



Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa

– valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä



Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa

– valtion ohjaus kehitysvammaisten
asumisen palveluiden järjestämisessä

ISSN-L 1798-2219
ISSN 1798-2219 (nid.)
ISSN 1798-2227 (PDF)
ISBN 978-952-499-175-9 (nid.)
ISBN 978-952-499-176-6 (PDF)

Edita Prima Oy
Helsinki 2011

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus

Dnro 370/54/08

Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen, vammaispalveluita koskeneen tarkastuksen. Tarkastus on tehty tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuksesta antaman ohjeen mukaisesti.

Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto on antanut tarkastuskertomuksen, joka lähetetään sosiaali- ja terveysministeriölle, ympäristöministeriölle ja valtiovarainministeriölle sekä tiedoksi eduskunnan tarkastusvaliokunnalle, valtiovarainministeriölle ja valtiovarain controller -toiminnolle.

Tarkastuksen jälkiseurannassa tarkastusvirasto tulee selvittämään, mihin toimenpiteisiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen kannanottojen johdosta on ryhdytty. Jälkiseuranta tehdään vuonna 2013.

Helsingissä, 31. päivänä maaliskuuta 2011

Ylijohtaja Vesa Jatkola

Johtava tuloksellisuustarkastaja Mikko Koskinen

Tarkastuksen tekijät:

Johtava tuloksellisuustarkastaja Mikko Koskinen

Tarkastuksen ohjaus ja laadunvarmistus:

Tuloksellisuustarkastuspäällikkö Armi Jämsä

Tuloksellisuustarkastusjohtaja Jarmo Soukainen

Tarkastetusta toiminnasta vastuulliset hallinnonalat:

sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

ympäristöministeriö

valtiovarainministeriö

Asiasanat:

vammaispalvelut, kehitysvammalaki, vammaispalvelulaki, asumis-
palvelut, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, kuntarakenne

Sisällys

Tiivistelmä	7
Resumé	10
1 Johdanto	13
2 Tarkastusasetelma	15
2.1 Vammaispalveluiden ohjaus	15
2.2 Vammaispalveluiden taloudellinen merkitys	21
2.3 Tarkastuskysymykset	23
2.4 Tarkastuskriteerit	25
2.5 Rajaukset, aineistot ja menetelmät	26
3 Tarkastushavainnot	28
3.1 Säädosohjaus vammaispalveluiden turvaamiseksi	28
3.1.1 Vammaispalvelulaki	28
3.1.2 Kehitysvammalaki	31
3.1.3 Vammaislainsäädännön kehittäminen	35
3.1.4 Vammaispalvelulain uudistaminen	37
3.1.5 Kokoavia havaintoja ja päätelmiä	40
3.2 Kehitysvammaisten asumisen ohjaus ja laitoshoidon hajauttaminen	42
3.2.1 Asumispalveluiden lainsäädännöllinen perusta	42
3.2.2 Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus	44
3.2.3 Ympäristöministeriön ohjaus	50
3.2.4 Laitoshoidon hajauttamisen kustannukset	55
3.2.5 Kokoavia havaintoja ja päätelmiä	58
3.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos vammaispalveluiden ohjaajana	63
3.3.1 Paras-puitelaki ja palveluiden järjestämisen uudet tavat	63
3.3.2 Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien yhdistäminen	73
3.3.3 Paras-puitelain lainsäädännöllinen laatu	76
3.3.4 Paras-puitelain vaikutukset vammaispalveluihin	78
3.3.5 Kokoavia havaintoja ja päätelmiä	80
4 Tarkastusviraston kannanotot	83
Lähteet	89

Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa – valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä

Vammaisten erityispalveluita järjestetään vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella. Kahden erityislain lisäksi vammaispalveluiden järjestämiseen vaikuttavat valtion keskushallinnon erilaiset ohjaussyötteen. Esimerkiksi vammaisten asumisessa pyritään toimintaa ohjaamaan laitoshoidosta omaehtoisempaan asumiseen. Samanaikaisesti palveluiden järjestämisen rakenteisiin vaikuttaa määräaikaisen puitelain (169/2007) mukaisesti toteutettava kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras-hanke).

Tarkastuksen lähtökohtana oli selvittää, miten keskushallinnon eri toimijat ovat ohjanneet vammaispalveluiden järjestämistä ja onko tämä ohjaus ollut yhdensuuntaista eri hallinnonalojen välillä sekä suhteessa Parashankkeen tavoitteisiin. Lisäksi selvitettiin, millaisia vammaispalveluiden järjestämis- ja tuotantomalleja keskushallinnon ohjaus on synnyttänyt kuntiin ja alueille. Tarkastuksen pääkysymyksenä oli: onko valtion keskushallinnon toteuttama ohjaus vaikuttanut kuntien järjestämisvastuulla olevien vammaispalveluiden eheyteen ja toimintakykyyn? Tarkastus kohdistettiin vammaispalveluihin ja rajattiin palvelualueen sisällä erityisesti asumisen palveluihin.

Tarkastuksen havaintojen mukaan vammaispalveluiden ohjauksessa on ongelmia, jotka liittyvät ensinnäkin epäyhtenäiseen ja osittain vanhentuneeseen säädöspohjaan sekä toisaalta valtion keskushallinnon toteuttaman informaatio-ohjauksen puutteisiin.

Säädösohjausta hankaloittaa kaksi erillistä vammaislakia. Lakien yhtenäisyyttä ja niiden soveltamiskäytäntöjä on pyritty kehittämään vuonna 2009 voimaan tulleella vammaispalvelulain uudistuksella. Uudistuksesta huolimatta lainsäädännön soveltamisessa havaittiin ongelmia. Vammaispalvelulain ensisijaiseksi säätäminen ei ole muuttanut sitä, että kehitysvammaispalvelut järjestetään edelleen pitkälti kehitysvammalain perusteella. Kuntahaastattelujen mukaan uudistus on joiltain osin jopa hankaloittanut entisestään lakien keskinäisen soveltamisen käytäntöjä. Kuntien näkökulmasta uudistunut laki ei aina anna selkeitä ratkaisuja siihen, miten vaikeasti kehitysvammaisille voidaan tarjota vammaispalvelulain mukaan henkilökohtaista apua. Erillisistä laeista aiheutuu haittaa myös siitä syystä, että ne sisältävät samantyyppisiä palveluita, mutta niiden asiakasryhmien

rajauksissa tai maksuperusteissa on eroja. Lisäksi kehitysvammalain vanha säädösperusta näkyy sen lakiteknisessä laadussa ja sen toimivuudessa muun lainsäädännön rinnalla.

Laitospainotteisesta asumisesta luopumista on painotettu sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteissa jo 1990-luvun lopulta saakka. Ministeriön ohjaus laitoshoidon purkuun on kuitenkin ollut kevyttä ja samalla taloudellinen tuki muutoksen toteuttamiselle niukkaa. Vuonna 2009 ympäristöministeriön johdolla valmistellun kehitysvammaisten asumisohjelman ja sitä seuranneen valtioneuvoston periaatepäätöksen myötä laitoshoidon purkamiselle on annettu aiempaa selkeämpi suunta ja huomattava taloudellinen tuki. Uusilla toimilla on pyritty vaikuttamaan erityisesti asuntojen rakentamiseen. Tarkastushavaintojen perusteella ohjauksessa ei ole huomioitu riittävän hyvin sitä, millaisia palveluja laitospaikoilta tuleville asukkaille tarvitaan sekä millaisia resursseja ja osaamista palveluiden turvaaminen vaatii. Laitosrakenteen purkamisen pitkään jatkunut kevyt ohjaus ja nyt nopean muutoksen ajaminen sisältävät riskikohtia, jotka pitää tiedostaa. Riskit liittyvät toimijoiden sitouttamiseen, kustannusten hallintaan, palveluiden laatuun ja valvontaan sekä muodostuvien rakenteiden toimivuuteen.

Informaatio-ohjauksen puutteeksi havaittiin myös se, että Parashankkeen ohjaustavoitteet eivät ole tukeneet erityisen hyvin vammaispalveluiden kehittämislinjauksia. Keskushallinnon eri tavoitteiden välinen heikko synkronisointi on näkynyt ensisijaisesti laitoshuollon purkamisen sekä Paras-puitelain 6 §:n mukaisen laajan väestöpohjan palvelujen kehittämisen yhteensovittamisessa. Tarkastuksessa havaittiin, että kunnat ja erityishuoltopiirit eivät näe yhteyttä laitoshoidon purkutavoitteen sekä Paraslain mukaisen erityishuoltopiirien ja sairaanhoitopiirien yhdistämisen välillä. Laajan väestöpohjan palvelujen kehittämisen tilannekuva onkin tällä hetkellä epäselvä, ja asiaa ei ole selvennetty myöskään puitelain viimeisimmässä uudistuksessa.

Paras-puitelain soveltaminen on ollut kuntasektorille haastavaa. Lain yleisluonteisuus sekä siihen sisältyneet epäselvät käsitteet ja tavoitteet ovat näkyneet siten, että yhteistoiminnan käytännöt ovat muodostuneet hajanaisiksi. Lisäksi lain tekniset ja sisällölliset ongelmat ovat vähentäneet kuntien sitoutumista asetettuihin tavoitteisiin.

Valtion keskushallinnolla ei ole tarkkaa kuvaa siitä, millaisia palvelujen järjestämis- ja tuotantoratkaisuja yhteistoiminta-alueilla on syntynyt. Tähän mennessä syntyneet ratkaisut ovat monilta osin vielä keskeneräisiä ja vasta muotoutumassa. Uudistukselle asetettuja tavoitteita ei ole saavutettu siltä osin, että muodostuneet yhteistoiminta-alueet vastaisivat kaikista sosiaali- ja terveystoimen tehtävistä. Joissain tapauksissa palvelurakenteen on jopa havaittu hajautuneen entisestään uusien järjestämismallien myötä.

Myös palveluiden järjestämisvastuun kysymykset ovat muotoutuneet vaihtelevasti.

Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että palveluiden järjestämistä ohjaavan lainsäädännön tulevat ratkaisut ovat edelleen avoinna, ja samalla eri ministeriöiden sekä hallinnollisten toimijoiden linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämismalleista ovat vaihdelleet julkisessa keskustelussa ja tiedottamisessa. Kuntien ja erityishuolto-
piirien onkin ollut lähes mahdotonta suunnitella toimintaansa pitkäjänteisesti tilanteessa, jossa kaksi keskeisintä kuntapalveluja ohjaavaa ministeriötä ovat linjanneet tulevia malleja erisuuntaisesti.

Handikappservicen i den föränderliga kommun- och servicestrukturen - den statliga styrningen av ordnandet av boendetjänster för utvecklingsstörda

Specialtjänster för handikappade ordnas med stöd av lagen om service på grund av handikapp och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Förutom dessa två speciallagar inverkar på ordnandet av handikappservice olika styrningsmedel som den statliga centralförvaltningen använder. Exempelvis i handikappades boende går man in för att styra verksamheten mot ett mera självständigt boende än anstaltsvård. Samtidigt påverkas ordnandet av servicen av den reform av kommun- och servicestrukturen (Paras-projektet) som genomförs i enlighet med den tidsbestämda ramlagen (169/2007).

Utgångspunkten för revisionen var att klargöra, hur de skilda aktörerna i centralförvaltningen har styrt ordnandet av handikappservicen och om denna styrning har gått i samma riktning på olika förvaltningsområden samt i förhållande till Paras-projektets målsättningar. Dessutom klarlades, hurudana modeller för att ordna och producera handikappservicen centralförvaltningens styrning har gett upphov till i kommunerna och regionerna. Huvudfrågan vid revisionen var: har den styrning som bedrivs av den statliga centralförvaltningen inverkat på enhetligheten och funktionsförmågan hos den handikappservice som det är ett ansvar för kommunerna att ordna? Revisionen inriktades på handikappservice och avgränsades inom serviceområdet särskilt till boendetjänster.

Enligt observationerna vid revisionen förekommer i styrningen av handikappservicen problem, som anknyter för det första till en oenhetlig och delvis föråldrad stadgrund samt å andra sidan till brister i den informationsstyrning som bedrivs av den statliga centralförvaltningen.

Författningsstyrningen försvåras av två separata handikapplagar. Med en reform av lagen om service på grund av handikapp som trätt i kraft år 2009 har man gått in för att förbättra lagarnas enhetlighet och praxis i deras tillämpning. Trots reformen noterades problem i tillämpningen av lagstiftningen. Att lagen om handikappservice stiftats som primär har inte ändrat på det, att servicen för utvecklingsstörda alltså i stor utsträckning ordnas på basis av lagen angående omsorger om utvecklingsstörda. Enligt intervjuer med kommunerna har reformen till vissa delar rentav ytterligare försvårat förfarandena i den inbördes tillämpningen av lagarna. Ur kommunernas synvinkel ger den förnyade lagen inte alltid klara svar på det,

hur svårt utvecklingsstörda som kan erbjudas personlig hjälp enligt handikappservicelagen. De separata lagarna är till förfång också av den anledningen, att de innehåller service av samma typ, men i avgränsningarna av klientgrupperna eller i grunderna för avgifter förekommer skillnader. Dessutom syns den gamla stadgegrunden i lagen angående omsorger om utvecklingsstörda i dess lagtekniska kvalitet och i dess funktionsduglighet vid sidan av annan lagstiftning.

Att avstå från ett anstaltsdominerat boende har betonats i social- och hälsovårdsministeriets målsättningar allt sedan slutet av 1990-talet. Ministeriets styrning i avvecklandet av anstaltsvården har emellertid varit svag och samtidigt har det ekonomiska stödet för verkställandet av förändringen varit njugett. I och med det program för utvecklingsstördas boende som år 2009 bereddes under miljöministeriets ledning och det påföljande principbeslutet av statsrådet har avvecklandet av anstaltsvården fått en tydligare inriktning och ett avsevärt ekonomiskt stöd. Med nya åtgärder har man gått in för att i synnerhet påverka byggandet av bostäder. På basis av observationerna vid revisionen har man i styrningen inte tillräckligt väl beaktat det, hurudan service de invånare som kommer från anstaltsplatser behöver samt hurudana resurser och vilket kunnande som behövs för att trygga servicen. Den länge svaga styrningen av avvecklandet av anstaltsstrukturen och det nuvarande snabba drivandet på förändring innebär riskfaktorer, som bör uppmärksammas. Riskerna anknyter till engagerandet av aktörerna, behärskandet av kostnaderna, kvaliteten för och tillsynen över servicen samt de uppkomna strukturernas funktionsduglighet.

Som en brist i informationsstyrningen observerades också, att Parasprojektets styrningsmål inte särskilt väl har stött linjedragningarna i utvecklandet av handikappservicen. Den svaga synkroniseringen av centralförvaltningens olika målsättningar har synts särskilt i samordningen av avvecklandet av anstaltsvården med service för ett brett befolkningsunderlag enligt 6 § i Paras-ramlagen. Vid revisionen observerades, att kommunerna och specialomsorgsdistrikten inte ser sambandet mellan målet att avveckla anstaltsvården samt förenandet av specialomsorgsdistrikten och sjukvårdsdistrikten enligt Paras-lagen. Läget vad gäller utvecklandet av servicen för ett brett befolkningsunderlag är också för närvarande oklart, och saken har inte klargjorts heller i den senaste förnyelsen av ramlagen.

Att tillämpa Paras-ramlagen har varit en utmaning för kommunsektorn. Lagens allmänna karaktär samt de oklara begrepp och målsättningar som ingår i den har kommit till synes så, att förfarandena inom samarbetet har blivit splittrade, Dessutom har lagens tekniska och innehållsmässiga brister minskat kommunernas engagemang för de uppställda målsättningarna.

Den statliga centralförvaltningen har inte en exakt bild av det, hurudana lösningar för att ordna och producera servicen som har uppkommit på sa-

marbetsområdena. De lösningar som uppkommit hittills är till många delar ännu på hälft och håller först på att utformas. De målsättningar som uppsättts för reformen har inte uppnåtts till den del, att de samarbetsområden som har bildats skulle ansvara för samtliga uppgifter inom social- och hälsovården. I en del fall har rentav observerats att servicestrukturen har splittrats ytterligare i och med de nya modellerna för ordnandet. Också de frågor som gäller ansvaret för att ordna servicen har lösts på varierande sätt.

Vid revisionen ägnades uppmärksamhet också åt det, att de kommande avgörandena beträffande den lagstiftning som styr ordnandet av servicen alltfjämt är öppna, och samtidigt har de olika ministeriernas och förvaltningsaktörernas linjedragningar i ordnandet av social- och hälsovårdsservicen varierat i den offentliga debatten och informationen. Det har därför varit så gott som omöjligt för kommunerna och specialomsorgsdistrikten att planera sin verksamhet långsiktigt i en situation, där de två viktigaste ministerierna som styr den kommunala servicen har presenterat i skilda riktningar gående linjer för de kommande modellerna.

1 Johdanto

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annettu laki tuli voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta sekä kehittää palveluiden tuotantotapoja ja organisointia siten, että kuntien vastuulla olevien palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta. Tarkoitus on parantaa kuntien tuottavuutta ja hillitä menojen kasvua sekä luoda edellytykset kuntapalveluiden ohjauksen kehittämiseksi.

Valtioneuvoston tavoitteena on, että uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluita järjestetään entistä suuremmissa kokonaisuuksissa. Tavoitteeseen pyritään siten, että ohjataan erityisesti pienten asukasphojien kuntia yhteistoimintaan tai kuntaliitoksiin. Uudistus on vielä kesken, joten sen lopullisia vaikutuksia palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen on mahdollista arvioida. Toteutuksen puolessavälissä voidaan kuitenkin arvioida sitä, miten kunta- ja palvelurakenteen uudistamisen tavoitteet ovat nivoutuneet yhteen yksittäisten palvelujen kehittämistavoitteiden kanssa. Sektorikohtaisen ohjauksen tulisikin muodostaa kunta- ja palvelurakenneuudistuksen kanssa yhdenmukainen ja looginen tavoitteisto, jonka perusteella paikallishallinnon rakenteita ja palvelutoimintaa voitaisiin kehittää pitkäjänteisesti.

Valtionhallinto ohjaa kuntien järjestämisvastuulla olevia palveluita säädös-, informaatio- ja resurssiohjauksella sekä valvomalla palvelujen laatua. Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla lainsäädäntö ja informaatio-ohjaus muodostavat keskeisimmän vaikutuskeinon palveluiden saatavuuden ja laadun varmistamiseksi, ja vastaavasti resurssiohjauksen merkitys on vähentynyt laskennallisen valtiosuusjärjestelmän myötä.

Kokonaisuudessaan kuntiin suunnataan huomattavan paljon ohjaussyötteitä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen vastuista sekä itse palveluista säädetään noin 25 erilaisella sosiaali- ja terveydenhuollon lailla. Lainsäädännön ohella palvelujen järjestämistä ohjataan informaatio-ohjauksen eri muodoilla, esimerkiksi kirjeillä, tiedotteilla, suosituksilla sekä julkaisuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttaman informaatio-ohjauksen välineiden määrä ja käyttö on lisääntynyt huomattavasti 2000-luvulla. Kunnallisen palvelutuotannon ohjaus on viime vuosina ollut määrällisesti jopa niin mittavaa, että sen tarkka seuraminen koetaan kunnissa hankalaksi normaalien virkatehtävien hoitamisen rinnalla.

Tarkastuksen mielenkiinto kohdistui kunta- ja palvelurakenneuudistuksen ohjauksen sekä kuntien palvelutoiminnan ohjauksen yhdenmukaisuuteen. Lähtökohtana oli selvittää sitä, miten valtio on ohjannut yksittäistä sosiaalihuollon tehtäväaluetta meneillään olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen aikana. Tarkastus rajattiin vammaispalveluihin, koska palvelualue on monitasoinen ja siihen on kohdistettu monenlaista ohjausta. Lisäksi vammaispalvelut eivät ole aiemmin olleet tuloksellisuustarkastuksen kohteena.

Kunta- ja palvelurakenteen sekä vammaispalveluiden järjestämisen ohjauksella valtio pyrkii luomaan perustan toimivalle palvelujärjestelmälle. Valtion ohjausotteen toimivuus kytkeytyykin suoraan valtion taloudenhoitoon ja hallinnon toiminnan tuloksellisuuteen. Valtionosuusjärjestelmän kautta valtio vastaa käytännössä noin kolmasosasta kuntien järjestämien vammaispalveluiden muodostamasta vähintään 750 miljoonan euron kustannuksista.

2 Tarkastusasetelma

2.1 Vammaispalveluiden ohjaus

Vammaisuus kuvaa niitä rajoitteita, joiden vuoksi henkilö ei pysty toimimaan täysipainoisesti yhteiskunnan rakennetussa tai sosiaalisessa ympäristössä. YK:n vuonna 2006 hyväksymässä vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksessa vammaisiksi henkilöiksi määritellään ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa¹. Suomalaisessa lainsäädännössä vammaisella henkilöllä tarkoitetaan yksilöä, jolla on vamman tai sairauden vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista². Kehitysvammaiseksi lainsäädännössä katsotaan henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi³.

Suomalaisessa oikeusperiaatteessa vammaispolitiikan lähtökohdan muodostaa vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja syrjimättömyyden toteuttaminen. Suomessa ihmisoikeudet on kirjattu perustuslakiin, joka takaa kaikille kansalaisille samat perusoikeudet ja yhdenvertaisuuden⁴. Näiden oikeuksien takaaminen on viime kädessä valtion tehtävä.

Vammaisten oikeuksien toteuttaminen asettaa myös sosiaali- ja terveyspalveluille erityisiä vaatimuksia. Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on, että vammaisten palvelut turvataan osana verorahoitettuja julkisia palveluja. Pääsääntöisesti kuntien ja kuntayhtymien tuottamia palveluita täydentävät ja tukevat yksityiset palvelut ja kansalaisjärjestöjen toiminta. Kansaneläkelaitos huolehtii vammaisten henkilöiden toimeentuloturvasta sekä tukee kuntoutusta ja koulutusta.

Vammaisille henkilöille järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita useiden eri lakien perusteella. Terveys- ja terveydenhuollon palvelut perustuvat pääosin kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lakiin

¹ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, <http://www.un.org/disabilities/>.

² *Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)*.

³ *Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)*.

⁴ *731/1999*.

(1062/1989). Sosiaalipalvelut perustuvat vastaavasti sosiaalihuoltolakiin (710/1982). Sen mukaan kunnan on huolehdittava muun muassa sosiaalityön, kotipalvelujen, asumispalvelujen, laitoshuollon, perhehoidon sekä vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevan toiminnan ja työtoiminnan järjestämisestä. Nämä sosiaalihuoltolain toimenpiteet eivät kuitenkaan aina riitä, jos vammaisen henkilö tarvitsee erityistä huolenpitoa.

Vammaisille suunnatuista palveluista säädetäänkin sosiaalihuoltolain lisäksi myös kahdessa erityislaissa eli vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa, vammaispalvelulaki (380/1987), ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa, kehitysvammalaki (519/1977).

Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain keskinäinen suhde sekä niiden asema suhteessa muuhun lainsäädäntöön eivät ole kaikilta osin selkeät. Vammaispalvelulain mukaisia vammaisille henkilöille suunnattuja palveluja ovat kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus. Vaikeasti vammaiset henkilöt ovat oikeutettuja huomattavasti laajempiin palveluihin, jotka kuntien on pakko järjestää määrärahoista riippumatta. Vammaispalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut ja niihin liittyvät saattajapalvelut, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasumisen palvelut. Lisäksi vain vaikeavammaisilla henkilöillä on oikeus saada korvausta asunnon muutostöistä sekä apuvälineistä. Muista vammaisille ja vaikeavammaisille suunnatuista taloudellisista tukitoimista säädetään vammaispalvelulain 9 §:ssä. Kehitysvammalainsäädännön mukaisia erityishuollon palveluita ovat puolestaan tutkimus, terveydenhuolto, ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, yksilöllinen hoito ja huolenpito, kehitysvammaisen henkilön perheenjäsenen tai huoltajan ohjaus ja neuvonta, tiedotustoiminta, kehityshäiriöiden ehkäisy sekä muu tarpeellinen toiminta.

Suomalaisen vammaispolitiikan tavoitteita on toimeenpantu eniten säädosohjauksen avulla, mutta myös muilla ohjauskeinoilla on ollut oma merkityksensä. Resurssiohjausta on viime vuosina käytetty lähinnä Kansallisen sosiaalialan kehittämisohjelman hankerahoituksen suuntaamisessa. Vastaavasti keskeisintä informaatio-ohjausta edustavat kaksi laatuosoitusta sekä nyttemmin jo sisällöltään vanhentunut vammaispoliittinen ohjelma. Lisäksi ministeriö on ollut mukana laatimassa erilaisia selvityksiä ja kehittämistoimia, joilla on myös linjattu vammaispalveluiden kehittämisen suuntaa. Valtioneuvosto on ohjannut koko kunta- ja palvelurakenteen kehittämistä ns. Paras-hankkeella, jonka vaikutukset ovat heijastuneet myös vammaispalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen.

Resurssiohjauksen keskeisin toteutusväline vuosille 2008–2011 on ollut Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste).

Ohjelman alkuperäisissä tavoitteissa ei ollut erityisiä vammaispalveluiden kehittämiseen suunnattuja päämääriä eikä valtionavustushankkeita, mutta vuoden 2010 keväällä Kaste-ohjelman osana myönnettiin kuitenkin 2 miljoonaa euroa vammaispalveluiden kehittämiseen. Tavoitteena on selkeyttää ja kehittää vammaispalveluiden palvelukokonaisuuksia siten, että palveluiden saatavuus ja osaaminen pystytään turvaamaan kohtuullisin kustannuksin.

Vammaispalveluiden kehittämiseen on myönnetty hankerahoitusta myös aiemmin. Vuosina 2003–2007 toteutetun Kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen yhtenä painopisteenä oli vammaispalveluiden kehittäminen. Tällöin valtionavustuksen suuntaamisen tavoitteena olivat vammaispalveluiden saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen. Vammaispalveluiden järjestämistapoja kehitettiin 12 alueellisessa hankkeessa. Kehittämistoimien tuloksia on kuvattu Kansallisen sosiaalialan hankkeen lopuarvioinnissa neutraalisti⁵. Arviointiraportissa todetaan, että alueille on syntynyt asiantuntijaverkostoja, joiden avulla on uudistettu työtapoja ja palvelurakenteita. Arvioinnin mukaan palveluiden järjestämisessä on siirrytty jossain määrin alueellisiin toimintamalleihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisia malleja onkin kehitetty 2000-luvun alussa useiden erilaisten hankekokonaisuuksien avulla (Verkostoituvat erityispalvelut, EU-hankkeet, Kansallinen sosiaalialan kehittämishanke, Seutuhankkeet ja Parempiin palvelukäytäntöihin -hanke).

Vammaispalveluihin liittyvää informaatio-ohjausta on toteutettu ensisijaisesti kahdella laatusuosituksella. Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus (2003) sisältää asumisen laatutavoitteiden lisäksi myös palveluiden paikalliseen suunnitteluun ja ympäristön esteettömyyteen liittyviä laaja-alaisia tavoitteita⁶. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen (2003) tavoitteet liittyvät puolestaan joustaviin ja saumattomiin palveluihin, käyttäjälähtöisyyteen sekä ammattitaitoon, osaamiseen ja tiedottamiseen⁷. Ministeriön arvion mukaan suosituksista jälkimmäinen on onnistunut paremmin tavoitteissaan, koska se suunnattiin selkeämmin tietyille kohde-ryhmälle ja sen jalkauttaminen onnistui hyvin sairaanhoitopiirien kautta. Laatusuositusten ohella myös vammaispoliittisella ohjelmalla nähdään olevan tiettyjä ohjaavia vaikutuksia. Uusi vammaispoliittinen ohjelma on julkaistu 26.8.2010⁸.

⁵ *STM 2008:7, s. 77.*

⁶ *STM 2003a.*

⁷ *STM 2003b.*

⁸ *STM 2010b.*

Laatusuositusten ohella sosiaali- ja terveysministeriö on tilannut ja julkaissut selvityksiä, joilla on pyritty arvioimaan ja selkeyttämään tiettyjä vammaispolitiikan kehityssuuntauksia. Selkein esimerkki tällaisesta toiminnasta on laitosasumisen hajauttamisen tukeminen. Ministeriö on pyrkinyt vauhdittamaan laitoshuollon purkamista asiaa käsittelevillä selvityksillä⁹. Nyttemmin laitoshoidon purkamisen tavoitteeseen on osallistunut vahvasti myös ympäristöministeriö omalla asumisen ohjauksella. Laitoshoidon purkamisen ohjaukseen palataan tarkemmin luvussa 3.2.

Kuntiin suuntautuu nykyisin yhä enemmän ulkoapäin tulevia vaatimuksia, joiden mukaan niiden välistä yhteistyötä tulisi lisätä palveluiden järjestämisessä. Seudullisuuden ja alueellisuuden korostaminen on lisääntynyt muun muassa EU:n ohjelmaerusteisen aluekehittämisen myötä. Myös sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamissa kehittämishankkeissa on rahoitusta suunnattu useita vuosia sellaisiin hankkeisiin, joiden tavoitteena ovat olleet erilaiset alueelliset yhteistyömallit sekä palvelujen järjestäminen suuremmilla väestöpohjilla.

Vuonna 2005 käynnistynyt kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras-hanke) on vaikuttanut ja vaikuttaa edelleen voimakkaasti kuntien tapoihin järjestää ja tuottaa palveluita. Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa palvelurakenteita kokoamalla yhteen kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluita sekä lisäämällä kuntien välisiä yhteistyömalleja. Parashankkeeseen sisältyy puitelaki (169/2007), joka määrittelee palvelurakenteiden muutoksille asetetut reunaehdot. Puitelain mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tulisi siirtyä vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjiin. Lisäksi lakiin sisältyy toteamus siitä, että laajaa väestöpohjaa edellyttävien palveluiden osalta maa jaetaan laajoihin kuntayhtymiin. Tältä osin puitelaki vaikuttaa huomattavasti kehitysvammahuollon palveluihin, sillä se velvoittaa erityishuollon ja erikoissairaanhoidon kuntayhtymät yhdistymään keskenään.

Myös valvonta voidaan nähdä yhtenä ohjauksen muotona. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot (AVIt) vastaavat yhteistyössä vammaispalveluiden valvonnasta. Etukäteisvalvonnalla eli lupamenettelyllä aluehallintovirastot myöntävät luvat yksityisille terveyspalvelujen tuottajille sekä ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja tarjoaville yksityisille palveluntuottajille. Muut kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja tuottavat yksityiset tuottajat kuuluvat ns. ilmoitusmenettelyn piiriin. Aluehallintovirastot hoitavat yksityisten palveluiden valvonnan lisäksi myös kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnan sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvien vali-

⁹ STM 2007b ja STM 2008.

tusten ja kanteluiden käsittelyn. Käytännössä valvontatyö painottuu lupakäsittelyn lisäksi kanteluiden ja kansalaisten yhteydenottojen käsittelyyn ja selvittelyyn.

Kehitysvammaisten asumisen palvelut

Vammaisten ja kehitysvammaisten asumisen terminologia on kirjavaa. Tarkastuksessa asumisen palveluilla viitataan asumispalvelu-käsitteeseen, jonka katsotaan sisältävän kaikki asumiseen liittyvät sosiaalihuollon ratkaisut. Tällaisia ratkaisuja ovat tukiasuminen, palveluasuminen sekä muut sellaiset tuki- ja palvelutoiminnot, jotka mahdollistavat vammaisen ihmisen asumisen. Myös laitoshuoltoa käsitellään tarkastuksessa yhtenä asumisen muotona, vaikka laitoshoidolla tarkoitetaan yleensä hoidon, ylläpidon ja kuntotuttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Tältä osin asumispalvelu-käsitteen käytötapa on tarkastuksessa lainsäädäntöä laaja-alaisempi.

Palveluasuminen sijoittuu asumismuotona avopalveluin tuetun kotona asumisen ja pysyvän laitoshoidon välille¹⁰. Palveluasuminen onkin tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat puutteellisen toimintakykynsä vuoksi jatkuvaa päivittäistä apua. Palveluasumiseen kuuluvat asunto ja ne asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväisen suoriutumisen kannalta. Palveluita voivat olla esimerkiksi avustaminen asumisen toiminnoissa, kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruuanlaitossa ja asunnon siivouksessa. Myös asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden turvaamiseksi tarvittavat palvelut tuotetaan osana palveluasumista.¹¹

Vammaisten palveluasumisen käsitteet eroavat jossain määrin muista sosiaalihuollon asumisen käsitteistä. Palvelut on perinteisesti jaoteltu kolmeen luokkaan: tuettuun, ohjattuun ja autettuun asumiseen. Tuetussa asumisessa henkilö asuu omassa asunnossa normaalissa ympäristössä ja saa apua pulmatilanteissa tukihenkilöltä. Ohjatussa asumisessa henkilö selviää muuten itsenäisesti, mutta tarvitsee apua lähinnä aamuisin ja iltaisin. Ohjattuun asumiseen ei sisälly yövalvontaa. Autetussa asumisessa henkilö tarvitsee ympärivuorokautisesti läsnä olevaa henkilökuntaa. Tällä palvelumuodolla voidaan korvata laitoshoidon. Laitoshoidolla tarkoitetaan puolestaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa yksikössä. Laitoshoidon annetaan sellaiselle henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei

¹⁰ *Asumispalvelusäätö 2006, s. 15.*

¹¹ *STM 2007b, s. 36–39.*

ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen.¹²

Kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisellä on pitkät perinteet. Ensimmäiset kehitysvamma-alan laitokset perustettiin 1800-luvun lopulla. Koko maan kattavan laitosten rakentaminen sai alkunsa vammaeläislain tultua voimaan vuonna 1958. Suomen keskuslaitokset rakennettiin pääosin 1950–1970-luvuilla. Ideologinen ajattelu oli tuolloin kuntoutuspainotteista ja kehitysvammaisille järjestettiin laitokseen koko kuntoutuskokonaisuus: asuminen, ruokahuolto, opetus, päivätoiminta ja terveydenhuolto. Varsinaisten kehitysvammalaitosten rakentamisen aika jäi Suomessa kuitenkin lyhyeksi, sillä jo 1960-luvulla virinnyt kritiikki laitoshuoltoa kohtaan voimistui ja vammaishuoltoa ohjaavaksi periaatteeksi omaksuttiin ns. normaalisuusperiaate. Kehitysvammaisille pyrittiin takaamaan mahdollisuus elää samanlaista elämää kuin muutkin ihmiset.¹³

Kehitysvammalain myötä kehitysvammahuollon palveluiden järjestäminen tuli kunnalliseksi tehtäväksi vuonna 1977. Laki toi mukaan myös toisijaisuusperiaatteen, jonka mukaan palvelut tulisi järjestää ensisijaisesti yleisen sosiaalihuollon lainsäädännön perusteella. Kehitysvammalaki siirsi palveluja avohuoltoon ja laitoshuollon rinnalle alettiin kehittää muita palvelumuotoja. Kehitysvammaisten asumisen järjestäminen muotoutui muista palveluista erilliseksi kysymykseksi. Samalla kehiteltiin uusia asumismuotoja, joista pienet asuntolat olivat ensimmäinen uusi asumispalveluiden tuottamistapa. Laitospaikkojen määrän vähentäminen oli asetettu tavoitteeksi jo 1970-luvun lakimuutoksen myötä.¹⁴ Enemmän huomiota asumisryhmien pienentäminen ja hoidon yksilöllistäminen saivat 1980-luvun alusta lähtien¹⁵.

Edellä kuvatuista muutoksista huolimatta kehitysvammalaitosten asema säilyi vahvana 1980-luvulle saakka ja sitä pidemmällekin. Merkittävimmät erityishuoltopiirien asemaan vaikuttaneita muutoksia ovat olleet vuoden 1984 Valtava-lainsäädäntöuudistus sekä vuoden 1993 valtiosuuslainsäädännön uudistus. Valtava-uudistuksessa kuntien asema sosiaali- ja terveystalouden järjestäjänä ja tuottajana vahvistui, kun uuden järjestelmän myötä luovuttiin kehitysvammahuollon valtakunnallisesta suunnittelusta.

Valtiosuuslainsäädäntö uudistettiin lisäsi kuntien vastuuta palveluiden järjestämisessä ja rahoituksessa. Laskennallisen valtiosuusjärjestelmän myötä kunnat

¹² Sama.

¹³ Sama, s. 24–25.

¹⁴ Sama.

¹⁵ STM 2007b, s. 24.

saivat vapauden järjestää omat palvelunsa parhaaksi katsomallaan tavalla, ja samanaikaisesti erityishuoltopiireille maksetut valtionavut sisällytettiin kuntien laskennallisiin osuuksiin. Muutoksen myötä erityishuoltopiirien taloudellinen erityisasema päättyi ja kunnat joutuivat maksamaan palveluista niiden todelliset kustannukset. Näin kuntien kustannustietoisuus lisääntyi ja ne alkoivat siirtää laitoksissa asuvia kehitysvammaisia omiin tai ostopalveluna hankittuihin asumispalveluihin.¹⁶ Lisäksi vuoden 1997 kehitysvammalain muutoksen jälkeen erityishuoltopiiriin tai kunnan ei ole enää tarvinnut ylläpitää keskuslaitosta. Tämän jälkeen uusia laitoksia ei ole enää perustettu¹⁷.

Valtionosuusuudistuksen lisäksi kehitysvammaisten asumispalveluiden rakenteeseen vaikutti huomattavasti 1990-luvun alun lama ja sitä seurannut kuntatalouden heikkeneminen. Samanaikaisesti sosiaali- ja terveysmenojen hallinnan parantamiseksi käynnistettiin ns. palvelurakennemuudistus. Kehitysvammahuollon rakennemuutoksessa tavoitteeksi asetettiin laitoshoidon vähentäminen ja sitä korvaavien palvelujen järjestäminen. Muista Pohjoismaista poiketen suomalaisen laitoshuollon hajauttamisprosessiin liittyi keskeisesti myös toiminnan taloudellisuuden ja tuottavuuden näkökulmat.¹⁸

Tällä hetkellä Suomessa on 18 laitosta, joiden toiminta on suunnattu kokonaan tai pääosin kehitysvammaisille henkilöille. Tieto perustuu ympäristöministeriön vuonna 2009 toteutetun kehitysvammaisten asumisen palveluiden kehittämisen työryhmäraportin selvityksiin. Samassa raportissa on selvitetty myös laitosten asukasmääriä. Tehtyjen arvioiden ja saatujen lukumäärätietojen mukaan laitoksissa oli toukokuussa 2009 noin 2 400 henkilöä laitospaikoilla, kun pitkä- ja lyhytaikaispaikat lasketaan yhteen.

2.2 Vammaispalveluiden taloudellinen merkitys

Vammaisille suunnattujen palvelujen taloudellisen merkityksen arviointi on haasteellista, sillä valtaosa vammaisille henkilöille tarjottavista palveluista ja tukitoimista tuotetaan kunnan normaalin palvelutuotannon osana. Vammaisten erityispalveluiden eli vammaispalvelu- ja kehitysvammalain mukaisten palveluiden taloudellisen merkityksen kuvaamista vaikeuttavat

¹⁶ Nummelin 2003.

¹⁷ YM 2009, s. 11.

¹⁸ STM 1992, s. 9 ja Syrjälä 1996, 78–79.

puolestaan kuntien talous- ja toimintatilastojen tietopuutteet. Yksilöityjä ja kattavia tietoja yksittäisten palvelualojen taloudesta ei ole saatavilla¹⁹. Sen sijaan toiminnan volyymiin ja asiakasmäärin liittyviä tietoja on saatavilla rajoitetusti.

Tuorein arvio vammaispalveluiden aiheuttamista kokonaiskustannuksista on esitetty vammaispalvelulain muutokseen liittyvässä hallituksen esityksessä vuonna 2008²⁰. Esityksen mukaan kehitysvammaisten erityishuollon palveluiden kustannukset on arvioitu noin 500 miljoonaksi euroksi vuonna 2006. Palveluiden käyttäjiä arvioidaan olevan noin 27 000 henkilöä. Vastaavasti vammaispalvelulain mukaisten palveluiden ja tukitoimien kustannusten arvioidaan olevan noin 250 miljoonaa euroa vuodessa. Kehitysvammaisten erityishuollon kustannukset ovat siis noin kaksinkertaiset verrattuna vammaispalvelulain mukaisten palveluiden kustannuksiin.

Valtiontalouteen vammaispalveluiden järjestämisen kustannukset ja palveluiden toimivuus heijastuvat sekä välittöminä että välillisinä vaikutuksina. Vuonna 2010 valtion rahoitusosuus kuntien järjestämiin peruspalveluihin on 34,08 prosenttia valtionosuusjärjestelmän mukaisista laskennallisista kustannuksista²¹. Valtionosuusjärjestelmän toimintalogiikan mukaisesti valtio vastaa vuositasolla noin kolmasosasta vammaispalveluiden järjestämisestä muodostuvista vähintään 750 miljoonan euron kokonaiskustannuksista. Vammaispalveluiden järjestämisen ohjauksella valtio pyrkii luomaan perustan toimivalle ja kustannustehokkaalle palvelujärjestelmälle. Tätä kautta ohjauksen toimivuus kytkeytyy vahvasti valtion taloudenhoitoon ja hallinnon toiminnan tuloksellisuuteen.

Vammaisten asumismahdollisuuksien järjestämiseen liittyy myös suoraa valtiontaloudellista merkitystä Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) sekä Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) investointiavustusten muodossa. Valtioneuvoston kehitysvammaisten asumisen ohjelman myötä kehitysvammaisten asumispalveluiden tuottajille jaetaan vuosina 2010–2015 yhteensä 30 miljoonaa euroa ARAn investointiavustuksia ja 4,9 miljoonaa euroa RAY:n avustuksia.

¹⁹ Esimerkiksi kehitysvammaisten asumisen kustannustietoja on saatavilla vain laitosaumisesta eriteltynä. Palveluasumisen tiedot merkitään talous- ja toimintatilaston kohtaan "Muut vanhusten ja vammaisten palvelut, 240", jolloin tietoja ei saa eriteltynä.

²⁰ HE 166/2008, s. 8–9.

²¹ Vuoden 2010 valtionosuusprosentin muodostuminen on kuvattu Kuntaliiton *www-sivuilla* (vuoden 2010 yhden putken valtionosuudet). Vuodelta 2011 valtionosuusprosenttia ei ole esitetty samalla tavalla.

Edellä on arvioitu pelkästään vammaispalvelulaissa sekä kehitysvamma-laissa määriteltyjen palveluiden kustannuksia ja niiden suhdetta valtiontalouteen. Tarkastelun ulkopuolelle jää opetus- ja kulttuuritoimen sekä ympäristötoimen tehtäväalueiden kustannukset kunnissa. Myös työvoimahlinto toteuttaa erilaisia vammaisille suunnattuja erityistoimia, jotka aiheuttavat julkistaloudellisia kustannuksia. Myöskään vammaisten henkilöiden toimeentuloon ja etuisuuksiin liittyviä kustannuksia ei tässä yhteydessä käsitellä.

Ohjausnäkökulmasta vammaispalveluiden kokonaisuuteen kiinnittyvät myös opetus- ja kulttuuriministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalat. Opetus- ja kulttuuriministeriö vastaa kehitysvamma-alan henkilöstön koulutuksen suunnittelusta ja kehittämisestä. Työvoima- ja elinkeinoministeriö kiinnittyy vammaispalveluihin puolestaan hoivamarkkinoiden kautta.

2.3 Tarkastuskysymykset

Tarkastuksen lähtökohtana oli selvittää sitä, miten valtio on ohjannut yksittäistä sosiaalihuollon tehtäväaluetta meneillään olevan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen aikana. Tältä osin selvitettiin, miten keskushallinnon eri toimijat ovat ohjanneet vammaispalveluiden järjestämistä ja onko toteutettu ohjaus ollut yhdensuuntaista eri hallinnonalojen välillä sekä suhteessa Paras-hankkeen tavoitteisiin. Tarkastus kohdistettiin vammaispalveluihin, koska tehtäväalue on monitasoinen ja siihen on suunnattu monentyyppistä ohjausta. Aiheen laajuuden vuoksi näkökulmaa rajattiin edelleen kehitysvammaisten asumisen palveluihin.

Tarkastuksen pääkysymys johdettiin kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toiminnallisista tavoitteista sekä valtion keskushallinnon ohjaustavoitteista: onko valtion keskushallinnon toteuttama ohjaus vaikuttanut kuntasektorin järjestämisvastuulla olevien vammaispalveluiden eheyteen ja toimintakykyyn?²²

²² *Eheys* käsitetään tässä yhteydessä yhtenäisyydeksi, tasapainoisuudeksi ja ristiriidattomuudeksi. *Toimintakyky* käsitetään tässä yhteydessä kyvyksi saada aikaan jokin toiminta. *Toimintakyky* viittaa samalla toiminnan taustalla oleviin välttämättömiin edellytyksiin, joita ovat muun muassa toiminnan organisoituminen, johtaminen, osaaminen ja voimavarat.

Pääkysymykseen vastattiin kahden osakysymyksen avulla:

1. Onko valtion keskushallinnon toteuttama vammaispalveluiden ohjaus ollut yhdensuuntaista eri hallinnonalojen välillä sekä suhteessa kunta- ja palvelurakennemuutosten tavoitteisiin ja toimenpiteisiin?

Ensimmäisen osakysymyksen avulla yksilöitiin ja selvitettiin, millaisia ohjaustavoitteita valtion keskushallinnolla sekä kunta- ja palvelurakennemuutoksella on ollut kuntasektorin järjestämiin vammaispalveluihin. Lisäksi arvioitiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä ympäristöministeriön ohjaaman vammaispolitiikan linjausten sekä kunta- ja palvelurakennemuutosten tavoitteiden yhdensuuntaisuutta ja koordinoitua. Ensimmäistä osakysymystä tarkentavia alakysymyksiä ovat seuraavat:

- Millä tavoin sosiaali- ja terveysministeriö sekä ympäristöministeriö ovat ohjanneet ja kehittäneet vammaispalveluiden järjestämistä?
- Millä tavoin kunta- ja palvelurakennemuutos ja siihen liittyvä puitelaki ovat ohjanneet kuntien järjestämiä vammaispalveluita?
- Ovatko kunta- ja palvelurakennemuutosten tavoitteet olleet yhdensuuntaisia ja linjassa vammaispalveluiden yleisen kehittämisen kanssa?
- Onko vammaispalveluita ohjaavien toimijoiden tavoitteita sovitettu yhteen?

2. Millaisia vammaispalveluiden järjestämis- ja tuotantomalleja valtion keskushallinnon ohjaus on synnyttänyt kuntiin ja alueille?

Toisella osakysymyksellä selvitettiin, millaisia käytännön vaikutuksia kunta- ja palvelurakennemuutoksella on ollut vammaispalveluiden järjestämiseen. Tarkastuksen kiinnostus kohdistui ensisijaisesti siihen, miten Paras-hanke on vaikuttanut vammaispalveluiden järjestämisen ja tuottamisen rakenteisiin sekä itse palveluihin. Palveluiden saatavuuteen, laatuun ja tuloksellisuuteen liittyviä kysymyksiä käsiteltiin lähinnä välillisesti, palveluiden järjestäjien ja tuottajien haastatteluilla. Toiseen osakysymykseen liittyviä alakysymyksiä ovat seuraavat:

- Onko ohjausinformaatio levinnyt palvelujen järjestäjätahoille?
- Onko keskushallinnon tavoitteita tuettu ja onko niitä lähdetty toteuttamaan?
- Onko alueille syntynyt paikallisia ja alueellisia palveluiden järjestämismalleja? Minkälaisia malleja on syntynyt?
- Onko ohjauksella pystytty edesauttamaan toimintakykyisten ja tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien syntymistä?

2.4 Tarkastuskriteerit

Yksityiskohtaisten kriteerien asettaminen ohjauksen toimivuudelle on haastavaa. Tarkastuksen kohteena olevien toimintojen tavoitetilat on ilmaistu varsin eritasoisina määrällisinä tai laadullisina tavoitteina, jolloin niitä voitiin käyttää vain varauksin tarkastuksen kriteereinä. Tarkastuksen arviointiperusteet määriteltiin valtion keskushallinnon tavoitteista, joita on annettu erikseen Paras-hankkeen toteutukselle sekä vammaispalveluiden järjestämiseksi. Myös hallitusohjelmaan kirjattuja yksityiskohtaisia vammaispalvelujen rakenteiden kehittämistavoitteita käytettiin kriteereinä. Vammaispalveluista kunta- ja palvelurakennemuutostukseen sisältyy kaksi konkreettista tavoitetta:

- vähintään 20 000 asukkaan vähimmäistavoite perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämisperustaksi
- laajaa väestöpohjaa edellyttävien palveluiden turvaamiseksi (ml. vammaisten erityishuolto) maan jakaminen erikoissairaanhoidopiirijon mukaisiin kuntayhtymiin.

Muut palveluiden järjestämiseen sekä kehittämiseen liittyvät tavoitteet ja määreet ovat yleisluonteisia, joten näiden avulla voitiin arvioida vain karkeasti ohjauksen toimivuutta ja sen tavoitteiden toteutumista. Ensimmäisen tarkastuskysymyksen mukaisessa tavoitteiden vertailussa käytettiin kriteereinä seuraavia julkilausuttuja politiikkatavoitteita:

- elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne, *Paras-tavoite*
- laadukkaat ja saatavilla olevat sosiaali- ja terveystalot, *Paras-tavoite*
- sosiaali- ja terveystaloiden laadun ja saatavuuden turvaaminen, *hallitusohjelman tavoite*
- palveluiden saatavuuden turvaaminen, *vammaispoliittisen selonteon tavoite*.

Toiseen tarkastuskysymyksen eli ohjauksen käytännön vaikutusten arvioinnin kriteereinä käytettiin yllä mainittujen tavoitteiden lisäksi seuraavia politiikkatavoitteita:

- palveluiden ohjauksen edellytysten kehittäminen, *Paras-tavoite*
- palvelujärjestelmien ohjauksen parantaminen, *hallitusohjelman tavoite*
- palveluiden järjestämisen ja tuottamisen sekä kuntien kehittämisen vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta, *Paras-tavoite*

- aiempaa kehittyneempiin palveluiden organisointi- ja tuotantotapoihin pyrkiminen, *Paras-tavoite*
- vammaispalveluiden järjestämis- ja tuottamistapojen kehittäminen, *hallitusohjelman tavoite*
- vammaispolitiikan tavoitteellisen kehittämisen vastuu koko valtionhallinnolla, *vammaispoliittisen selonteon tavoite*
- vammaispoliittisen ohjelman tavoitteiden edistäminen ja ohjelman uudistaminen, *hallitusohjelman sekä vammaispoliittisen selonteon tavoite*
- vammaispalvelujen rahoituksen vahvistaminen, *hallitusohjelman tavoite*.

Ohjauksen toimivuutta ja yhdensuuntaisuutta arvioitiin edellä kuvattujen kriteerien ja näkökulmien ohella myös ohjauksen tasapainoisuuden arvioinnilla. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjausta käsittelevässä tutkimuksessa hyvän ohjauksen kriteereiksi on määritelty ohjattavien näkökulmasta ristiriidattomuus ja ennustettavuus sekä ennen kaikkea ohjauksen tasapainoisuus²³. Käytännössä ohjauksen toimivuus käsitettiin tarkastuksessa sen kyvyksi vastata asetettuihin tavoitteisiin ja vaatimuksiin. Yleisempiä hyvälle ohjaukselle ja hallinnoinnille vaadittavia kriteerejä on edelleen johdettu hyvälle hallintotavalle annetuista ohjeista ja säädöksistä. Hyvään hallintoon voidaan liittää erilaisia merkityssisältöjä ja määrittelytapoja, mutta tarkastuksessa hyvällä hallintotavalla viitataan ensisijaisesti perustuslain (731/1999) sekä hallintolain (434/2003) hyvää hallintoa ja hallintotapaa sääteleviin pykäliin.

2.5 Rajaukset, aineistot ja menetelmät

Tarkastus kohdistui pääotsikkonsa mukaisesti koko vammaispalvelujärjestelmän ohjaukseen, mutta aihealueen laajuuden takia tarkastuksen painopiste kohdistettiin kehitysvammaisten asumispalveluiden ohjaukseen. Tähän rajaukseen päädyttiin, koska valtioneuvosto on ohjannut erityisesti kehitysvammaisten asumispalveluita ja toisaalta kehitysvammaiset ovat vaativa ja haavoittuva asiakasryhmä palveluiden järjestämisen näkökulmasta. Lisäksi kehitysvammaisten asumisen ratkaisut ovat valtiontaloudellisesti merkittävä toiminta-alue siihen liittyvien investointiavustusten vuoksi.

²³ *Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:19, s. 47.*

Kotikuntaan ja pakkotoimiin liittyvät kysymykset ovat keskeisessä asemassa vammaispalveluiden järjestämisessä. Nämä kysymykset on kuitenkin rajattu tarkastuksen ulkopuolelle, koska ne muodostavat omat laaja-alaiset erityisalueensa ja samalla ne koskevat vammaispalveluiden lisäksi myös muita sosiaalihuollon asiakasryhmiä ja palveluita.

Tarkastuksen tiedonhankinta perustui pääasiassa lainsäädännön ja keskushallinnon ohjaustoimien analyysiin. Tietolähteenä käytettiin myös vammaispalveluista ja Paras-hankkeesta tehtyjä tutkimuksia ja selvityksiä. Kuntasektorin ja keskushallinnon toimijoiden näkemyksiä selvitettiin haastatteluilla.

Ensimmäisen tarkastuskysymyksen selvittämiseksi tarkastuksessa käytiin läpi vammais- ja kehitysvamma palveluita sekä Paras-hankkeen toteutusta ohjaava lainsäädäntö valmisteluasiakirjoineen. Tämän lisäksi tukeuduttiin muuhun hallinnon tuottamaan ohjaavaan asiakirja-aineistoon, johon sisältyivät erityisesti aihealuetta sivuavat keskushallinnon kuntakirjeet sekä valtioneuvoston selonteko ja periaatepäätös. Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin. Säädöspohja ja osa valmisteluasiakirjoista analysoitiin sisällön luokittelulla.

Toisen tarkastuskysymyksen keskeisin tiedonhankintakeino oli erityishuoltopiirien johtajien ja kuntien vammaispalveluista vastaavien viranhaltijoiden haastattelut. Tämän lisäksi erityisesti Paras-puitelain vaikutusten osalta tukeuduttiin olemassa oleviin tutkimustuloksiin. Tarkastuksen haastattelukohteet valittiin siten, että mukaan saatiin erikokoisia ja eri tavoilla palveluita järjestäviä erityishuoltopiirejä ja kuntia maan eri osista. Tarkastuksessa oli mukana kuusi erityishuoltopiiriä ja 11 kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoidusti siten, että kysymysrunko oli laadittu ennalta ja haastateltavien vastaukset olivat vapaa-muotoisia. Kysymysluettelosta poikettiin tarvittaessa, joten haastattelussa oli myös teemahaastattelun piirteitä.

Valittujen menetelmien ja näkökulmien vuoksi tarkastuksen tiedonhankinnalla ei ole kyetty luomaan kaikkiin kuntiin tai alueille yleistettävää kuvaa ohjauksen tilasta ja vaikutuksista. Toisaalta haastattelutiedoilla pyrittiin saamaan yleiskuva siitä, miten ohjaus on levinnyt erityyppisiin organisaatioihin ja millaisia vaikutuksia ohjauksella on ollut toiminnan kehittämiseen ja itse toimintaan.

Tarkastuskertomusluonnoksesta pyydettiin palaute sosiaali- ja terveysministeriöltä, valtiovarainministeriöltä sekä ympäristöministeriöltä. Saadut palautteet otettiin huomioon lopullisen tarkastuskertomuksen laadinnassa.

3 Tarkastushavainnot

3.1 Säädosohjaus vammaispalveluiden turvaamiseksi

3.1.1 Vammaispalvelulaki

Vammaisuuteen liittyvän lainsäädännön tarkoituksena on edistää vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia yhdenvertaiseen elämään. Laissa vammaisella henkilöllä tarkoitetaan sellaista yksilöä, jolla on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Mikäli vammaisen henkilö ei saa tarvitsemiaan palveluita tai etuuksia sosiaalihuoltolain tai muun lainsäädännön nojalla, niin hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet järjestetään vammaispalvelulain (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, 380/1987) ja vammaispalveluasetuksen (759/1987) perusteella.

Vammaispalvelulaki edustaa tietyltä osin tyypillistä sosiaalialan puitelainsäädäntöä, jossa on linjattu palveluiden järjestämisen laajuus vain yleisellä tasolla. Esimerkiksi lain 3 §:n mukaan palvelut ja tukitoimet on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisena, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lisäksi pitää huomioida asiakkaiden yksilöllinen avuntarve. Toisaalta lakiin on kirjattu myös täsmällisesti tiettyjä vammaisille henkilöille taattuja oikeuksia. Lainsäädännöllä pyritään turvaamaan erityisesti vaikeasti vammaisten palvelut. Tämän vuoksi lainsäädännössä erotetaan toisistaan vammaiset ja vaikeasti vammaiset henkilöt.

Lain mukaan vammaisten henkilöiden palvelut kuuluvat kunnan yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin, jolloin ne tulee järjestää kunnan määrärahojen rajoissa. Sen sijaan vaikeasti vammaisten palvelut kuuluvat kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin, eli nämä on järjestettävä kyseiseen tarkoitukseen varattujen määrärahojen riittävydestä riippumatta. Vaikeavammaisille laissa osoitetut palvelut ovatkin niin sanottuja subjektiivisia oikeuksia, jotka kunnan on turvattava kaikissa tilanteissa. Vammaispalvelulaissa määriteltyjen palveluiden maksuun liittyvistä seikoista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992).

Vammaisille henkilöille tarkoitettuja määrärahasidonnaisia palveluita ovat kuntoutusohjaus ja sopeutusvalmennus sekä muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi vaadittavat palvelut. Samoin kunta voi taloudellisena tuki-

toimena korvata vammaiselle henkilölle apuvälineiden hankkimisen kustannuksia. Lain mukaisten palveluiden ja tukitoimien tarpeen selvittämiseksi on laadittava palvelusuunnitelma, jonka tekemisessä on noudatettava annettuja minimiaikoja²⁴. Tarkastuksen kuntahaastattelujen perusteella palveluiden painopiste on kunnissa vaikeasti vammaisille suunnatuissa erityisen järjestämisvastuun alaisissa palveluissa. Niin sanottujen määrärahasidonnaisten palveluiden merkitys on huomattavasti pienempi. Tilanetta korostaa myös se, että määrärahasidonnaisten palvelujen sisältö on ilmaistu laissa epäselvästi. Erityisesti kohta "muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi vaadittavat palvelut" jää sisällöltään tyhjäksi, koska usein kunnissa tarjotaan vain laissa tarkasti määriteltyjä palveluita. Muiden palveluiden osalta painottuu viranhaltijoiden ja kuntien aktiivisuus tiedottamisessa ja palveluiden tarjoamisessa. Erään kunnan johtava sosiaalitoimen viranhaltija totesi epäselvän lainsäädännön johtavan käytännössä siihen, että jotkut hakevat ja saavat tiettyjä palveluja ja toiset tyytyvät elämään ilman vastaavia palveluja. Myös vuoden 2010 Sosiaalibarometrissa todetaan määrärahasidonnaisten palveluiden olevan usein säästölistojen kärjessä ja niiden saatavuutta voidaan rajoittaa budjettivuoden lopussa²⁵.

Vaikeasti vammaisille henkilöille tarkoitettuja palveluita ovat palveluasuminen, päivätoiminta sekä henkilökohtainen apu, jos henkilö vamman- tai sairautensa vuoksi tarvitsee välttämättä palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista²⁶. Lisäksi kunnan on järjestettävä kohtuulliset kuljetuspalvelut ja näihin liittyvät saattajapalvelut. Vaikeavammaisilla on myös oikeus saada korvausta asunnon muutostöistä sekä apuvälineistä. Aiemmin laissa olleet ja kuntien järjestämisvastuulle kuuluneet tulkkipalvelut on siirretty 1.9.2010 alkaen Kansaneläkelaitoksen vastuulle²⁷.

Vaikeavammaisuuden käsitettä ei ole määritelty lainsäädännössä kattavasti, vaan sen sisältö ja rajaukset määräytyvät kullakin palvelualueella erikseen. Käytännössä vaikeavammaisuuden kriteerejä on kuvattu vam-

²⁴ *Palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palveluita ja tukitoimia koskevat päätökset tulee tehdä ilman aiheutonta viivästystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hakemuksesta. Palvelusuunnitelma on laadittava siten, kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa säädetään (812/2007).*

²⁵ STKL 2010, s. 142.

²⁶ *Kunnalla ei ole erityistä velvollisuutta järjestää palveluasumista ja henkilökohtaista apua, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein.*

²⁷ 134/2010.

maispalveluasetuksessa²⁸, jossa on muutamalla sanalla pyritty luonnehtimaan, mitä vaikeavammaisuus tarkoittaa kuljetuspalveluiden (5 §) sekä palveluasumisen (11 §) tarpeen osalta. Huomionarvoista on, että asetuksessa ei ole määriteltä, mitä vaikeavammaisuus tarkoittaa henkilökohtaisen palvelun tarpeen osalta. Kyseinen määrittely on tältä osin kirjattu suoraan lakiin.

Käytännössä palveluiden saamiseen liittyy aina vamman tai sairauden pysyvyyden ja sen aiheuttamien rajoitusten arviointi, jonka tekee lääkäri tai muu ammattihenkilö. Vamman aiheuttamaa haittaa ihmisen sosiaalisessa ja elinympäristössä voi arvioida myös sosiaalityöntekijä. Henkilökohtaisesta avusta lakiin on kirjattu, ettei avun tarve saisi johtua pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista. Ikääntymistä koskeva lainkohta viittaa ainoastaan henkilökohtaisen avun palveluihin²⁹.

Vammaispalvelulain suhdetta muuhun lainsäädäntöön on kuvattu 4 §:ssä. Sen mukaan palveluita ja tukitoimia järjestetään, jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja ja tukitoimia muun lain nojalla. Kehitysvammaisten osalta todetaan, että myös heille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin, kuin ne ovat heidän palvelutarpeisiinsa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin heidän etujensa mukaisia. Vammaispalvelulain ensisijaisuutta korostava lainkohta on lisätty säädökseen vuonna 2009 toteutetussa uudistuksessa. Samanaikaisesti lakia uudistettiin myös muilta osin. Merkittävimmät palveluihin kohdistuneet muutokset koskevat henkilökohtaisen avun saamisen periaatteita sekä vammaisten ihmisten palvelutarpeen selvittämistä. Uudistuksen sisältöä ja sen vaikutuksia kehitysvammalain ja vammaispalvelulain suhteisiin käsitellään tarkemmin lainsäädännön kehittämistä käsittelevässä luvussa 3.1.3.

Tarkastuksen yhteydessä tehdyissä kuntahaastatteluissa ilmeni, että vaikeavammaisuuden asiakaskohtainen määrittely on usein hankalaa. Kuntien viranhaltijat ovat myös huomanneet, että usein rajaukset vaihtelevat eri kunnissa. Rajausten eroavaisuudet ovat konkretisoituneet erityisesti niissä tilanteissa, joissa kunnat ovat muodostaneet yhteistoiminta-alueen ja uuden järjestämialueen sisällä on soveltamiskäytäntöjä yhdenmukaistettu. Tällä hetkellä esimerkiksi kuljetuksiin sekä asumiseen liittyvää vaikeavammaisuutta saatetaan tulkita eri ammattiryhmissä eri tavoilla. Samalla

²⁸ 759/1987.

²⁹ *Päivätoiminnan järjestämisen ikärajoihin on otettu kantaa lain valmisteluasiakirjassa (HE 166/2006, s.4). Hallituksen esityksen mukaan palvelu on tarkoitettu työikäisille.*

asiakkaat ja heidän omaisensa ovat epävarmoja käsitteiden sisällöistä. Paine päätöksistä kohdistuu lopulta yksittäisille sosiaalityöntekijöille.

Tarkastuksen tiedonhankinnassa tuli esille myös muita käsitteisiin liittyviä tulkinnallisia ongelmia. Esimerkiksi ikääntymisen ja vammaisuuden aiheuttamien palvelutarpeiden erottaminen toisistaan koetaan vaikeaksi. Kuntahaastatteluissa ilmenikin, että monissa kunnissa ikäihmisten kuljetuspalvelut hoidetaan vammaislainsäädännön mukaisina kuljetuspalveluina, vaikka kyse olisi lähinnä ikääntymisestä aiheutuvista palvelutarpeista. Myös muilta osin vammaispalveluihin liittyvissä käsitteissä nähtiin horjuvuutta. Esimerkiksi asumisen osalta palveluasumisen ja laitoshoidon välinen ero koetaan usein epäselvänä. Samoin vammaispalvelulain uudistuksen myötä mukaan tulleen henkilökohtaisen avun saamisen periaatteet koettiin monilta osin epäselviksi ja niihin kaivattiin lisäselvyyttä soveltamisohjeilla.

3.1.2 Kehitysvammalaki

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977, kehitysvammalaki) ja asetuksessa (988/1977) säädetään erityishuollon antamisesta sellaiselle henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. Kehitysvammalakia pidetään toissijaisena verrattuna yleiseen sosiaalihuollon lainsäädäntöön, ja kuten edellä on esitetty, kehitysvammalain suhdetta vammaispalvelulakiin on pyritty selkiyttämään vuonna 2009 toteutetulla vammaispalvelulain muutoksella.

Erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja hänen sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Laissa ei ole jaoteltu vaikeavammaisuuden käsitettä, joten kaikki kehitysvammaiset ovat oikeutettuja tarpeen mukaisesti palveluihin.

Kehitysvammalain mukaisia erityishuollon palveluita ovat seuraavat:

- tutkimus, joka käsittää erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät selvitykset ja soveltuvuskokeet
- terveydenhuolto
- tarpeellinen ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus
- työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta
- henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen
- yksilöllinen hoito ja muu huolenpito

- kehitysvammaisen henkilön perheenjäsenen, huoltajan tai muun läheisen henkilön ohjaus ja neuvonta
- tiedotustoiminta erityishuoltopalveluista
- kehityshäiriöiden ehkäisy
- muu tarpeellinen toiminta erityishuollon toteuttamiseksi.

Erytyishuollon palveluiden järjestämisestä ja palveluiden sisällöstä säädetään kehitysvammalain 3 luvussa. Erytyishuollon antamisesta ja lopettamisesta päättää erityishuollon johtoryhmä, jonka asema on määritelty lain 2 luvussa. Johtoryhmässä tulee olla edustettuna lääketieteellinen, kasvatus-tieteellinen ja sosiaalihuollollinen asiantuntemus. Johtoryhmän tai sen määräämän toimintayksikön johtajan pitää hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelman sisällöllisiä vaatimuksia ei ole kehitysvammalaissa määritelty tarkasti, mutta asetuksessa kehitysvammaisten erityishuollosta³⁰ todetaan, että ohjelman tulee sisältää suunnitelma annettavasta erityishuollosta, sen toteuttamistavasta sekä siitä, milloin ohjelma on viimeistään otettava tarkastettavaksi. Erytyishuolto-ohjelmaa pidetään vahvana palveluita turvaavana instrumenttina asiakkaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta³¹.

Kehitysvammalaissa käsitellään myös kotikuntaan sekä pakkotoimiin liittyviä kysymyksiä. Erytyishuoltopiirien johtajien haastattelussa kotikunta- ja pakkotoimiasiat tulivat esille lähes poikkeuksetta. Näihin nähtiin liittyvän monia ongelmakohtia, jotka on kuitenkin rajattu niiden laajuuden ja erillisen luonteen takia tämän tarkastuksen ulkopuolelle. Ongelmien ratkaisemiseksi toivottiin, että jo pitkään valmistelussa olleet kotikuntalaki sekä ns. pakkotoimilaki helpottaisivat jatkossa tilannetta. Haastattelujen mukaan ongelmia ei voida ratkaista vammaislainsäädäntöä muuttamalla, sillä samat asiat liittyvät sellaisenaan myös muiden sosiaalihuollon asiakkaiden asemaan ja palveluihin (esimerkiksi dementoituneet vanhukset).

Kehitysvammalain mukaisesti maa on jaettu 16 erityishuoltopiiriin, jotka pääsääntöisesti vastaavat kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen järjestämisestä. Erytyishuoltopiirien alueista on määrätty valtioneuvoston päätöksellä (18/2008). Lain 6 §:n lähtökohtana on, että kunnat ovat jäsenenä erityishuoltoa tarjoavassa kuntayhtymässä, jonka tehtävänä on järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetyt erityishuollon palvelut. Toisaalta lain 14 §:n mukaan myös kunnat voivat järjestää erityishuollon palvelut yksin tai ostaa palvelut yksityisiltä tuottajilta. Käytännössä merkittävä osa kehitysvammaisten palveluista onkin siirtynyt kahden viimeisen vuosi-

³⁰ 988/1977, 4 §.

³¹ STM 2004, s. 39.

kymmenen aikana erityishuoltopiireistä kunnille³². Samalla laitospaikkojen sijasta on alettu suosia kehitysvammaisten lähiyhteisöissä tuotettuja palveluita. Tilastotietojen mukaan suurin osa lievemmin kehitysvammaisten palveluista järjestetään kunnissa, mutta erityishuoltopiirit tuottavat edelleen valtaosan erityishuollon raskaimmista palveluista³³.

Palveluiden järjestämisen kannalta muutokset ovat johtaneet osittain sekavaan tilanteeseen, jossa kuntien on pakko kuulua palveluita tuottavaan kuntayhtymään, mutta käytännössä ne ovat voineet ostaa kaikki palvelut esimerkiksi yksityisiltä tuottajilta tai tuottaa ne itse. Kehitysvammalain sanamuodot palveluiden järjestämistä vastuusta on ilmaistu varsin sekavasti.

Kehitysvammalaki on tullut voimaan vuonna 1977, ja sitä on uudistettu lukuisia kertoja. Muutoksista huolimatta lain ikä heijastuu sen selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Säädöksen luettavuus on heikkoa, koska säädöstekstiin sisältyy lukuisia määriä kumottuja pykäläitä ja lainkohtia. Myös viitauksissa muihin lakeihin on ongelmia, sillä merkittävä osa viitatuista laeista on kumottu uudemmallalla lainsäädännöllä. Ajantasaisessa lainsäädännössä erityishuoltopiirien tehtäväksi mainitaan lastensuojelulain mukainen kustannusten tasausjärjestelmän ylläpitotehtävä, vaikka kyseinen tehtävä oli jo lopetettu vuoden 2006 valtiosuusjärjestelmän yhteydessä³⁴. Lainkohdassa viitataan tosin lastensuojelulain muuttuneeseen.

Kehitysvammaisten palveluiden järjestämiseen ja hallinnointiin liittyvät lainkohdat ovat monilta osin epäselviä, koska laki on alun perin kirjoitettu pelkästään erityishuoltopiirien toimintaa varten. Kuntien osalta on todettu lähinnä se, että kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalilautakunta ja että sen tehtävistä erityishuollossa on voimassa soveltuvin osin samat asiat kuin erityishuollon johtoryhmästä on säädetty.

Vuoden 2010 alusta aloittaneiden aluehallintoviranomaisten aluejaot eivät ole yhdenmukaisia valvottavien erityishuoltopiirien kanssa. Kehitysvammalakia onkin uudistettu siltä osin, kun siinä käsitellään kehitysvammahuollon suunnittelua, ohjausta ja valvontaa niiden toimialueella. Lain mukaan aluehallintoviranomaisten tulee toimia keskenään yhteistyössä, mikäli erityishuoltopiiri toimii kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella. Edellä kuvatun lisäksi Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa erityishuollon oh-

³² STM 2007a, s. 21–.

³³ STM 2008, s. 18–19.

³⁴ *Kehitysvammalain ajantasaisen version 7 §:ssä oli maininta lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän ylläpitotehtävästä vielä vuoden 2009 keväällä, vaikka kyseinen tehtävä oli lopetettu valtiosuusjärjestelmästä ja -lainsäädännöstä jo vuoden 2006 uudistuksessa.*

jauksessa ja valvonnassa. Tarkastuksen haastatteluissa ilmeni, että erityishuollon palvelujen valvonnan periaatteet eivät ole yhteneväisiä maan eri osissa. Valtakunnallisten vammaisten asumisen laatuksien puutteen vuoksi aluehallintoviranomaiset ovat soveltaneet lupien myöntämisessä ja toiminnan valvomisessa pitkälti omaa harkintaa. Tämä on puolestaan johtanut erilaisiin käytäntöihin esimerkiksi palveluasumisyksikköjen kokovaatimuksissa ja asukasrakenteessa.

Kunta- ja erityishuoltoapiirien haastatteluissa tuotiin esille, että alueellisesti vaihteleva valvonta voi vääristää tuottajien välisiä toimintamahdollisuuksia. Lisäksi osa palveluntuottajista on rakentanut asumisyksiköitä ilman ARAn tukea, jolloin tilojen valvontaan ei ole rakentamisaikana välttämättä kiinnitetty huomiota. Usein valmiiden yksiköiden tilavaatimuksissa joudutaan päätökset suhteuttamaan olemassa olevien tilojen mukaisiksi. Lisäksi jotkin kunnat ovat kilpailutuksissa hyväksyneet ja jopa kannustaneet kevyempiin laatuvaatimuksiin, esimerkiksi kahden hengen huoneisiin, jotka ovat taas ARAn vaatimuksien vastaisia³⁵. Haastatteluissa puhuttiin usein uuslaitostumisen sekä sekayksiköiden uhasta, koska vammais- palveluissa ei ole tällä hetkellä koko palvelukenttää koskevia laatuohjeita.

Erytyishuoltoapiirien alueellisesta rakenteesta on säädetty alun perin yksiselitteisesti kehitysvammaisissa, mutta sittemmin kehitysvammalain määrittelyä on muutettu ja alueellisesta rakenteesta on säädetty myös Paras-puitelaisissa. Vuoden 2009 lopussa muutetussa kehitysvammalain 6 §:ssä säädetään epäselvästi, että "...maa jaetaan erityishuoltoapiireihin, joiden alueet määrää valtioneuvosto. Jollei erityisestä syystä muuta johdu, piirit on muodostettava aluehallintovirastojen toimialuejakoon sopeutuviksi ottaen kuitenkin huomioon aluehallintoviranomaisten toimialajaon kehittämisen tarve". Samassa pykälässä jatketaan, että "Jos erityishuolto tai osa siitä sen vaativuuden, siinä tarvittavien erityisten edellytysten taikka muiden vastaavanlaisten syiden vuoksi on tarkoituksenmukaista järjestää suurempaa kuin yhden erityishuoltoapiirin väestömäärää varten, valtioneuvosto voi piiriasta riippumatta määrätä erityishuollon kokonaan tai osittain yhden tai useamman kuntainliiton järjestettäväksi." Erytyishuoltoapiirien alueelliseen rakenteeseen otetaan kantaa myös Paras-puitelain 6 §:ssä, jossa säädetään kehitysvammaisten erityishuoltoapiirien ja erikoissairaanhoidopiirien hallinnollisesta yhdistämisestä. Kyseisessä lainkohdassa todetaan, että "laajaa väestöpohjaa edellyttävien palveluiden turvaamiseksi maa jaetaan erikoissairaanhoidolain 7 §:ssä lueteltuihin kuntayhtymiin". Käytännössä Paras-puitelain mukaiset kuntayhtymät vastaavat jatkossa palveluista, joista säädetään erikoissairaanhoidolaisissa ja kehitysvamma-

³⁵ *Sosiaalitiето 11/2010, s. 9–10.*

laissa. Kunta- ja palvelurakennehankkeen aiheuttamia muutoksia vammaispalveluiden järjestämiseen käsitellään tarkemmin luvussa 3.4.

3.1.3 Vammaislainsäädännön kehittäminen

Pääministeri Matti Vanhasen I ja II hallituksen ohjelmiin on sisällytetty tavoite kehitysvammahuollon rakenteiden kehittämisestä ja kahden erillisen vammaislain yhdistämisestä. Hallitusohjelmissa korostetaan lisäksi vammaisten henkilöiden tasa-arvon toteutumista, henkilökohtaisen avustajajärjestelmän ja tulkkipalveluiden kehittämistä sekä kehitysvamma- ja vammaispalvelulakien uudistamista.

Hallitusohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti kaksivaiheisen selvitystyön vuonna 2004. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin esiselvitys, jossa käsiteltiin lakien yhdistämisen juridista puolta. Esiselvityksen tekijäksi nimettiin vammaislainsäädäntöön perehtynyt asiantuntija, jonka tehtävänä oli arvioida voimassa olevan erityislainsäädännön heikkoudet ja vahvuudet sekä selvittää laajemmin vammaisten henkilöiden erityispalveluita koskevan lainsäädännön kehittämisen edellytyksiä.

Hankkeen toisessa vaiheessa selvitettiin kehitysvammahuollon kehittämislinjauksia tulevaisuuteen. Rakenteiden kehittämiseen liittyvien kysymysten ohella selvitystyön tavoitteena oli yhdistää kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki. Tämän työn selvityshenkilöksi asetettiin erään suuren erityishuoltopiirin johtaja.

Ensin tehdyssä juridisessa esiselvityksessä on kuvattu lainsäädäntöä ja tuodaan esille vammaisten henkilöiden palvelujen ja tukitoimien toteuttamiseen liittyvät voimassa olevat keskeiset säädökset ja näkökulmat. Lisäksi tyypitellään, miten vammaisten oikeuksien toteutuminen voitaisiin turvata entistä paremmin lainsäädännön uudistamisella. Työssä on jaoteltu kaksi eri näkökulmaa vammaisten palveluiden ja osallistumismahdollisuuksien turvaamiseksi: palvelupainotteinen ja syrjäntäkieltopainotteinen malli. Lakien eroja käydään läpi systemaattisesti ja useista eri näkökulmista. Työssä tulee esille, että molemmat erityislait ovat luonteeltaan yleisiä, jolloin niiden soveltamisessa tulee tukeutua vammaispalveluasetuksen tai oikeuskäytäntöjen myötä määräytyviin ratkaisuperiaatteisiin.³⁶

Esiselvityksen päätavoitteena oli arvioida ja tuottaa ehdotus siitä, miten vammaisten henkilöiden oikeudet voitaisiin turvata yhdellä yhtenäisellä erityislailla. Voimassa olevaa lainsäädäntöä yhdistelemällä ja siinä esiin-

³⁶ STM 2004, s. 22.

tyvien ongelmien ja puutteiden korjauksilla on päädytty esittämään luonnosta uudeksi yhtenäiseksi vammaispalvelulaksi. Säädosluonnoksen tarkoituksena on toimia esiselvityksen tiivistelmänä sekä jatkovalmistelun pohjana. Tekijän mukaan luonnos on tehty niillä asiaperusteilla, jotka ovat olleet käytössä valmisteluprosessin aikana. Luonnokseen on sisällytetty tulkkipalveluita, kuljetuspalveluita sekä henkilökohtaisen avustajajärjestelmän järjestämistä koskevat pykälät. Ehdotuksen taloudellisia vaikutuksia ei ole arvioitu.

Jälkimmäisen, selvityshenkilön tekemän työn tavoitteena oli niin ikään siirtyä yhteen vammaispalvelulakiin. Lähtökohtana on, että vammaisten henkilöiden oikeuksiin ja yhdenvertaisuuteen tähtääviä pyrkimyksiä ei nähdä pelkästään vammaispalveluiden sisäisenä asiana. Sen sijaan lähtökohtana on nostaa vammaisten ihmisten palveluiden ja sosiaaliturvan kehittäminen koko yhteiskuntaa ja lainsäädäntöä koskevaksi kansalliseksi kysymykseksi. Selvityshenkilön laatima raportti on laaja, ja siihen sisältyy lukuisia määriä ehdotuksia. Tämän selvitystyön lopputulokseksi kiteytyi neljä asiaa: vammaisia koskevien erityislakien yhdistäminen, yleislakien tarkistaminen, rahoituksen uudistaminen sekä palveluiden tuottamiseen tarvittavan erityisosaamisen turvaaminen.

Selvitystyössä esitetty yhtenäinen vammaispalvelulaki perustuu samantyyppiselle toissijaisuusperiaatteelle kuin nykylaki: erityislaki turvaisi positiivisen erityiskohtelun kautta vammaisten palvelut silloin, kun tarvittavia palveluita ei olisi saatavilla muun lainsäädännön perusteella. Selvityshenkilön ehdotuksen mukaan säädöspohjan uudistus tulisi toteuttaa poikkihallinnollisesti siten, että vammaisten ihmisten yhdenvertaisten oikeuksien toteutuminen nähdään kaikkia ministeriöitä ja koko maan hallitusta koskevana kansallisena kysymyksenä. Vuonna 2005 valmistuneen ehdotuksen mukaan yhtenäisen vammaispalvelulainsäädännön voimaantulon tavoitteena oli vuosi 2009.

Selvitystyössä todetaan, että nykyisen lainsäädännön soveltamisen vaikeuksista huolimatta säädösten puutteet eivät ole sinänsä palveluiden kehittämisen suurin este. Selvityshenkilön arvion mukaan suurimmat ongelmat liittyvät tarpeisiin nähden liian vähäisistä voimavaroista. Kuntien taloustilanne heijastuu suoraan vammaisille järjestettäviin palveluihin, ja se taas johtaa kohtuuttoman suuriin kuntakohtaisiin eroihin. Tästä syystä muutoksia esitetään myös palveluiden rahoitusjärjestelyihin ja valtionosuuslainsäädäntöön, jotta niissä huomioitaisiin paremmin vammaisten palveluiden rahoitustarpeita.

Vammaispalveluiden erityisosaamisen suhteen esitetään kuntarajat ylittävää seudullista ja alueellista yhteistyötä. Kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi alueilla tarvitaan lakisääteistä julkisten erityispalveluiden saatavuuden ja osaamisen varmistajaa. Kehitysvamma-

lain mahdollisen kumoamisen myötä jouduttaisiin vammaispalveluiden alueellinen yhteistyö järjestämään uudelleen. Tätä tehtävää varten selvityshenkilö esittää, että sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien erityisosaamista kehitettäisiin ja laajennettaisiin. Lisäksi käytössä olevan erityishuoltopiirijaon pohjalle ehdotetaan perustettavaksi sosiaalipalvelujen kuntayhtymät, joiden toimintaa koskevat säädökset kirjattaisiin sosiaalihuoltolakiin. Valtakunnallinen erityisosaaminen keskitettäisiin muutama kuntosuunnitelma- ja resurssikeskukseen. Selvityshenkilö ehdottaa myös, että asumispalveluissa siirryttäisiin laitosasumisesta avoimuuden asumispalveluihin. Selvityshenkilön ehdotukseen sisältyy myös lukuisia määriä muita esityksiä, joten edellä on kuvattu vain keskeisimmät vammaispalveluiden järjestämisen rakenteisiin ja niiden hallintoihin liittyvät ehdotukset.

Edellä kuvatut kaksi selvitystyötä lähestyivät lainsäädännön kehittämistä ja lakien yhdistämistä eri näkökulmista. Myös niiden ehdotukset poikkeavat toisistaan jossain määrin. Tämä todettiin varsin selkeästi myös jälkimmäisessä selvityksessä, jossa ehdotusten ristiriitoihin pohditaan myös ratkaisuja³⁷. Ministeriön mukaan kehittämisehdotukset ovat selvityshenkilön omia näkemyksiä vammaispalveluiden turvaamiseksi ja ehdotuksia arvioidaan lainsäädäntömuutosten arviointien yhteydessä.

Vammaislakien yhdistämisen valmistelua jatkettiin ministeriössä, mutta säädöshanke ei edennyt suunnitelmien mukaan. Tarkastuksen yhteydessä tehdyissä haastatteluissa ilmeni, että lakien hallitusohjelman mukainen yhdistäminen ei onnistunut uudistuksen vaatimien lisäresurssien takia. Ministeriö ei halunnut heikentää muutoksella yhdenkään vammaisryhmän palveluita tai etuuksia. Lisäksi esimerkiksi kehitysvammaisten tukiliitto puolusti tässä kohtaa kehitysvammalain takaamia etuuksia voimakkaasti. Lakien yhdistämisen sijaan valmistelun voimavarat suunnattiin vammaispalvelulain uudistamiseen ja tällä pyrittiin ratkaisemaan osa voimassa olleisiin lakeihin liittyvistä ongelmista.

3.1.4 Vammaispalvelulain uudistaminen

Kun hallitusohjelmaan kirjattua tavoitetta vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistämisestä ei kyetty toteuttamaan toivotulla tavalla, niin vammaispalvelulakia uudistettiin pienemmällä muutoksilla. Vuoden 2007 alusta parannettiin vaikeavammaisten henkilöiden oikeutta tulkkipalveluihin ja uutena kunnan erityisen järjestämisvastuun alaiseksi palveluksi

³⁷ STM 2005:4, 79–80.

lisättiin vaikeavammaisille henkilöille järjestettävä päivätoiminta³⁸. Lakiuudistuksen käsittelyn yhteydessä keskusteluun nousi myös henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittämistarpeet. Vastauksessaan lakiuudistusta koskevaan hallituksen esitykseen³⁹ eduskunta edellyttikin, että henkilökohtaista avustajajärjestelmää kehitetään ja sen rahoitusta uudistetaan. Merkittävämpi lakiuudistus toteutettiin vammaispalvelulain muutoksena⁴⁰, joka tuli voimaan syksyllä 2009⁴¹.

Uudistettuun vammaispalvelulain 4 §:ään on kirjattu sen ensisijaisuus suhteessa kehitysvammalakiin. Aiemmin molempiin lakeihin kirjattua toissijaisuusperiaatetta suhteessa sosiaalihuoltolakiin on tulkittu kunnissa yleensä siten, että kehitysvammalakia on pidetty ensisijaisena myös vammaispalvelulakiin nähden. Suurin osa kehitysvammaisten palveluista onkin järjestetty kehitysvammalain perusteella. Lakien soveltamiskäytäntö poikkeaa normaalisuusperiaatteesta, sillä kehitysvammalain mukaiset palvelut ovat rajatulle vammaisryhmälle tarkoitettuja erityispalveluita, kun taas vammaispalvelulaki koskee lähtökohtaisesti kaikkia vammaisia diagnoosista riippumatta.

Lain valmisteluasiakirjojen perusteella kehitysvammalain ensisijaisuudella ei ole tarkoitus muuttaa kehitysvammaisten erityishuollon tehtäviä vammaispalvelulain nojalla suoraan kunnan järjestettäväksi, vaan kehitysvammaisille henkilöille voidaan edelleen tarjota palveluita kehitysvammalain nojalla, jos vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole asiakkaalle riittäviä tai sopivia. Se, että vammaispalvelulaki säädetään ensisijaiseksi, tukee esityksen mukaan myös käynnissä olevaa vammaisten asumiseen liittyvää rakennemuutosta, jossa laitospalveluista pitkäaikaisasumisesta pyritään yksilöllisempiin asumismuotoihin⁴². Hallituksen esityksen mukaan uudistus on askel lakien yhdistymisen suuntaan. Esityksessä todetaan, että yhdistämistä jatketaan uudistuksen seuraavassa vaiheessa. Samalla lakien yhdistämisen jatko sidotaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä varmistuvaan palveluiden järjestämistä ja rahoitusta koskevaan lainsäädäntöön.

Tarkastuksen kuntahaastattelujen perusteella vammaispalvelulain säätäminen ensisijaiseksi ei ole juurikaan muuttanut vammaislakien soveltamiskäytäntöjä. Haastatteluaineiston perusteella näyttäisi siltä, että kehi-

³⁸ 1267/2006.

³⁹ HE 166/2006.

⁴⁰ 981/2008.

⁴¹ Osa uuteen lakiin sisällyvistä säädöksistä tulee voimaan asteittain vuoteen 2011 mennessä.

⁴² HE 166/2008, s. 5.

tysvammaisten palvelut järjestetään kunnissa edelleen pitkälti kehitysvammalainsäädännön kautta. Osa kunnista näkee nykyisen tilanteen jopa sekavampana kuin vanhan lainsäädännön aikana. Henkilökohtaisen avun osalta vammaispalvelulain sanamuodot koetaan ongelmalliseksi, koska niiden nähdään rajaavan vaikeasti kehitysvammaiset merkittävältä osalta palvelujen ulkopuolelle. Vammaispalvelulain 8c §:ssä todetaan, että henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa vaikeavammaista henkilöä toteuttamaan omia valintojaan. Lain mukaan henkilökohtaisen avun järjestäminen edellyttää, että vaikeavammaisella henkilöllä on voimavaroja määrittellä avun sisältö ja toteutustapa. Henkilökohtaisen avun ulkopuolelle on rajattu myös ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista aiheutuva avuntarve.

Haastatellut vammaisalan asiantuntijat ja kuntien vastaavat viranhaltijat pitivät uudistettua lainsäädäntöä epäselvänä. Erityisesti lakiin kirjoitettu kohta riittävistä voimavaroista määrittellä oman avun tarve koettiin hankalaksi käytännön soveltamistilanteissa. Samalla kohta koetaan ristiriitaisena, sillä tällä määrittelyllä turvataan vain parhaiten pärjäävien vammaisten henkilöiden palvelut. Kun vammaispalvelulain nojalla ei voida järjestää hoivaan ja huolenpitoon liittyviä palveluita, niin kehitysvammalakia tarvitaan edelleen. Tältä osin vammaispalvelulain uudistusta ei voida välttämättä nähdä askeleena kohti yhtä vammaispalvelulakia. Myös sosiaali- ja terveysministeriön vammaisasioista vastaava viranhaltija pitää tärkeänä, että vammaispalvelulakiin saataisiin sisällytettyä jatkossa hoivaan ja huolenpitoon liittyviä elementtejä⁴³. Kertomusluonnoksesta annetussa palautteessa ministeriö kuitenkin toteaa, että hoivan ja huolenpidon palveluja voidaan järjestää vammaispalvelulain mukaisena palveluasumisena⁴⁴.

Tehtyjen kuntahaastattelujen perusteella lain uusi muotoilu ei anna merkittäviä parannuksia käytännön työhön, sillä kahden lainsäädännön aiheuttamat ongelmat ovat edelleen olemassa. Ongelmana pidetään eroja lakeihin sisällytetyissä palveluissa sekä palvelujen erilaisissa asiakasmaksuissa. Kehitysvammaisten katsotaan olevan samalla tavalla oikeutettuja kehitysvammalain mukaisiin palveluihin kuin aiemmin. Pienten kuntien osalta kävi ilmi, että sosiaalihuollon työntekijöiden työaika hajaantuu niin monen eri asiakokonaisuuteen, että käytännön työtä tekevillä sosiaalityöntekijöillä ei ole voimavaroja pohtia uudistuksen myötä mahdollisesti muuttuneita ja epäselviä vammaiskäsitteiden rajoituksia.

Lain valmistelussa korostettiin sosiaali- ja terveysministeriön keskeistä roolia uudistuksen toimeenpanossa. Hallituksen esityksessä mainittiin, että

⁴³ *Haastattelu STM:ssä 8.6.2010.*

⁴⁴ *Sosiaali- ja terveysministeriön palaute kertomusluonnoksesta, 4.3.2011.*

uudistuksen toimeenpano edellyttää sosiaali- ja terveysministeriöltä ja sen alaiselta hallinnolta panostusta uudistusta koskevaan tiedottamiseen, kouluttamiseen sekä ohjaukseen⁴⁵. Eesityksen mukaan lakiuudistusta tukevat tulkintasuositukset laaditaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja ne julkaistaan sähköisesti. Tällä tavoin edistetään käytännön asiakastyössä tehtyjen ratkaisujen yhdenmukaisuutta ja lainmukaisuutta. Lain tulkintaan liittyvä käsikirja on mainittu myös kehitysvammaisten asumiseen liittyvässä valtioneuvoston periaatepäätöksessä⁴⁶.

Ministeriön tiedottaminen lakiuudistuksesta on tapahtunut pääosin kuntakoulutuksilla sekä kuntatiedotteilla⁴⁷. Kunnille, asiakkaille ja asiakkaiden omaisille luvattu lainsäädännön tulkintasuositusten julkaiseminen myöhästyi huomattavasti lain voimaantulosta. Vammaispalveluiden sähköinen käsikirja julkaistiin 10.3.2011 – noin puolitoista vuotta lain voimaantulon jälkeen. Tarkastuksen yhteydessä muutamien kuntien edustajat tiedustelivat luvattun verkkokäsikirjan julkaisemisesta. Kuntien näkökulmasta on kohtuutonta, että lain soveltamisessa on huomattavia tulkinnanvaraisuuksia ja epäselvyyksiä, ja samanaikaisesti on jouduttu tekemään päätöksiä ilman soveltamisen ohjeita ja oikeuskäytäntöjen muodostumista. Ministeriön mukaan soveltamisohjeen laatiminen oli annettu THL:n tehtäväksi ja henkilövaihdokset olivat viivytäneet tätä työtä. Ministeriön vammaisasioista vastaavan viranhaltijan mukaan vammaispalveluiden kehittämisen ja ohjauksen resurssit ovat rajalliset niin ministeriössä kuin THL:ssakin.

3.1.5 Kokoavia havaintoja ja päätelmiä

Kehitysvammalaki on monilta osin vanhentunut. Kehitysvammapalveluiden järjestäminen onkin muuttunut merkittävästi lain voimassaoloaikana. Lain alkuaikoina erityishuollosta vastasivat lähinnä erityishuoltopiirit, mutta viime vuosina kunnat ovat ottaneet vastuulleen yhä suuremman osan kehitysvammalain soveltamisalaan kuuluvista palveluista. Lisäksi kehitysvammaisten palveluista järjestetään entistä suurempi osa muun lainsäädännön, kuten päivähoitolain, sosiaalipalvelulain sekä vammaispalvelulain, perusteella. Kehitysvammalakiin onkin jäänyt paljon hallinnollisia pykäläiä, joiden merkitys on nykyään epäselvä. Lakiin sisältyy esimerkiksi säännös kuntien pakkojäsenyydestä erityishuollon kuntayh-

⁴⁵ HE 166/2008, s. 22.

⁴⁶ VN 2010, s. 3.

⁴⁷ Esim. STM:n kuntainfo 4/2009, 1.7.2009.

tymissä, vaikka käytännössä useat kunnat ovat jo pitkään järjestäneet kaikki palvelunsa itsenäisesti omana toimintana tai ostopalveluina.

Viimeisimmän vammaispalvelulain muutoksen myötä kahden erillisen vammaislain keskinäinen suhde on muuttunut joiltain osin jopa aiempaa epäselvemmäksi, vaikka lakimuutoksen alkuperäinen tavoite oli selkiyttää niiden suhdetta. Tarkastuksen kuntahaastattelujen perusteella vammaispalvelulain säätäminen ensisijaiseksi ei ole muuttanut sitä tosiasiaa, että kehitysvammaisten palvelut järjestetään edelleen pitkälti kehitysvammlainsäädännön perusteella. Esimerkiksi henkilökohtaisen avun osalta vammaispalvelulain sanamuotojen koetaan rajaavan kehitysvammaiset osittain palvelujen ulkopuolelle. Tästä tosin kuntien vammaispalveluista vastaavat viranhaltijat esittivät erilaisia ja toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Samoin vammaispalvelulain nojalla ei koettu voitavan järjestää hoivaan ja huolenpitoon liittyviä palveluita, joilla on keskeinen merkitys vaikeimmin kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa.

Vammaislainsäädännön käsitteistö on monilta osiltaan vaikeaa. Tähän on kiinnitetty huomiota esimerkiksi vammaispalvelulain ja kehitysvammlain yhteen sovittamiseen tähtäävässä juridisessa esiselvityksessä. Lainsäädäntöä soveltavat kunnat kaipaavat selkeämpää tulkintaa esimerkiksi vaikeavammaisuudesta. Myös vammaislainsäädännön suhde muuhun sosiaalialan lainsäädäntöön aiheuttaa ongelmia. Erityisen ongelmallinen käytännön työntekijöille on vammaispalveluiden sekä vanhuspalveluiden keskinäinen suhde. Nykylainsäädännössä ei ole kokonaisuudessaan täsmennetty, voidaanko tai pitääkö toimintarajoitteisiin vanhuksiin soveltaa vammaispalvelulain säännöksiä.

Lakeihin sisältyvien käsitteiden tulkinnoissa on kuntakohtaisia ja alueellisia eroja. Myös eri oikeusasteet ovat kuntien näkökulmasta laajentaneet lain tulkintoja ajan mittaan. Syksyllä 2009 uudistetusta vammaispalvelulaista kuntien viranhaltijat kritisoivat sitä, että lainsäädännön määrittelyt ovat muuttuneet monilta osin aiempaakin epäselvemmiksi. Kunnallisen päätöksenteon kannalta pidetään erittäin ongelmallisena sitä, että nykytilanteessa normien tulkintaa joudutaan odottamaan ja tulkitsemaan tulevien oikeuskäytäntöjen perusteella. Tilanteen ongelmallisuutta on korostanut lain sähköisen soveltamisohjeen julkaisun viivästyminen.

Kahta erillistä vammaispalveluista säädettyä lakia pidetään monin osin hankalana kokonaisuutena useiden päällekkäisyyksien ja hankalien rajanvetojen suhteen. Lakien keskinäinen soveltaminen tuottaa vaikeuksia erityisesti pienemmissä kunnissa, joissa vammaisia asiakkaita kohdataan harvemmin ja joissa palveluiden järjestämisessä ei ole vakiintuneita käytäntöjä. Vammaisia koskevan lainsäädännön hajanaisuus näkyy myös siinä, että vammaisten henkilöiden palveluiden suunnittelusta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaali-

huoltolaissa, vammaispalvelulaissa sekä kehitysvammalaissa. Käytännössä useiden eri suunnitteluvaatimusten paineessa itse toiminta voi jäädä kokonaan tai joiltain osin tekemättä joidenkin asiakasryhmien osalta. Palveluiden suunnittelu on kuitenkin erityisen tärkeää silloin, kun ne määräytyvät epäselvästi usean eri lain mukaan ja palvelun kohteena ovat paljon tukea tarvitsevat henkilöt.

Lainsäädännön ongelmat voidaan hahmottaa myös periaatteellisemmasta, ihmisoikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Tältä osin vanha säädöspohja on ongelma erityisesti sen takia, että vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisessa asemassa on tapahtunut muutoksia, joiden pitäisi heijastua myös lainsäädäntöön. Esimerkiksi vuoden 1995 perusoikeusuudistus on vammaisjärjestöjen mukaan heikentänyt voimassa olevan lainsäädännön toimivuutta, sillä sen myötä vammaisuus mainitaan ensimmäisen kerran nimenomaisesti yhtenä kiellettyinä erotteluperusteena. Perusoikeuksien näkökulmasta vammaisten ihmisten aiempaa selkeämmin ilmaistu yhdenvertaisuus pitäisi huomioida myös vammaislainsäädännössä. Lainsäädäntöön kohdistuu muutospainetta myös kansainvälisistä sopimuksista, joita vanhentunut erityislainsäädäntö ei kykene huomioimaan riittävästi.

3.2 Kehitysvammaisten asumisen ohjaus ja laitoshoidon hajauttaminen

3.2.1 Asumispalveluiden lainsäädännöllinen perusta

Kehitysvammaisten asumispalveluja järjestetään useiden lakien perusteella. Asumispalvelut ja laitoshuolto ovat sosiaalihuoltolain 17 §:ssä määritelty sosiaalipalveluiksi, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava lain säätämällä tavalla. Lisäksi sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava myös vammaispalveluista ja kehitysvammaisten erityishuollosta sen mukaan, kuin niistä on erikseen säädetty. Myös näissä laeissa säädetään asumisen palveluiden järjestämisestä⁴⁸. On huomattava, että osa kehitysvammaisista asuu itsenäisesti tai omaistensa luona ilman erityisiä asumiseen liittyviä sosiaalihuollon tukitoimia. Valtion ohjausta tarkasteltaessa kotona asuminen jää pitkälti tämän tarkastelun ulkopuolelle, etenkin jos asumiseen ei liity tukipalveluita. Tässä tarkastuksessa ei myöskään käsitellä omaishoitoon liittyviä kysymyksiä.

⁴⁸ Esimerkiksi VPL (380/1987) 8 § ja KVL (519/1977) 35 §.

Asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Näitä palveluita annetaan henkilöille, jotka tarvitsevat erityisestä syystä apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan laitoshuolto on jatkuvaa hoitoa antavan sosiaalihuollon toimintayksikön toteuttamaa hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä. Saman lainkohdan mukaan laitoshuoltoa annetaan sellaiselle henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen. Sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut ja laitoshuolto ovat määrärahasidonnaisia palveluita, jotka kunnan tulee järjestää määrärahojensa puitteissa. Näin ollen sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut eivät ole subjektiivisia oikeuksia.

Kunnan on sen sijaan järjestettävä vammaispalvelulain 8 §:n mukaan vaikeavammaisten palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa vuoksi välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Tällöin soveltuvaksi palvelumuodoksi tulee laitoshuolto. Syksyllä 2009 voimaan astuneen lakimuutoksen myötä vammaispalvelulaki on määritelty ensisijaiseksi suhteessa kehitysvammalakiin⁴⁹. Näin ollen vammaislainsäädännön lähtökohtana on se, että myös kehitysvammaiset saavat lähtökohtaisesti asumispalvelut vammaispalvelulain mukaan. Vammaispalvelulaissa säädetään myös vaikeavammaisten oikeudesta asunnon muutostöihin. Lain 9 §:n mukaan kunnan on korvattava vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, mikäli hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Kehitysvammalain 2 §:ssä säädetään erityishuollon palveluiden järjestämisestä, johon sisältyy myös asumisen järjestäminen. Kehitysvammaisten erityishuoltoa järjestetään sellaisille henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Mikäli henkilö ei voi asua omassa kodissaan mutta ei ole myöskään laitoshuollon tarpeessa, tulee hänen asumisensa järjestää kehitysvammalain 35 §:n mukaan muulla tavoin. Kehitysvammalakia on tulkittu siten, että erityishuollon tarpeessa olevalla henkilöllä voidaan katsoa olevan subjektiivinen oikeus saada eri-

⁴⁹ HE 166/2008, s. 4.

tyishuoltoa. Erityishuollon palveluiden subjektiivista luonnetta korostaa kehitysvammalain 34 §, jonka mukaan jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä kohtaan on hyväksyttävä erityishuolto-ohjelma palveluiden yksilölliseksi toteuttamiseksi.⁵⁰

Sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki antavat kunnille mahdollisuudet järjestää kehitysvammaisten asumisen palvelut monella eri tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan yleislakien ensisijaisuus ei toteudu kehitysvammahuollossa eikä etenkään kehitysvammaisten sosiaalipalveluissa⁵¹. Kun aiempina vuosina näiden lakien keskinäinen suhde on ollut epäselvä tai kehitysvammalain ensisijaisuutta korostava⁵², niin valtaosa kehitysvammaisten asumispalveluista on järjestetty kehitysvammalain säädösten perusteella. Käytännössä palveluiden järjestämisperiaatteissa on kuitenkin huomattavaa hajontaa kuntien ja alueiden välillä, joten palvelujen järjestämistavan yhtenäismallista ei voida puhua. Kuntien ratkaisuihin ovatkin vaikuttaneet edellä kuvatun mukaisesti palveluiden järjestämisen perinteet sekä taloudelliset, rakenteelliset ja hallinnolliset muutokset.

3.2.2 Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus

Kuntien ja kuntayhtymien näkökulmasta 1990-luvun alun valtionosuusjärjestelmän uudistus muutti huomattavasti sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjauksen käytäntöjä. Laskennallisen valtionosuusjärjestelmän myötä valtio ei enää sitonut ja määritellyt varojen käyttöä ja kunnat saivat oikeuden päättää valtionosuustulojen kohdentamisesta itsenäisesti. Muutos lisäsi kuntien toimivaltaa päättää järjestämistään palveluista ja vastaavasti vähensi valtion suoraa sääntelyä kuntien järjestämisvastuulla oleviin palveluihin. Valtion keskushallinnon ja -virastojen vahvaa ohjausta oli purettu jo ennen valtionosuusuudistusta ns. Valtava-uudistuksen sekä sitä seuranneen hallinnon hajauttamisen sekä vapaakuntakokeilun myötä⁵³.

Valtionosuusjärjestelmän uudistamisen ohella 1990-luvun alussa pohdittiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kysymyksiä laajalaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama palvelurakennetyöryhmä pohti työssään mm. ennalta ehkäisevien palveluiden tilannetta sekä avoimuuden palveluiden käyttöä⁵⁴. Työryhmän raportissa sosiaali- ja tervey-

⁵⁰ Heiliö ym. (2006), s. 367.

⁵¹ STM 2007a, s. 25–27.

⁵² Heiliö ym., s. 366.

⁵³ Niemelä 2008, s. 19.

⁵⁴ STM 1992.

denhuollon palvelurakenteiden keskeisiksi ongelmiksi todettiin muun muassa hoidon sairaala- ja laitospainotteisuus, asiakkaiden ja potilaiden hoitaminen epätarkoituksenmukaisilla paikoilla, asumisen ongelmat sekä investointien laitospainotteisuus.

Kahden viimeisen vuosikymmenen hallitusohjelmissa on viitattu yleisellä tasolla vammaisten aseman ja palvelujen kehittämiseen, mutta konkreettisia vammaisten asumispalveluiden tavoitteita on lausuttu ainoastaan pääministeri Ahon hallituksen ohjelmassa ja pääministeri Vanhasen I hallituksen ohjelmassa. Molemmissa hallitusohjelmissa korostetaan vammaisten kotona asumisen tukemista. Toisaalta kaikissa viime vuosikymmenien hallitusohjelmissa viitataan ainakin välillisesti vammaispolitiikan kehittämiseen sekä vammaisten aseman parantamiseen ja integroimiseen yhteiskuntaan asumisen, opiskelun ja työnteon avulla. Myös kunnallisen itsehallinnon asemaa on korostettu kaikissa hallitusohjelmista em. tarkastelujaksolla.

Vammaispolitiikan tavoitteena on jo 1990-luvulta lähtien ollut vähentää laitospaikkoja ja siirtyä kodinomaiseen asumiseen. Tätä tavoitetta tukevaa keskushallinnon ohjausta ei ole kuitenkaan 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa toteutettu selkeästi. Kunnat toimivat varsin itsenäisesti asumisen ratkaisujen etsimisessä. Samanaikaisesti lainsäädäntö ja olemassa olevat rakenteet ylläpitivät perustaa laitospainotteiselle asumisratkaisuille.

Edellä mainittujen rahoituksellisten ja hallinnollisten muutoksien ohella kehitysvammaisten asumisen järjestämiseen vaikuttivati merkittävästi 1990-luvun alun lama ja sen seurauksena heikentynyt kuntien taloudellinen liikkumavara. Tarkastuksessa haastateltujen kehitysvamma-alan asiantuntijoiden mukaan laman jälkeisinä vuosina kehitysvammalaitoksista siirrettiin huomattava määrä asukkaita avohuollon asumispalveluihin taloudellisista syistä. Kehitysvammaisia ihmisiä siirrettiin uudenslaisiin ryhmäkoteihin ja vastaaviin pieniin palveluyksiköihin, joita ylläpitivät usein yksityiset palveluntuottajat. Erityishuoltopiirien johtajien haastattelussa ilmeni, että muutos oli osittain hallitsematonta. Esimerkiksi kunnissa asumisratkaisuisa saatettiin päättää useita asiakkaita koskevilla ryhmäpäätöksillä. Laman myötä tapahtuneissa muutoksissa laitoksiin jäivät kuitenkin eniten hoitoa ja hoivaa tarvitsevat asiakkaat.⁵⁵

Valtionosuusuudistuksen jälkeen merkittävin sosiaali- ja terveysministeriön kannanotto vammaispalveluihin oli Vammaistyöryhmä 96:n työ⁵⁶. Työryhmän loppuraportin pääpaino oli vammaiseturuuksien ja verotuksen uudistamisessa, mutta siinä linjattiin myös asumispalvelujen kehittämisen

⁵⁵ STM 2008, s. 18, 62 ja 71.

⁵⁶ STM 1997.

suuntaa. Raportin mukaan palvelurakenteen muutoksen myötä kuntiin on kehitetty runsaasti uudenlaisia välimuodon asumispalveluja. Näiden ongelmaksi nähtiin esimerkiksi laitos- ja avopalveluiden sekä vaikeavammaisten palveluiden epämääräiset rajanvedot. Lisäksi lainsäädännön moniportaisuuden vuoksi havaittiin, että samassa yksikössä voi olla asiakkaita sekä vammaispalvelulain että sosiaalihuoltolain perusteella. Joissakin asiakasryhmissä⁵⁷ koettiin vaikeaksi määritellä vaikeavammaisten palveluasumiseen oikeutettujen määrä.

Vammaistyöryhmä päätyi työssään siihen, että tuki- ja palvelujärjestelmää on selkeytettävä ja että vammaispalveluiden painopistettä on siirrettävä vaikeavammaisten tukemiseen. Asumispalvelujen kehittämisen lähtökohdaksi mainitaan selkeä suuntautuminen laitospalveluista avopalvelujen kehittämiseen. Työryhmän raportissa korostetaan, että myös kehitysvammaiset kuuluvat vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen piiriin, kun vaikeavammaisuuden kriteerit täyttyvät. Työryhmän kannanotossa painotetaan erikseen, että vammaispalvelu- ja kehitysvammalain keskinäistä suhdetta tulisi täsmentää siten, että vammaispalvelulaki olisi ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Raportissa todetaan edelleen, että kehitysvammalakiin tulisi sisällyttää säädös, jonka mukaan kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut tulee järjestää ensisijaisesti vammaispalvelulain mukaisena palveluasumisena silloin, kun kysymys on sellaisesta kehitysvammaisesta, joka tarvitsee runsaasti toisen henkilön apua jatkuvaluonteisesti vuorokauden eri aikoina⁵⁸. Vammaistyöryhmä 96:n raportissa linjattiin lainsäädännön kehittämisen suuntaa, mutta käytännössä vammaisten asumiseen liittyvä säädöspohja on säilynyt ennallaan vuoden 2009 vammaispalvelulain muutokseen saakka.

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat yhteistyössä vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuosituksen⁵⁹, jonka tavoitteena on ohjata vammaisten asumisen laatua. Suositus ei keskity minkään tietyn vammaisryhmän ongelmiin, vaan se pyrkii kuvaamaan tavoittelemisen arvoisia vammaisten ihmisten asumista tukevia käytäntöjä ja tavoitteita, jotka liittyvät päätöksentekoon, rakentamiseen ja itse palveluihin. Käytännössä suositus kuvaa pikemminkin tavoitetta kuin antaa selkeitä ohjeita palveluiden järjestämiseen. Julkaisu on tarkoitettu ensisijaisesti kuntien johdon, johtavien viranhaltijoiden ja luot-

⁵⁷ *Raportissa tällaisiksi asiakasryhmiksi mainittiin kehitysvammaiset, mielenterveysongelmaiset ja aivovammaiset.*

⁵⁸ *STM 1997, s. 99–100.*

⁵⁹ *STM 2003a.*

tamushenkilöiden käyttöön. Sen toivotaan tukevan myös palveluja toteutavan henkilöstön toimintaa.

Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus on kirjoitettu yleisellä tasolla. Suosituksen lähtökohtana on, että toimivat asumispalvelut edellyttävät yleisten rakenteiden (ympäristö, asunnot, yleiset palvelut) esteettömyyttä ja käytettävyyttä. Edellä kuvatut vaatimukset on kirjattu suositukseen sanallisina toiveina ilman määrällisiä minimitaivoitteita. Myöskään palveluiden kuntatason tai yksilötason suunnittelua ei ole suositeltu tehtäväksi erikseen määrättyllä tavalla. Suosituksessa ei ole eroteltu kehitysvammaisten asumisen palveluita vammaispalvelulain mukaisista palveluista, vaan kaikki vammaisten asumiseen liittyvät kysymykset on integroitu yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä on epäilemättä ollut tarkoituksellista, mutta samalla kehitysvammaisten asumisen järjestämisen erityiskysymyksiä ei ole käsitelty ollenkaan. Sosiaali- ja terveysministeriön muun ohjauksen keskiössä ollutta laitoshuollon purkamista ei suosituksessa ole mainittu muuten kuin toteamalla, että "sairaala tai kuntoutuslaitos eivät ole asuntoja"⁶⁰.

Laatusuosituksen jälkeen toteutetussa Kehitysvammaliiton projektissa arvioitiin suositusta ja pyrittiin kehittämään sen toimeenpanoa kehitysvamma-alalla. Projektin raportoinnissa kiinnitettiin huomiota suosituksen tavoitteiden abstraktisuuteen, jolloin tavoitteiden soveltaminen käytäntöön koettiin kuntasektorilla ongelmaksi. Puutteeksi koettiin myös tavoitteiden suuri määrä ja niiden priorisoimattomuus. Arvion mukaan suosituksessa olisi pitänyt käsitellä myös tavoitteiden taloudellista puolta, mutta se jäi kokonaan huomioimatta.⁶¹

Myös tarkastuksen haastatteluissa tuotiin lähes poikkeuksetta esille se, että laatusuositus ei ole juurikaan vaikuttanut toiminnan suunnitteluun tai palveluiden toteutukseen. Suosituksen tavoitteita pidettiin hyvinä ja tavoittelemisen arvoisina, mutta toisaalta ne koettiin liian yleisluonteisiksi. Tämän vuoksi suosituksen vaikutus käytännön työssä on ollut vähäinen.

Kaksi selvitystä kehitysvammaisten laitoshuollon hajauttamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi hallitusohjelman mukaisesti vuonna 2007 selvitystyön kehitysvammaisten laitoshuollon hajauttamisesta⁶², ja vuotta myöhemmin julkaistiin kehitysvammaisten laitoshoidon hajautta-

⁶⁰ Sama, s. 24.

⁶¹ Kehitysvammaliitto 2004.

⁶² STM 2007b.

mista käsittelevä seurantaraportti⁶³. Lainsäädännön kehittämisen ohella nämä kaksi raporttia voidaan nähdä keskeisimpänä informaationa, jolla ministeriö on tiedottanut ja ohjannut kuntien kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämistä ja niiden kehittämistä. Selvitystyöt eivät edusta yhtä suoraviivaista ohjausta kuntien suuntaan kuin säädösohjaus tai laatusuositusten kaltainen informaatio-ohjaus. Ne voidaan kuitenkin nähdä hallinnon linjauksina palveluiden kehittämisen suunnasta, koska muunlaistakaan tiedottamista kehitysvammaisten palveluiden järjestämisestä ministeriö ei ole toteuttanut.

Ensimmäisen, keväällä 2006 asetetun selvityshenkilötyön tavoitteena oli laatia ehdotukset niistä toimenpiteistä, joiden avulla kehitysvammaisten laitostasumista voidaan hallitusti purkaa. Selvityksen tehtävänä oli ohjata ja tukea kuntia ja kuntayhtymiä kehittämään kehitysvammaisten asumista sekä luomaan laitostasumisen tilalle yksilöllisempiä asumismuotoja. Lisäksi tehtävänä oli kartoittaa erityishuoltopiirien suunnitelmia niiden toiminnan kehittämiseksi ja laitospaikkojen vähentämiseksi.

Raportti koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäisessä taustoitetaan kehitysvammaisten asumisen järjestämistä ja toisessa annetaan selvityshenkilön suositukset laitosten hajauttamiseksi. Selvityksen mukaan kehitysvamma-ala odottaa kehitysvammaisten ihmisten asumisratkaisujen kehittämistä ja laitosten tulevaisuuden linjaamista⁶⁴. Työssä on käsitelty sitä, millaisia uudistuksia kehitysvammahuollossa tarvittaisiin, jotta pystytään vastaamaan kansainvälisiin ja kansallisiin muutostarpeisiin. Selvityshenkilöraportissa ehdotetaan seuraavia kehittämistoimenpiteitä:

- Kehitysvammaisten henkilöiden asumiskäsitteessä erotetaan kolme elementtiä: asumisratkaisu, asunto ja asumiseen tarvittavat palvelut.
- Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen järjestäminen suunnitellaan huolellisesti ja tuen tarpeet selvitetään pitkäjänteisesti. Eri suunnitelmat kokoava palvelusuunnittelu on pohja kuntien tekemille tarvearvioinneille.
- Suomen laitostjärjestelmä puretaan pääosiltaan. Laitosvaltaisesta palvelujärjestelmästä siirrytään avopalveluihin seuraavan 10 vuoden aikana. Muutamat toimintaan jäävät, erityiskysymyksiin keskittyvät ja kapasiteetiltaan rajoitetut laitokset siirretään lopulta osaksi terveydenhuoltoa. Laitospaikkoja on vuonna 2017 noin 150–180.
- Laitoshuollon korvaamiseksi ja muihin asumistarpeisiin vastaamiseksi Suomessa hankitaan vuosittain 600 asuntoa.

⁶³ STM 2008.

⁶⁴ STM 2007b, s. 14.

- Asumiseen tarvittavat palvelut tuotetaan henkilökohtaisen avun ja tuen näkökulmasta. Avustajajärjestelmiä kehitetään ja niitä aletaan ottaa käyttöön vähin erin. Erityishuoltopiirien osaaminen kootaan alueellisiin ja valtakunnallisiin kehitysvamma-alan tukikeskuksiin.
- Kehitysvammaisten lasten kysymykset otetaan erityistarkasteluun. Lasten asumisessa on keskeisintä perheiden tukeminen.

Hajauttamisprosessin suunnittelu osoitetaan selvityksessä Paras-puitelain 6 §:n mukaisille kuntayhtymille tai niiden sopimuskumppaneille. Selvitysraportissa ehdotetaan, että muutosprosessi sisältyisi sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan ja peruspalvelubudjettiin. Samoin ehdotetaan, että laitoshoidon tehtävistä ja laitoshoitoon ottamisesta säädetään valmisteilla olleessa terveydenhuoltolaissa tai muussa siihen kytkettyvässä lainsäädännössä. Muutoksen tueksi toivotaan myös sitovampia laatusuosituksia ja palvelutoiminnan lupaehdoja sekä investointiavustusten ehtoja. Ylipäätään ohjauksen ja vastuun kysymysten selkeä määrittely nähdään tärkeänä osana muutoksen toteuttamista.⁶⁵

Sosiaali- ja terveysministeriö tiedotti laitoshuollon hajauttamista linjanneen raportin tavoitteista, jonka mukaan kehitysvammaisten laitospalveluista tulisi luopua seuraavan 10 vuoden aikana. Muutoksen myötä kehitysvammaisille tarvittaisiin noin 600 asuntoa vuodessa. Tiedote sisältää myös peruspalveluministerin kannanoton siitä, että kukaan ei enää siirtyisi asumaan laitokseen ja että laitoksista muuttaneet saisivat riittävät palvelut omaan kotiin. Lisäksi todetaan, että erityishuoltopiirien tulisi kääntää palveluiden suunta niin, että erityisosaamista vietäisiin asukkaiden luokse kotiin eikä päinvastoin.⁶⁶

Edellä kuvatun selvityshenkilötyön rinnalla toteutettiin myös toinen kehitysvammaisten asumista koskeva selvitys. Sosiaalikehitys Oy:n hankkeessa⁶⁷ arvioitiin kahden erityishuoltopiirin kokemuksia kehitysvammaisten muuttoprosessin hoitamisesta. Samalla pyrittiin mallintamaan saatuja kokemuksia hyviksi käytännöiksi. Raportissa pohditaan eri näkökulmista muuttoon liittyviä käytännön seikkoja kehitysvammaisten, heidän omaistensa sekä alan työntekijöiden näkökulmasta. Toisena näkökulmana on laitoshuollon purkuun liittyvien organisatoristen sekä taloudellisten seikkojen arvioiminen. Sosiaalikehitys Oy:n toteuttaman selvityksen raportoinnin ei voida tulkita olevan yhtä selkeää ohjausta kuin edellä

⁶⁵ sama, s. 76 ja 95–97.

⁶⁶ STM tiedote 413/2007, 5.12.2007.

⁶⁷ STM 2008.

kuvattu selvityshenkilötyö on, mutta hyvien käytäntöjen raportoinnissa ohjaavakin näkökulma on olemassa.

3.2.3 Ympäristöministeriön ohjaus

Suomalaisen asuntopolitiikan keskeiset tavoitteet ja painopisteet määritellään hallitusohjelmassa. Lisäksi on laadittu ns. asuntopoliittinen ohjelma, jolla tarkennetaan hallitusohjelmassa esitettyjä asumisen linjauksia.

Pääministeri Vanhasen I hallituksen ohjelman⁶⁸ yhtenä asumisen tavoitteena on edistää vammaisten mahdollisuutta asua omassa kodissaan. Tavoitteeseen pyritään asuntopoliittisen sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön kehittämällä. Lisäksi asuntojen esteettömyyden toteuttamiseksi myönnetään korjausavustuksia ja perusparannuslainoitus- ja omistus- kuin vuokra-asuntoihin. Vastaavasti hallituksen asuntopoliittiseen ohjelmaan on kirjattu, että sosiaalisesti oikeudenmukainen ja tasapainoinen asuntopolitiikka edellyttää asuntopoliittisten huono-osaisempien tilanteen parantamista. Asumisen tukea on osoitettu erityisryhmille tarkoitettujen asuntojen määrän lisäämiseksi sekä asukasrakenteen monipuolisuuden takaamiseksi tuetuissa kohteissa.

Pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelmassa⁶⁹ asuntopolitiikan tavoitteena on sovittaa yhteen ihmisten asumisen toiveet ja tarpeet, yhteiskunnan tarpeet sekä kestävä kehitys. Samalla hallitus edistää jokaisen mahdollisuutta tarpeitaan ja toiveitaan vastaavaan asumiseen. Vammaisten asumisessa painotetaan edellisen hallitusohjelman tavoin vammaisten (ja vanhusten) mahdollisuutta kotona asumiseen. Tavoitteeseen pyritään erityisesti korjausavustuksilla. Erityisryhmien asumisen investointiavustuksissa painotetaan erityisesti vanhusten asumista mutta toisaalta myös vammaisasumisen tukiprosentteja korotetaan.

Hallituksen vuonna 2008 julkaisemassa asuntopoliittisessa toimenpideohjelmassa⁷⁰ on tarkennettu hallitusohjelmassa mainittuja tavoitteita. Ohjelman lähtökohtana on painottaa sellaisia rakenteellisia toimia, jotka toteuttavat hallituksen asuntopolitiikan tavoitteita sekä tukevat talouden kasvua ja säästävät sosiaali- ja terveystoimen sekä julkisten kokonaismenojen määrää. Erityisryhmien asumisesta (ml. vammaiset henkilöt) ohjelmassa on mainittu, että samalla kun asuntopoliittinen tilanne paranee, niin julkisella sektorilla on mahdollista saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä kalliin laitoshoidon vähentyessä. Konkreettisia vammaisten asumiseen liittyviä

⁶⁸ VN 2003.

⁶⁹ VN 2007.

⁷⁰ YM 2008.

tavoitteita on korottaa erityisryhmien investointiavustuksia 85 miljoonaan euroon vuosiksi 2008–2011. Hallituksen asuntopoliittisen ohjelman mukaan erityisesti kehitysvammaisten asuntojen tarjonnan lisäämiseksi valmistellaan erillinen ohjelma laitospaikkojen vähentämiseksi. Toimenpideohjelmassa on myös mainittu, että erityisryhmien enimmäistukitasoja voidaan nostaa siten, että myös vammaisten asuntojen tukiprosentteja voidaan arvioida hankekohtaisesti.

Kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asumisohjelma

Ympäristöministeriö asetti helmikuussa 2009 ohjausryhmän valmistelemaan asumisen toimenpideohjelmassa mainittua kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten asumisohjelmaa. Työ rajattiin koskemaan pääosin kehitysvammaisia, sillä heitä on eniten laitoshuollon asiakkaina. Ohjelmaa valmistelleen ohjausryhmän tehtäväksi asetettiin seuraavaa:

- selvittää kehitysvammaisten asumisen määrällinen tarve asumismuodoittain
- hankkia tietoa erityishuoltopiirien/sairaanhoitopiirien, kuntien, kuntayhtymien ja muiden toimijoiden suunnitelmista kehitysvammaisten laitoshoidon purkamiseksi ja aikuisten vammaisten henkilöiden lapsuudenkodista muuttamisen tukemiseksi
- arvioida alan toimijoiden valmius vastata em. kysyntään
- selvittää muiden vaikeavammaisten laitoshoidon tilanne ja arvioida siitä aiheutuva avohuollon asuntopaikkojen tarve
- tehdä ehdotus kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asumisen järjestämiseksi vuosille 2010–2015 ja siihen liittyvän rahoituksen varaamiseksi Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) määrärahoista.

Ohjausryhmän raportti julkaistiin kesäkuussa 2009 ja siinä esitetään 11 toimenpide-ehdotusta kehitys- ja vaikeavammaisten asunto-ohjelman 2010–2015 sisällöksi. Ohjelman tavoitteena on nopea, suunnitelmallinen ja hallittu laitospaikkojen vähentäminen sekä kehitys- ja vaikeavammaisten tarpeita ja toiveita vastaavien asumisratkaisujen tuottaminen. Kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestämisen kannalta keskeisimpiä ehdotuksia ovat seuraavat:

- valtakunnallisen ja alueellisten suunnitelmien laatiminen laitoshoidon vähentämiseksi ja asumispalvelujen kehittämiseksi (ehdotus 4)
- ARA:n ja RAY:n rahoituksen ehtojen muuttaminen ja sen suuntaaminen kehitys- ja vaikeavammaisten asumiseen sekä asuntohankkeiden toteutuksen tukeminen ja niihin liittyvien kustannusten hallinta (ehdotukset 1, 2, 3, 6 ja 7)

- yksilöllisen asumisen ja elämisen edistäminen (ehdotukset 10 ja 11)
- kehittämistoiminnan hyödyntäminen laitoshoidon vähentämisessä ja korvaavien asumisratkaisujen luomisessa (ehdotus 8).

Edellä mainittujen ehdotusten lisäksi työryhmän tavoitteisiin sisältyy asumisen turvallisuuteen, asianmukaisiin hoitopaikkoihin, laitoshoitoon joutumisen ehkäisyyn sekä hyviin toimintakäytäntöihin ja asumiseen liittyvien käsitteiden yhtenäistämiseen liittyviä toimenpide-ehdotuksia. Ohjausryhmän lopullisena tavoitteena on, että vuonna 2015 kehitysvammalaitoksissa on enintään 500 henkilöä pitkäaikaipaikoilla. Samanaikaisesti vuosina 2010–2015 tuotetaan vuosittain keskimäärin 600 asuntoa kehitysvammaisille henkilöille. Laitospaikkoja jäisi ohjausryhmän ehdotuksen mukaan koko maahan 4–5 toimintayksikköön.

Ohjausryhmän työstä ilmenee, että erityishuoltopiirit arvioivat eri tavoin laitoshoidon purkamisen mahdollisuudet. Raportin liitteinä on taulukkomuodossa erityishuoltopiirien ja muiden tietoja toimittaneiden palveluiden järjestäjien/tuottajien ilmoittamia tietoja laitospaikkojen nykytilasta sekä tavoitetilasta vuonna 2015. Palvelujen tuottajien arviot laitoshoidon purkamisen nopeudesta ja lopullisesta laitospaikkojen lukumääristä eroavat useissa tapauksissa ohjausryhmän tavoitteista. Tätä ristiriitaa ja sen syitä ei käsitelty itse raportissa.

Usean erityishuoltopiirin edustajan mukaan laitoshoidon tarvitaan jatkossakin, koska osa asukkaista ei heidän näkemyksensä mukaan selviä avo-
huollon palveluiden turvin. Työryhmän jäsenet eivät kuitenkaan jaa tätä näkemystä, sillä heidän mukaansa myös monivammaisille ja haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille tulee kehittää heidän tarpeidensa mukaisia avo-
huollon asumispalveluita. Ohjausryhmän rajauksen mukaan ainoastaan erittäin vaativaa ja laaja-alaista hoitoa tarvitsevien henkilöiden, joilla ilman hoitoa olisi hengenvaara tai vakava hyväksikäytön mahdollisuus, katsottiin laitoshoidon tasoisten palveluiden piiriin kuuluviksi. Tällöinkin hoito tulisi järjestää terveydenhuollon palvelujen piirissä.

Erityishuoltopiireistä ja kuntayhtymistä saatujen vastausten perusteella kehitysvammaisten käytössä olisi noin 15 laitosta vielä vuoden 2015 jälkeen. Ohjausryhmän arvion mukaan ilman valtion ja kuntien vahvoja toimia laitospaikkojen vähentäminen tulee olemaan hidasta. Raportin mukaan laitoshoidon vähentäminen tulisikin toteuttaa riittävän nopeasti ja suunnitelmallisesti. Tätä perustellaan sillä, että kuntien kannalta kaksinkertaisten rakenteiden rahoittaminen on kestävämpiä. Ohjausryhmä näkee positiivisena sen, että Kansaneläkelaitoksen kasvanut panos palveluiden rahoittamisessa hyödyttää kuntia, vaikka yhteiskunnalliset kokonaiskustannukset eivät muuttuisi merkittävästi. Toisaalta uhkana nähdään se, että nopeat ja ennakoimattomat toimet saattavat nostaa erityishuoltopiirien yk-

sikköhintoja huomattavasti, jos piirien hoidettavaksi jäävät ainoastaan kaikkein eniten hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevat asiakkaat.

Raportissa ei ole selvitetty sitä, miten siinä ehdotettu ohjelma käytännössä toteutetaan ja miten asetettuja tavoitteita lähdetään toimeenpanemaan. Kesäkuussa 2009 julkaistu ehdotus ei todennäköisesti vaikuttanut välittömästi yksittäisten kuntien toimintaan, sillä tarkastuksen kuntahaastatteluissa ei ympäristöministeriön ohjaavia tavoitteita tunnettu erityisen hyvin. Sen sijaan erityishuoltopiirit olivat tietoisia ympäristöministeriön johdolla toteutetusta työstä ja sen tavoitteista, mutta ennen varsinaista asumisohjelmaa ja siihen liittyvää valtioneuvoston periaatepäätöstä erityishuoltopiireillä oli odottava kanta muutosvaatimusten suhteen.

Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi

Ympäristöministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö tiedottivat tammi-kuussa 2010 kehitysvammaisten asumisen ohjelmasta, joka perustuu edellä esitetyn valmistelutyön pohjalta tehtyyn valtioneuvoston periaatepäätökseen. Hallituksen hyväksymän ohjelman tarkoituksena on tukea kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllistä asumisen järjestämistä ja samalla vähentää kehitysvammalaitosten paikkoja. Ohjelman tavoitteena on vähentää laitospaikkoja nopeasti, suunnitelmallisesti ja hallitusti. Ohjelmakaudella on tarkoitus tuottaa yhteensä 3 600 kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettua asuntoa. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta muuttaville kehitysvammaiselle tuotetaan noin 1 500 asuntoa ja lapsuudenkodista muuttaville aikuiselle kehitysvammaisille noin 2 100 asuntoa. Vuositasolla tämä tarkoittaa 600 asunnon rakentamista.

Asuntotarjontaan pyritään vaikuttamaan ARAn ja RAY:n investointiavustuksilla. ARAn erityisryhmien asumisen investointiavustusta osoitetaan noin 30 miljoonaa vuodessa kehitysvammaisten asumiseen, ja vastaavasti RAY varautuu osoittamaan vuosittaisista määrärahoistaan enintään 4,9 miljoonaa euroa järjestöjen tukiasuntojen hankinnan ja rakentamisen rahoitukseen. Samalla ARAn erityisryhmien asumisen investointiavustusten avustusmäärä nostetaan tapauskohtaisesti harkiten enintään 50 %:iin kehitysvammaisten asuntokohteissa. Investointiavustusta myönnetään vain erittäin perustellusta syystä kehitysvammalaitosten alueella olevien rakennusten muuttamiseksi avohuollon asumisyksiköiksi. Periaatepäätöksessä lähdetään siitä, että kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuus valita asuinpaikkansa ja asuinratkaisunsa edellyttää, että heidän asumisensa järjestetään muun asuntokannan seassa. ARAn tehtäväksi on annettu myös kehittää vaativimmin kehitysvammaisten henkilöiden asumis-

ratkaisuja yhteistyössä muiden asiantuntijatahojen kanssa sekä laatia asumisratkaisuihin liittyvää laadun ohjausta.

Kehitysvammaisten asumisohjelman toteutukseen on sisällytetty myös toiminnan suunnitteluun liittyviä vaatimuksia. Ensinnäkin erityishuoltopiirien/kuntayhtymien sekä alueen kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden tuli laatia suunnitelma siitä, miten alueellisesti edetään laitoshuollon purkamistavoitteessa. Suunnitelmat tuli laatia syyskuun 2010 loppuun mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ollut saatavilla yhteenvetoa tehdyistä suunnitelmista vuoden 2010 lopussa⁷¹.

Toinen asumisohjelman suunnitteluvaatimus liittyy valtakunnallisen suunnitelman toteuttamiseen. Asumisohjelman mukaan vuoden 2010 loppuun mennessä laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla koko maata koskeva suunnitelma siitä, miten mahdollisesti tarvittava laitoshoido tai sitä vastaava toiminta toteutetaan ohjelmakauden jälkeen. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä erityishuoltopiirien/kuntayhtymien ja Suomen Kuntaliiton sekä muiden keskeisten toimijoiden kanssa.

Muut asumisohjelmassa esitetyt suunnitteluvaatimukset koskevat kehitysvammaisten asumista tukevien palveluiden kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön on tuettava laitoshoidon vähentämisen ja sitä korvaavien palveluratkaisujen kehittämistoimintaa ja arviointia, joka suunnataan erityisesti monivammaisten ja haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten yksilöllisten asumisratkaisujen kehittämiseen. Tässä hyödynnetään mm. TEKESin ja Kaste-ohjelman rahoitusta. Samoin ministeriön tulee kehittää kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisten palvelusuunnitelmien laadintaa ja henkilökohtaisen avun muotoja yhteistyössä THL:n, Suomen Kuntaliiton ja kuntien kanssa. Lisäksi ministeriön tulee valmistella samojen kumppanien kanssa verkkokäsikirja vammaispalvelulain toimeenpanon ja sen seurannan tueksi. Viimeksi mainittu käsikirjan laatimistavoite on mainittu jo vammaispalvelulain valmistelutöissä (HE 166/2008). Asumisohjelman viimeisenä kohtana on mainittu, että THL:n tulee yhteistyössä ARAn kanssa edistää kehitysvammaisten laitoshoidon tilannetta kuvaavan seurantajärjestelmän aikaansaamista. Järjestelmällä on tarkoitus seurata laitoshoidon purkamisen etenemistä ja toisaalta sitä korvaavaa asuntotuotantoa ja -hankintaa sekä asumista tukevien palvelujen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt erityishuoltopiireille 25.3.2010 kirjeen, jossa on lähinnä toistettu asumisohjelman tavoitteet eri-

⁷¹ *Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa 4.3.2011 tarkastuskertomuksesta annetussa palautteessa, että yhteenveto kehitysvammaisten asumisohjelman suunnitelmista valmistuu kevään 2011 aikana.*

tyisesti kehitysvammapalveluiden suunnitteluun. Kirjeessä painotetaan alueellisten suunnitelmien tärkeyttä ja niiden ajantasaisuutta. Myös niiden kuntien tai alueiden, joilla ei ole laitospaikkoja, tulisi tehdä suunnitelma kehitysvammaisten asumisen järjestämiseksi. Suunnitelmia tullaan käyttämään erityisryhmien asumisen investointiohjelman suunnittelussa, jossa paino on erityisesti laitospaikkojen korvaavien asumiskohteiden rahoittamisessa. Kirjeen liitteenä on lomake, jossa on mainittu alueellisen suunnitelman laatimisen kannalta keskeiset tiedot ja kohdat. Lisäksi toivotaan esimerkkejä alueilla olevista hyvistä käytännöistä. Suunnitelmien laatiminen tai niiden päivittäminen on käynnistetty erityishuoltopiireissä vuoden 2010 kevään ja kesän aikana.

Sosiaali- ja terveysministeriö, ympäristöministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat lähettäneet myös toisen valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanoa ohjaavan kirjeen loppusyksyllä 2010. Kirjeessä painotetaan yksilöllisen asumisen mahdollistamista ja kiinnitetään huomiota siihen, ettei ryhmämuotoisessa asumisessa muodosteta eri erityisryhmille tarkoitettuja suuria asunto- ja palvelukeskitymiä. Lisäksi painotetaan kuntien vastuuta palveluiden järjestämisessä ja korostetaan asiakkaiden tarpeiden huomioimista uudenaikaisissa palvelujen tuotanto- ja hankintatavoissa. Kirjeessä kerrotaan myös periaatepäätöksen mukaisen asumisohjelman valtakunnallisesta toimeenpanon käynnistämisestä⁷².

3.2.4 Laitoshoidon hajauttamisen kustannukset

Laitoshoidon hajauttamisen kustannusten selvittäminen on haastavaa. Osa vammaisasioiden asiantuntijoista on jopa sitä mieltä, että kustannuserojen tarkka selvittäminen on mahdotonta. Tarkastuksessa laitoshoidon ja palveluasumisen kustannuserojen käsittelyssä tukeudutaan aiemmin tehtyihin selvityksiin sekä kehitysvammahuollon asiantuntijoiden ja viranhaltijoiden haastatteluihin.

Laitoshoidon purkamisen kustannuksia on arvioitu Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportissa⁷³. Selvityksessä on seurattu tapaustutkimuksen metodein kahden erityishuoltopiirin laitoshuollon purkamista 1990-luvun loppupuolelta 2000-luvun alkuun saakka. Vaikka purkamista perustellaan usein ideologisilla syillä, niin selvityksen mukaan erityishuoltopiirien jäsenkuntien motiivit laitoshoidon purkamiseen olivat lähtö-

⁷² STM:n ja YM:n kuntakirje 16.11.2010: Valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttaminen: ohjelma kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palveluiden järjestämiseksi.

⁷³ STM 2008.

kohdiltaan enemmänkin taloudellisia. Kunnat olettivat palveluiden olevan edullisempia itse tuotettuina kuin erityishuoltopiirin kautta hankittuina. Varsinaisia kustannuslaskelmia tai muutosstrategioita ei ennen muutosta kuitenkaan laadittu, joten kuntien toiminta perustui enemmän mielikuviin kuin tarkkaan tietoon kustannuksista.

Selvityksen keskeisenä tuloksena havaittiin, että laitoshoidon ja avopalveluiden väliset kustannuserot eivät ole erityisen merkittäviä, mikäli kehitysvammaisten autettu palveluasuminen tuotetaan tuki- ja oheispalveluineen samantasoisena kuin laitoshoidossa. Toisaalta kuntien nähtiin jossain määrin hyötyvän avohuoltoon siirtymisestä, koska palveluasumisessa osa laitoshoitoon sisältyvistä palveluista siirtyy Kelan ja asiakkaan itse maksettavaksi. Samasta syystä selvityksessä ilmeni, että avohuoltoon siirtyminen on tullut asiakkaille kalliimmaksi kuin laitoshoido⁷⁴.

Edellä kuvatut havainnot on tehty varauksin, sillä jo yksittäisen kunnan laitoshoidon ja avohuollon palveluiden kustannuserojen selvittäminen on hankalaa. Esimerkiksi laitoshoidon päivähintaa pidetään keskeisenä kustannustason kuvaajana, vaikka se kuvaa suhteellisen epävarmasti laitoshoidon kustannuksia silloin, kun asiakkaiden avuntarpeessa on merkittäviä eroja. Eniten apua tarvitsevia kehitysvammaisia hoidetaan monipuolisia palveluita turvaavissa erityishuoltopiireissä, jolloin niiden yksikkökustannukset kasvavat sitä mukaa, kuin laitoshoidon purku etenee. Kustannustason nousu johtuu asiakkaiden vähenemisen ohella siitä, että piirin pitää ylläpitää monipuolista ja raskasta palvelurakennetta. Kustannusvertailussa tulisi huomioida myös se, että laitoshoido sisältää asumisen ohella myös laajan määrän muita palveluita ja etuuksia. Laitoshoidon ja palveluasumisen väliseen kustannusvertailuun tulisi sisällyttää myös ne palvelut ja etuudet, joiden kustannuksista avohuollossa vastaavat kunnat, asiakkaat ja Kela erisuuruisilla osuuksilla. Tällaisia palveluita ja etuuksia ovat muun muassa työ- ja päivätoiminta, terveydenhuolto ja kuntoutus, lääkkeet, vaatetus, hygienian hoito sekä kuljetukset. Kunnat hoitavat osan avohuoltoa tukevista palveluista normaalina palveluntuotantona, jolloin osa tästä pitää jyvittää kehitysvammaisten asumisen kuluihin. Kustannuksissa pitää huomioida myös se, että kehitysvammaisten vaatimattomat tulot voivat johtaa siihen, että avopalveluissa kunta voi joutua osallistumaan kehitysvammaisen hoidon (esim. lääkkeet) rahoitukseen viime kädessä toimeentulotuella. Viimeksi mainittuun seikkaan vedottiin myös tarkastuksen kuntahaastatteluissa.

Myös laatutekijän huomioiminen on haastavaa kustannuserojen selvittämisessä. Tarkastellussa selvityksessä havaittiin, että siirtyminen laitok-

⁷⁴ sama, s. 25.

sesta pienempään yksikköön ei välttämättä vaikuta siihen, millaisilla käytännöillä asiakkaita hoidetaan. Haastattelujen mukaan monissa kunnan yksiköissä oli jopa enemmän asukkaita ja laitospaisempi työote kuin suuremman laitoksen yksikössä⁷⁵. Myös tarkastuksen kunta- ja erityishuoltopiirihaastatteluissa tuli esille, että erityishuoltopiireissä on lakkautettu suuria osastoja ja parannettu asumisen tasoa.

Laitos- ja avopalveluiden kustannuseroja on arvioitu myös vuonna 2007 julkaistussa Kehitysvammaisten palveluita kuvaavassa selvityksessä⁷⁶. Vuoden 2004 tietojen mukaan laitoshoidon kokonaiskustannukset olivat asiakasta kohden keskimäärin 54 000 euroa vuodessa. Vastaavasti autetun asumisen ja päivätoiminnan yhteenlasketut kustannukset olivat asukasta kohden keskimäärin 34 000 euroa. Samassa tutkimuksessa on selvitetty myös tarkemmalla tasolla erilaisten palveluyhdistelmien, kuten autetun asumisen, työ- ja päivätoiminnan sekä erilaisten avohuollon palvelujen, yhteiskustannukset asiakasta kohden. Tutkimuksessa havaittiin, että tällaisen yhdistelmän hinta voi olla jonkin verran korkeampi kuin halvimman laitoshoitopäivän, mutta keskimäärin avohuollon palvelukokonaisuudet jäävät kuitenkin laitoshoidon edullisemmaksi.

Tarkastuksen tiedonhankinnan yhteydessä kysyttiin kuntien ja erityishuoltopiirien edustajien näkemyksiä laitoshoidon ja sitä vastaavien avopalveluiden kustannuseroista. Haastattelujen rajallisen lukumäärän vuoksi saatuja tietoja ei voida tarkastella tarkkoina jakaumina. Kuntien viranhaltijoiden mielipiteet laitoshoidon ja avohuollon asumispalveluiden kustannuseroista erosivat toisistaan: joidenkin mielestä oma toiminta on edullisempää ja toisten mielestä taas laitoshoidon purkamisen tulee kalliimmaksi. Jopa saman kunnan sisällä eri viranhaltijoilla oli erilaisia näkemyksiä laitoshuollon ja avopalveluain tuotettujen palveluiden kustannuseroista. Yleisimmin tuottamistapojen välillä ei nähty olevan merkittäviä kustannuseroja, jos avopalveluihin lasketaan mukaan kaikki laitoshuoltoon sisältyvät palvelut. Erään suuren kunnan näkemyksen mukaan laitoshuolto tulee halvemmaksi, mikäli kehitysvammaisen tarvitsee tukea yli 5 kertaa vuorokaudessa. Laadun merkitystä kustannustekijänä korostettiin useimmissa haastatteluissa. Vaikeasti vammaisille liian kevyt palvelu tarkoittaa usein sitä, että asiakas palaa takaisin laitosyksikköön.

Erityishuoltopiirien näkemykset laitoshoidon ja avopalvelujen kustannuseroista eroavat toisistaan, mutta toisaalta mikään taho ei näe avopalveluja erityisen paljon laitoshuollon vastaavia palveluita edullisempina. Haastattelujen mukaan ainakin kaksi erityishuoltopiiriä on jo peruskorjan-

⁷⁵ sama, s. 34.

⁷⁶ STM 2007a, s.42-44.

nut entisiä laitospalveluyksiköiksi ja näiden kustannustaso on pysynyt jokseenkin ennallaan. Kaikki haastatellut erityishuoltopiirien johtajat olivat yksimielisiä siitä, että avo- ja laitoshoidon kustannuserojen selvittäminen on hankalaa ja että asia on laitoshoidon purkamisen ohjauksessa jäänyt tekemättä ja käsittelemättä. Osa erityishuoltopiireistä pitää tätä merkittävänä ongelmana, koska laitoshoidon purkamisen ohjauksessa on vedottu sen edullisuuteen. Jotkin erityishuoltopiirit pitävätkin keskushallinnon ohjausta väärin argumentoituna.

Useimmat erityishuoltopiirit ovat laitoshoidon asumisyksiköiden purkamisen puolella, mikäli purkaminen toteutetaan huolellisesti ja turvaamalla kehitysvammaisille riittävän laadukkaat palvelut. Toisaalta erityishuoltopiirit esittivät huolensa siitä, että tämänhetkisessä ohjauksessa on paneuduttu lähes pelkästään rakenteiden (rakennusten) luomiseen mutta itse palveluiden tuottamiseen ei ole kiinnitetty juuri ollenkaan huomiota. Seinien rakentamisen ohella itse palvelujen sisällön ja niiden tuottamistavan kehittäminen nähtiin vähintään yhtä tärkeänä kestävä, kustannustehokkaan ja kehitysvammaisten toimintakyvyn turvaavan järjestelmän luomisessa.

Valtion keskushallinnon edustajat eivät kyenneet tarkasti arvioimaan laitoshuollon purkamisen kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön vammaispalveluista vastaava viranhaltija totesi, ettei tarkkoja kustannusvertailuja ole olemassa. Hänen mukaansa oletuksena kuitenkin on, että yksilöllisten palveluiden tuottaminen maksaa, jolloin laitoshoidon ja avopalveluin tuotetun tuetun asumispalvelun hinnat ovat todennäköisesti lähellä toisiaan. Tilanteeseen vaikuttaa myös se, että laitoksissa tällä hetkellä olevat asiakkaat vaativat enemmän hoitoa ja hoivaa kuin aiemmin avopalveluihin siirretyt asiakkaat. Myös ympäristöministeriön vammaisten asumisohjelman toimeenpanosta vastaavan viranhaltijan mukaan laadukkaan asumisen järjestäminen avopalvelussa on kokonaisuudessaan suurin piirtein samanhintaista kuin laitoshoido, vaikka eräiden rajattujen tilastojen mukaan laitoshuolto näyttäisi olevan kalliimpaa. Haastatellun mukaan Kelan eläkkeensaajien asumistuki vaikuttaa kustannuksiin siten, että palvelujen järjestäminen avohuollon palveluna tulee kunnalle edullisemmaksi.

3.2.5 Kokoavia havaintoja ja päätelmiä

Kehitysvammaisten laitoshuollon purkaminen on tapahtunut Suomessa kaksijakoisesti – ensin itseohjautuvasti ja sittemmin vahvan informaatio- ja resurssiohjauksen myötävaikutuksella. Laitosrakenteen hajauttamisen taustavoimana on ollut vammaiskäsityksen muutos, jossa on korostettu vammaisten henkilöiden omaa tahtoa ja integroimista yhteiskuntaan.

Myös laitoshoidon korkeaksi koetut kustannukset ovat kannustaneet kuntia hajauttamiseen.

Tällä hetkellä joissakin erityishuoltopiireissä ei ole enää ollenkaan laitoshoidossa olevia kehitysvammaisia asukkaita ja toisissa taas rakenne on laitoshoitopainotteinen. Myös suhtautuminen kehitysvammahuollon asumisratkaisujen kehittämiseen vaihtelee. Joissain erityishuoltopiireissä on selkeät suunnitelmat laitoshoidon alasajoon, ja toisissa taas pitäydytään vanhoissa rakenteissa ja odotetaan lainsäädäntötason linjauksia sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden kehittämisestä. Tilanteen epäselvyyttä lisää Paras-puitelakiin kirjattu tavoite erityishuoltopiirien ja sairaanhoitopiirien yhdistämisestä. Alueilla tapahtuneiden ratkaisujen eroista kertoo myös se, että joillakin alueilla erityishuoltopiirien toiminta on käytännössä purkautunut kokonaan ja palvelujen järjestäminen on siirtynyt kuntien vastuulle.

Tarkastuksessa havaittiin, että erityishuoltopiirien laitosrakennetta ylläpitävät monet syyt. Näistä keskeisin on voimassa oleva lainsäädäntö. Kehitysvammaisten omaiset ja myös etujärjestöt ovat puolustaneet kehitysvammalain olemassaoloa sen sisältämien vahvojen oikeuksien, palvelujen ja asiantuntija-avun takia. Lisäksi hoivan ja huolenpidon palveluiden tuottamisessa kehitysvammalailla on erityisasemansa, sillä vammaispalvelulain sisältämät palvelutyypit eivät anna joidenkin tulkintojen mukaan mahdollisuuksia tarvittavien palveluiden järjestämiseen. Kehitysvammalaki on kirjoitettu aikana, jolloin erityishuoltopiirit vastasivat kokonaan erityishuollon palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta. Nykymuodossaankin laissa korostetaan monessa kohdassa erityishuoltopiirien keskeistä asemaa, vaikka tosiasiallisesti kunnat voivat järjestää tarvittavat palvelut myös muilla tavoilla. Käytännössä kuitenkin pienten kuntien näkökulmasta erityishuollon palveluiden tuottaminen vaatii paljon erityisosaamista sekä vahvat rakenteelliset valmiudet. Useimmiten erityishuoltopiiri onkin kunnalle luontevin valinta palveluiden tuottajaksi.

Voimassa oleva lainsäädäntö nähdään myös tiettyjen erityishuoltopiirien näkökulmasta merkinä siitä, että piirirakennetta ylläpidetään edelleen. Esimerkiksi erään piirin näkemyksen mukaan valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisen suunnittelun säntillinen noudattaminen ei ole järkevää nykyisessä tilanteessa, jossa lainsäädännön kehittämislinjaukset ovat täysin avoinna ja muutokselle ei ole osoitettu erillisiä resursseja. Muidenkin erityishuoltopiirien näkökulmasta palveluiden suunnittelu on hankalaa, kun keskushallinnon ohjauksesta ei saa tarkkaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden jatkokehittämisestä. Joidenkin johtajien haastatteluista välittyi ajatus, että erityishuoltopiirin kannattaa keskittyä omaan perustyöhönsä ja palata rakenteiden kehittämiseen, kun laajemmista palveluiden järjestämisen kysymyksistä on päästy valtakunnallisesti sopimukseen. Tilanne on ongelmallinen, koska ympäristöministeriön asettaman

työryhmän valmisteleva ehdotus kehitysvammaisten asumisohjelmaksi ja siihen liittyvä valtioneuvoston periaatepäätös velvoittavat piirit kuitenkin välittömään suunnittelutyöhön. Ongelmaa korostaa edelleen se, että jotkut piireistä joutuvat tavallaan suunnittelemaan oman toimintansa lopettamista, sillä periaatepäätöksen mukaisesti ainakin joidenkin erityishuoltopiirien toiminta päättyisi.

Toinen laitosrakenteen purkamista hidastava tekijä on laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten henkilöiden palvelutarpeet. Kehitysvammaisten laitoshuollossa pitkäaikaispaikoilla olevien asiakkaiden määrä on vähentynyt viimeisen kahden vuosikymmenen aikana noin puoleen – yli 4 000 asukkaasta noin 2 000 asukkaaseen. Nopeinta muutos oli 1990-luvun alkupuolella, jolloin laman ja kuntatalouden sopeuttamistoimien myötä laitoshoidosta siirrettiin huomattava määrä asiakkaita erityyppisiin avohuollon ratkaisuihin. Valtaosa haastatelluista erityishuoltopiirien viranhaltijoista koki, että laitoksista on jo tähän mennessä siirretty vähemmän hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat kehitysvammaiset kevyempiin palvelumalleihin ja avohuollon yksiköihin. Näin ollen laitoshoidossa on jäljellä lähinnä vaikeasti kehitysvammaisia, jotka tarvitsevat pärjätäkseen paljon valvontaa, huolenpitoa ja erityispalveluita. Myös kunnissa nähtiin, että tällä hetkellä laitospaikoilla olevat kehitysvammaiset vaativat paljon palveluita ja huolenpitoa. Ainoastaan yhden kunnan viranhaltijoiden mielestä laitoksista löytyy vielä sellaisia kehitysvammaisia, joille tarjotaan palveluita enemmän kuin on tarpeen. Käytännössä paljon palveluita ja huolenpitoa vaativien henkilöiden siirtäminen pois laitoshoidosta vaatii avohuollon yksiköiltä riittävää ja osaavaa henkilöstöä sekä sopivaa palveluvarustusta. Tämä tarkoittaa huomattavia investointeja rakenteisiin ja palvelujen tuottamiseen tai vaativien yksityisten palveluiden hankkimista. Usein viranhaltijoiden näkökulmasta palveluiden säilyttäminen ennallaan onkin houkuttelevampi vaihtoehto kuin suuren muutoksen aloittaminen.

Kolmas nykyrakennetta ylläpitävä tekijä on erityishuoltopiirien keskeinen asema palveluntuottajina. Tässä tosin näkyy toimijoiden erilainen suhtautuminen muutokseen. Osa erityishuoltopiireistä on jo muuttanut toimintansa pitkälti avohuollon palveluihin perustuvaksi toiminnaksi, ja osa taas pitää kiinni vanhoista toimintamalleista ja kyseenalaistaa nopean muutoksen tarpeen. Jotkin erityishuoltopiirit kyseenalaistavat myös avohuollon palveluiden laadun. Kaikki tarkastelussa mukana olevat erityishuoltopiirit olivat yhtä mieltä siitä, että tilojen pitää olla asianmukaiset ja että niissä on tällä hetkellä kehittämistarpeita. Palveluiden tasapuolista

valvontaa ja valtakunnan tasoisten kriteerien luomista kehitysvammaisten asumisen palveluihin pidettiin ensiarvoisen tärkeänä.⁷⁷

Yksittäisten kuntien kannalta laitosrakenteen purkamistavoitteet konkretisoituvat eri tavoilla. Yleensä pienillä ja keskikokoisilla kunnilla ei ole omaa laitosrakennetta kehitysvammahuollossa. Näiden kuntien purkamistavoitteet liittyvät erityishuoltopiirien toimintaan, ja itse kunnat toimivat pitkälti vanhojen mallien mukaisesti. Suuremmilla kunnilla voi olla myös omia laitosyksiköitä. Tarkastuksen kuntahaastattelussa mukana olevat kunnat ovat sitoutuneet myös omien laitosten purkamiseen, vaikka toisaalta palvelutuotannossa pyritään etsimään tuottavuusetuja suuremmilla yksiköillä ja palveluiden keskittämällä. Kehitysvammaapuolella asiassa nähdään kuitenkin vahva ideologinen tausta, johon on pyritty jo pitkään.

Kuntahaastatteluissa laitoshuollon ja palveluasumisen erottelua ei pidetty aina kovin tarkoituksenmukaisena. Tältä osin keskushallinnon ohjauksen ehdottomuus nähtiin jossain määrin turhankin kategorisena. Ratkaisujen etsimisessä korostettiin, että muutoksen pitää olla aitoa ja lähteä henkilökunnan tahdosta, asenteista ja koulutuksesta. Pelkän toiminnan nimen vaihtamista ei pidetty tarkoituksenmukaisena, vaikka tällaista toimintaa epäiltiin toteutettavan. Lisäksi korostettiin, että kaikkia laitospaikkoja ei voida purkaa, koska palvelut pitää järjestää myös paljon hoitoa ja hoivaa tarvitseville asiakkaille.

Laitoshoidon purkamisen tavoitteissa nähtiin myös uhkia. Ympäristön muutokset voivat olla joillekin asiakkaille stressaavia, ja myös yksinäisyys nähtiin potentiaalisena ongelmia aiheuttavana asiana. Lisäksi pienissä yksiköissä toiminnan ylläpidon ja mielekkään toiminnan järjestäminen nähtiin (jossain tapauksissa) hankalampana kuin suuremmissa yksiköissä. Samoin pienemmät yksiköt nähtiin monessa mielessä paljon haavoittuvampina kuin suuremmat yksiköt, esimerkiksi sijaisuuksien ja erityisosaamisen varmistamisessa.

Haastatellut kuntien ja erityishuoltopiirien viranhaltijat esittivät huolensa siitä, että alueellisesti vaihteleva ja epäjohtonmukainen valvonta voi vääristää tuottajien välisiä toimintamahdollisuuksia. Erityinen huoli esitettiin niistä avohuollon toimijoista, jotka kykenevät rakentamaan asumisyksiköitä ilman yhteiskunnan tukea. Tällaisissa tilanteissa tilojen valvontaan ei rakentamisaikana kiinnitetä riittävästi huomiota. Haastatteluissa puhuttiinkin usein uuslaitostumisen sekä sekayksiköiden uhasta. Samaan asiaan on kiinnittänyt huomiota myös Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelu-

⁷⁷ *Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa 4.3.2011 tarkastuskertomuksesta annetussa palautteessa, että Valvira valmistelelee yhteistyössä aluehallintoviranomaisten kanssa vammaisten asumispalveluiden valvontaohjelmaa.*

kunta, joka on tiedottamisessaan kiinnittänyt huomiota kilpailutuksen ja palveluiden laadun väliseen suhteeseen. Neuvottelukunta näkee suuret asumiskeskittymät erittäin huolestuttavana tilanteessa, jossa valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti tavoite on päinvastainen eli pitkäaikaisen laitosasumisen vähentäminen.

Valtion ohjauksen koetaan painottuvan tällä hetkellä asumisen infrastruktuurin rakentamiseen, jolloin asumisen mahdollistavien palveluiden suunnittelu on jäänyt vähemmälle huomiolle. Pelkkien seinien rakentamisen ei kuitenkaan koeta riittävän, vaan tämän lisäksi tarvitaan asumisen palveluiden ja tukitoimien huomioimista. Laitospaikkojen purkamisessa tulisikin huomioida, että uusiin asumisratkaisuihin on tarjolla riittävät henkilöstöresurssit ja osaaminen. Useiden haastattelukuntien mukaan olisi toivottavaa, että asunnolle ja asumiseen liittyville palveluille olisi olemassa laatukriteerit sekä riittävä valvonta. Tällä hetkellä käytössä olevia kriteerejä pidetään vain osin käyttökelpoisina. Vuonna 2003 laadittua vammaisten asumisen laatusuositusta pidetään vain heikosti ohjaavana asiakirjana, koska se on laadittu liian yleisellä tasolla. Se ei sisällä juuri minkäänlaisia konkreettisia suosituksia asuntojen tai asumispalvelujen laadulle. Käytännössä ainoa ohjaava suositus on tällä hetkellä kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan laatima asuntojen rakentamisen laatuohje⁷⁸, jossa käsitellään lähinnä asuntoon ja sen tiloihin liittyviä kysymyksiä. Tätä laatuohje ei ole sitova, ja se on suunnattu ensisijaisesti ARAn tukemaan rakentamiseen.

Muuttuva kunta- ja palvelurakenne on omalta osaltaan vaikuttanut kehitysvammapalveluiden järjestämisen tilanteeseen. Osalla erityishuoltopiireistä on selkeä kokemus siitä, että kuntien yhdistymisten sekä yhteistointa-alueiden muodostumisen seurauksena tietyt alueet/kunnat ovat lisänneet laitoshuollon osuutta asumispalveluiden järjestämisessä. Syyksi nähtiin lähinnä se, että yhdistyneet kunnat/palvelualueet ovat linjanneet kehitysvammahuollon palvelut oman palvelutuotantonsa ulkopuolelle ja näin toiminnan kokonaisuuden järjestäminen on osoitettu entistä selkeämmin erityishuoltopiirille. Asiakkaiden osoittaminen suoraan laitoshoidon paikoille koettiin ongelmaksi, mutta muitakaan yksiköitä ei aina ole ollut käytettävissä. Paras-hankkeen toteutuksen seuraukset ovatkin tietyiltä osin olleet vastakkaisia laitoshoidon purkamisen tavoitteiden kanssa.

⁷⁸ *Laatusuositukset kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen vuosille 2010–2017. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 8.3.2010.*

3.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos vammaispalveluiden ohjaajana

3.3.1 Paras-puitelaki ja palveluiden järjestämisen uudet tavat

Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain (169/2007, Paras-puitelaki) kokonaistavoitteena on uudistaa kunnallisten palveluiden rakenteita ja tehostaa niiden toimintaa sekä turvata palveluiden tasapuolinen saatavuus maan eri osissa. Uudistusta toteuttava puitelaki sisältää kaksi merkittävää ohjaavaa elementtiä, jotka vaikuttavat kuntien järjestämiin vammaispalveluihin. Ensinnäkin puitelain 5 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalitoimen väestöpohjan vähimmäiskoosta, joka on määritelty 20 000 asukkaaksi. Mikäli kunta ei alun perin täytä vaadittua väestöpohjaa, niin se voidaan toteuttaa kuntaliitoksella tai yhteistoiminta-alueena. Väestöpohjavaatimuksesta voidaan poiketa laissa määriteltyihin maantieteellisiin tai kielellisiin erityisperusteisiin vetoamalla. Toinen vammaispalveluiden järjestämiseen vaikuttava lainkohta on puitelain 6 §, jossa säädetään laajaa väestöpohjaa edellyttävistä palveluista. Kyseisen säännöksen mukaan erikoissairaanhoidon kuntayhtymät vastaavat jatkossa erikoissairaanhoidolaissa ja kehitysvamma-laissa määrättyjen tehtävien hoitamisesta. Käytännössä tämä tarkoittaa erityishuoltopiirien ja sairaanhoitopiirien yhdistämistä. Vaikka uudistuksen pohjana ovat sairaanhoitopiirit, niin lain perustelujen ja eduskunnan kannanottojen mukaan kysymys on toiminnallisesti uusien kuntayhtymien perustamisesta⁷⁹. Lakiesityksen perusteluissa on myös maininta siitä, että laajan väestöpohjan kuntayhtymien alueellisissa rakentumisissa voidaan poiketa nykyisestä sairaanhoitopiirijaosta⁸⁰.

Paras-puitelakiin kirjattu 20 000 asukkaan väestöpohjavaatimus vaikuttaa vammaispalveluiden järjestämiseen, sillä vammaisille suunnatut palvelut ovat keskeinen osa sosiaalipalveluiden muodostamasta kokonaisuudesta. Puitelaissa ei ole erityisesti määritelty sitä, mitkä nimenomaiset sosiaalipalvelut liittyvät lain määritelmän mukaisesti kiinteästi terveydenhuollon palveluihin. Lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa kyseisistä yhteistyötarpeista todetaan ainoastaan se, että perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö on erityisen tärkeää vanhenevan väestön palveluiden, mielenterveyden, päihdehuollon sekä lasten ja nuorten terveyden ja

⁷⁹ HE 155/2006, s. 102–103; HaVM 31/2006, s. 15.

⁸⁰ HE 155/2006, s. 102.

hyvinvoinnin turvaamiseksi⁸¹. Toisaalla esityksessä oletetaan, että kun perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon tehtävät järjestetään puitelain mukaisella väestöpohjalla, niin uudistuksella turvataisiin toimiva seudullinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne myös pienemmille peruskunnille.⁸²

Paras-puitelain potentiaaliin ongelmakohtiin on kiinnitetty huomiota jo lain valmisteluvaiheessa sekä sen eduskuntakäsittelyssä. Esimerkiksi hallituksen esityksen useissa kohdissa korostetaan, että muodostettavien yhteistyömallien tulisi olla kattavia ja alueellisesti järkevästi rakentuvia toiminnallisia kokonaisuuksia. Myös laajan väestöpohjan palveluiden osalta korostetaan laajempien tehtäväkokonaisuuksien kokoamista yhteen. Eduskuntakäsittelyssä sosiaali- ja terveysvaliokunta esitti huolensa lakiehdotuksen sanamuodoista ja korosti, että sosiaalihuolto ja terveydenhuolto pitää uudistuksessa nähdä tasavertaisina palvelualueina, jotka tulisi yhdistää saumattomaksi kokonaisuudeksi. Laajan väestöpohjan palveluiden järjestämisessä kysymyksiä herätti kehitysvammahuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioiden ja toimintakulttuurien erilaisuus.⁸³

Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta Paras-puitelaissa ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhtenäisyyteen eikä ennalta ehkäisevän toiminnan järjestämiseen. Ministeriö ja Suomen Kuntaliitto lähettivätkin kunnille Paras-lain voimaantumisen jälkeen kuntakirjeen ja liitemuiston, joilla pyrittiin vaikuttamaan lakiin sisältyvien suunnitteluvaatimusten toteuttamiseen⁸⁴. Kirjeessä painotetaan erityisesti sitä, että sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto on perusteltua järjestää eheänä toiminnallisena kokonaisuutena ja että yhteistoimintalualueilla tulisi olla selkeästi määritelty järjestämisvastuu palveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimivien kokonaisuuksien muodostumisen uhkana nähdään mutkikkaiden hallinnollisten ratkaisujen syntyminen alueille. Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti hieman myöhemmin toisen kuntakirjeen⁸⁵, jossa korostetaan terveyden edistämisen toimintojen huomioimista uusissa rakenteissa.

⁸¹ sama, s. 100.

⁸² sama, s. 75.

⁸³ StVL 19/2006, s. 3–4 ja HaVM 31/2006, s. 13.

⁸⁴ STM:n ja Suomen Kuntaliiton kirje 8.3.2007: *Sosiaali- ja terveydenhuolto kunta- ja palvelurakennemuudistuksen edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelussa*.

⁸⁵ STM:n kirje 11.5.2007: *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunta- ja palvelurakennemuudistuksessa*.

Suomen Kuntaliitto on puolestaan tuonut esille puitelakiin liittyviä oikeudellisia näkökohtia omassa kuntatiedotuksessaan⁸⁶, jonka keskeinen sisältö käsittelee palveluiden järjestämisen vastuiden jakamista ja palveluiden organisaatiotapoja. Liiton näkökulmasta uusien järjestelyjen keskeinen tavoite on saada aikaan vahvoja palvelukokonaisuuksia, joissa palveluiden järjestämismvastuu on hoidettu selkeästi niin palveluiden suunnittelun kuin toimivallankin suhteen⁸⁷. Kuntaliitto on ohjauksessaan korostanut kuntien keskeistä asemaa muutosten toteuttajana. Aihetta on sivuttu useissa puheenvuoroissa. Lisäksi asiasta on julkaistu erillinen lainsäädäntöä tukeva opas, johon on sisällytetty puitelain edellyttämät velvoitteet sekä suosituksia ja käytännön vinkkejä hankkeen toteuttamiseen⁸⁸.

Tieto kunta- ja palvelurakenteen muutoksista

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen myötä kuntakentällä on tapahtunut muutoksia, mutta tarkka tieto muutosten määristä ja sisällöistä ovat epävarmoja. Esimerkiksi kuntaliitoksia on tapahtunut Paras-hankkeen voimassaoloaikana tähän mennessä 51 kappaletta, minkä seurauksena kuntien määrä on supistunut 67:llä. Toisaalta on epäselvää, mitkä liitokset ovat aiheutuneet suoraan Paras-hankkeen tavoitteista ja mitkä eivät. Väestöpohjavoitteen on kuntaliitoksen myötä saavuttanut 14 kuntaa.⁸⁹ Valtiovarainministeriön mukaan marraskuussa 2010 edelleen 46 kunnalta puuttuivat riittävän suurille väestöpohjille perustuvat päätökset palvelujen järjestämisestä. Osalla näistä kunnista on yhteistoiminta-alueen perustamiseen liittyvät neuvottelut kesken.⁹⁰

Tieto kuntien muodostamista yhteistoimintamalleista on niukkaa. Suomen Kuntaliitto on kerännyt ajantasaista tietoa yhteistoimintamallien lukumääristä ja hallintomallista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyydestä. Kuntaliiton keräämät tiedot ovat luotettavia lähinnä lukumäärän ja hallintomallin osalta. Palvelumallien sisältöjen ajantasaisen tiedon hankintaa vaikeuttavat kuntien välisessä yhteistoiminnassa tapahtuvat jatkuvat

⁸⁶ Kuntaliiton liitemuistio STM:n ja Kuntaliiton kirjeeseen 8.3.2007: *Perusterveydenhuollon ja siihen liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestäminen kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa – oikeudellisia näkökohtia.*

⁸⁷ STM:n ja Suomen Kuntaliiton kirje 8.3.2007: *Sosiaali- ja terveydenhuolto kunta- ja palvelurakenneuudistuksen edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelussa.*

⁸⁸ Kuntaliitto 2007.

⁸⁹ *Ajankohtaista yhteistoiminta-alueiden etenemisestä. PPT-esitys Suomen Kuntaliiton www-sivuilla. Päivitetty 20.8.2010/3.11.2010.*

⁹⁰ *Valtiovarainministeriön tiedote 150/2010, 24.11.2010.*

muutokset. Karkeiden arvioiden mukaan syksyllä 2010 on toiminnassa tai suunnitteilla noin 67 sosiaali- ja/tai terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita, joissa on mukana yhteensä 253 kuntaa. Näistä valtaosa on toiminnassa ja täyttää väestöpohjavaatimuksen (41 yt-alueita), mutta osa on vasta tehnyt sopimuksen eikä toiminta ole vielä käynnistynyt (12 yt-alueita). Osa yhteistoiminta-alueista ei täytä edelleenkään väestöpohjavaatimusta (7 yt-alueita), ja osalla neuvottelut ovat vielä kesken (7 yt-alueita). Hallinnollisesti suurempi osa yhteistoiminta-alueista toimii vastuukuntamallilla (37 yt-alueita) ja pienempi osa toimii kuntayhtymänä (22 yt-alueita).⁹¹

Kuntaliiton jatkuvan tiedonhankinnan ohella Paras-hankkeen toteutusta on arvioitu ja arvioidaan edelleen erityyppisillä tutkimushankkeilla⁹². Ministeriön vammaisasioista vastaava viranhaltija viittasi kesäkuussa 2010 valtakunnan tason seurantatiedon perustuvan ensisijassa THL:n vuonna 2009 toteuttaman kuntakyselyn tuloksiin⁹³. Kyselyssä on esimerkiksi selvitetty, millaisia perusratkaisuja kunnissa on tehty väestöpohjavelvoitteen täyttämiseksi sekä kuinka terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuut on huomioitu muuttuneissa rakenteissa. Vammaispalveluista kyselyssä on selvitetty lähinnä sitä, miten ja millaisilla rakenteellisilla ratkaisuilla palveluita järjestetään uusissa järjestämismalleissa.

Tässä yhteydessä ei toisteta THL:n kuntakyselyn tuloksia mutta sen sijaan tarkastellaan lyhyesti sitä, miten sosiaalihuolto ja erityisesti vammaispalvelut järjestetään kyselyn mukaan uudistuvissa rakenteissa. Kyselyn perusteella tehdyn arvion mukaan valtaosa kunnista (72 %) tulee olemaan mukana yhteistoiminta-alueissa. Maan väestöstä mukana tulee olemaan noin alle puolet, koska yhteistyömalleissa on mukana erityisesti pienempiä kuntia. Toisaalta on huomattava, että mukana on myös joukko suuria kuntia, jotka muodostavat yhteistoiminta-alueen lähikuntiansa kanssa. Poikkeusperusteisiin vetoavia ja oman palvelujen järjestämismalliin tukeutuvia kuntia on 21 kappaletta. Myös osa yhteistoiminta-alueista jää alle 20 000 asukkaan kokonaisuuksiksi, ja näistä osa vetoaakin poikkeusperusteisiin.⁹⁴

Edellä kuvattuja lukuja tarkasteltaessa on huomattava, että monilla alueilla ratkaisut ovat vielä muotoutumatta. THL:n toteuttaman kyselyn analyysissä esitetään varsin kriittisiä näkemyksiä yhteistoiminta-alueiden

⁹¹ *Ajankohtaista yhteistoiminta-alueiden etenemisestä. PPT-esitys Suomen Kuntaliiton www-sivuilla. Päivitetty 20.8.2010/3.11.2010.*

⁹² *Merkittävimpiä tällä hetkellä toteutettavia hankkeita ovat Arttu-tutkimushanke sekä sosiaalihuollon palvelujen osalta ParasSos-tutkimushanke.*

⁹³ THL 36/2009.

⁹⁴ THL 36/2009, s. 31–30.

muotoutumisesta ja niiden sisällöllisestä eheydestä. Raportin mukaan yhteistoiminnan mallien muodostaminen on merkinnyt varsin vilkasta ja paikoin ristivetoista käymistilaa kuntien välillä. Ristiriitaisuudet näkyvät muun muassa siinä, että monissa tapauksissa yhteistoiminta-alueita ei ole saatu syntymään lähinaapurikuntien välille, jolloin toimintamallien alueellinen rakenne on muodostunut epätarkoituksenmukaiseksi. Samoin erilaisia keskenään kilpailevia suunnitelmia on esitetty ja kehitetty vielä pitkään alkuperäisen suunnittelun takarajan jälkeen.⁹⁵

Kuntakyselyn mukaan yhteistoiminta-alueet eivät vastaa läheskään aina kaikista sosiaalitoimen tehtävistä. Alle puolet (45 %) yhteistoiminta-alueiden jäsenkunnista ilmoitti, että alueeseen on liitetty kaikki sosiaalitoimen tehtävät lukuun ottamatta päivähoitoa. Kuntien omien arvioiden mukaan vuoteen 2013 mennessä yhteistoiminta-alueille on siirretty kaikki sosiaalitoimen tehtävät hieman yli puolessa kunnista. Jatkossakin näyttää siltä, että palveluiden järjestämisvastuuta tullaan jakamaan kuntien ja yhteistoiminta-alueiden välillä. Kyselytulosten mukaan yhteistoiminta-alueiden rooli palveluiden ensisijaisena järjestäjänä tulee kuitenkin lisääntymään jatkossa.

Kyselyssä tiedusteltiin erikseen vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaisten vammaispalveluiden järjestämisestä. Tulosten mukaan yhteistoiminta-alueissa mukana olevista kunnista vain joka viides on siirtänyt vammaispalvelulain mukaisten palveluiden järjestämisen yhteistoiminta-alueelle. Kuntien omien arvioiden mukaan vuonna 2013 alle puolet kunnista on siirtänyt vammaispalveluiden järjestämisen alueelliselle toimijalle. Kehitysvammapalveluista kuntien arviot ovat lähes samat kuin vammaispalvelulain mukaisissa palveluissa.⁹⁶

Vaikka edellä on pyritty kuvaamaan sosiaalipalvelujen järjestämisen alueellisia malleja, niin kyselytietojen perusteella monessa kunnassa ja yhteistoiminta-alueella tulevat mallit ovat vielä epäselviä ja muuttuvia. Epäselvyyttä on myös siitä, siirtyykö tehtävien ohella myös järjestämisvastuu vai ottaako yhteistoiminta-alue pelkästään palveluntuottajan roolin. Käytännössä vuoden 2009 tilanteessa valtaosa yhteistoiminta-alueista oli sellaisia, joiden tosiasiallinen vastuu palveluiden järjestämisestä ei ollut yksiselitteinen. Esimerkiksi osa jäsenkunnista pidatti edelleen itselleen oikeuden määrittellä kuntakohtaisesti palvelu- tai vuosisopimuksiaan taikka hankkia lisäpalveluita oman harkintansa mukaan. Näissä tapauksissa yhteistoiminta-alueen hallinnon kokonaisuus on jäänyt epäselväksi. Myös palveluiden organisointitavoissa on epäselvyyksiä, sillä osa yhteis-

⁹⁵ THL 36/2009, s. 37.

⁹⁶ sama, s. 58–61.

toiminta-alueessa mukana olevista kunnista kokee, että alueella toimitaan tilaaja–tuottajamallin mukaisesti, ja osa taas näkee tilanteen perinteisenä kuntayhtymämallina.⁹⁷

Yhteistyömallien epäselvään tilanteeseen kiinnitettiin huomiota myös Suomen kuntaliiton järjestämässä Kuntamarkkinat 2010 -tapahtumassa⁹⁸. Paras-hankkeen toteutuksen ajankohtaisia asioita käsittelevässä tietoiskussa sosiaali- ja terveysministeriön edustaja totesi, että järjestämistä vastuu käsitteen käytössä on edelleen huomattavan paljon vaihtelua ja tähän asiaan pitäisi saada selkeämpi tulkinta. Ministeriön näkökulmasta järjestämistä vastuu tulisi tarkoittaa yhteistoiminta-alueella sitä, että palveluiden järjestämisestä vastaa selkeästi yksi taho.

Kunta- ja palvelurakennemuutosten toteutusta on arvioitu myös Sosiaalibarometri-julkaisuissa. Vuoden 2009 Sosiaalibarometrissa keskeisenä teemana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat rakenteet. Kyselyn havaintojen mukaan yhteistoiminta-alueiden kykyyn vastata olemassa oleviin haasteisiin ei uskottu ainakaan toteutuksen alkuvaiheessa laajasti. Sosiaalilautakuntien puheenjohtajien ja sosiaalijohtajien enemmistö arvioi, että yhteistoiminta-alueet ovat välivaihe uusiin kuntaliitoksiin tai alueellisesti laajempiin palvelujen järjestämismalleihin. Samalla noin 40 % kyselyyn vastanneista sosiaalijohdon, terveyskeskusten johdon ja sosiaalilautakuntien puheenjohtajista arvioi uudistuksen monimutkaistavan palvelujärjestelmää. Kokonaisuudessaan uudistuksen havaittiin jakavan voimakkaasti kuntasektorin johtavien viranhaltijoiden mielipiteitä. Barometrin tuloksissa päädyttiin siihen, että jatkon kannalta tarvitaan selkeästi ilmaistu poliittinen tahtotila uudistuksen suunnasta⁹⁹. Myös vuoden 2010 Sosiaalibarometrin tuloksissa painotetaan, että kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat turhautuneita valtakunnallisen ohjauksen epävarmuuteen ja suunnattomuuteen¹⁰⁰. Selvityksen tietojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden koetaan useammin monimutkaistuneen kuin selkiytyneen Paras-hankkeen myötä. Eniten kielteistä kehitystä arvioidaan tapahtuneen palvelurakenteiden selkeydessä, palveluprosessien johtamisessa sekä asiakkaiden kuulemisessa.¹⁰¹

Aiemmin toteutetun kuntakyselyn tuloksia täydentääkseen THL toteuttaa vuosina 2010–2011 tutkimuksen, jossa selvitetään sosiaali- ja tervey-

⁹⁷ sama, s. 43–46.

⁹⁸ Suomen kuntaliiton kuntamarkkinat 16.9.2010: Missä mennään yhteistoiminta-alueilla?

⁹⁹ STKL 2009, s. 166–167.

¹⁰⁰ STKL 2010, s. 181.

¹⁰¹ sama, s. 191.

denhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteita aiempaa tarkemmalta tasolla. Työ on kesken, mutta siitä julkaistussa väliraportissa on viitteitä yhteistoimintamallien kehittymisestä ja myös niiden myötä saavutetuista hyödyistä.¹⁰²

Tutkimuksen alustavien havaintojen mukaan yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa näkyvät moninaiset hallinnolliset variaatiot, jotka joko joustavoittavat tai rajoittavat uusien mallien toimivuutta. Yhteistoiminta-alueilla on tehty henkilöstön, palvelutason, työkäytäntöjen ja hallinnon harmonisointia. Erityispalveluiden rakentuminen alueille on kuitenkin edelleen enimmäkseen hajanaisesti johdettua. Palveluiden keskittämisessä nousevat esille osaamisen aikaisempaa edistyneempi käyttö. Hyötyjä on saavutettu sekä palveluiden saatavuuden että tasa-arvon suhteen ja lisäksi talouden ja henkilöstöasioiden hallintaa on tehostettu. Samalla kuitenkin toimipisteiden määrän vähentäminen aiheuttaa kitkaa yhteisen alueen toiminnallisten tavoitteiden ja peruskuntien itsenäisyyden välille. Tutkimuksen mukaan yhteistoiminnan onnistumisen kriittisiä kohtia ovat peruskuntien luottamuksen saavuttaminen sekä kunnallisen demokratian uusien väylien muodostaminen.¹⁰³

THL:n tutkimustulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta järjestämisvastuu toteutuu tällä hetkellä noin 60 %:ssa yhteistoiminta-alueista. Toiminnallisesti integraation ei arvioida olevan yhtä pitkällä, sillä etenkin lasten ja perheiden palveluita ei ole läheskään näin usein liitetty osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallista kokonaisuutta. Väliraportin mukaan kuntaliitokset ja muutokset yhteistoiminta- ja kunталиitospäätöksissä muokkaavat kenttää jatkuvasti, joten tarkkojen ajankohdais- ja lukumäärätietojen luominen yhteistoiminta-alueiden hallinnollisista ja rakenteellisista ratkaisuista on haastavaa. Tutkimuksen lopulliset tulokset julkaistaan keväällä 2011.¹⁰⁴

Valtioneuvoston selonteko Paras-hankkeen jatkon linjaajana

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toteutuksen alkuvaiheesta on annettu vuonna 2009 valtioneuvoston selonteko¹⁰⁵, jonka tietopohja perustuu sosiaali- ja terveystalouden osalta aiemmin esitellyn THL:n kuntakyselyn tuloksiin. Selonteossa todetaan, että uudistus on vaikuttanut kuntarakenteeseen kuntaliitoksia vauhdittamalla. Samalla palveluiden järjestämisen

¹⁰² 2010B, s. 7–8.

¹⁰³ sama, s. 31–33.

¹⁰⁴ sama, s. 7, 10–15.

¹⁰⁵ VM 2009.

väestöpohjat ovat selonteon mukaan kasvaneet. Yhteistoiminta-alueita koskevien päätösten ja suunnitelmien seurauksena perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen organisaatioiden määrän arvioidaan puolittuvan 237:stä noin 120:een.¹⁰⁶

Selonteossa käsitellään myös Paras-hankkeen toteutuksen ongelmia. Hankkeen ohjauksen todetaan olevan koordinoimatonta, mikä näkyy muun muassa siinä, että informaatio-, normi- ja resurssiohjauksen tavoitteet eivät välttämättä toimi yhdensuuntaisesti. Palveluiden osalta pidetään ongelmallisena sitä, että erityisesti yhteistoiminta-alueilla rakenteet ovat joiltain osin kehittyneet entistä hajanaisempaan suuntaan erityisesti niissä tapauksissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto ei muodosta yhtenäistä kokonaisuutta. Erityisesti sosiaalitoimen tehtäviä on siirretty varsin vaihtelevasti yhteistoiminta-alueille. Puitelain epäselvät linjaukset ovat puolestaan vaikuttaneet siihen, että alueille on syntynyt hyvin monenlaisia palveluiden organisointitapoja. Haasteena nähdään myös se, että paikalliset olosuhteet ja tilanteet vaikuttavat paljon siihen, millaisia yhteistyömalleja päästään kehittämään ja miten niistä saadaan sovittua. Useissa kunnissa ei ole edelleenkaan selvää, millaisilla rakenteilla palvelut tulevaisuudessa tuotetaan. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon muutosprosessien todetaan olevan kunnissa vielä kesken, eikä kokonaisvaikutuksia voida vielä tässä vaiheessa arvioida.¹⁰⁷

Selonteossa on linjattu Paras-hankkeen toteutuksen ohella myös sen jatkoa. Sen mukaan kuntarakenne ei ole vielä riittävän yhtenäinen ja erityisesti pieniä kuntia on edelleen paljon. Huomiota kiinnitetään myös siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiden rakennemuutos on ollut lähes pysähdyksissä. Jatkon suhteen linjataan, että uudistamista tulee edelleen jatkaa puitelain mukaisesti tavoitteena elinvoimainen, alueellisesti eheä ja yhdyskuntarakenteeltaan toimiva kuntarakenne.

Selonteon loppuun on liitetty 57 tavoitetta, joiden avulla pyritään pääsemään Paras-hankkeen mukaiseen lopputulokseen. Sosiaali- ja terveyspalveluille on mainittu kymmenen tavoitetta. Selonteossa todetaan esimerkiksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisointi perustuu jatkossa laajaan väestöpohjaan ja että vaativaa erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon erityispalveluita varten maa jaetaan viiteen sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueeseen. Lisäksi linjataan, että valtioneuvostolle säädetään toimivalta velvoittaa kunta yhteistoimintaan puitelaisissa säädettyjen väestöpohjavaatimusten täyttämiseksi vuoden 2013 alusta lukien. Tämä sama tavoite on kirjattu myös valtion ja kuntien väliseen peruspal-

¹⁰⁶ VM 2009, s. 11–14, 38.

¹⁰⁷ VM 2009, 38–39.

veluohjelmaan sekä peruspalvelubudjettitarkasteluun¹⁰⁸. Monet selonteos-
sa mainituista linjauksista kohdistuvat suoraan kuntien toimintaan. Tar-
kastuksen kuntahaastatteluissa kuitenkin ilmeni, että vain harvan kunnan
sosiaalipalveluiden vastuuhenkilö oli tietoinen näistä linjauksista. Selon-
teon jatkolinjausten heikon tunnettuuden vuoksi onkin kyseenalaista, että
näillä olisi merkittävää vaikutusta yhteistyömallien syventämiseen. Yli-
päättään valtioneuvoston selonteon ja sen toimenpide-ehdotusten jalkaut-
taminen kuntiin ei näytä onnistuneen tavoitteiden mukaisesti.

Ministeriöiden linjaukset Paras-hankkeen jatkosta

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemys oli kriittinen, kun se tiedotti
THL:n toteuttaman kuntakyselyn tuloksista kesäkuussa 2009. Sen mukaan
yhteistoiminta-alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat erkaan-
tumassa toisistaan ja puitelain tavoitteet ovat toteutumassa vaillinaises-
ti.¹⁰⁹ Valtiovarainministeriön samana päivänä julkaiseman oman tiedot-
teen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön näkemys Paras-hankkeen ete-
nemisestä perustuu vaillinaisiin tulkintoihin ja kriteereihin. Valtiovarain-
ministeriö vetosi siihen, että valtioneuvosto tulee tiedottamaan Paras-
hankkeen etenemisestä laajemman tiedonkeruun perusteella syksyllä 2009
annettavassa selonteossa.¹¹⁰

Ennen selonteon valmistumista sosiaali- ja terveysministeriön tiedotta-
misessa painotettiin yhä enemmän suuren kokonaisuudistuksen tarvetta.
Ministeriö nosti keskusteluun sosiaali- ja terveystieteisiin perustuvan pal-
veluiden järjestämismallin. Tähän liittyen peruspalveluministeri tiedotti
muun muassa terveydenhuollon rakenteiden kokonaisuudistuksen ja siihen
liittyvän lainsäädännön valmistelusta¹¹¹. Samanaikaisesti kuntaministeri
esitti linjauksen maakuntajakoon perustuvasta mallista aiemmin esillä ol-
leen vahvojen peruskuntien mallin rinnalle¹¹². Valtiovarainministeriön lin-
jana on ollut koko ajan myös turvata Paras-hankkeen eteneminen. Julki-
suudessa on ollut esillä myös muiden palvelujen rahoittamisen ja järjestämi-
sen malleja, kuten kansalliseen terveysrahastoon perustuva terveyspalve-
luiden rahoitusmalli¹¹³. Syksyllä 2009 alettiin kunnille toivoa työrauhaa

¹⁰⁸ VM 2010b, s. 41; VM 2010a, s. 30.

¹⁰⁹ STM:n tiedote 203/2009, 2.6.2009.

¹¹⁰ VM:n tiedote 69/2009, 2.6.2009.

¹¹¹ STM:n tiedote 274/2009, 31.8.2009.

¹¹² Kts. esim. Ilkka 9.9.2009.

¹¹³ Ks. 2010B.

Paras-hankkeen mukaisten ratkaisujen luomisessa¹¹⁴. Loppusyksyllä 2009 annetussa valtioneuvoston selonteossa päästiin yhteisymmärrykseen siitä, että Paras-puitelain mukaista mallia päätettiin tukea yhteisesti. Samalla painotettiin hallinnollisten rakenteiden kehittämisen ohella palveluiden kehittämisen merkitystä. Rakenteellisten ratkaisujen aikaansaaminen todettiin kuitenkin tärkeäksi niissä kunnissa, jotka eivät ole tehneet päätöksiä väestöpohjavaatimuksen täyttämiseksi¹¹⁵.

Kokonaisuudessaan valtioneuvostotason tiedottaminen kuntien palvelurakenteen kehittämisestä on ollut ristiriitaista Paras-hankkeen toteutuksen aikana. Nämä ristiriidat kulminoituivat vuonna 2009 käytyyn poliittiseen sanailuun järjestämismallien paremmuudesta. Vuoden 2010 Sosiaalibarometrin vastauksissa tuli ilmi kuntasektorin turhautuminen siihen, että sosiaali- ja terveystaloudesta puuttuu kokonaisnäkemys. Poliittisen kiistelyn nähtiin viivästyttäneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevan lainsäädäntötyön etenemistä, ja selkeiden päätösten puutteen arvioitiin aiheuttaneen turhaa työtä kuntasektorilla.¹¹⁶ Tarkastuksen kuntahaastatteluihin ilmeni täsmälleen samoja näkökohtia. Tilanteen korjaamiseksi toivottiin keskushallinnon selkeitä linjauksia jatkosta ja mahdollisimman nopeasti uutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämislakia.

Sosiaali- ja terveystaloudien järjestämisen tulevaisuuden ratkaisut ovat lainsäädäntötasolla edelleen avoinna, ja Paras-hankkeen mukaisen kehittämistyön rinnalla on käynnissä myös muita uudistuksia. Sosiaali- ja terveystaloudministeriössä on käynnissä sosiaali- ja terveydenhuollon aluekokeilu, jonka avulla pyritään kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyyttä sekä perus- ja erikoistason integraatiota¹¹⁷. Aluekokeilun tavoitteena on aikaansaada kestäviä palveluiden järjestämisen rakenteita, joissa järjestämisvastuu on yhdellä demokraattiseen päätöksentekoon perustuvalla vastuuorganisaatiolla. Tämän lisäksi ministeriössä on edelleen valmisteilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön taustatyö. Työryhmän on tarkoitus tehdä peruslinjaukset uudistuksen pohjaksi vuoden 2010 loppuun mennessä.

Vuoden 2010 aikana on valtiovarainministeriön johdolla valmisteltu puolestaan Paras-puitelain jatkoa. Valtioneuvosto hyväksyi 25.11.2010 hallituksen esityksen kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelakiin teh-

¹¹⁴ VM:n tiedote 138/2009, 26.10.2009.

¹¹⁵ VM 2009; VN:n tiedote 329/2009, 4.11.2009.

¹¹⁶ STKL, s. 192.

¹¹⁷ STM:n tiedote 212/2010, 23.6.2010.

tävistä muutoksista¹¹⁸. Esityksen mukaan valtioneuvosto voi velvoittaa kunnan liittymään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen vuoden 2013 alusta lähtien, jollei kunta täytä puitelain asettamaa noin 20 000 asukkaan vähimmäisvaatimusta. Lakiuudistuksessa täsmennetään myös sosiaalihuollon palveluja koskevaa yhteistoimintavelvoitetta. Väestöpohjavaatimus koskee jatkossa kaikkia sosiaalihuollon palveluja paitsi lasten päivähoitoa. Tällä pyritään eheyttämään sosiaali- ja terveystalvet alueellisesti järjestetyksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Siirtymäaikaa sosiaalihuollon tehtäville on esityksessä annettu vuoden 2015 alkuun saakka, mutta kunta tai alue voi hakea tähän lisää aikaa tietyillä ehdoilla vuoteen 2017 saakka. Hallituksen esitys on annettu eduskunnan käsittelyyn 26.11.2010.¹¹⁹

3.3.2 Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien yhdistäminen

Kunta- ja palvelurakennemuudistukseen sisältyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiden kehittämistavoitteita. Paras-puitelain 6 §:ään on kirjattu, että laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaetaan erikoissairaanhoidolaissa¹²⁰ lueteltuihin kuntayhtymiin, joiden tehtävänä on huolehtia erikoissairaanhoidolaissa sekä kehitysvammalaissa säädetyistä palveluista¹²¹.

Paras-hankkeesta annetussa selonteossa todetaan, että erityishuoltopiiriin ja sairaanhoidopiirien yhdistyminen on ollut hidasta¹²². Paras-hankkeen alkuvaiheen toimeenpanosuunnitelmissa 50 kuntaa ilmoitti oman alueen piirien yhdistyvän ja 163 kuntaa ilmoitti käynnissä olevasta selvitystyöstä. Paras-hankkeen tavoitteiden toteutumista käsitelleen selonteon mukaan yhdistymiset eivät ole kuitenkaan edenneet tavoitteiden mukaisesti, ja sen vuoksi tarvitaan nykyistä selkeämpää ohjausta ja velvoittavampaa lainsäädäntöä¹²³. Kuten aiemmin todettiin, tarkastuksen yhteydessä toteutetuissa kuntahaastattelussa ilmeni, että kuntien sektorivastaavat eivät juuri

¹¹⁸ Valtioneuvoston yleisistunto 25.11.2010.

¹¹⁹ HE 268/2010.

¹²⁰ Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989).

¹²¹ Hallintovaliokunta totesi puitelakia koskevan esityksen käsittelyyn liittyvässä mietinnössään (HaVM 31/2006), että vaikka uudistuksen pohjana ovat erikoissairaanhoidolaissa säädetyt kuntayhtymät, niin kysymys on tosiasiallisesti uusien kuntayhtymien perustamisesta.

¹²² VM 2009.

¹²³ sama, s. 29.

tunteneet Paras-hankkeen etenemistä kuvaavaa ja sen jatkoa linjaavaa selontekoa. Myöskään erityishuoltopiirien johtajat eivät tunteneet selontekoa ja siinä mainittua velvoittavan lainsäädännön tarvetta piirien yhdistämiseksi.

Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien yhdistymisen tilanne on tällä hetkellä sekava. Muutamalla alueella erityishuoltopiirien toiminta on liitetty hallinnollisesti (ja toiminnallisesti) yhteen sairaanhoitopiirin kanssa. Näin toimitaan esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla, Satakunnassa ja Pirkanmaalla. Joillakin alueilla yhteistyömuodot ovat puolestaan kevyempiä, mutta yhteistyötä tehdään tukipalveluiden tuottamisessa, esimerkiksi hallintopalveluissa ja ruokahuollossa. Tämäntyyppisiä malleja on käytössä esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla ja Lapissa. Osa erityishuoltopiireistä ja sairaanhoitopiireistä on kuitenkin selkeästi yhdistymistä vastaan.

Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien yhdistämisen esteenä on useita tekijöitä, jotka olisi pitänyt ratkaista ennen lain voimaantuloa. Erityishuoltopiirit ovat ensinnäkin varsin heterogeenisiä niin tehtäviltään kuin alueelliselta rakenteeltaankin. Tehtävien puolesta osa piireistä toimii lähinnä palveluiden hankkijoina, jolloin lähes kaikki palvelut hankitaan ostopalveluina hajautetusti. Osa taas järjestää palvelut pitkälti omissa yksiköissään keskitetysti. Erityishuoltopiirit eroavat myös kooltaan huomattavasti toisistaan. Helsinki muodostaa oman erityishuoltopiirinsä, jossa on mukana vain Helsingin kaupunki. Jäsenkuntien lukumäärältään seuraavaksi pienin piiri on Kymenlaakson erityishuollon kuntayhtymä (nyk. sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea, 6 jäsenkuntaa). Suurimmat erityishuoltopiirit ovat puolestaan Eteva (50 jäsenkuntaa) ja Vaalijala (40 jäsenkuntaa). Suurimpien erityishuoltopiirien maantieteellinen aluejako ei ole yhdenmukainen nykyisten sairaanhoitopiirijakojen kanssa. Esimerkiksi Vaalijalan erityishuoltopiiri toimii kolmen sairaanhoitopiirin alueella.

Paras-puitelain valmistelussa erityishuoltopiirien pilkkomistarve ratkaistiin hallituksen esityksessä viittaamalla lain 3 §:ään, jonka mukaan kunnat voivat laatia laissa tarkoitettua esityksensä mainituista aluejaoista poiketen. Lisäksi todetaan, ettei hyvin toimivien kuntayhtymien pilkkominen ole sopusoinnussa palvelurakenteiden vahvistamisen tavoitteiden kanssa.¹²⁴

Useimmat erityishuoltopiirit pitävät puitelain tavoitetta erityishuoltopiirien ja sairaanhoitopiirien yhdistämisestä epätarkoituksenmukaisena ja epäselvänä. Lakiin kirjattu yhdistämisvelvoite tuli erityishuoltopiireille yllätyksenä ja ilman sitouttavaa suunnittelua. Osa haastatelluista erityishuoltopiirien johtajista oletti, että yhdistämisen tavoite ei ole enää keskeinen tavoite Paras-hankkeen toteutuksessa.

¹²⁴ HE 155/2006, s. 98–102.

Asiantuntijahaastatteluihissa sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien yhdistämistä ei pidetty järkevänä kategorisena ratkaisuna ja sen hyödyistä kaivattiin kunnollisia perusteluja. Erityishuollon asiantuntijoiden mukaan kehitysvammahuollon palveluiden yhdistämistä erikoissairaanhoidon palveluihin ei voida perustella toiminnallisilla yhteneväisyyksillä, sillä tehtävälueiden lähestymistapa hoitoon ja hoivaan eroaa huomattavasti toisistaan. Erikoissairaanhoidossa pyritään parantamaan tiettyä (lääketieteellistä) ongelmaa, kun taas kehitysvammaisten erityishuollossa pyritään tukemaan vammaisen yksilön elämää ja pärjäämistä. Yhteistyön ja toiminnan tehostamisen mahdollisuuksia nähtiin olevan lähinnä tukipalveluissa ja hallinnossa. Haastattelutietojen mukaan myös sairaanhoitopiirien suhtautuminen yhdistämiseen on ollut monissa tapauksissa pidättyvää. Keskeisenä ongelmana pidettiin myös sitä, että puitelaisissa ei korostettu riittävästi laaja-alaisen sosiaali- ja terveystieteiden muodostamista, jolloin sosiaalihuollon erityispalvelut olisivat voineet liittyä laajempaan rintamaan erikoissairaanhoidon palvelujen rinnalle. Sosiaalihuollon yhden pienen palvelualueen liittäminen erikoissairaanhoidon yhteyteen nähtiin enemmän riskinä kuin hyötyjä sisältävänä mahdollisuutena.

Yhdistämisen sekava tilanne ilmenee myös esimerkiksi terveydenhuollon työryhmämuistiota koskevista lausunnoista, joissa erityisesti erityishuoltopiirit ja kansalaisjärjestöt ovat painottaneet, että vammaisten erityishuollon palveluajattelua ollaan viemässä terveydenhuollon suuntaan harkitsemattomasti¹²⁵. Kehitysvamma-alan asiantuntijat esittivät huolensa siitä, että integroiminen erikoissairaanhoidon voi medikaloida kehitysvammaisten palvelut. Erityishuoltopiirien johtajien mukaan päätöksenteosta heijastuu kehitysvammahuollon kehittämisen heikko painoarvo hallinnon kokonaisuudessa.

Vastauksena erityishuoltopiirien ja sairaanhoitopiirien yhdistämisen epäselvään tilanteeseen sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kunnille ja erityishuoltopiireille kirjeen¹²⁶, jossa kehoitetaan toimimaan toistaiseksi voimassa olevan kehitysvammalain mukaisesti. Ministeriön viestiin sisältyi ajatus, että tuolloin valmisteilla ollut sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämislaki olisi määrittänyt paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vastuut ja organisaatiot. Järjestämislain valmistelu kuitenkin keskeytettiin, jolloin kuntien piti taas toimia yksinomaan Paras-puitelain mukaisesti. Syksyllä 2009 annetussa valtioneuvoston selonteossa vedotaan puolestaan siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiden

¹²⁵ STM 2008:28, s. 124.

¹²⁶ STM:n kuntainfo 7/2008: Kehitysvammaisten erityishuolto laajan väestöpohjan kuntayhtymän tehtävänä, 27.6.2008.

organisoinnin tulee perustua puitelain 6 §:n mukaisiin laajan väestöpohjan kuntayhtymiin. Selonteon mukaan on todennäköistä, ettei laajaa väestöpohjaa edellyttäviä palvelurakenteita kyetä luomaan ilman nykyistä velvoittavampaa lainsäädäntöä¹²⁷. Epäselvyys sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien suhteesta jatkuu edelleen, sillä vuoden 2010 lopulla annettu hallituksen esitys Paras-puitelain muuttamisesta ei ota kantaa epäselväksi jääneeseen lainkohtaan¹²⁸.

Kuten aiemmin on esitetty, erityishuollon palveluja on ohjattu myös laitoshuollon purkamisen ja erityishuoltopiirien karsimisen suuntaan. Tämä ohjaus ei ole kuitenkaan ollut yhdenmukaista puitelain tavoitteiden kanssa. Esimerkiksi haastatellut erityishuoltopiirien johtajat eivät nähneet yhteyttä näiden kahden ohjaustavoitteen välillä. Myös erikoissairaanhoidon toimijoiden näkökulmasta yhdistämistavoitteen ajankohta on erikoinen, sillä uudistuva terveydenhuoltolaki¹²⁹ sekä muut keskushallinnon kehittämislinjaukset¹³⁰ aiheuttavat paineita myös sairaanhoitopiirien lukumäärän ja alueellisen rakenteen uudistuksiin.

Keskushallinnon eri tavoitteiden välinen heikko synkronisointi on näkynyt erityisesti laitoshuollon purkamisen sekä Paras-puitelain 6 §:n mukaisen laajan väestöpohjan palvelujen kehittämisen yhteensovittamisessa. Sama asia tuli esille myös keskushallinnon haastatteluissa, kun ympäristöministeriön vammaisten asumisesta vastaava viranhaltija ei ollut kaikilta osin tietoinen Paras-selonteon vaatimuksista erityishuollon ja erikoissairaanhoidon palvelurakenteiden kehittämisen suunnasta. Tarkastushavaintojen perusteella voidaan sanoa, että valtion keskushallinnon linjaukset kehitysvammapalvelujen järjestämisen ja hallinnoimisen suunnasta ovat ainakin jossain määrin koordinoimattomia.

3.3.3 Paras-puitelain lainsäädännöllinen laatu

Tarkastuksen kuntahaastatteluissa Paras-puitelakia kritisoitiin epäselväksi ja tulkinnanvaraiseksi kokonaisuudeksi. Useat kuntien ja erityishuoltopiirien viranhaltijat kokivat, että puitelain soveltamisessa on liikaa epäselvyyksiä, minkä vuoksi alueilla joudutaan tekemään paljon työtä uusien toimintatapojen luomiseksi. Osa haastatelluista koki, että kunnille on annettu jopa liikaa vapauksia, jolloin yhteistoiminnan mallit ovat muodostuneet heterogeenisiksi ja mallien muodostaminen on kestänyt pitkään.

¹²⁷ VM 2009, s. 29 ja 38.

¹²⁸ HE 268/2010.

¹²⁹ HE 90/2010.

¹³⁰ Esim. VM 2010b, s. 42.

Paras-puitelain käsitteiden epäselvyydet ovat vaikeuttaneet sen soveltamista. Samoin lakiin sisältyvien tavoitteiden perustelua pidetään monilta osin heikkoina. Yksi esimerkki puitelakiin sisältyvästä ongelmallisesta käsitteestä on yhteistoiminta-alueen tehtävärajaus, jonka mukaan terveyspalveluiden lisäksi yhteistoiminta-alueen tulee järjestää terveyspalveluihin kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut. Haastateltujen viranhaltijoiden mukaan "terveyspalveluihin kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut" -rajaus on epäselvä. Yhteistoiminta-alueilla tätä rajausta onkin sovellettu eri tavoilla. Esimerkiksi vammaisten asumisen palveluiden osalta järjestämisvastuu voi jakautua pahimmillaan kolmen eri toimijan välille eli peruskunnalle, yhteistoiminta-alueelle sekä erityishuoltopiirille.

Toinen keskeinen epäselvä käsite on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun käsite, jota ei ole määritelty lainsäädännössä. Tämän seurauksena yhteistoiminta-alueiden hallintomalleista on syntynyt monenlaisia variaatioita. Myös yhteistoiminta-alueen vähimmäiskoon määrittäminen 20 000 asukkaaksi on herättänyt kysymyksiä. Haastatteluissa väestöpohjavaatimuksen koettiin jäykistävän yhteistoiminnan mahdollisuuksia erityisesti harvaan asutuissa kunnissa. Toisaalta valtioneuvoston päätöksellä tietyt alueet ovat voineet poiketa perustellusti väestöpohjavaatimuksesta (ns. exit-peruste).

Paras-puitelain 6 §:ssä säädetään erityishuoltopiirien ja sairaanhoitopiirien yhdistämisestä. Kyseistä tavoitetta on perusteltu lakiin liittyvässä hallituksen esityksessä ainoastaan yleisillä toteamuksilla palveluverkon kattavuuden, palveluiden laadun sekä rahoituksen turvaamisesta. Myös yhdistämisen käytännön seikat oli avattu heikosti lainsäädännössä. Saatujen tietojen mukaan sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien erilaisiin alueellisiin jakoihin perustuvia ongelmia korjattiin hallituksen esitykseen valmistelun loppuvaiheessa.

Paras-puitelain sisällön ongelmiin on kiinnitetty huomiota myös hallinnon ulkopuolella. Esimerkiksi kunnallisoikeuden professori Aimo Rynnänen sekä julkisoikeuden professori Matti Niemivuo kritisoivat Paras-puitelain lainsäädännöllistä laatua¹³¹. Rynnäsen mukaan Paras-puitelaki edustaa erikoista lainsäädäntöä, sillä sen ainoa kuntiin päin sitova vaatimus koskee yhteistyön suunnitteluvollisuutta. Hänen mukaansa lakia on tulkittu jyrkästi, sillä mitään kuntaliitoksiin ja yhteistoimintaan sitovaa velvoitetta ei laissa ole. Pikemminkin kyseessä on hyviä ja tavoiteltavia asioita kokoava poliittinen ohjelmajulistus.¹³²

¹³¹ *Kuntalehti* 12/20009, s. 71.

¹³² *Kts. myös Heuru* 2007.

Niemivuon näkemyksen mukaan laki on teknisesti epäonnistunut. Esimerkiksi lain pitkä ja sekava tarkoituspäälä ei sovi ollenkaan lainsäädäntöön. Samoin säännökset ovat liian epämääräisiä ja väljiä, jotta ne täyttäsivät laadukkaalle säädökselle asetetut vaatimukset. Hänen mukaansa myös lain nimittäminen puitelaksi on harhaanjohtavaa, sillä kyseessä on pikemminkin kehittämis- tai suunnittelulaki. Niemivuon mukaan eduskunta ikään kuin pakotettiin hyväksymään oikeudelliselta kannalta epäkelvo säädös.¹³³ Myös eduskunnan perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota Paras-lain laatuun. Antamassaan lausunnossa valiokunta toteaa, että tämänkaltaista säädöstä ei ole yleensä soveliasta hyväksyä lain tai minäkään muunkaan säädöksen muodossa.¹³⁴

Puitelain sitovuudesta on myös toisenlaisia mielipiteitä, esimerkiksi Kuntaliiton lakiasian johtaja Kari Prättälä näkee laissa aina velvoittavia elementtejä¹³⁵. Lisäksi hänen mukaansa laki on kuitenkin käytännössä toimiva, sillä se on saanut aikaan teknisistä puutteista huolimatta toivottuja muutoksia.

3.3.4 Paras-puitelain vaikutukset vammaispalveluihin

Tarkastuksen kuntahaastattelut tukevat edellä kuvattuja havaintoja siitä, että Paras-hankkeen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja tuottamistavoissa on tapahtunut muutoksia. Toisaalta haastatteluista ilmeni, että yhteistoiminnan mallien luominen on vielä kesken. Kuntahaastattelujen vähäisen lukumäärän vuoksi niistä ei voida tehdä koko kuntakenttää kattavia päätelmiä, mutta haastatteluista voidaan nostaa esille tiettyjä yksittäisiä havaintoja sekä toisaalta kuntia yhdistäviä tekijöitä erityisesti vammaispalveluiden osalta.

Lähes kaikissa haastattelukunnissa on tehty ainakin jonkinlaisia suunnitelmia kuntien välisen yhteistyön kehittämiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Vammaispalvelut ovat mukana näissä suunnitelmissa osana sosiaalihuollon palveluja. Joissakin tapauksessa osa palveluista on kuitenkin jätetty yhteistyömallien ulkopuolelle. Harvaan asutuilta kunnilta ei vaadita 20 000 asukkaan väestöpohjia pitkien etäisyyksien vuoksi, joten tietyillä alueilla yhteistyömallien suunnittelu on perustunut pelkäs-

¹³³ Niemivuo 2008, s. 256–257.

¹³⁴ PeVL 37/2006, s. 2.

¹³⁵ Kuntalehti 5/2007, s. 7.

tään kuntien omaan aktiivisuuteen¹³⁶. Haastattelutietojen mukaan Lapin kunnissa yhteistyömallien luominen on ollut vähäistä, koska pitkät välimatkat ja kuntien vahva itsehallinnollinen asema on vesittänyt palveluiden ja alueiden vapaaehtoisen kehittämisen.

Haastattelukunnissa yhteistyömallien ja palveluiden yhdistämisen suunnittelu on vienyt paljon vammaispalveluista vastaavien viranhaltijoiden resursseja. Käytännössä työtä on tehty normaalien virkatoimien ohella, jolloin suunnittelu on usein vaatinut oletettua enemmän aikaa ja samalla se on häirinnyt normaalien työtehtävien hoitamista. Yhteistyön luomista ovat hankaloittaneet kuntien erilaiset asiakaskunnan rajaukset, erot lainsäädännön tulkinnoissa ja soveltamisessa, tietojärjestelmien erilaisuus tai niiden puuttuminen sekä erot palveluiden sisällöissä ja tuottamistavoissa. Hankaluutta ovat aiheuttaneet myös yhteistyömallien ja kuntaliitosten suunnitteluun liittyvät alueellis-poliittiset kiistat sekä erikokoisten kuntien asemaan ja vallankäyttöön liittyneet seikat. Edellä kuvatut vaikeudet ja niihin ratkaisuksi tehdyt kompromissit ovat puolestaan johtaneet joissakin tapauksissa sekaviin tehtävä- ja hallintorakenteisiin. Yhtenä merkittävimpänä kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden muodostamiseen liittyvistä ongelmakohdista pidettiin jatkuviin muutoksiin sopeutumista ja epävarmuutta. Tämä on puolestaan vaikuttanut henkilöstön jaksamiseen ja myös vaihtuvuuteen.

Yhteistoiminnan luomisen ongelmat ovat näkyneet käytännössä eri tavoilla. Esimerkiksi työnjako kunnan ja yhteistoiminta-alueen välillä on voitu jakaa siten, että vanhuspalvelut kuuluvat yhteistoiminta-alueelle ja vammaispalvelut kunnalle. Tällaisessa tilanteessa on ilmennyt tapauskohtaista kiistelyä siitä, onko tietty asiakas oikeutettu vammaispalvelulain vai sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin. Vastaavasti erään kuntaliitoksen vammaispalvelukokonaisuuden luominen on toistaiseksi epäonnistunut, koska yhdistyneiden kuntien toimintakäytännöt ovat niin vahvasti viranhaltijasidonnaisia, että yhdenmukaisiin toimintatapoihin ja määritelmiin ei ole toistaiseksi päästy. Kuntien välinen vallankäyttö on näkynyt eräissä yhteistyömallissa siten, että suuri keskuskunta on uhannut irtisanoa kaikki sopimukset, jollei päätöksentekoon liittyviä käytäntöjä ole kyetty muuttamaan keskuskunnan asemaa paremmin huomioivaksi. Alueellisen rakenteen epätarkoituksenmukaisuudesta kertoo esimerkiksi pitkän ja kapean yhteistoiminta-alueen muodostuminen, jonka palvelualueen pituus on noin 300 kilometriä. Alueella koetaan, että joidenkin viranhaltijoiden työajasta

¹³⁶ *Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta (169/2007) 5 §:n mukaan väestöpohjavaatimuksista voidaan poiketa saaristoisuuden, pitkien etäisyyksien, kielellisten oikeuksien tai saamelaisten kieltä ja kulttuuria koskevien oikeuksien vuoksi.*

valtaosa kuuluu eri toimipisteiden välisiin siirtymisiin. Muutoksiin sopeutumisen raskaudesta kertoo muun muassa se, että eräällä alueella on kaikki virat asetettu kahteen kertaan uudelleen haettaviksi, mikä on rasittanut erityisesti vanhempia viranhaltijoita. Henkilöstön keskinäinen kilpailuasetelma on hajottanut henkilöstön keskinäisiä suhteita ja johtanut henkilöstön suureen vaihtuvuuteen. Henkilöstön vaihtuvuus näkyi tarkastuksessa myös siinä mielessä, että lähes poikkeuksetta vammaisasioista haastatteluksi valikoitunut viranhaltija oli vastikään viran vastaanottanut. Aina uusissa tehtävissä olevat henkilöt eivät tunteneet erityisen hyvin esimerkiksi vammaisten asumiseen kohdistunutta ohjausta ja lainsäädäntöä. Myös erään erityishuoltopiirin johtaja totesi, että kuntien sosiaalihuollon kokonaisuudesta vastaavien henkilöiden vaihtuvuus on niin suurta, että se vaikeuttaa jo kunnan ja erityishuoltopiirin välistä yhteistyötä.

Paras-hankkeen myötä muodostuneissa suuremmissa palvelukokonaisuuksissa nähtiin myös hyviä puolia ja mahdollisuuksia. Erityisesti mahdollisuuksia nähtiin vaativampien ja pienempien asiakasryhmien palveluiden kehittämisessä, jolloin suurempi alue voi tuottaa itsenäisesti sosiaalihuollon erikoispalveluita. Samalla tavalla suuremman yksikön etuna nähtiin mahdollisuus erikoistumiseen, jolloin alueen sisällä pystytään vastaamaan paremmin hankalampiin tapauksiin ja erikoisempiin tilanteisiin. Vahvemmat resurssit nähtiin myös vähemmän haavoittuvina esimerkiksi avainhenkilöiden vaihtumisen suhteen. Vaikka suuremmissa palvelukokonaisuuksissa nähtiin positiivisia mahdollisuuksia, niin käytännössä tällaisia ei ole vielä koettu. Toisaalta myös uudet organisatoriset ratkaisut ovat uusia, jolloin toiminta ei ole vielä vakiintunutta. Vammaispalveluiden järjestämisen koettiin haastattelukunnissa säilyneen jokseenkin ennallaan myös Paras-puitelain vaatimusten aikana.

Erityishuoltopiireille kuntien alueelliset järjestämistavat ovat näkyneet melko vähän. Joillakin alueilla laitospaikkojen ostot ovat lisääntyneet, ja toisissa taas on asiakkaita siirretty kunnan oman toiminnan piiriin. Kuten edellä on esitelty, erityishuoltopiirien näkökulmasta puitelain vaatimus sairaanhoitopiirien kanssa yhdistymisestä herättää närkästystä. Haastatellut erityishuoltopiirien edustajat halusivat valtiovallan tekevän selkeät linjaukset kehitysvammahuollon palveluiden järjestämistavan kehittämisestä.

3.3.5 Kokoavia havaintoja ja päätelmiä

Kunta- ja palvelurakennemuutostusta määrittävän puitelain soveltaminen on ollut kuntasektorille haastavaa. Kuntien johtavat viranhaltijat ovat kritisoineet Paras-puitelakia liian yleisluonteiseksi kokonaisuudeksi, joka ei ohjaa kuntien ja kuntayhtymien toimintaa riittävän selkeästi. Paras-

hankkeesta tehdyt tutkimukset ja selvitykset tukevat kuntasektorin toimijoiden näkemyksiä. Puitelain sisältöä ja käsitteitä on pidetty monilta osiltaan epäselvinä esimerkiksi sen suhteen, mitä palveluita yhteistoimintaan tulee sisällyttää sekä millaisilla sopimus- ja johtamismalleilla palvelut tulee järjestää. Lisäksi lain tavoitteet on perusteltu monilta osin heikosti ja samalla sen sitovuudesta on esitetty erilaisia tulkintoja.

Lain epäselvät lähtökohdat ja kuntakohtaisesti rakentuneet palvelujen järjestämistavat ovat aiheuttaneet paljon työtä yhteisten toimintamallien luomisessa. Lisäksi kuntien erilaiset toimintakulttuurit ja -käytännöt sekä niiden väliset valta-asetelmat ovat entisestään vaikeuttaneet yhteisten mallien luomista. Joissakin tapauksissa yhteistoiminnan malleista onkin muodostunut alueellisesti, hallinnollisesti ja tehtävärakenteeltaan sekavia kokonaisuuksia. Esimerkiksi keskeisellä sijalla olevaa järjestämistä vastuun käsitettä on sovellettu yhteistoiminta-alueilla vaihtelevalla tavalla, jolloin palveluiden järjestämistä ei ole välttämättä osoitettu yhdelle vastuulliselle taholle, vaikka tämä on puitelain perimmäisenä tavoitteena.

Valtion keskushallinto ja myös kuntatoimijat ovat nähneet puutteita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän yhtenäisyydessä sekä palveluiden kattavuudessa yhteistoiminta-alueilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on korostanut ohjauksessaan sosiaalipalvelujen eheyden sekä sosiaali- ja terveystalouden yhteistyön ja integraation merkitystä. Ohjausta on toteutettu kuntakirjein sekä muulla tiedottamisella. Paras-hankkeen toteutuksen aikaisia keskushallinnon ulostuloja on ollut huomattavan paljon. Jatkuva tiedottaminen ja toiminnan ohjaaminen kertovat siitä, että Paras-puitelaki ei ole itsessään luonut riittävän selkeää suuntaa ja sovellettavia malleja kunta- ja palvelurakenteen kehittämiseksi.

Paras-puitelain voimassaoloaikana kuntiin suunnattu valtion ohjaus on koettu epäyhtenäiseksi. Kuntasektorin näkökulmasta eri ministeriöiden ja ministerien linjaukset kunta- ja palvelurakenteen uudistamisen tavoitteista ja kehittämissuunnista ovat olleet ristiriitaisia. Erityisesti vuoden 2009 aikana valtion keskushallinnon näkemys välittyi kuntasektorille epäselvästi ja epäjohtamukaisena. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön näkemykset erkanivat toisistaan erityisesti Paras-hankkeen toteutumista selvittäneen kuntakyselyn arviointitulosten tiedottamisessa ja sen jälkeisessä ministeriöiden omien palvelurakente- ja rahoitusmallien esille tuomisessa.

Tarkastuksen kuntahaastattelujen sekä Paras-hankkeen toteutusta arvioineiden tutkimusten ja selvitysten perusteella keskushallinnon ohjauksen vaihtelevuus ja tulevien mallien epävarmuus on vaikeuttanut kuntien oman toiminnan ja mahdollisten yhteistyömallien suunnittelua. Samalla palvelurakenteen kehittämisen etenemismuutos on vaihdellut, kun keskustelu ja jopa kiistat tulevista malleista ovat jatkuneet. Valtion keskushallinnon

ristikkäisten tavoitteiden voidaan nähdä jopa halvaannuttaneen kunta- ja palvelurakenteen kehittämisen vuoden 2009 aikana. Osa kunnista on selkeästi jäänyt odottamaan pysyvän lainsäädännön luomia linjauksia palveluiden järjestämismalleista. Sama pätee myös erityishuoltopiireihin, joista useat ovat pyrkineet etenemään uudistuksissaan maltillisesti ja odottamaan selkeämpiä linjauksia tulevista sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteista.

Loppusyksyllä 2010 valmisteilla olevalla Paras-puitelain muutoksella pyritään vaikuttamaan edellä kuvattuihin ongelma-kohtiin. Hallituksen esityksen perusteella puitelain muutoksella pyritään puuttumaan erityisesti niiden kuntien tai alueiden toimintaan, joissa yhteistoiminnan vaatimia väestöpohjia ei ole vielä kyetty saavuttamaan. Lisäksi lakimuutoksella pyritään vaikuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon eheyteen, sillä uuteen säädökseen on sisällytetty säännös, jonka mukaan yhteistoiminta-alueelle tulee siirtää perusterveydenhuollon lisäksi myös sosiaalihuollon tehtävät kokonaisuutena. Tarkastuksessa havaittuun laajan väestöpohjan kuntayhtymien muodostamisen epäselvään tilanteeseen lakiesityksessä ei ole puuttuttu.

4 Tarkastusviraston kannanotot

Tarkastuksen lähtökohtana oli selvittää, miten valtio on ohjannut yksittäistä sosiaalihuollon tehtäväaluetta meneillään olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen aikana. Näkökulma rajattiin vammaispalveluihin ja niissä edelleen kehitysvammaisten asumisen palveluihin.

Tarkastuksen pääkysymyksenä oli, onko valtion keskushallinnon toteuttama ohjaus vaikuttanut kuntien järjestämisvastuulla olevien vammaispalveluiden eheyteen ja toimintakykyyn. Tältä osin selvitettiin, miten keskushallinnon eri toimijat ovat ohjanneet vammaispalveluiden järjestämistä ja onko toteutettu ohjaus ollut yhdensuuntaista eri hallinnonalojen välillä sekä suhteessa Paras-hankkeen tavoitteisiin.

Tarkastuksessa havaittiin, että vammaispalveluiden ohjauksen tavoitteissa on ristiriitaisuuksia eikä alueilla ole kyetty toistaiseksi luomaan aiempaa yhtenäisempiä ja laadukkaampia palveluita tuottavia kokonaisuuksia. Vammaispalveluiden järjestämistä helpottaisi yhtenäinen ja selkeä lainsäädäntö, jonka käsitteistä ja palveluiden sisällöstä laadittaisiin yhdenmukainen valtakunnallinen tulkinta. Lisäksi vammaispalveluiden kehittämisen suunnasta tulisi laatia johdonmukainen ja eri hallinnonalat sitouttava suunnitelma. Tarkastusvirasto korostaa, että päätettävien kehittämislinjausten pitäisi sopia yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulevien järjestämisratkaisujen kanssa. Tämän takia on ensiarvoisen tärkeää, että tulevista rakenteista kyetään tekemään selkeä ja pitkäjänteinen päätös.

Säädösohjaus vammaispalveluiden suuntaajana

Tarkastuksessa havaittiin, että kehitysvammalaki ei ole selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus muun lainsäädännön rinnalla. Kehitysvammalaki on säädösperustaltaan vanha, mikä näkyy sen teknisessä laadussa. Suurin osa sen pykälistä on kumottu tai muutettu. Myös viittauksissa toisiin lakeihin havaittiin puutteita. Samoin erityishuollon palvelujen järjestämisvastuu on määritelty laissa osittain epäselvästi.

Kaksi erillistä lakia vammaispalveluiden järjestämisestä aiheuttaa kunnille ongelmia, vaikka lakien keskinäistä suhdetta on pyritty selventämään vuonna 2009 voimaan tulleella vammaispalvelulain uudistuksella. Vammaispalvelulain ensisijaiseksi säätäminen ei ole muuttanut sitä tosiasiaa, että kehitysvammaisten palvelut järjestetään edelleen pitkälti kehitysvammalain perusteella. Lakien soveltamisen suhteet on kirjattu lakiin vaikeaselkoisesti. Vammaispalvelulain uudistus on joiltain osin jopa hanka-

loittanut entisestään lakien keskinäisen soveltamisen käytäntöjä. Esimerkiksi henkilökohtaisen avun osalta osassa kunnista koetaan, että uudistetun lain sanamuodot rajaavat vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt vammaispalvelulain ulkopuolelle. Samoin kunnat eivät katso voivansa järjestää vammaispalvelulain nojalla sellaisia hoivaan ja huolenpitoon liittyviä palveluita, joilla on keskeinen merkitys vaikeimmin kehitysvammaisten palveluissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan hoivan ja huolenpidon palveluja voidaan kuitenkin järjestää vammaispalvelulain mukaisena palveluasumisena.

Vammaislainsäädäntöön sisältyvä käsitteistö on monitulkintaista. Kunnat kaipaavat selkeämpiä tulkintoja tietyistä hankaliksi koetuista käsitteistä. Nyt erillisissä laeissa määritellyt samantyyppiset palvelut voivat erota sisällöltään tai maksuperusteiltaan. Esimerkiksi kuljetuspalveluiden osalta lait kohtelevat vammaisia ihmisiä eri tavoin. Lisäksi lakeihin sisältyvien käsitteiden tulkinnoissa on kuntakohtaisia ja alueellisia eroja. Myös eri oikeusasteet ovat laajentaneet käsitteiden tulkintoja ajan mittaan. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan lainsäädännön soveltamisen ongelmat johtuvat osittain siitä, että lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä kunnille luvattu vammaispalvelulain soveltamisohjeen julkaisu viivästyti lain voimaantulosta. Vammaispalveluiden sähköinen käsikirja on avattu kuntien, asiakkaiden ja muiden sidosryhmien käyttöön 10.3.2011. Tarkastuksen havaintojen perusteella olisi toivottavaa, että vammaispalveluiden sähköistä käsikirjaa voitaisiin käyttää laaja-alaisesti vammaislainsäädännön käsitteiden määrittelyssä sekä sen soveltamisen tukemisessa.

Lainsäädännön tulkinnallisuus ja kunnallinen itsehallinto ovat johtaneet siihen, että palveluiden ja tukitoimien saatavuudessa on alueellista ja kuntakohtaista vaihtelua. Vammaisten henkilöiden erityispalveluita säätelevien lakien keskeisimpänä ongelmana voidaan pitää sitä, että ne eivät takaa kaikilta osin palveluiden tasapuolista saatavuutta. Tilanne on siis ongelmallinen myös perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Kehitysvammaisten laitoshoidon purkaminen

Tarkastuksen kohde tarkennettiin kehitysvammaisten asumisen palveluiden ohjaukseen. Valtioneuvostotason ohjaus kehitysvammaisten asumisen ratkaisujen kehittämisen suunnasta ja tavoitteista havaittiin yhtäältä selkeäsuuntaiseksi, mutta toisaalta ohjauksen toteutuksessa havaittiin ristiriitaisuuksia ja koordinoimattomuutta.

Kunnat voivat järjestää kehitysvammaisten asumisen palvelut sosiaali- huoltolain, vammaispalvelulain tai kehitysvammalain nojalla. Yhtenäismallia palveluiden järjestämisen tavoista ei ole syntynyt ja käytännössä

asumisen palveluiden järjestämisessä onkin huomattavaa vaihtelua kuntien ja alueiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on korostettu asumisen laitospainotteisuudesta luopumista 1990-luvulta saakka. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut vammaisten laitoshoidon purkamista kuitenkin suhteellisen kevyellä ohjauksella ja taloudellinen tuki muutoksen toteuttamiselle on ollut niukkaa.

Vuonna 2009 ympäristöministeriön alaisuudessa toimineen työryhmän loppuraportin sekä sitä seuranneen kehitysvammaisten asumisohjelman ja valtioneuvoston periaatepäätöksen myötä laitoshoidon purkamiselle on osoitettu aiempaa selkeämpi suunta sekä huomattava taloudellinen tuki. Laitoshoidon purkamiseen tarkoitettavat investointiavustukset ovat saaneet erityishuoltopiirit, kunnat ja muut palveluntuottajat liikkeelle. Erityishuoltopiirien rakenteet, perinteet ja omistajakuntien tahtotilat ovat kuitenkin johtaneet varsin erilaisiin kehitysvammahuollon palvelurakenteisiin eri alueilla. Myös käynnissä oleva kunta- ja palvelurakenneuudistus muuttaa omalta osaltaan palveluiden järjestämisen rakenteita.

Osa erityishuoltopiireistä on sitoutunut asumisohjelman tavoitteisiin, ja toiset taas näkevät ohjauksen epärealistisena ja liian nopeasti etenevänä. Ympäristöministeriön johdolla toteutetun asumisohjelman taloudellinen tuki on kohdistunut valtaosin asumisen infrastruktuurin kehittämiseen eli asuntojen rakentamiseen. Ohjauksessa ei ole sen sijaan huomioitu erityisen hyvin sitä, millaisia palveluita laitospaikoilta tuleville asukkaille tarvitaan sekä millaisia resursseja ja osaamista palveluiden turvaaminen vaatii. Tarkastusvirasto katsoo, että uusissa tiloissa tarjottavien palveluiden saatavuuden, laadun ja jatkuvuuden turvaaminen tulisi olla keskeisellä sijalla kehitysvammapalvelujen kehittämisessä.

Laitoshoidon purkamisessa on riskejä, joista merkittävin on palveluasumisratkaisujen uuslaitostuminen. Tämä voi tarkoittaa pahimmillaan sitä, että pienestä ja toimivasta laitoshuollon yksiköstä siirretään asiakkaita suureen laitospainotteisesti toimivaan avohuollon yksikköön. Riskinä nähdään myös niin sanotut sekayksiköt, joissa erityyppisiä asiakkaita sijoitetaan samoihin yksiköihin. Inhimillisestä näkökulmasta ympäristön muutokset voivat olla joissakin tapauksissa raskaita ja omaehtoiseen asumiseen voi liittyä yksinäisyyttä. Pienten yksiköiden riskikohtina nähdään toiminnan haavoittuvuus ja erityisosaamisen ongelmat. Edellä mainittuihin riskeihin ja uhkiin pitää varautua riittävällä suunnittelulla, ohjauksella ja valvonnalla. Laadun varmistamiseksi tarvitaan asunnoille ja asumiseen liitettävälle palveluille toimivat laadun ja valvonnan kriteerit. Tällä hetkellä valtakunnallisesti sovellettavaa ohjaavaa materiaalia ei ole olemassa. Nykyinen vammaisten asumisen laatusuositus on laadittu liian yleisellä tasolla, jotta se voisi toimia laadun varmistamisen asiakirjana. Vastaavasti kehitys-

vamma-alan neuvottelukunnan suosituksia sovelletaan lähinnä ARAn ja RAY:n avustuksella toteutettavissa kohteissa.

Laitoshoidon purkamisen taloudellisista vaikutuksista ei ole käyttökelpoista arviointitietoa. Tällä hetkellä purkamisen kustannuksista vallitsee epätietoisuutta niin erityishuoltopiireissä, kunnissa kuin valtion keskushallinnossakin. Epätietoisuus heijastuu omalta osaltaan muutoshalukkuuteen ja siihen sitoutumiseen. Taloudellisten vaikutusten arviointi olisi pitänyt tehdä heti laitoshoidon purkuun tähtäävän valmistelun alkuvaiheessa, jotta tavoitteen toteuttamiselle olisi voitu määritellä perustellut taloudelliset voimavaratarpeet sekä realistinen toteutusaikataulu.

Laitosrakenteen purkamisen pitkään jatkunut kevyt ohjaus ja nyt nopean muutoksen ajaminen sisältävät riskikohtia, jotka pitää tiedostaa. Riskit liittyvät toimijoiden sitouttamiseen, kustannuksiin, palveluiden laatuun ja valvontaan sekä muodostuvien rakenteiden toimivuuteen. Lisäksi erityishuoltopiirien asema oman toimintansa jatkon suunnittelussa on hankala – niiden pitäisi suunnitella oman toiminnan alasajoa ja yhdistämistä sairaanhoitopiireihin samalla, kun sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen, tuottamisen ja rahoituksen suurten linjojen ratkaisut ovat enimmäkseen avoimia. Osa toimijoista suhtautuukin tästä syystä pidättyvästi muutoksiin.

Kehitysvammaisten asumisen palvelut uudistuvassa kunta- ja palvelurakenteessa

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen myötä kuntarakenne on muuttunut lukuisten kuntien yhdistymisten ja käynnistyneiden yhteistoiminta-alueiden muodossa. Tältä osin Paras-hanke on ainakin osittain onnistunut tavoitteissaan. Toisaalta tarkastuksessa havaittiin, että uudistusta ohjaava puitelaki ei ole tukenut parhaalla mahdollisella tavalla meneillään olevaa kunta- ja palvelurakenteen uudistamista.

Paras-puitelain soveltaminen on ollut kuntasektorille haastavaa monella tavalla. Lain yleisluonteisuus ja siihen sisältyvät epäselvät käsitteet ja tavoitteet ovat näkyneet siten, että yhteistoiminnan käytännöt ovat muodostuneet hajanaisiksi. Lisäksi lain tekniset ja sisällölliset ongelmat ovat vähentäneet kuntien sitoutumista asetettuihin tavoitteisiin. Sitoutumiseen on vaikuttanut myös se, että lakiin ei sisälly nykymuodossaan sanktioita.

Valtion keskushallinnolla ei ole tarkkaa kuvaa siitä, millaisia palvelutuotannon ratkaisuja yhteistoiminta-alueilla on syntynyt. Tähän mennessä tehtyjen tutkimusten ja selvitysten mukaan yhteistoiminta-alueiden palveluiden järjestämiskäytännöt ovat monilta osin keskeneräisiä ja vasta muotoutumassa. Uudistukselle asetettuja tavoitteita ei ole saavutettu siltä osin, että muodostuneet yhteistoiminta-alueet vastaisivat kaikista sosiaali- ja

terveydenhuollon tehtävistä. Joissain tapauksissa palvelurakenteiden on jopa havaittu hajautuneen entisestään uusien järjestämismallien myötä. Myös palveluiden järjestämisvastuun kysymykset ovat muotoutuneet vaihtelevasti eri malleissa ja jopa mallien sisällä.

Tarkastuksessa havaittiin, että yhteistyömallien luominen on ollut haastavaa. Yhteistoiminta-alueiden ja kuntaliitosten toimintaa on hankaloittanut se, että yhteistyöhön ryhtyneiden peruskuntien rakenteet ja toimintakäytännöt ovat poikenneet merkittävästi toisistaan. Erilaisten toimintamallien yhdistäminen on sitonut huomattavasti kuntien resursseja ja vienyt aikaa perustason työltä. Useimmissa tapauksissa yhteistoiminnan mallien luominen on syntynyt vasta pitkällisten neuvottelujen ja kompromissien tuloksena. Tarkastukseen valikoituneet yhteistoiminnan mallit ovat useimmissa tapauksissa edelleen alkuvaiheessa ja muutospaineiden alaisena. Tarkastushavaintojen mukaan uudet palveluiden järjestämistavat eivät näytä vielä vaikuttaneen merkittävästi vammaispalveluiden tuottamisen tapoihin sekä palveluiden saatavuuteen ja laatuun.

Paras-puitelakiin sisältyvä laajaa väestöpohjaa edellyttävien palveluiden kehittämisen tilannekuva on tällä hetkellä epäselvä. Erityishuoltopiirit ovat osittain haluttomia yhdistymään sairaanhoitopiireihin, sillä toimijoiden tehtävät koetaan perustaltaan erilaisiksi. Yhdistyminen on monilla alueilla hankalaa jo pelkästään sen vuoksi, että erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon rakenteet poikkeavat alueellisesti toisistaan. Tarkastuksessa havaittiin, että osa erityishuoltopiirien johtajista ei painottanut toiminnassaan Paras-puitelain mukaista yhdistämistavoitetta, vaan keskushallinnon ohjauksen oletettiin painottuvan laitoshoidon purkuun. Syksyllä 2009 annetun valtioneuvoston selonteon mukaan erityishuoltopiirien pitäisi kuitenkin edelleen toimia puitelain mukaisesti. Asian edistämiseksi selonteossa viitataan jopa nykyistä vahvemman lainsäädännön tarpeeseen. Tarkastusvirasto katsoo, että valtion keskushallinto ei ole tällä hetkellä ilmaissut riittävän selkeästi Paras-puitelain 6 §:ssä mainittua laajan väestöpohjan palveluiden kehittämisen suuntaa.

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen linjauksissa havaittiin koordinoimattomuutta myös yleisemmällä tasolla. Palveluiden järjestämistä ohjaavan lainsäädännön tulevat ratkaisut ovat edelleen avoinna, ja samalla eri ministeriöiden sekä hallinnollisten toimijoiden linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämismalleista ovat vaihdelleet julkisessa keskustelussa ja tiedottamisessa. Kuntien ja erityishuoltopiirien onkin ollut lähes mahdotonta suunnitella toimintaansa pitkäjänteisesti tilanteessa, jossa kaksi keskeisintä kuntapalveluja ohjaavaa ministeriötä ovat linjanneet tulevia malleja erisuuntaisesti.

Tarkastusvirasto näkee positiivisena, että Paras-puitelakia ollaan muuttamassa selkeämpään suuntaan väestöpohjapaatumuksen velvoittavuuden

sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden eheyden osalta. Toisaalta puitelain uudistuksen valmistelussa olisi pitänyt ottaa kantaa myös lain 6 §:n soveltamisongelmiin eli sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien yhdistämisen epäselvään tilanteeseen.

Lähteet

1. Kirjalliset lähteet

Asumispalvelusäätiö (2006): Vammaisuus ja itsenäinen asuminen. Vammaisten asumisen kehittämisprojektin loppuraportti. Aspa-julkaisuja 1/2006. Helsinki 2006.

Heiliö Pia-Liisa, Kattelus Mervi, Kaukonen Olavi, Kumpula Anne, Narikka Jouko, Sintonen Harri ja Ylipartanen Arto (2006): Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä (toim. Jouko Narikka). Tietosanoma, 2006.

Heuru, Kauko (2007): Kunta- ja palvelurakennemuutos. Edilex-verkkoartikkeli, 2007/13.

Kehitysvammaisten tukiliitto (2010): PPT-esitys www-sivulla 30.3.2010, www.kvtil.fi/tiedostot/palvelusuunnitelma_ja_erytyishuolto-ohjelma.ppt.

Kehitysvammaliitto (2004): Laatusuosituksista arviointiin. Hyvät käytännöt ja vammaisten asumispalvelujen laatusuositukset -projektin loppuraportti. Tutkimusyksikkö Kotu. Kehitysvammaliitto 2004.

Kehitysvammaliitto (2010): Kehitysvammaisten palvelujen kilpailutus polkee laatua. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 3.6.2010.

Kuntalehti (2007): Paras-puitelaki vaatii kertausharjoitusta. Kuntalehti 5/2007.

Kuntalehti (2009): Paras-laki ei ole paras laki. Kuntalehti 12/2009.

Kuntaliitto (2007): Kunta- ja palvelurakennemuutos, kunnat toteuttavat uudistuksen. 2. painos. Suomen Kuntaliitto 2007.

Kuntaliitto (2010): Parasta Artun mitalla? Paras-ARTTU-tutkimusohjelman kokoomaraportti. Suomen Kuntaliitto 2010.

Laatusuositukset kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen vuosille 2010–2017. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 8.3.2010.

Niemelä Mikko (2008): Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtavaudistuksesta Paras-hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102. Kelan tutkimusosasto, 2008.

Niemivuo Matti (2008): Lain kirjain, lakitekniikka ja lakikieli. Edita, 2008.

Nummelin Tuija (2003): Kehitysvammaisten palveluiden rakennemuutos. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Edita, 2003.

Räty, Tapio (2010): Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Arkmedia, Vaasa 2010.

Sosiaalitieto (2010): Laitoksesta omaan kotiin – vai takaisin laitokseen? Sosiaalitieto-lehti 11/2010.

STKL (2009): Sosiaalibarometri 2009. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2009.

STKL (2010): Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2010.

STM (1992): Palvelurakennetyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1992.

STM (1997): Vammaistyöryhmä 96:n muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1997.

STM (2003a): Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003.

STM (2003b): Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7.

STM (2004): Juridinen esiselvitys vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteen sovittamisesta. Jukka Kumpuvuori. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2004:14.

STM (2007a): Kehitysvammaisten palvelut vuonna 2004. Aila Kumpulainen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:30.

STM (2007b): Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Markku Niemelä ja Krista Brand (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73.

STM (2008:28): Lausuntoyhteenveto terveydenhuoltolakitöryhmän muistiosta 2008:28. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM (2008): Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti, "saattaen muutettava". Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:29.

STM (2010a): Sosiaali- ja terveystietokertomus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1.

STM (2010b): Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4.

Syrjälä, Satu (1996): Kehitysvammahuollon rakennemuutos. Mitä palvelujen rakennemuutos tarkoittaa kehitysvammapalveluissa? Teoksessa Vii-alainen, Riitta ja Lehto, Juhani (toim.): Sosiaali- ja terveystietopalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. Stakes raportteja 192. Gummerus, 1992.

THL (2009a): Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Simo Kokko, Eija Peltonen ja Virpi Honkainen (toim.). Terveystiet ja hyvinvoinnin laitoksen avauksia 13/2009.

THL (2009b): Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveystietopalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Terveystiet ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 36/2009.

THL (2010a): Katsaus yhteistoiminta-alueiden palveluihin 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet -tutkimus, väliraportti. THL – Avauksia 28/2010.

THL (2010): Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. THL:n asiantuntijaryhmä 17.11.2010.

VM (2009): Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. Marraskuu 2009. Valtiovarainministeriö.

VM (2010a): Peruspalvelubudjettitarkastelu 2011. Valtiovarainministeriön julkaisuja 38a/2010.

VM (2010b): Peruspalveluohjelma 2011–2014. Valtiovarainministeriön julkaisuja 21a/2010.

VN (2003): pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. Valtioneuvoston kanslia 2003.

VN (2007): Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. Valtioneuvoston kanslia 2007.

VN (2010): Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palveluiden järjestämiseksi. Valtioneuvosto 2010.

VTV (2006): Kouluterveydenhuollon laatusuositus – suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. Tarkastuskertomus 136/2006. Valtiontalon tarkastusvirasto.

YM (2007): Parempaan kehitysvammaisen asumiseen. Viiden asumisyksikön arviointi. Suomen ympäristö 43/2007.

YM (2008): Hallituksen asuntopoliittiset ohjelmat. Valtioneuvoston asuntopoliittinen ohjelma. Ympäristöministeriön raportteja 15/2008.

YM (2009): Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille. Ehdotus kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asunto-ohjelmaksi vuosille 2010–2015. Ympäristöministeriön raportteja 16/2009.

2. Lainsäädäntö

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), Vammaispalvelulaki, VPL.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987).

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), Kehitysvammalaki, KVL.

Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta (988/1977).

Kansanterveyslaki (66/1972).

Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989).

Sosiaalihuoltolaki (710/1982).

Perustuslaki (731/1999).

Hallintolaki (434/2003).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992).

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/2007).

3. Haastattelut ja paikalliskäynnit

Vammaisfoorumi (1 henkilö) 21.1.2010.

Suomen Kuntaliitto (1) 25.1.2010.

Ympäristöministeriö (1) 27.1.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö (1) 8.6.2010.

Haastattelut 10 kunnassa tai kuntayhtymässä sekä 5 erityishuoltopiirissä.

4. Palautteet

Ympäristöministeriön palaute kertomusluonnokseen 11.2.2011.

Valtiovarainministeriön palaute kertomusluonnokseen 2.3.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön palaute kertomusluonnokseen 4.3.2011.

Tuloksellisuustarkastukset vuodesta 2006 lähtien

- 117/2006 Raha-automaattivastukset kansansairauksien ennaltaehkäisyyn
- 118/2006 Valtion televisio- ja radiorahasto
- 119/2006 Puolustusvoimien ennakkomaksut puolustusmateriaalihankinnoissa
- 120/2006 Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen julkishallinnossa
- 121/2006 Yritystukien vaikutusten pysyvyys
- 122/2006 EU-säädösehdotusten kansallinen käsittely
– *erityisesti taloudellisten vaikutusten arvioinnin kannalta*
- 123/2006 Kuntien yhdistymisavustukset
- 124/2006 Ammatilliset erikoisoppilaitokset ja niiden käyttökustannusten valtionosuusjärjestelmä
- 125/2006 Käräjäoikeuksien tulosohjaus ja johtaminen
- 126/2006 Teiden kunnossapito tielaitosuudistuksen jälkeen
- 127/2006 Verotuksen yhdenmukaisuuden edistäminen verohallinnossa
- 128/2006 Valtion osakkuusyhtiöt ja valtio vähemmistöomistajana
- 129/2006 Viranomaisten valvottavilta perimät valvontamaksut
- 130/2006 Sisäasiainministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 131/2006 Työministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 132/2006 Suomen Kansallisteatterin peruskorjaus
- 133/2006 Kanatalouden tuotannonrajoitustoimet
- 134/2006 Maakunnan liittojen rooli
– *maakunnan kehittämisrahan sitomattoman osan käyttö*
- 135/2006 Ympäristöministeriön harkinnanvaraiset valtionavustukset Vapaa Vuotos -liikkeelle
- 136/2006 Kouluterveydenhuollon laatusuositus
– *suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan*
- 137/2006 Budjettituki Tansanialle
- 138/2006 EU:n tarkastusvirastojen rinnakkaistarkastus rakennerahastojen epäsäännönmukaisuuksien ilmoittamismenettelystä
- 139/2006 Turvapaikkamenettely
– *turvapaikkaprosessin, turvapaikanhakijoiden vastaanoton ja pakolaisten kotouttamisen toiminnallinen kokonaisuus*
- 140/2007 Natura 2000 -verkoston valmistelu

- 141/2007 Verotuet
– *tilivelvollisuuden toteutuminen*
- 142/2007 Paikallisen yhteistyön määrärahan tarkastus
- 143/2007 Virkamatkustaminen
– *ohjausjärjestelmät ja taloudellisuus*
- 144/2007 Jääluokat ja väylämaksut
- 145/2007 Poliisi-, tulli- ja rajavartiolaitosviranomaisten yhteistoiminta (PTR-yhteistyö)
– *erityisesti vakavan rikollisuuden torjunnassa*
- 146/2007 Nuorten syrjäytymisen ehkäisy
- 147/2007 Hankerahoitus ohjauksena
- 148/2007 Liikenne- ja viestintäministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 149/2007 Ulkoasiainministeriön hallinnonalan tuloksellisuusraportointi eduskunnalle
- 150/2007 Tulosoikeuden tila
– *Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastushavaintojen 2002–2006 perusteella*
- 151/2007 Finanssialan asiantuntijapalveluhankinnat
- 152/2007 Aluekeskusohjelman toteutus vuosina 2004–2006
- 153/2007 Sotu-kokeilun vaikutukset
- 154/2007 Valtio etsintä- ja kaivostoiminnan edistäjänä
- 155/2007 Kalatalouden kehittäminen
- 156/2007 Kuluttajahallinnon toimivuus
- 157/2008 T&k-arviointitoiminta
- 158/2008 Alueellisten tietoyhteiskuntahankkeiden toteutus
- 159/2008 Rataväylien kunnossapito
- 160/2008 Terveystieteiden edistämisen määrärahalta toteutettavat hankkeet
- 161/2008 Tunnistuspalveluiden kehittäminen ja käyttö julkisessa hallinnossa
- 162/2008 Metsähallitus
– *liikelaitoskonsernina ja ympäristöministeriön ohjaamana luonnonsuojelijana*
- 163/2008 Väärinkäytökset valtionhallinnossa
- 164/2008 Huoltovarmuuskeskus
- 165/2008 Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) aineettoman omaisuuden (Intellectual Property Rights IPR) kaupallinen hyödyntäminen
- 166/2008 EU:n tarkastusvirastojen rinnakkaistarkastus rakennerahasto-ohjelmien tuloksellisuudesta työllisyyden alueella

- 167/2008 Hoitotakuu
- 168/2008 Valtion kassanhallinta
- 169/2008 Hallinto-oikeudet
- 170/2008 Kehitysyhteistyön läpileikkaavat tavoitteet
- 171/2008 Koulutuksen määrällinen ennakointi, mitoitus ja kohdentaminen
– erityiskohteena nuorten ammatillinen peruskoulutus
- 172/2008 Alueellisten kehittämisohjelmien vaikutukset
- 173/2008 Maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 174/2008 Julkisen työnvälityksen asema ja painopisteet
- 175/2008 Maatalouden ravinnepäästöjen vähentäminen
- 176/2008 Valot päällä Pohjolassa
Pohjoismainen sähköhuollon valmiusyhteistyö
- 177/2008 Työterveyshuolto ja alkoholihaittojen ehkäisy
- 178/2008 Poliisin tietohallintokeskuksen alueellistaminen
- 179/2008 Valtion velanhallinta
- 180/2009 Asiantuntija- ja tutkimuspalvelujen hankinta ulkoasiain-
ministeriössä
- 181/2009 Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen valtionosuus-
järjestelmän läpinäkyvyys
- 182/2009 Vesiväylien kunnossapito
- 183/2009 Alueelliset ympäristökeskukset tavoite 2 -ohjelman toteuttajina
- 184/2009 Valtion talousarvion ulkopuolisten rahastojen
ohjaus ja hallinto
- 185/2009 Ajoneuvohallintokeskuksen PALKO-hanke
- 186/2009 Taloushallinnon muutokset ministeriöissä, virastoissa ja
laitoksissa
- 187/2009 Sisäasiainhallinnon palvelukeskus
- 188/2009 Ammattikorkeakoulutuksen työelämälähtöisyyden kehittäminen
- 189/2009 Yritysten liiketoiminnan sähköistämisen edistäminen
- 190/2009 Maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalan harkinnanvaraiset
tukijärjestelmät
- 191/2009 Puoluetuki
- 192/2009 Perusopetuksen ohjaus- ja rahoitusjärjestelmä
- 193/2009 Lääkinnällinen kuntoutus
- 194/2009 Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus
- 195/2009 Autoverotus
- 196/2009 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 197/2009 Oikeusministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 198/2009 Merenkululaitoksen eräiden toimintojen liikelaitostaminen
- 199/2009 Maatalouden kannattavuuden laskenta

- 200/2009 Päästökauppa – Kioton joustomekanismit
- 201/2009 Kainuun hallintokokeilun tila
- 202/2010 Työturvallisuus valtion työpaikoilla
- 203/2010 Täydentävyys kehitysyhteistyössä
- 204/2010 Valtion määräysvallassa olevien yhtiöiden ja valtion liikelaitosten antama vaali- ja puoluerahoitus 2006–2009 ja omistaja-ohjaus
- 205/2010 Valtion lainananto asuntotuotantoon
- 206/2010 Yliopistojen inhimillisten voimavarojen hallinta
- 207/2010 Tuottavuusohjelman valmistelu ja johtaminen
- 208/2010 Valtio tonttitarjonnan lisääjänä ja yhdyskuntarakenteen eheyttäjänä
- 209/2010 Teollisen yhteistyön rahasto Oy:n (Finnfund) toiminta
- 210/2010 Säätiöiden valtioneuvoston tuki ja valvonta
- 211/2010 Väylähankkeiden toteuttamisen perustelut
- 212/2010 Poliitiikkaohjelmat ohjausvälineenä – esimerkkinä Terveyden edistämisen ohjelma
- 213/2010 Uusiutuvien energiamuotojen edistäminen
- 214/2010 Vanhuspalvelut – Säännöllinen kotihoito
- 215/2011 Vuoden 2004 selonteko – Varuskuntarakenne sekä johtamis- ja hallintojärjestelmä
- 216/2011 Säädosohjelmien valtiontaloudellisten vaikutusten arviointi
- 217/2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen
- 218/2011 Ruokahuollon ja terveydenhuollon rakennemuutokset Puolustusvoimissa
- 219/2011 Valtion taloudelliset vastuut – esittäminen ja huomiointi suunnittelun ja seurannan asiakirjoissa
- 220/2011 Ympäristöministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 221/2011 Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa – valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä



VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO

Antinkatu 1, PL 1119, 00101 Helsinki

Puh. 09 4321, faksi 09 432 5820, www.vtv.fi

ISBN 978-952-499-175-9 (mid.)