain.

Henkilökohtai-
tustavat kunnit-

- 1.1 Henkilökohtaisen avun nykytilan kuvaus

Kunta on saanut itse ratkaista järjestämistavan, eli sen kuinka henkilökohtainen apu on vammaiselle järjestetty. Lainsäädäntö on velvoittanut neuvomaan asiakasta henkilökohtaisen avun järjestämisessä, mutta se ei ole velvoittanut kuntaa käyttämään kaikkia henkilökohtaisen avun järjestämistapoja (Mansikkamäki 2011).

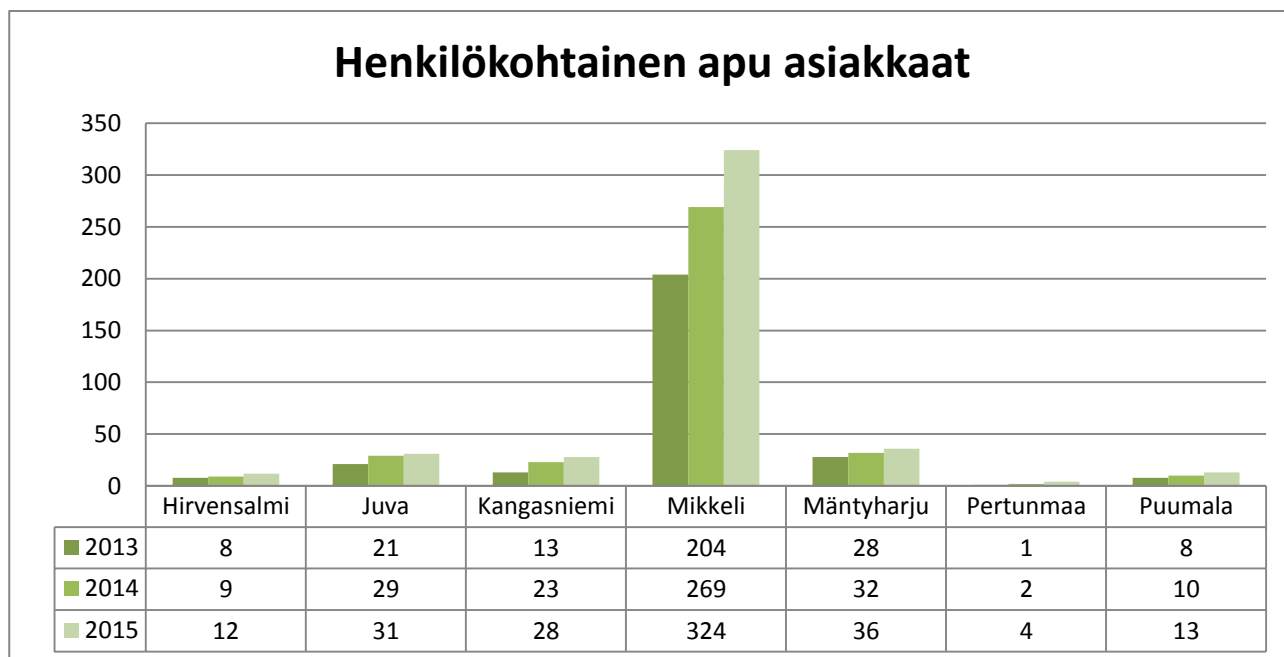
Kunnan on otettava henkilökohtaisen avun järjestämistavoista päätettäessä ja henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisen henkilön oma mielipide ja toivomukset sekä palvelusuunnitelmassa määritelty yksilöllinen avun tarve ja elämäntilanne kokonaisuudessaan huomioon (1987/380).

Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua kolmella tavalla, joita ovat: työnantajamalli, palveluseteli tai ostopalvelu.

Työnantajamallissa kunta korvaa vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta koituvat kulut lakisääteisine maksuineen ja korvauksineen. Ostopalvelumallissa kunta hankkii vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalveluita joko julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta.

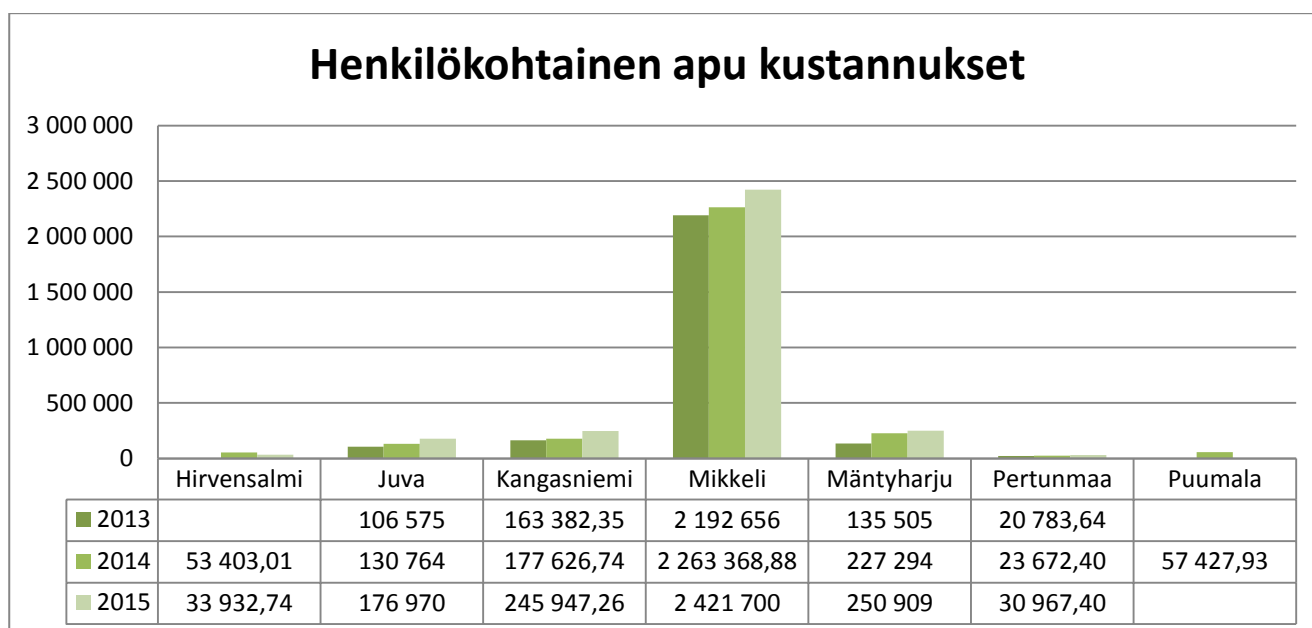
Palvelusetelimallissa kunta antaa vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalveluiden hankkimista varten palvelusetelin, jonka arvo on kohtuullinen. Kunta voi järjestää palvelun myös itse taikka sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa. Henkilökohtaisen avun järjestämistapoja voidaan myös yhdistää. (Konttinen 2015; 1987/380.)

Henkilökohtaisen avun asiakasmäärät Mikkelin seudun kunnissa ovat vaihdelleet 283–448 asiakkaan välillä vuosina 2013–2015. Seuraavassa taulukossa on eritelty jokaisen kunnan osuus asiakasmäärästä vuosina 2013–2015. Asiakasmäärän kasvu vertailtaessa vuosia 2013–2015 on 165 asiakasta. Vuosien 2014–2015 välinen kasvu on 74 asiakasta.



Taulukko 2. Henkilökohtaisen avun asiakasmäärät kunnittain 2013–2015.

Henkilökohtaisen avun kustannukset Mikkelin seudun kunnissa ovat vaihdelleet 2 618 901,99€ ja 3 160 426,40€ välillä vuosina 2013–2015. Seuraavassa taulukossa on eritelty jokaisen kunnan osuus kustannuksista vuosina 2013–2015. Kustannusten kasvu vertailtaessa vuosia 2013 ja 2015 on ollut 541 524,41 euroa. Vuosien 2014 ja 2015 välillä kasvua on ollut 226 869,04euroa.



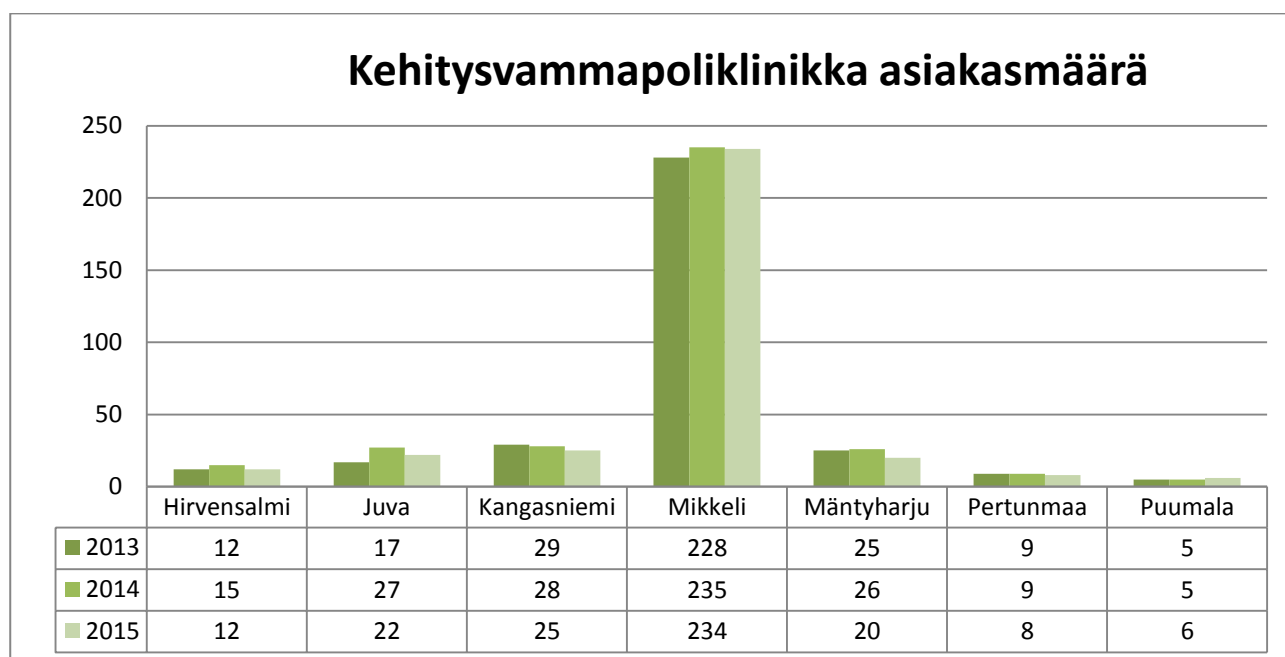
Taulukko 3. Henkilökohtaisen avun kustannukset kunnittain 2013–2015

- 1.2 Henkilökohtaisen avun nykytilan arviointia

Mikkelin seutukuntien edustajat ovat arvioineet henkilökohtaisen avun nykytilaa seuraavasti. Nykytilan vahvuuksina ja mahdollisuuksina nähdään vapaus avustajan valinnan suhteen. Joissain kunnissa on käytetty ostopalvelua henkilökohtaisen avun toteuttamisessa. Tässä mallissa hyvää on ollut ostopalvelun joustavuus ja hyvä yhteistyö. Niille avustettaville, joille työnantajamalli sopii, työnantajana toimiminen voidaan nähdä mahdollisuutena. Nykytilan heikkouksina nähdään työnantajan velvollisuuksien toteuttaminen työnantajamallissa. Avustajien sijaisten saaminen ja epäselvät työnkuvat, avustajien ja avustettavien aikataulutusten yhteensovittaminen sekä avustajien kouluttamattomuus nähdään heikkouksina. Heikkoutena nähdään ymmärtämättömyys siitä, mihin laki henkilökohtaisesta avusta velvoittaa. Työnantajamallissa tilitoimistojen kirjavuus ja osittain osaamattomuus koetaan heikkoudeksi nykymallissa. Ilman riittävää asiantuntemusta avustettavan oikeudet eivät välttämättä toteudu toivotulla tavalla. Pahimmassa tapauksessa avustettava ei saa hänelle kuuluvaa palvelua, jos sijaista ei löydy.

- 1.3 Kehitysvammaopoliiklinikan nykytilan arviointia

Kehitysvammaopoliiklinikkatoiminnan asiakasmäärät Mikkelin seudun kunnissa ovat vaihdelleet 325–345 asiakkaan välillä vuosina 2013–2015. Seuraavassa taulukossa on eritelty jokaisen kunnan osuus asiakasmäärästä vuosina 2013–2015. Asiakasmäärien kasvu verrattaessa vuosia 2013 ja 2015 on vain 2 asiakasta. Kustannukset ovat kuitenkin nousseet 61 366,83 euroa samassa ajassa. Tätä selittää laskutustapahtumien määrän kasvu 215 tapahtumalla. Asiakasmäärän pieni kasvu ei siis selitä kustannusten nousua.

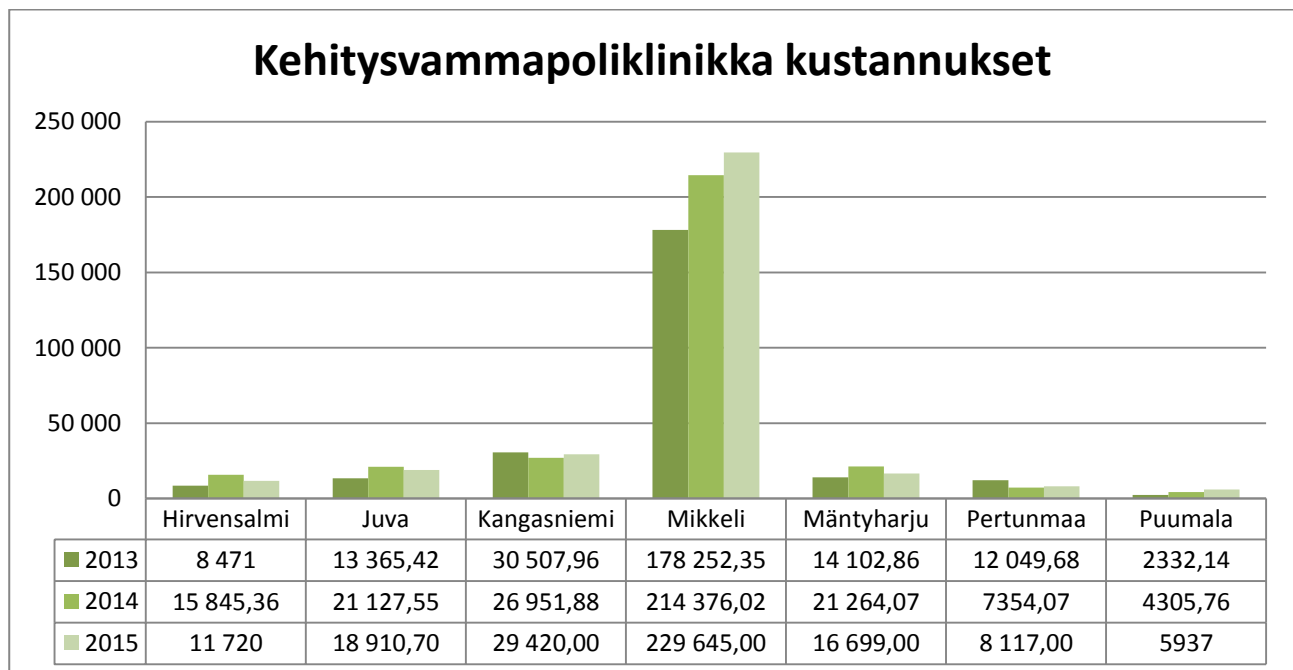


Taulukko 4. Kehitysvammaopoliiklinikka asiakasmäärät kunnittain 2013–2015.

| Paikkakunta | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------|------|------|------|
| Mikkeli | 634 | 776 | 837 |
| Hirvensalmi | 30 | 55 | 38 |
| Pertunmaa | 42 | 25 | 23 |
| Kangasniemi | 100 | 86 | 98 |
| Mäntyharju | 48 | 72 | 52 |
| Juvan kunta | 48 | 76 | 60 |
| Puumala | 9 | 12 | 18 |
| | 911 | 1102 | 1126 |

Taulukko 5. Kehitysvammapoliklinikka laskutustapahtumien määrä 2013–2015.

Kehitysvammapoliklinikkatoiminnan kustannukset Mikkelin seudun kunnissa ovat vaihdelleet 259 081,84€ ja 320 448,70€ välillä vuosina 2013–2015. Seuraavassa taulukossa on eritelty jokaisen kunnan osuus kustannuksista vuosina 2013–2015. Kustannuksia vertailtaessa vuosilta 2013 ja 2015 on nousua ollut 61 366,86 euroa. Vuosilta 2014 ja 2015 on nousua ollut 92 23,99 euroa.



Taulukko 6. Kehitysvammapoliklinikka kustannukset kunnittain 2013–2015.

- 1.4 Kehitysvammaopoliikklinikka toiminnan nykytilan arviointia

Mikkelin seutukuntien edustajat ovat arvioineet kehitysvammaopoliikkatoiminnan nykytilaa seuraavasti. Vahvuuksina palvelussa nähdään asiantuntijuus, palveluiden kattavuus ja moniammatillisuus. Psykologin palveluihin ollaan oltu erityisen tyytyväisiä. Mahdollisuuksina nähdään oman terveyskeskuksen palveluiden käyttömahdollisuus. Nykyisen palvelun heikkoutena nähdään yhteistyön vähyyt ja puutteellinen tiedonkulku kunnan ja Vaalijalan välillä. Kunnilla ei aina ole tiedossa etukäteen asiakkaiden käyntejä kehitysvammaopoliikklinikalla, jolloin vaikuttamisen mahdollisuudet kunnassa ovat heikot ja saatetaan tehdä päällekkäistä työtä sekä kustannuksia on vaikea ennakoida. Oman terveyskeskuksen palveluja voisi käyttää enemmän. Asiakkaalle suositellaan paljon erilaisia palveluja matalalla kynnyksellä, jotka eivät kaikki ole välttämättä tarpeellisia. Erityishuolto-ohjelmat koetaan epätarkoiksi ja niihin vaikuttamismahdollisuudet koetaan heikoiksi. Kiireettömien asioiden hoitaminen on välillä hidasta lääkäriresurssien puutteellisuuden takia. Kehitysvammaopoliikklinikan vastaanottava työntekijä ei aina ole selkeästi tiedossa. Uhkana koetaan se, että kunta ei aina saa tietoa mitä palveluita asiakas tarvitsisi ja näin ollen asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne jää epäselväksi.

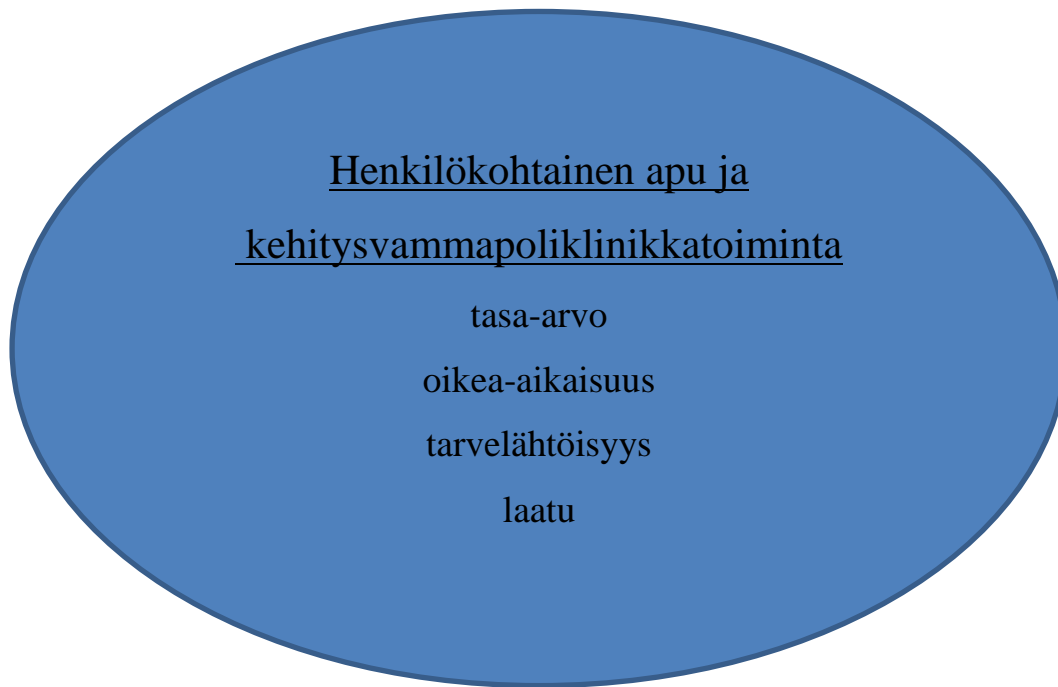
- 2 SEUDULLISTEN VAMMAISPALVELUIDEN TAVOITTEET

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vammaispalveluiden tavoitteena on kuntalaisten tasa-arvoinen kohtelu ja henkilön oikea-aikaisen hoidon tai etuuden saaminen tarpeen mukaisesti ja hyvin toimivien sekä yhtenevien peruspalveluiden turvaaminen kaikille asuinkunnasta riippumatta (kuviot 3).

Mikkelin seudun kunnat haluavat muokata palveluitaan vastaamaan tämän päivän palveluntarpeeseen. Mikkelin seudun vammaispalvelut ovat olleet vuoden 2017 alusta alkaen osa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä ESSOTE:a. Mikkelin seudulla on ollut tarkoitus yhtenäistää henkilökohtaisen avun toteutus ja kehitysvammaopoliikklinikan toiminnan kehittäminen.

Seudullinen yhteistyö on tullut osaksi kuntien toimintaa, jotta sosiaalialan palvelut saataisiin turvattua. Kuntien yhteistyö ja väestöpohjan laajentaminen takaavat tehokkaamman palvelujen tuottamisen. Näin voidaan myös turvata erityispalvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu (Majoinen 2013.)

Kunnissa palvelujen tarpeen arvioimiseksi käytetään mm. Kuntamaiseman laatimia raportteja; Sosiaali- ja terveyspalveluiden Maisema-raportit. Raportit löytyvät sivustolta www.mikkelinseutusote.fi.



Kuvio 3. Seudullisten vammaispalveluiden tavoitteet.

Seudullinen vammaispalvelujen tulevaisuudenkuva perustuu vahvaan alueelliseen yhteistyöhön. Voimavarat yhdistämällä kunnat ovat omalta osaltaan mahdollistamassa alueen vammaisille tasa-arvoisen kohtelun.

- 3 TULEVAISUUDEN KUVA

- 3.1 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtaisen avun järjestäminen Essoten alueella tulevaisuudessa on iso kysymys. Keskitetty henkilökohtaisen avun keskus on aloittanut toimintansa 1.2.2017 ja paikka sijaitsee Toimintakeskus Kipinän (Raviradantie 4-6) yhteydessä. Keskuksessa työskentelee 2 palvelukoordinaattoria. Palvelua kehitetään jatkuvasti. Essotessa on tavoitteena saada tulevaisuudessa yksi yhtenäinen tietojärjestelmä, jonka kautta henkilökohtaisen avun asioita hoidettaisiin. Tavoite olisi, että avustajaa tarvitseva sekä avustaja löytäisivät kaikki tarvitsemansa tiedot ja ohjeet tästä ohjelmasta.

- 3.2 Kehitysvammapoliklinikka

Kehitysvammapoliklinikan suunnittelu ja kehittäminen jatkuvat tulevaisuudessa edelleen. Vuoden 2017 alusta Essotessa on aloittanut konsultoiva sairaanhoitaja, jonka työkuvaan kuuluu mm. asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon konsultointi somaattisissa sairauksissa sekä neuvonta palveluiden käytössä. Essoten organisaatiossa on aloittanut myös sosiaalityöntekijä jonka työtehtävät painottuvat erityisesti kehitysvammahuoltoon. Sosiaalityöntekijä työskentelee 2-3 päivänä viikossa kehitysvammahuollon asiakkaiden parissa. Vaalijalan tarjoamiin palveluihin ollaan pääasiallisesti tyytyväisiä kunnissa. Yhteistyötä tullaan tehostamaan entisestään Vaalijalan kuntayhtymän kanssa, jotta kehitysvammaisille voidaan turvata oikea-aikaiset ja tarpeelliset palvelut. Essoten työntekijät ovat työskennelleet Vaalijalan Etelä-Savon poliklinikan tiloissa 1.1.2017 alkaen Mikkelissä, jolloin yhteistyö on tiivistynyt eri osapuolten välillä. Vaalijalan Etelä-Savon poliklinikalla on aloittanut myös vuoden 2017 alussa konsultoiva psykiatrinen sairaanhoitaja. Tämä ammattikunta on toistaiseksi koko Suomessa vielä hyvin pieni.

-

-

- LÄHTEET

Konttinen, Juha-Pekka 2015. Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua kolmella tavalla. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/henkilokohtainen-apu/avun-jarjestamistavat#kolmetapaa>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 380/1987. Finlex WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

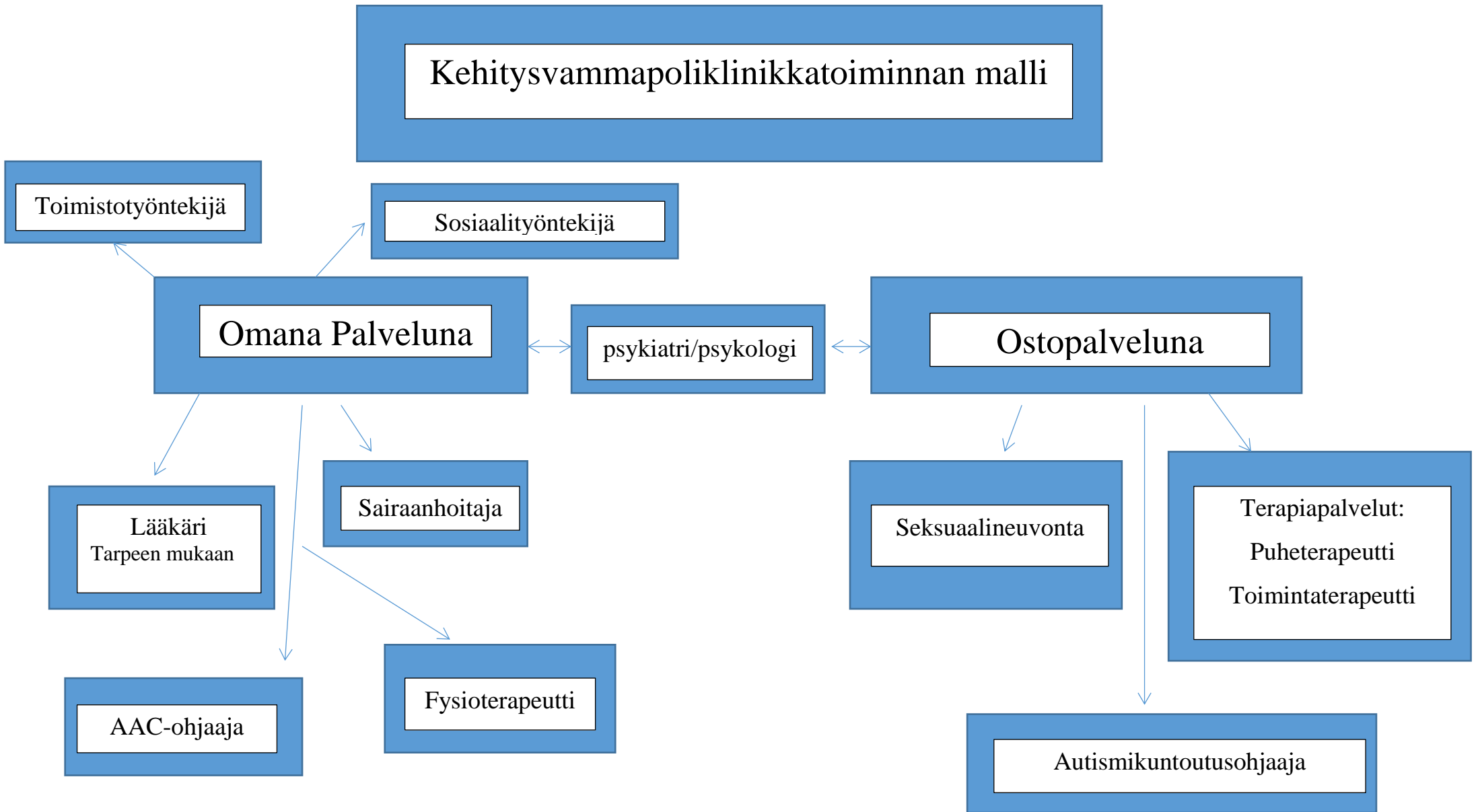
Majoinen, Kaija, Sahala, Heli & Tammi, Terhi 2003. Sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä –ideasta sopimukseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino

Mansikkamäki, Raija 2011. Keskusten merkitys henkilökohtaisessa avussa. PowerPoint-tiedosto. Aspa. http://www.avustajakeskus.fi/media/2012/01/keskusten-merkitys_henkilokohtaisessa_avussa_R_Mansikkamaki.pdf.

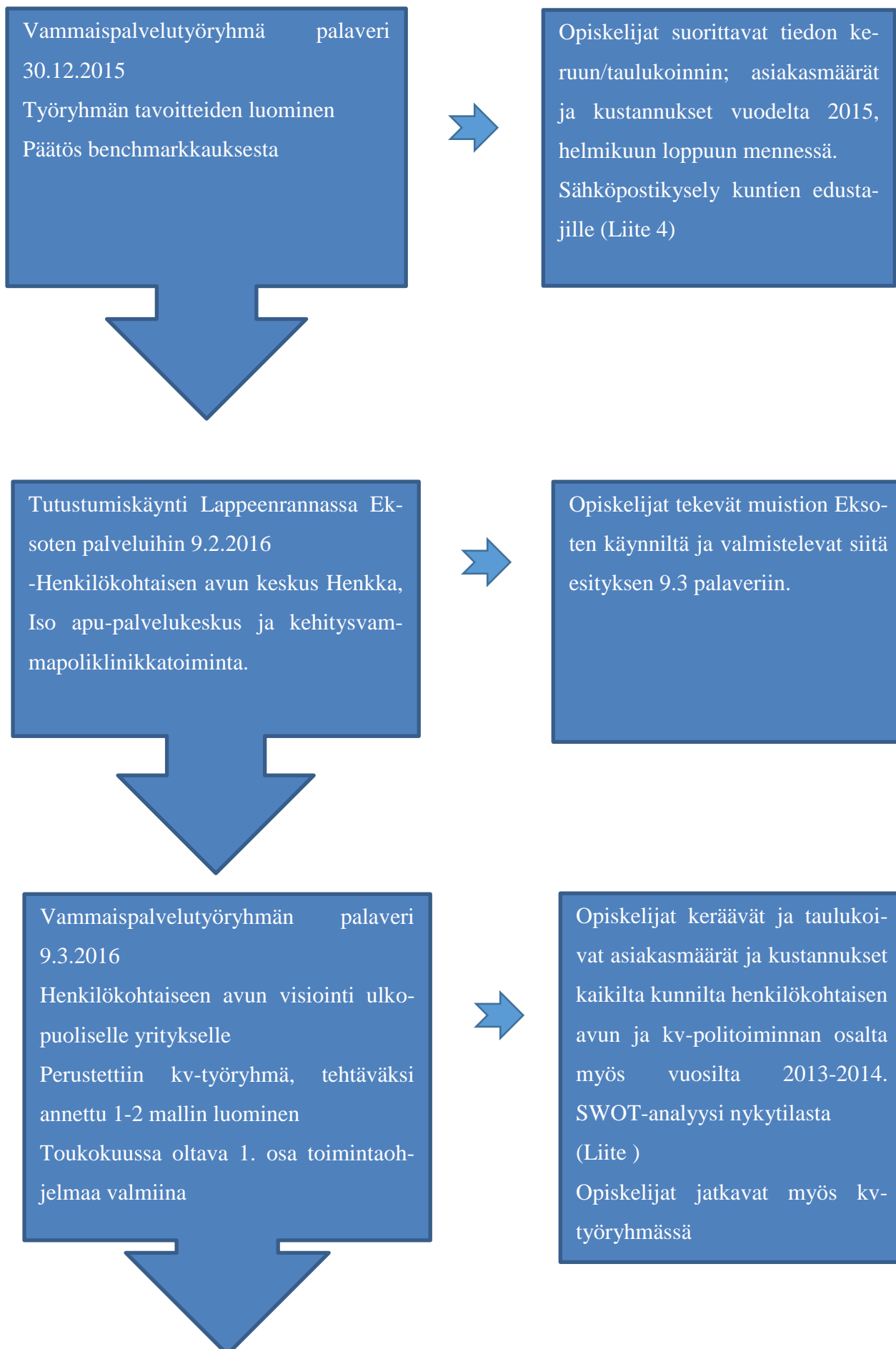
[Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi; Vanhuspalveluiden seudullinen toimintaohjelma 2014-2025.](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Vanhustenpalvelujen_seudullinen_toimintaohjelma_2014-2025.pdf)

[http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Vanhustenpalveluiden_seudullinen_toimintaohjelma_2014-2025.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Vanhustenpalvelujen_seudullinen_toimintaohjelma_2014-2025.pdf)

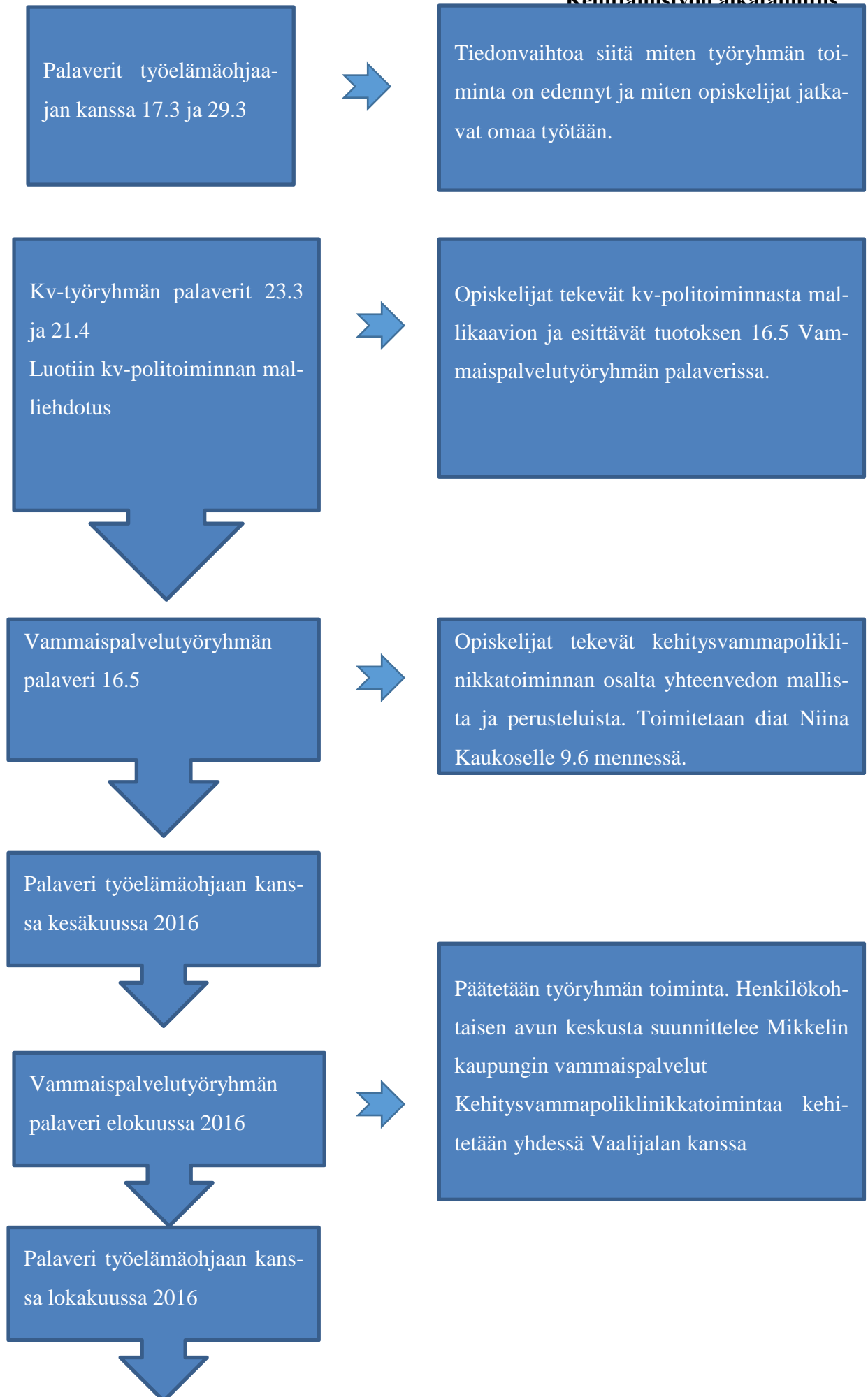
Kehitysvammaopoliikkatoiminnan malli



Kehittämistyön aikataulus



Kehittämistvön aikataulus



Palaverit työelämäohjaajan kanssa 17.3 ja 29.3

Tiedonvaihtoa siitä miten työryhmän toiminta on edennyt ja miten opiskelijat jatkavat omaa työtään.

Kv-työryhmän palaverit 23.3 ja 21.4
Luotiin kv-politoiminnan malliehdotus

Opiskelijat tekevät kv-politoiminnasta mallikaavion ja esittävät tuotoksen 16.5 Vammaispalvelutyöryhmän palaverissa.

Vammaispalvelutyöryhmän palaveri 16.5

Opiskelijat tekevät kehitysvammaopoliklinikkatoiminnan osalta yhteenvedon mallista ja perusteluista. Toimitetaan diat Niina Kaukoselle 9.6 mennessä.

Palaveri työelämäohjaajan kanssa kesäkuussa 2016

Päätetään työryhmän toiminta. Henkilökoh-
taisen avun keskusta suunnittelee Mikkelin kaupungin vammaispalvelut
Kehitysvammaopoliklinikkatoimintaa kehitetään yhdessä Vaalijalan kanssa

Vammaispalvelutyöryhmän palaveri elokuussa 2016

Palaveri työelämäohjaajan kanssa lokakuussa 2016

Kysymyksiä kunnille

Lähettiläjä: **Heidi Keränen** (heidikaarin@hotmail.com)

Lähetetty: 10. maaliskuuta 2016 15:56:14

Vast.ott.: iinalif@hotmail.com (iinalif@hotmail.com); anne.hyytia-hassinen@mikkeli.fi (anne.hyytia-hassinen@mikkeli.fi); nina.lukkarinen@mantyharju.fi (nina.lukkarinen@mantyharju.fi); pirjo.liukkonen@mikkeli.fi (pirjo.liukkonen@mikkeli.fi); helena.pesonen@juva.fi (helena.pesonen@juva.fi); tanja.bradly-ikonen@kangasniemi.fi (tanja.bradly-ikonen@kangasniemi.fi); virpi.valkonen@kangasniemi.fi (virpi.valkonen@kangasniemi.fi); raili.puntanen@mikkeli.fi (raili.puntanen@mikkeli.fi); riitta.teittinen@juva.fi (riitta.teittinen@juva.fi); arja.tirronen@mikkeli.fi (arja.tirronen@mikkeli.fi); sari.levoska@mikkeli.fi (sari.levoska@mikkeli.fi)

Hei!

Kysymyksiä 9.3. palaverin pohjalta:

1. Henkilökohtaisen avun asiakasmäärät 2013-2014?
2. Henkilökohtaisen avun kustannukset 2013-2014?
3. Kehitysvammapoliklinikka asiakasmäärät 2013-2014? Kustannukset tulee Vaalijalalta.

Tarvitsemme tiedon 22.3. 2016. mennessä. Samalla toivomme saavamme vastauksen myös alla olevaan kysymykseen (kunnat, joilta puuttuu):

Haluaisimme vielä kuulla ajatuksianne henkilökohtaisen avun ja kehitysvammaoluklinikatoiminnan toimivuudesta, kummastakin erikseen. Mikä siinä on hyvää ja mikä huonoa tällä hetkellä? Vastaukseen voitte käyttää apuna swot analyysin mallia...kirjaamalla vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat.

Yhteistyöterveisin Heidi ja Iina

| | |
|--|---|
| <p>Henkilökohtaisen avun nykytilan arviointi:</p> <p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none">- Ostopalveluna tuotettu palvelu: joustava palvelu, hyvä yhteistyö- työnantajamallilla toimivat henkilöt saavat itse toimia työnantajana- asiakas saa valita avustajansa itse | <p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none">- ymmärtämättömyyttä siitä mitä henkilökohtainen apu lain lähtökohdista tarkoittaa- avustajien kouluttamattomuus- epäselvä työnkuva avustajalla- avustaminen avustajan aikataulujen mukaisesti- työnantajamallilla toimiville henkilöille vaikea löytää avustajaa tai avustajan sijaista milloin oma avustaja on sairas- työnantajamallissa vastuu työnantajalla suuri työnantajan velvoitteista- tilitoimistojen erilaisuus |
| <p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none">- lisää henkilökohtaisen avun palvelun laatua- asiakas saa valita itse avustajansa- työnantajamallilla toimivat saavat itse toimia työnantajana | <p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none">- ilman riittävää asiantuntemusta avustettavan oikeudet eivät välttämättä toteudu toivotulla tavalla- mikäli avustajan sijaista ei löydy, ei avustustunnit toteudu |

| | |
|---|--|
| <p>Kehitysvammaopoliiklinikan nykytilan arviointi:</p> <p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none">- asiantuntevaa palvelua- palvelun kattavuus- moniammatillisuus- oman terveyskeskuksen käyttö- psykologin palveluihin tyytyväisiä | <p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none">- yhteistyötä kunnan kanssa vähän- ajanvaraukset menevät välillä pitkälle- asiakkaalle suositellaan paljon erilaisia palveluita matalalla kynnyksellä –tarvitseeko asiakas kaikkia palveluita? (enemmän suunnittelua ja keskustelua kunnan kanssa)- huono tiedonkulku- päällekkäinen työ Vaalijala/kunta- oman terveyskeskuksen käyttämättömyys- käynneistä ei aina tiedä etukäteen- kiireettömien tapausten hoitaminen ajoittain hidasta- erityishuolto-ohjelmat epätarkkoja- kunta ei juurikaan pysty vaikuttamaan sisältöön- lääkäriresurssi epäselvä- vastaanottava työntekijä ei aina selkeästi tiedossa- palvelun tarpeellisuuden arviointi puutteellista |
| <p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none">- suunnitelmallisuus- enemmän yhteistyötä kunnan kanssa | <p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none">- kuntaan päin ei aina tule tietoa mitä palveluita asiakas tarvitsee, jolloin kunnassa ei tiedetä asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta- kustannusten ennakoimattomuus |