

*Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen*

# **Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti**

---

”SAATTAEN MUUTETTAVA”

ISSN 1236-2115  
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)

Kannen kuva: Plugi

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2008

## Tiivistelmä

Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen ja Jukka Ohtonen. ”Saattaen muutettava”. Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti. Helsinki 2008. 77 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2008:29)  
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.), ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)

Kehitysvammaisten ihmisten muuttaminen laitoksesta on prosessi, joka koettelee heitä itseään, heidän omaisiaan sekä laitoksissa työskenteleviä työntekijöitä. Tämän selvitystyön tehtävänä oli tutkia kahden maakunnan (Keski-Suomi ja Satakunta) kokemuksia kehitysvammaisten muuttoprosessien hoitamisesta sekä mallintaa näistä saatuja kokemuksia hyviksi käytännöiksi.

Kehitysvammaisen ihmisen kyvyt ymmärtää ja käsitellä muutoksia yhdistettynä muuttoprosessin hoitamiseen vaikuttavat siihen, kuinka elämä lähtee liikkeelle uudessa kodissa. Muuttoja laitoksista on hoidettu sekä hyvin että huonosti. Muuttoprosessin keskeisimmät ongelmat liittyvät tiedottamisongelmiin, vaikuttamismahdollisuuksien vähäisyyteen sekä tiukkaan muuttoaikatauluun, joka johtaa riittämättömään valmistautumiseen ja tästä aiheutuviin sopeutumisongelmiin.

Onnistunut muuttoprosessi edellyttää suunnitelmallisuutta, missä tärkeimpänä nähtiin kehitysvammaisen ihmisen sopeutuminen uuteen kotiin sekä siellä toimivaan henkilökuntaan. Tätä edesauttoivat useampi tutustumiskäynti uuteen kotiin sekä henkilökunnan ja asukkaiden molemminpuolinen tutustuminen jo hyvissä ajoin. Omaisten huomioon ottamisessa tärkeimpänä nähtiin riittävä tiedottaminen sekä avoin keskustelu.

Muuton positiiviset muutokset liittyivät kehitysvammaisten ihmisten ja heidän omaistensa pääsyyn lähelle toisiaan. Osa muuttaneista koki asuinolosuhteet kotoisammiksi ja palvelut paremmiksi. Negatiivisina kokemuksina esiintyi henkilökunnan lisääntynyt kiire ja muuttuneet työnkuvat sekä kehitysvammaisen ihmisen heikentynyt taloudellinen asema samoin kuin itsenäisen liikkumisen vaikeutuminen vieraassa ympäristössä.

Kehitysvammalaitosten hajauttaminen on ollut merkittävä prosessi myös laitoksissa työskenteleville työntekijöille. Hajautusprosessien aikana henkilöstön henkinen ja fyysinen jaksaminen on ollut koetuksella. Mielialat työntekijöiden keskuudessa ovat vaihdelleen paljon. Pahimmillaan epävarmuuden on todettu näkyneen jopa sairastavuustilastoissa.

Kehitysvammaisen ihmisen muuttaessa laitoksesta avopalvelujen piiriin, hänen taloutensa rakenne muuttuu. Aikaisemman yhden maksajan (kunnan) tilalle tulee monimutkaisempi tulojen ja menojen järjestelmä. Muiden selvitysten mukaan hallinnollinen muutos ei juuri vaikuta kokonaiskustannuksiin. Kuntatalouteen sillä saattaa silti olla vähäisiä vaikutuksia.

Hyvin ja huonosti hoidetun muuttoprosessin erot ovat usein pieniä, mutta tärkeitä arkipäiväisiä asioita. Asioiden arkipäiväisyys on mahdollisuus, sillä tällöin ne ovat myös helposti ratkaistavissa ja muutettavissa. Palautteen kerääminen toteutuneista muutoista

sekä kehitysvammaisilta henkilöiltä itseltään että heidän omaisiltaan on tärkeää. Koke-  
muksista voidaan oppia ja palautteen perusteella tulevat muutokset voidaan toteuttaa entistä  
paremmin.

**Asiasanat:**

Asuminen, avopalvelut, kehitysvammahuolto, kehitysvammaiset, laitoshoido

## Sammandrag

Antti Pelto-Huikko, Juha Kaakinen och Jukka Ohtonen. "Flyttas med ledsagning". Slutrapporten om decentraliseringen av anstaltsvård för utvecklingsstörda. Helsingfors 2008. 77 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2008:29) ISBN 978-952-00-2635-6 (inh.), ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)

Flyttning av utvecklingsstörda personer från anstalt är en process som sätter på prov de utvecklingsstörda personerna, deras anhöriga och personalen i anstalterna. Syftet med den här undersökningen var att studera erfarenheterna i två landskap (Mellersta Finland och Satakunda) om hur man har skött dylika flyttningsprocesser samt att skapa modeller för goda praxis på basis av erfarenheterna.

Den utvecklingsstörda personens förmåga att förstå och behandla förändringar samt hur flyttningsprocessen har skötts påverkar det hur livet kommer i gång i det nya hemmet. Flyttningar från anstalter har skötts både väl och dåligt. De viktigaste problemen med flyttningsprocessen handlar om informeringsproblem, ringa möjligheter att påverka och stränga tidtabeller för flyttningen. Alla dessa leder till otillräcklig preparering som i sin tur skapar anpassningsproblem.

En lyckad flyttningsprocess förutsätter planlighet och den viktigaste punkten är att den utvecklingsstörda personen anpassar sig till sitt nya hem och personalen där. Detta kan främjas genom att den utvecklingsstörda personen flera gånger besöker det nya hemmet innan inflyttningen och genom att personalen och klienterna i god tid bekantar sig med varandra. När det gäller de anhöriga ansågs det viktigaste att det finns tillräcklig information och öppen diskussion.

De positiva ändringarna med flyttningen var förknippade med det att den utvecklingsstörda personen bor närmare sina anhöriga. En del upplevde att de nya boendeomständigheterna var trivsammare och servicen bättre. Negativa upplevelser var bland andra att personalen har mer bråttom och arbetet har förändrats samt att utvecklingsstörda personer har sämre ekonomi och att det är svårt för dem att röra sig självständigt i den nya miljön.

Decentraliseringen av anstalterna för utvecklingsstörda har varit en betydande process även för personalen. Decentraliseringsprocessen har satt personalens psykiska och fysiska orkande på prov. Stämningen har varierat mycket bland personalen. Som värst har osäkerheten även syns i sjuklighetsstatistik.

När utvecklingsstörda personer flyttar från anstaltsvård till öppenvård ändrar strukturen av deras ekonomi. En enda betalare (kommunen) ersätts av ett mer komplicerat system av inkomst och utgifter. Andra utredningar visar att den administrativa reformen knappast har någon effekt på totalkostnaderna. Däremot kan den ha liten inverkan på ekonomin i kommunerna.

Skillnaderna mellan väl och dåligt skötta flyttningsprocesser är ofta små, men det handlar om viktiga vardagliga saker. Det är en möjlighet att sakerna är vardagliga eftersom då är det också lättare att klara upp och ändra dem. Det är viktigt att samla feedback

från utvecklingsstörda personer och deras anhöriga när det gäller flyttningen. Man kan lära sig av erfarenheterna och feedbacken kan hjälpa till att flyttningarna i framtiden kan skötas ännu bättre.

**Nyckelord:**

Anstaltsvård, boende, utvecklingsstörning, öppenvårdtjänst, vård av utvecklingsstörda

## Summary

Antti Pelto-Huikko, Juha Kaakinen and Jukka Ohtonen. "To be moved with escort". Final report of the decentralisation of institution care for persons with developmental disability. Helsinki 2008. 77pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2008:29)  
ISBN 978-952-00-2635-6 (pb), ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)

The process of moving a person with developmental disability away from an institution tests the person in question, his or her family as well as the institution personnel. The objective of the survey was to study the experiences of two provinces (Keski-Suomi and Satakunta) with regard to dealing with the process of moving persons with developmental disability from institutions and to draw up models for best practices on the basis of these experiences.

The ability of a person with developmental disability to understand and process change in combination with running of the moving process affect his or her abilities to adopt to the new home. There have been both good and bad experience in moving away from an institution. The key problems of the moving process are linked to communication problems, lack of possibilities to influence and tight schedules for moving. All this can lead to inadequate preparations, which in turn create readjustment problems.

A successful moving process requires well-laid plans that especially focus on the client's readjustment to the new home and to the new personnel. Accordingly, several visits to the new home are necessary prior to moving. Also the personnel and the clients should get to know each other well in advance. As for the families of persons with developmental disability, communication and open dialogue were seen the most important issues.

One of the positive experiences of moving was that as a result persons with developmental disability and their families live closer to one another. Some experienced the new home environment more homelike and the services better. On the negative side, the personnel were increasingly pressed and their job descriptions had changed. Also, the financial status of persons with developmental disability had deteriorated and it was more difficult for them to move around independently because of the new and strange surroundings.

The decentralisation of institutions for persons with developmental disability has been a significant process also for the personnel in the institutions. The mental and physical coping of the personnel has been put to the test during the decentralisation process. Feelings among the personnel have been changing a lot. At worst, the insecurity has been visible even in morbidity statistics.

When persons with developmental disability become outpatients instead of inpatients the structure of their economy changes. Instead of one payer (the municipality) as before, there is a more complex system of income and expenses. Other surveys indicate

that the administrative change has barely any effect on the total costs. It may, however, have some impact on local government finances.

The differences between well and badly managed moving processes are small but important everyday issues. This is a possibility, as everyday problems should be easier to solve and change. Feedback on the moving process both from the persons with developmental disability and from their families is important. People can learn from experience, and the feedback can be used to improve the moving processes in future.

**Key words:**

housing, care of the mentally disabled, developmental disability, institutional care, open services



## Sisällys

Tiivistelmä .....	3
Sammandrag .....	7
Summary .....	9
<b>1 Johdanto .....</b>	<b>11</b>
<b>2 Kehitysvammaisten laitoshoidon hajautustoiminnan seuranta- ja arviointi- tutkimus .....</b>	<b>13</b>
2.1 Kohde, tarkoitus ja tavoitteet .....	13
2.2 Menetelmät, aineiston keruu ja analysointi .....	15
2.3 Fenomenografinen lähestymistapa aineistoon .....	16
<b>3 Kehitysvammaisten laitoshoidon Suomessa - historiasta nykypäivään .....</b>	<b>17</b>
<b>4 Selvitys- ja arviointityön tulokset .....</b>	<b>19</b>
4.1 Hajautustoiminnan vaikutukset kehitysvammaisten ja heidän perheidensä elämään .....	19
4.1.1 Tiedottaminen ja ensireaktiot .....	20
4.1.2 Perustelut ja vaikuttamismahdollisuudet .....	21
4.1.3 Kehitysvammaisen asukkaan sopeutuminen ja muuton jälkeiset vaiheet .....	22
4.1.4 Mikä muuttui? .....	24
4.1.5 Mitä olisi voinut tehdä toisin? .....	27
4.2 Työntekijöiden näkökulma muuttojen suorittamiseen .....	28
4.2.1 Kehitysvammaisen asukkaan muuton ennakointi .....	28
4.2.2 Itsenäistä suoriutumista tukevat ratkaisut ja yksilöllisyyden huomioi- minen .....	31
4.3 Henkilöstöpoliittiset ratkaisut muuttoprosesseissa .....	32
4.3.1 Henkilöstön huomioiminen muuttoprosessissa .....	32
4.3.2 Laitosmaisten käytäntöjen poistaminen .....	33
4.3.3 Henkilöstön työssä viihtymisen ja jaksamisen turvaaminen .....	35
4.4 Hajautustoiminnan vaikutukset erityisosaamisen kehittämiseen ja siirtämiseen .....	35
4.5 Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien näkökulma kehitysvammahuollon tulevaisuudesta .....	38
4.5.1 Kuntien strategiat ja toimintasuunnitelmat kehitysvammahuollon osalta .....	38
4.5.2 Kuntien yhteistyö erityishuoltopiirien kanssa .....	41
4.5.3 Kuntien keskinäinen yhteistyö kehitysvammahuollossa .....	42
4.5.4 Kilpailuttaminen .....	42
4.5.5 Kehitysvammahuoltoon liittyvän erityisosaamisen varmistaminen jatkossa .....	43
4.6 Laitostaloudesta autetun asumisen talouteen .....	45
4.6.1 Laitostalouden rakenne .....	45
4.6.2 Erityishuoltopiirin nousu ja alasajo, Suojarinteen esimerkki .....	46
4.6.2.1 Kehittynyt Suojarinne kuihtui kuntien säästötoimiin .....	49

4.6.2.2	Henkilöstöä supistettiin ja investoinneista luovuttiin .....	52
4.6.2.3	Mitä Suojarinne kertoo?.....	55
4.6.3	Talouden muutos siirryttäessä laitoksesta autettuun asumiseen.....	56
4.6.3.1	Rakentamisen ja asumisen kustannukset .....	57
4.6.3.2	Toimeentulon ja kustannusten määräytyminen .....	60
4.6.3.3	Yhteenveto talouden muutoksesta siirryttäessä laitos- huollosta autettuun asumiseen .....	62
<b>5</b>	<b>Toimintamalli kehitysvammalaitosten hajauttamiseen .....</b>	<b>63</b>
<b>6</b>	<b>Yhteenveto .....</b>	<b>67</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>73</b>

### Taulukkuuettelo

Taulukko 1.	Kehitysvammalaitosten osaaminen. (Niemelä & Brandt 2007) .....	36
Taulukko 2.	Antinkartanon kehitysvammalaitoksen asukasmäärien ja käyttöpäivien muutokset 1990–2005. ....	40
Taulukko 3.	Antinkartanon kehitysvammalaitoksen pitkäaikaisasumisen ennuste vuoteen 2010 (Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä 2006) .....	40

### Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seuranta- ja arviointitutkimuksen eri osa-alueet .....	14
Kuvio 2.	Kehitysvammaisten käyttämien asumispalveluiden ja laitoshoidon määrällinen ke- hittyminen vuosina 1995–2004. (STM 2006).....	19
Kuvio 3.	Suojarinteen kuntayhtymän käyttömenot toiminnoittain vuosina 1990–2006 vuoden 2005 rahassa.....	47
Kuvio 4.	Erytishuoltopiirien laitoshoidon keskimääräiset yksikkökustannukset vuosina 1996–2005, vuoden 2005 rahassa.....	48
Kuvio 5.	Suojarinteen kuntayhtymän henkilöstön määrä eri toiminta-alueilla vuosina 1990–2006 .....	50
Kuvio 6.	Suojarinteen kuntayhtymän palvelujen ja kokonaismenojen muutos vuosina 1990–2006 .....	50
Kuvio 7.	Suojarinteen kuntayhtymän henkilöstö vuosina 1990–2006 .....	53
Kuvio 8.	Hallinnon henkilöiden lukumäärä ja osuus koko henkilöstöstä vuosina 1990–2006 .....	53
Kuvio 9.	Suojarinteen kuntayhtymän yleishallinnon menot ja eläkemaksujen osuus niistä vuosina 1990–2006.....	54
Kuvio 10.	Investoinnit vuosina 1990–2006.....	55
Kuvio 11.	Porin kaupungin asuntoloiden asumisvuorokauden bruttomenot sekä brutto- ja nettonettomenojen suhde .....	59
Kuvio 12.	Kehitysvammaisen henkilön toimeentulon talouden rakenne, toimeentulon lähteet ja asumisen tuki .....	61
Kuvio 13.	Prosessikuvio kehitysvammalaitosten hajauttamistoiminnasta .....	64

## 1 Johdanto

Vammaisuuden ja yhteiskunnan suhde erilaisina aikakausina on vaikuttanut keskeisesti laitoshuollon kehitykseen. Tavat järjestää kehitysvammaisille palveluja ovat riippuneet kulloinkin vallitsevista eettisistä, lääketieteellisistä ja sosiaalipoliittisista näkemyksistä. Suomessa ensimmäiset hoitolaitokset kehitysvammaisille perustettiin 1930-luvulla ja koko maan kattavaa keskuslaitosten järjestelmää alettiin kehittää toisen maailmansodan jälkeen. Aikakautta leimasi korostettu viranomaisen vastuu huolehtia kehitysvammaisten hyvinvoinnista. Laitoshoidon tarvetta perusteltiin huollon ja kasvatuksen näkökulmista. Ensimmäiset kuntainliittojen ylläpitämät keskuslaitokset perustettiin 1960-luvulla. Tärkeimpänä laitosten tehtävänä pidettiin tuolloin erityispalvelujen tarjoamista. Keskustelu yksilöllisistä palvelutarpeista ja vaihtoehtoisista palvelumalleista lisääntyi 1970-luvulla ja samaan aikaan aloitettiin myös avopalvelujen sisällöllinen kehittäminen. Yksilöllisyyttä ja integraatiota korostettiin 1980-luvulla ja kehitysvammaisille pyrittiin tarjoamaan aiempaa enemmän palveluja lähiyhteisöissä. Tuolloin muun muassa kolmannen sektorin järjestöt profiloituivat asumispalvelujen tuottajina ja toimivat edelläkävijöitä uusia asumismuotoja kehitettäessä. (Mäki 1998)

Matti Vanhasen I:ssä hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi vammaispalvelujen saatavuuden ja vammaisten tasa-arvoisen kohtelun turvaaminen. Hallitusohjelman mukaisesti on käynnissä kehitysvammalain ja vammaispalvelulain uudistaminen yhdeksi vammaislainksi. Tässä samassa yhteydessä on havaittu tarve myös nykyisen vammaispalveluihin liittyvän palvelurakenteen kehittämiseen.

Vammaispalvelujen ajanmukaistamisen lisäksi on käynnissä koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi Kunta- ja palvelurakennehanke, joka koskettaa kuntien sekä kehitysvammaisten erityispalveluja ylläpitäviä ja kehittäviä kuntayhtymiä. Kunnat vastaavat yhä laajemmin myös erityispalveluista ja niiden rahoitus toteutuu osana sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä rahoitusjärjestelmää. Osana palvelurakenteen uudistamista sosiaali- ja terveysministeriö tukee kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittämistä lähiyhteisöissä, jotta laitosasumista voidaan merkittävästi vähentää.

Suomi on edelleen pohjoismaiden laitosvaltaisimaa, vaikka kehitysvammalaitosten paikkaluku onkin viimeisen kymmenen vuoden aikana vähentynyt yli 1 000 hengellä. Vuoden 2004 lopussa laitoksissa oli 2 629 henkilöä eli noin 10 % kehitysvammapalvelujen piirissä olevista. Asumispalvelujen määrä on lisääntynyt samaan aikaan 3 200:lla. Osa kuntayhtymistä uudistaa toimintojaan ja hajauttaa laitoksiaan, mutta Suomessa on vielä laitoksia, joissa on jopa yli 200 asukasta. Osalla kehitysvammapiireistä ei ole omaa laitosta ja osa on hajauttamassa laitosta.

Vammaislainsäädännön ja kuntarakenteiden muutokset tulevat vaikuttamaan kehitysvammaisten asumisen ratkaisuihin ja muiden palvelujen järjestämiseen. Uudistuvan vammaislainsäädännön taustalla on ajatus, että palvelujen kysynnän ja laajuuden perusteella niitä tuotetaan paikallisina lähipalveluina ja tämän lisäksi muodostetaan seudullisia palveluja ja erityisosaamista vaativia maakunnallisia tai sitäkin laajempia palvelukonaisuuksia, jotta myös erityisosaamisen saatavuus olisi turvattu kaikilta osin. (Paara 2005). Meneillään oleva kunta- ja palvelurakenneuudistus näkyy puolestaan erityispalvelujen järjestämisessä siten, että palvelut tulevat olemaan alueellisesti nykyistä suu-

remmalle väestöpohjalle ja uusien toimijoiden yhteistyönä toteuttamia. Samaan aikaan edellisten muutosprosessien kanssa Raha-automaattiyhdistyksen palveluasuntoinvestointien myöntämisperusteiden kiristyminen kilpailulainsäädännön uudistusten seurauksena on ohjannut uudelleen kolmannen sektorin palveluasumistuotantoa. Valtion asuntorahasto on varautunut erityisryhmien asuntojen investointiavustuksiin uudella, vuonna 2005 käyttöön otetulla järjestelmällä. On kuitenkin todennäköistä, että asumispalvelujen tuottajien keskuudessa vie vielä aikansa ottaa käyttöön uudet rahoitusratkaisut. (ARA 2005).

Kehitysvammahuollon kustannukset muodostavat ainoastaan pienen osan kuntien sosiaalitoimen kokonaiskustannuksista. Keskeinen tekijä alhaisiin kustannuksiin on perinteisesti ollut suuri laitostyyppi. Palvelujen hajauttaminen tulee onnistuessaan kohentamaan kehitysvammaisten ihmisten elämänlaatua, mutta mahdollisesti nostamaan kustannuksia. Kustannusvaikutusten muutokset riippuvat hajautuksen onnistumisesta. Pohjoismaisista malleista ruotsalaiset veivät hajautuksen pisimmälle ja hyväksyivät korkeimmat kustannukset. Vastaavanlainen laaja hajautus on tehty myös Norjassa (Tøssebro 2006). Suomessa hajauttamisen yleisestä kustannusvaikutuksesta on laadittu em. Paaran selvityksessä arviointi, jossa kustannusvaikutuksia tarkasteltiin yhden laitosesimerkin perusteella. Toinen esimerkki kattavasta laitoshajauttamisen pitkittäistutkimuksesta on Timo Saloviidan (2002) julkaisema tutkimus Nastolan noin 100 asukkaan laitoksen alasajosta, sen asukkaiden uudelleen sijoittamisesta ja henkilökunnan huomioimisesta. Hajautetun palvelumallin toteuttamistapoja on kuitenkin useita ja niiden vaikutukset kustannuksiin voivat poiketa huomattavasti toisistaan. Jo palvelujen tuotannon perusrakenne on kolmiosainen (kunta, järjestö, yksityinen palvelun tuottaja), vaihtoehtoisia palvelutuottajia on lukuisia ja varsinaisten palveluyksiköiden välillä ilmeisesti on huomattavia kustannuseroja.

Tämä selvitystyö on sosiaali- ja terveysministeriön tarjouskilpailun pohjalta tilattu seuranta- ja arviointitutkimus, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida kahden erityishuolto-alueen (Satakunta ja Keski-Suomi) laitoshoidon hajauttamisen vaikutuksia eri näkökulmista sekä laatia näiden kokemusten pohjalta toimintamalli keskuslaitosten hajauttamiseksi.

Alueiden erilaisuus hajauttamistoiminnan vaiheessa antaa hyvät lähtökohdat monipuolisten havaintojen tekemiseen. Keski-Suomessa Suojarinteen laitoksen asukkaita on siirretty kuntien omiin yksiköihin jo yli kymmenen vuoden ajan. Satakunnassa Antinkartanon laitoksessa muuttoa on tehty vasta muutaman vuoden.

Kustannusanalyysin osalta Keski-Suomi on mielenkiintoinen alue. Siellä laitoshoidon supistuva kysyntä johti yksikkökustannusten voimakkaaseen kasvuun. Esimerkki vastaavanlaisesta tilanteesta - mutta erilaisesta lopputuloksesta - on Lappi, jossa laitoshoidon toiminta ja kustannukset kyettiin pitämään kurissa, vaikka palvelujen hajasijoitus ja laitoshoidon supistaminen on ollut maan voimakkainta. Satakunta puolestaan on hajasijoituksen osalta maan keskiarvolla.

Tämän selvitys- ja arviointityön toteutuksesta ovat vastanneet Sosiaalikehitys Oy:n tutkija Antti Pelto-Huikko sekä toimitusjohtaja Juha Kaakinen. Selvitystyöhön liittyvistä talouden tarkasteluista on vastannut Jukka Ohtonen. Selvitystyön alkuvaiheessa mukana oli vahvasti Sosiaalikehitys Oy:ssä työskennellyt projektipäällikkö Anu Kallio, joka selvitys- ja arviointityön ensimmäisen vuoden aikana siirtyi toisiin tehtäviin. Kallion

pitkäaikainen kokemus kehitysvammahuollosta ja siihen liittyvistä kehittämistehtävistä loivat kantavan pohjan tämän selvitystyön läpiviemiselle.

## **2 Kehitysvammaisten laitoshoidon hajautustoiminnan seuranta- ja arviointitutkimus**

### **2.1 Kohde, tarkoitus ja tavoitteet**

Seuranta- ja arviointitutkimuksen fyysisenä kohteena ovat Keski-Suomen ja Satakunnan maakunnissa olevat kehitysvammalaitokset sekä näissä toiminnallisena kohteena on keskuslaitosten hajauttamistoiminta. Hajauttamistoiminta tarkoittaa sitä, että aikaisemmasta yhdestä suuresta laitoksesta kunnat muuttavat omat kehitysvammaiset asukkaansa kuntien hallinnoimiin omiin pienempiin yksiköihin.

Keski-Suomen maakunnassa Suolahden kunnassa (1.1.2007 alkaen Uusi Äänekoski) sijaitseva Suojarinteen kehitysvamma-alan erityisosaamiskeskusta on hajautettu jo yli kymmenen vuoden ajan ja siellä hajautustoiminta on viety jo hyvin pitkälle. Keski-Suomi muodostuu tällä hetkellä 28 kunnasta ja alueella asuu yhteensä noin 260 000 asukasta. Hajautustoiminnan jatkuttua jo pitkään, Suojarinteen asuntoloissa asuu tällä hetkellä noin 40 pitkäaikaista laitoshoidoa vaativaa kehitysvammaista. Vuoden 2007 alusta lähtien Suojarinteen hoito- ja kuntoutuspalvelut ovat siirtyneet Keski-Suomen vammaispalvelusäätiölle. Äänekoskella (ent. Suojalahti) sijaitsevaan laitokseen ovat jääneet kaikkein vaativinta hoitoa tarvitsevat asukkaat.

Antinkartano on osa Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymää. Kuntayhtymä muodostuu 27 kunnasta, joissa on asukkaita yhteensä noin 240 000. Satakunnassa Antinkartanon hajautus on ollut käynnissä vasta muutaman vuoden ajan. Satakunnan osalta kehitysvammaisten määrän arvellaan olevan noin 1 400–1 500 välillä<sup>1</sup>.

Antinkartanosta poismuutto on ollut aikaisemmin hyvin satunnaista, mutta se on kiihtynyt muutaman viime vuoden aikana. Vuonna 2004 Antinkartanosta muutettiin pois vain kaksi asukasta. Seuraavana vuonna muuttoja oli jo yhteensä 14 ja vuoden 2006 syyskuuhun mennessä muuttoja oli kertynyt jo samaiset 14. Tällä hetkellä (maaliskuu 2008) Antinkartanon yksiköissä asuu 115 pitkäaikaisasukasta<sup>2</sup> ja kymmenen kuntoutujaa.

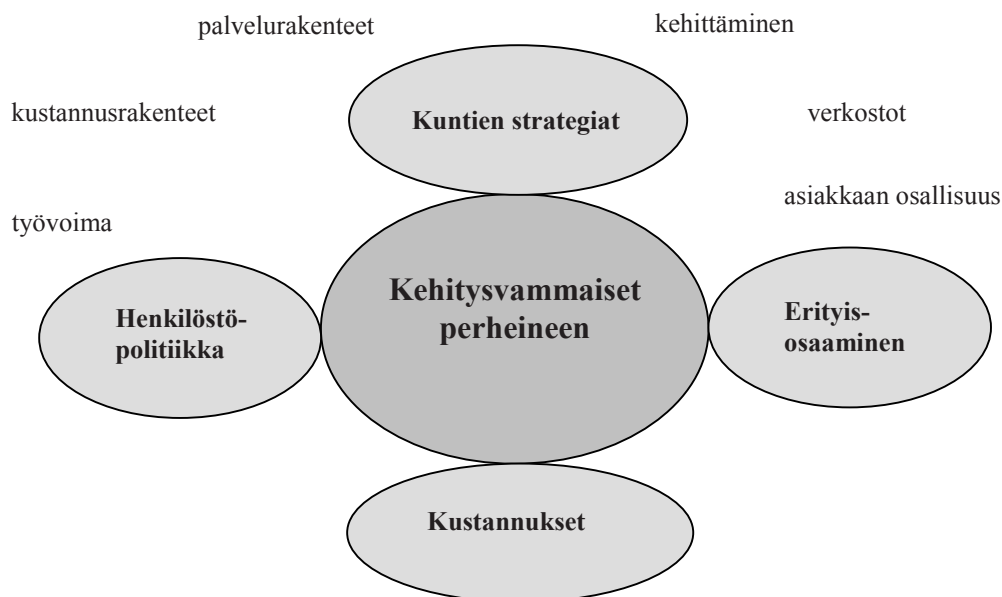
Kehitysvammaisuus on ollut esillä tutkimuksissa melko kattavasti, joskin se on lähes aina ollut sidoksissa johonkin yhteiskunnalliseen teemaan. Tutkimus kohdistuu harvoin suoraan vammaisuuteen tai vammaisiin henkilöihin kohdistuviin yhteiskunnallisiin ongelmiin, vaan yleensä fokuksena on jokin yhteiskunnallinen muutos, jolla on ilmiötasolla yhtymäkohtia vammaisuuteen ja vammaisiin. Puhtaasti vammaisuuteen liittyvää kriittistä ja monitieteistä tutkimusta on lopulta melko vähän. (Teittinen 2006:6–8)

---

<sup>1</sup> Mustonen, H (2006) Arvio Satakunnassa asuvien kehitysvammaisten määristä. Satakunnan erityishuoltopiiri.

<sup>2</sup> Pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi katsotaan yli kolmen kuukauden viipyminen laitoksessa. (Niemelä & Brandt 2007)

Teittinen (2006:30–32) jakaa suomalaisen ihmistieteellisen vammaisuuden tutkimuksen kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäisenä mainitaan vahvasti hallinnon näkökulmasta tehtävät selvitystyyppiset tutkimukset. Toisena ovat perinteisemmät yliopistotutkimukset ja kolmantena suuntana on brittiläiseen ei-lääketieteelliseen vammaisuuden tutkimusperinteeseen nojaavat tutkimukset. Nyt käsillä oleva kehitysvammaisten laitoshoidon hajautustoiminnan seuranta- ja arviointitutkimus on ensimmäisen kategorian mukaista soveltavaa tutkimusta, jonka tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman suoraan hyödynnettävää tietoa seuraavista asioista (kuvio 1): 1) Mitkä ovat hajautustoiminnan vaikutukset kehitysvammaisten ihmisten ja heidän perheidensä elämään? 2) Mitkä ovat henkilöstöpoliittisten ratkaisujen vaikutukset osana onnistunutta lopputulosta? 3) Mitkä ovat hajautustoiminnan vaikutukset erityisosaamisen kehittämiseen ja siirtämiseen? 4) Mitä vaikutuksia hajautustoiminnalla on kuntien toimintastrategioihin? 5) Miten hajautustoiminta vaikuttaa palvelujen kustannuksiin? Näihin edellä mainittuihin kysymyksiin vastaamalla saadaan tarvittavat tiedot, joiden kautta luodaan seuranta- ja arviointityön kuudes kokonaisuus – eli tavoitteena on luoda kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen hyvä toimintamalli. Arviointitoimeksiannossa painotetaan kehitysvammaisten ja heidän omaistensa tarpeita, vaikka arviointikohteena itsessään ovat hajauttamistoimintaan liittyvät rakenteelliset muutokset. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavalla ilmiöllä (rakenteelliset muutokset) on inhimillisiä vaikutuksia (kehitysvammaiset sekä heidän omaiset), jotka pitää huomioida jokaisessa osakokonaisuudessa.



**Kuvio 1.** Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seuranta- ja arviointitutkimuksen eri osa-alueet.

## 2.2 Menetelmät, aineiston keruu ja analysointi

Kehitysvammaisten laitoshoidon hajautustoiminnan selvittäminen on arviointityö, jossa arvioinnin tuottaman aineiston pohjalta laaditaan hajautustoiminnan hyvä toimintamalli. Arviointityön luonteeseen kuuluu toimintojen arvottaminen. Arvioinnin tekeminen on aina arvon määrittämistä tutkimuksen kohteena oleville asioille. Tässä arviointitutkimuksessa arvotetaan hajauttamistoimintaan liittyvien muuttojen onnistumista ja niihin kiinteästi sidoksissa olevia tekijöitä, kuten kehitysvammaisten ja heidän omaisten kokemuksiä, toiminnan henkilöstöpoliittisia sekä taloudellisia vaikutuksia. Lisäksi tarkastellaan kuntien valmiuksia ja mahdollisuuksia huolehtia kehitysvammaisista asukkaisista kuntien omissa tai yksityisten ostopalveluyksiköissä.

Tässä selvitys- ja arviointityössä hyödynnetyt aineistot ja menetelmät ovat pääasiassa laadullisia. Määrälliset aineistot käsittävät lähinnä muutamia tilastoja, jotka liittyvät joko kehitysvammaisten asukkaiden määrien muuttumiseen alueellisesti tai asumis- ja hoito-palvelujen tarpeisiin ja saatavuuksiin. Aineiston keräämisessä on hyödynnetty laajalti valmiita tutkimuksia ja selvitystöitä, joita eri toimijat ovat laatineet viimeisen 15 vuoden aikana. Näiden kirjallisten aineistojen avulla on hahmotettu mm. kehitysvammaisten asumisen ja laitoshoidon historiallisia muutoksia sekä myös niitä yleisiä yhteiskunnallisia muutoksia, jotka näihin asioihin ovat osaltaan vaikuttaneet.

Tutkimuksessa kerätty empirinen aineisto koostuu haastatteluista ja havainnoinnista. Haastatteluja on tehty muuttaneiden kehitysvammaisten omaisille, heitä hoitaneille työntekijöille, kuntien kehitysvammahuollosta vastaaville viranomaisille sekä kehitysvammahuoltoa kehittäville ja sitä tutkiville tahoille. Omaishaastatteluja tehtiin yhteensä 17, työntekijähaastatteluja 14 ja kunnan viranomaishaastatteluja 20. Haastattelut suoritettiin puhelimitse, paitsi kaksi viranomaishaastattelua, jotka suoritettiin paikanpäällä. Haastatteluissa kohteiksi valikoituivat kehitysvammaisten omaiset, sillä asukkaiden kehitysvammaisuuden aste ei mahdollistanut haastattelukysymyksiin vastaamista. Haastateltavien yhteystiedot ja suostumukset saatiin Keski-Suomessa kuntien kehitysvammatyöstä vastaavien kautta. Satakunnassa tiedot saatiin Antinkartanon kautta.

Puhelinhaastattelujen ohella Keski-Suomessa järjestettiin kaksi ryhmähaastattelua. Toisessa haastattelussa oli läsnä kuusi kuntien kehitysvammatyöstä vastaavaa virkamiestä ja toisessa haastattelutilanteessa oli mukana kuusi kehitysvammalaitoksen työntekijää. Näiden varsinaisten haastattelujen ohella aineiston käsittelyyn ja kokonaiskuvan muodostamiseen ovat vaikuttaneet työn ympärille rakentuneen tukiryhmän kommentit ja näkökulmat. Tukiryhmä on rakennettu auttamaan ja tukemaan sosiaali- ja terveysministeriön määräämän selvitysmiehen työtä, mutta samalla sen tuottamaa asiantuntijapanosta hyödynnetään myös tässä seuranta- ja arviointityössä. Tukiryhmässä on edustettuina valtion, kuntien ja järjestöjen näkökulmat kehitysvammahuoltoon liittyen, joten koostumukseltaan ryhmä on hyvin monipuolinen ja kattava.

Ryhmähaastattelujen tuottama aineisto kirjattiin ylös haastattelutilanteen aikana. Puhelinhaastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin kevyesti jälkeinpäin. Kevyt litterointi tarkoittaa tässä sitä, että haastatteluja ei purettu sana sanalta, vaan tärkein asiasisältö kirjattiin ylös. Arvioinneissa haastattelujen tavoite on tuottaa tietoa kehittämistyön tueksi, ei niinkään haastateltavien syvälinen analyysi. Kevyempää litterointia puoltaa myös se, että haastattelujen liian tarkka analysointi painottaa niitä tarpeettoman paljon. Haastattelut muodostavat vain osan tutkimuksen aineistosta.

### 2.3 Fenomenografinen lähestymistapa aineistoon

Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamistoiminnan seuranta- ja arviointitutkimuksessa hyödynnetään fenomenografista aineiston lähestymistapaa. Nimi fenomenografia tulee sanoista "ilmiö" ja "kuvata". Fenomenografia on laadullisesti suuntautunut lähestymistapa ja siinä käsitellään sekä käsitteellisiä että kokemuksellisia asioita: sitä mitä ajatellaan ja sitä mitä koetaan. Martonin (1981) mukaan fenomenografiassa ollaan kiinnostuneita siitä, mikä on kulttuurin mukana opittua ja mitkä ovat yksilöllisesti kehittyneitä tapoja ymmärtää maailma. Ahonen (1994) näkee asian niin, että fenomenografiassa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen käsityksiä, jotka muodostuvat ihmisen kokemista ilmiöistä. Pyrkimys on kehittää uutta tietoa vanhan pohjalle.

Fenomenografinen tutkimus ei pyri etsimään lopullista totuutta maailmasta, vaan sen tarkoituksena on kuvata todellisuutta toisen asteen näkökulmasta siten kuin tietty joukko ihmisiä sen käsittää. Martonin mukaan toisen asteen näkökulma on jo sinällään riittävän perusteltu lähtökohta tutkimukselle. Ihmisten erilaiset tavat havaita, ymmärtää, tulkita ja käsitteellistää todellisuutta ovat itsessään arvokkaita tutkimuskohteita. (Marton 1981; Ahonen 1994)

Fenomenografisen tutkimusotteen keskiössä on *tutkimusperspektiivin* hahmottaminen ja valinta. Ensimmäisen asteen perspektiivi tarkoittaa meidän jokaisen omia havaintojamme ympäröivästä maailmasta. Toisen asteen perspektiivi – josta fenomenografiassa ollaan kiinnostuneita – kokoaa yhteen ihmisten ajatuksia ja käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Tähän siis vaikuttaa sekä ensimmäisen asteen kokemuseräinen tieto että toisen asteen perspektiiviin (=ympäristön) antamat käsitykset asioille. Käsitykset tarkoittavat merkityksiä, joita me annamme tietyille asioille. Merkitysten antamiseen liittyy vahvasti oma kulttuuritaustamme, ihmiskäsityksemme ja kokemuksemme. (Järvinen & Järvinen 2004; Uljens 1989)

Tutkimusperspektiivin hahmottamisen ohella fenomenografiseen tutkimusotteeseen liittyy ns. *ilmiön olemuksen tarkastelu*. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisillä on erilaisia tasoja, joilla he hahmottavat ympäröivää maailmaa. Yksilöllisen hahmottamisen ja yleisen hahmottamisen tason välillä on vielä taso, jossa ovat käsitteellistämismuotojen ja ajattelumuotojen tasot. Nämä erityisesti kiinnostavat fenomenografisessa tutkimuksessa. (Järvinen & Järvinen 2004; Uljens 1989)

Kolmas keskeinen piirre tässä kokonaisuudessa on se, että aineiston pohjalta tehtävät *luokitukset* kattavat koko vastauskirjon. Luokitukset muodostuvat niistä ilmaisuista, joita ihmiset käyttävät kuvatessaan asioita. Näin syntyvät luokitukset ovat jo osaltaan tutkimuksen tuloksia. (Järvinen & Järvinen 2004; Uljens 1989)

Fenomenografista lähestymistapaa soveltaen kehitysvammaisten laitoshoidon hajautustoiminnan seuranta- ja arviointitutkimukselle saadaan hyvä aineistonkäsittelykehikko. Tutkimuksessa käsitellään faktatiedon ohella paljon sekä kehitysvammaisten omaisten että henkilökunnan kokemuseräistä tietoa (käsitteellistäminen/ merkitykset) muuttoprosessien sujumisesta. Tässä tutkimuksessa fenomenografista lähestymistapaa hyödynnetään avokysymyksistä syntyneiden käsitysten ja ilmiöiden analysoinnissa ja tutkimisessa. Kehitysvammaisen ja hänen elämänsä muodostavat tutkittavan ilmiön, johon liittyy muutosta (=hajautustoiminta) kuvataan hänen omaistensa ja henkilökunnan ymmärryksen ja kokemusten kautta (ensimmäisen ja toisen asteen perspektiivit).



### 3 Kehitysvammaisten laitoshoido Suomessa - historiasta nykypäivään

Kehitysvammahuollon historia on noin 100 vuoden mittainen ja liittyy kiinteästi yhteiskunnan muuttumiseen agraarisesta teolliseen (Vehmas 2005). Vaikka lasi-, rauta- jne. teollisuutta on harjoitettu pitkään, tehdasteollisuuden läpimurto ajoitetaan 1870-luvulle. Samaan ajankohtaan sijoittuu myös ensimmäisen kehitysvammaisille tarkoitetun oppilaitoksen perustaminen. Nykyinen Perttulan erityisammattikoulu Hämeenlinnassa on perustettu vuonna 1877 Edvin J. Hedmanin tylsämielisten kasvatuslaitoksena (Kallas et al. 1997). Suomi pysyi kuitenkin agraarisena yhteiskuntana pitkälle 1900-lukua ja kehitysvammahuollon varsinaisena alkuna pidetään Sortavalan vajaamielislaitoksen perustamista vuonna 1907, josta myöhemmin kehittyi Vaalijalan keskuslaitos.

Sata vuotta sitten kehitysvammaisten olosuhteet olivat hyvin toisenlaiset kuin tänään. Periaatteessa sen aikaiset agraariyhteisöt olivat suvaitsevaisia myös kehitysvammaisia kohtaan. Tästä huolimatta aikalaiskertomusten mukaan kotona asuvien kehitysvammaisten asema oli äärimmillään vailla kaikkea ihmisarvoa, joten laitosten perustaminen merkitsi elämänlaadun kohenemista. Taloudelliset edellytykset kehitysvammaisten huollon kehittämiseksi kohenivat merkittävästi, kun vuonna 1927 säädettiin laki kunnallisten ja yksityisten vajaamielislaitosten valtionavusta. Silti vajaamielishuolto alkoi kehittyä vasta sodan jälkeen ja ajatus palvelujen keskittämisestä ja keskuslaitosten rakentamisesta esitettiin vajaakykyisten lasten huollon suunnittelukomitean mietinnössä 1947.

Vajaamielishuollon suunnittelukomitean mietinnössä vuodelta 1961 edellytettiin yleisuunnitelmaa, jossa kunnat jaettaisiin lääninjakoja vastaaviin vajaamielishuoltopiireihin. Näiden pohjalta perustettiin nykyisen kehitysvammalain (519/1977) myötä erityishuoltopiirit, joka noudattivat vahvasti vanhaa vajaamielishuoltopiirijakoa. Tällä hetkellä Suomessa on 17 erityishuoltopiiriä, joista 16 on kuntayhtymiä ja yhden oman muodostaa Helsingin kaupunki. Erityishuoltopiirien väestöpohja vaihtelee suuresti, 65 000–754 000 asukkaan välillä. Erityishuoltopiirien alueet määrää valtioneuvosto (KvL 6 §). Erityishuoltopiireihin kuuluvat kunnat ovat jäsenenä erityishuoltopiirien kuntainliitossa. Kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat ovat lisäksi jäsenenä erityishuollon kuntainliitossa, jonka tehtävänä on piiriasta riippumatta jäsenkuntiansa ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestäminen (KvL 6 §). (Kumpulainen 2007; Ohtonen 2005)

Kehitysvammaisten asumisesta ja palveluista on säädetty monissa eri laeissa. Asumis- palvelut ja laitoshoido on määritelty sosiaalihuoltolaissa (ShL 17 §) sosiaalipalveluiksi, joiden järjestämisestä vastaavat kunnat. Asumiseen ja palveluihin liittyviä asioita on säädetty myös vammaispalvelulaissa (VpL). Kehitysvammaisten ihmisten omatoimiseen suoriutumiseen liittyvistä palveluista ja tätä toteuttavasta erityishuollosta on säädetty kehitysvammalaisissa (KvL). (Niemelä & Brandt 2007)

Kehitysvammalaitosjärjestelmä ja siihen liittyvät keskuslaitokset perustettiin Suomeen vuosien 1950–1970 aikana. Laitoksiksi määritellään ne toimipaikat, joissa asetettujen tehtävien ja päätösten mukaisesti tuotetaan laitoshuoltoa. Näihin luetaan myös sellaiset toimipaikat, joissa asukkaan katsotaan sosiaalivakuutuksen määritelmien mukaan olevan laitoshuollossa. Suomessa on 20 laitosta, joiden toiminta on kokonaan tai pääosin suunnattu palvelemaan kehitysvammaisia ihmisiä. Tällä hetkellä näissä laitoksissa elää noin 2 200–2 300 kehitysvammaista. Lukumäärä elää koko ajan, sillä laitoksista muut-

taa asukkaita pois ja niihin tulee myös uusia. Myös ns. luonnollista poistumaa tapahtuu. (Niemelä & Brandt 2007)

Keskuslaitosten rakentamisen jälkeen seuraava merkittävä ylläpitoa muuttava rakenteellinen muutos oli valtionosuusuudistuksen säätäminen vuonna 1993. Sen seurauksena aikaisemmin suoraan erityishuoltopiireille maksetut valtionavut sisällytettiin kunnille maksettuihin laskennallisiin valtionosuuksiin. Muutoksen seurauksena erityishuoltopiirien taloudellinen erityisasema päättyi, kunnat joutuivat maksamaan palveluista niiden todelliset kustannukset. Kuntien kustannustietoisuus kasvoi ja kustannuksissa säästääkseen kunnat alkoivat kotiuttaa laitoksissa asuvia kehitysvammaisia kunnan itse ylläpitämiin tai järjestöiltä ostopalveluina hankittuihin asumisyksiköihin.

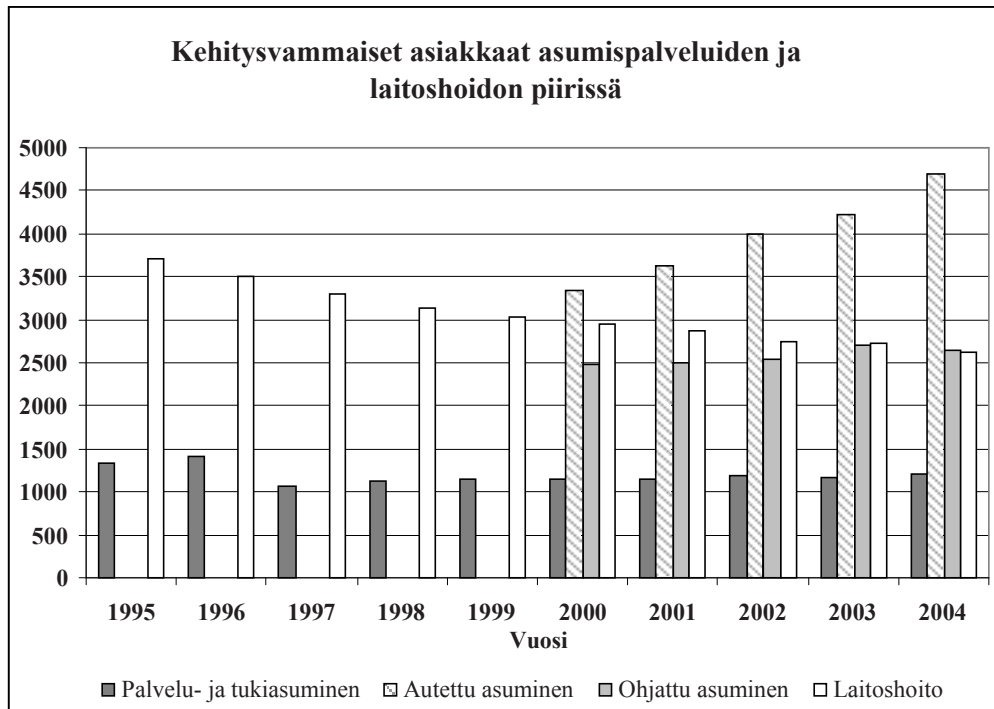
Valtionosuusuudistuksella on kieltämättä ollut merkitystä laitoshuollon hajauttamistoinnin konkretisoitumiseen. Tämä ei kuitenkaan ole ollut ainoa liikkeellepaneva voima, sillä keskuslaitosten kriittinen tarkastelu käynnistyi jo 1980-luvun alussa ja keskustelujen tasolla suunta pienempiin ja inhimillisempiin yksiköihin on ollut vallalla jo pitkään. Vuonna 1992 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyöryhmä esitti muistiossaan linjauksen laitospäivien hoidon vähentämisestä, mitä voidaan myös pitää eräänlaisena taitekohtana laitoshoidon rakennemuutokselle. (Kumpuilainen 2007) Keskuslaitosjärjestelmän osalta merkittävä muutos tapahtui vuonna 1996, jolloin kehitysvammalain 9 §:n muutoksen (1369/1996) jälkeen erityishuoltopiireiltä ei enää edellytetty keskuslaitosten ylläpitoa, vaan se perustui ainoastaan toimijoiden omiin päätöksiin (Niemelä & Brandt 2007).

Edellä mainittuja muutoksia on edistänyt se, että myös Suomessa alettiin seurata muiden Pohjoismaiden mallia, eli siirtymistä pienempiin ja yksilöllisempiin asumisvaihtoehtoihin. Ruotsissa menttiin jopa niin pitkälle, että suurten laitosten rakentaminen ja kehitysvammaisten sijoittaminen laitoksiin kiellettiin lailla. Myös Tanskassa ja Norjassa on edetty pitkälle kehitysvammaisten asumisen saamiseksi samalle tasolle muun väestön kanssa. Niemelä ja Brandt (2007) toteavatkin, että kehitysvammalain voimassaolon aikana Suomeen ei ole perustettu uusia kehitysvammalaitoksia. Sen sijaan muutamia laitoksia on lakkautettu ja monissa laitoksissa asukkaiden määrä on vähentynyt huomattavasti.

Suomessa kehitysvammalaitosten hajauttaminen on asetettu tavoitteeksi, mutta yhteisen ja yhteisesti hyväksytyin toimintaohjelman puuttuessa hajautusta on toteutettu hyvin vaihtelevasti maan eri osissa (Nouko-Juvonen 2000). Nykyisen laitospäivien hajautus aloitettiin varsin voimakkaana 1990-luvun alussa, kun erityishuoltopiirien omana toimintana tuottamien hoitopäivien määrä laski 7–11 % vuodessa. Hajautus hidastui vuosikymmenen loppuun mennessä niin, että kuluvalle vuosikymmenellä muutos on ollut ainoastaan 2–4 % vuodessa, lukuun ottamatta vuotta 2005, jolloin hoitopäivien lasku lisääntyi 6 %:iin. (Kuntaliitto 2005). Mikäli laitoshoidon hajautusta olisi jatkettu 1990-luvun alun vauhtia myös myöhempinä vuosina, koko keskuslaitosten tarjoama laitoshoido olisi päätynyt vuonna 2006. (Ohtonen 2005) Selvityshenkilö Niemelä ehdottaa, että käytännössä vuoteen 2017 mennessä nykyisestä laitospäiväisestä palvelujärjestelmästä siirrytään avopalveluihin. Muutamat toimintaan jäävät laitokset keskittyvät erityiskysymyksiin ja ne siirretään osaksi terveydenhuoltoa (Niemelä & Brandt 2007).

Edellä kuvattu muutos näkyy kuviossa 2, jossa on esitetty kehitysvammaisten käyttämien asumispalveluiden ja laitoshoidon muutosta kymmenen vuoden ajalta. Laitoshoidon määrä on laskenut koko ajan tasaisesti. Palvelu- ja tukiasuminen sekä ohjattu asuminen

ovat pysyneet lähes ennallaan, mutta autettu asuminen on kasvanut reilusti vuodesta 2000 lähtien. (STM 2006)



Kuvio 2. Kehitysvammaisten käyttämien asumispalveluiden ja laitoshoidon määrällinen kehittyminen vuosina 1995–2004. (STM 2006)

Hoitopäivän keskimääräinen bruttokustannus vuonna 2005 oli 198 €. Itse tuotettujen ja ostopalveluina hankittujen hoitopäivien keskimääräisissä bruttokustannuksissa ei ollut juuri eroa. Edullisin omana toimintana tuotettu hoitopäivä oli vuonna 2005 Pirkanmaalla (160 €) ja kallein Pohjois-Karjalassa (258 €). Keski-Suomen vastaava kustannus oli 222 € ja Satakunnan 235 €. (Kuntaliitto 2005)

## 4 Selvitys- ja arviointityön tulokset

### 4.1 Hajautustoiminnan vaikutukset kehitysvammaisten ja heidän perheidensä elämään

Kehitysvammalaitoksista muuttaneiden kokemuksia kerättiin heidän omaisiltaan, jotka useimmiten olivat joko heidän vanhempiaan tai sisaruksia. Suurimmalla osalla niistä muuttaneista, joita haastatteluun saatiin, kehitysvammaisuuden aste oli niin vaikea, että suora kyseisen henkilön suora haastattelu ei ollut mahdollista. Tästä syystä kehitysvammaisten kokemuksia kerättiin toiseksi parhaan lähteen kautta, eli heidän lähiomais-

ten sekä heitä hoitavan henkilökunnan kautta. Tämä tulee luonnollisesti huomioida kokemuksiin kerättyä ja niiden pohjalta tehtävien tulkintojen laadinnassa.

Keski-Suomen ja Satakunnan osalta muuttojen ajankohdat vaihtelivat hyvin paljon. Keski-Suomessa muuttoja on tehty jo hyvin pitkän ajan, aina 1990-luvun puolesta välittä lähtien. Satakunnassa muutot ovat huomattavasti tuoreempia. Siellä muutoista oli kulunut keskimäärin 1–2 vuotta. Muuttojen ajankohdilla saattaa olla vaikutusta myös siihen, kuinka asiat koetaan tällä hetkellä. Aika kulta muistot myös tässä asiassa. Keski-Suomen haastatteluissa kuitenkin huomasi, että osalla omaisia oli erittäin tarkat muistikuvat siitä, kuinka asiat oli aikanaan hoidettu ja millaisia tunteita ne silloin herättivät.

Seuranta- ja arviointitutkimuksen haastattelutiedot perustuvat ainoastaan Keski-Suomen ja Satakunnan kokemuksiin ja näissäkin tapauksissa sellaisiin muuttoihin, jotka ovat tapahtuneet vuoden 1996 jälkeen. Nämä tiedot eivät siis ole yleistettävissä muihin kehitysvammalaitoksiin ja niissä suoritettuihin muuttoihin.

#### **4.1.1 Tiedottaminen ja ensireaktiot**

Haastattelujen avulla kerättiin omaisten kokemusperäistä tietoa siitä, miten muuttoon liittyvä tiedottaminen oli hoidettu ja miten he siihen aikoinaan reagoivat. Yleisesti voidaan todeta, että muuton hoitamiseen tulee liittyä laadullisesti riittävät kattava ja ajallisesti riittävän ajoissa suoritettu tiedottaminen. Tässä asiassa esimerkkimaakuntien välillä oli suuria eroja.

Keski-Suomessa asuvien kehitysvammaisten omaiset olivat kaiken kaikkiaan hyvin tyytyväisiä siihen, että heille annettiin riittävän ajoissa tietoa tulevista muutoksista. Heitä pyydettiin keskustelemaan asioista useaan eri otteeseen sekä annettiin vaihtelevalla tavalla mahdollisuus osallistua muuttoprosessiin, jotta siitä olisi tullut mahdollisimman helppo ko. muuttavan kehitysvammaisen sekä hänen lähiomaistensa näkökulmasta.

Muutosta informoitiin Keski-Suomessa keskimäärin noin vuosi ennen muuton suorittamista. Muutamissa tapauksissa muutosta oli puhuttu jo usean vuoden ajan. Nopeimminkin muutoissa ilmoitus on tullut muutamaa kuukautta aikaisemmin. Vuoden valmistelu-aikaa pidettiin haastattelijan mukaan optimaalisena aikana. Ilmoitus muutosta tuli Keski-Suomessa lähes poikkeuksetta aina vastaanottavan kunnan taholta. Yleisin menettelytapa on ollut, että kunnan kehitysvammatyöstä vastaava virkailija soittaa tai lähettää kirjeellä tiedon asiasta. Tämän jälkeen on sovittu tapaaminen, jossa muutosta ja tulevista muutoksista on keskusteltu tarkemmin.

Satakunnassa muuttoon liittyvä informointi on koettu omaisten näkökulmasta lähes poikkeuksetta hyvin negatiivisesti. Satakunnasta löytyy myös ääriesimerkkejä, joissa erään kunnan kehitysvammahuollosta vastaava virkamies on kieltänyt Antinkartanon kehitysvammalaitosta kertomasta asukkaalle omaisille, että heidän lähimmäistään ollaan siirtämässä. Haastatteluissa tuli ilmi selkeä ero näiden kahden maakunnan osalta. Haastattelutietojen mukaan Satakunnassa omaisten saama ilmoitus tulevasta muutosta on tullut huomattavasti myöhemmin, keskimäärin muutamaa kuukautta ennen aiottua muuttoa. Osa muutoista on saatettu tehdä jopa ilman ilmoitusta tai ainakin näyttää siltä, että

siihen on selkeästi tiettyjen kuntien osalta pyritty. Eräs haastateltava kuvaa kokemuksiinsa seuraavasti.

*Olin aina pyytänyt Antinkartanosta, että ilmoittavat, mikäli jotain muutoksia on meneillä. Nyt kuitenkin kävi niin, että kunnan edustaja kielsi Antinkartanoa ilmoittamasta näistä muuttoaikeista. Omaisille ei kuulemma saa ilmoittaa mistään. Kunta kuulemma hoitaa itse ilmoittamisen. Itse sain vahingossa tietää tästä kaikesta.*

Satakunnassa asuvien omaisten mielestä muutosta ilmoittaminen vain muutamaa kuu-kautta aikaisemmin on liian lyhyt aikaa asian henkiselle käsittelylle ja etenkin muutettava olevan asukkaan henkiselle ja fyysiselle valmistelulle. Toisin kuin Keski-Suomessa, niin ilmoitus tulevasta muutosta on Satakunnassa tullut yleensä lähettävästä kehitysvammalaitoksesta, eikä vastaanottavasta kunnasta. Satakunnassa poikkeuksen tekevät tosin ne kunnat, jotka ovat kieltäneet muutosta informoinnin.

Omaisten suhtautuminen muuttoon vaihteli hieman Keski-Suomen ja Satakunnan osalta. Keski-Suomessa omaisten ensireaktiot vaihtelivat paljon. Osa oli selkeästi tyytyväinen kuullessaan, että heidän lähiomainen tulee asumaan samaan kuntaan. Varauksellisuutta aiheutti osalla se, että uuden paikan tarjoaman hoidon tasosta ei oltu varmoja. Satakunnassa omaisten ensireaktiot eivät vaihdelleet, vaan haastattelujen mukaan ne olivat kaikilla hyvin varautuneita ja kielteisiä. Kielteisyys perustui useimmiten pelkoihin laitoshoidosta saatujen hyvien kokemusten muuttumiseen uudessa ympäristössä. Monesti asukas oli asunut laitoksessa jo hyvin pitkään, osa koko ikänsä, jolloin pelkoina olivat myös muuton aiheuttamat sopeutumisvaikeudet ja näihin liittyvät pelot ja ahdistukset.

Keski-Suomessa etuna oli se, että keskustelut muutosta aloitettiin riittävän ajoissa. Haastattelujen mukaan omaisten alun kielteiset mielipiteet kääntyivät rauhallisten keskustelujen kautta lopulta hyvin positiivisiksi. Omaisilla saattoi olla hyvin vääristyneitä ja värittyneitä mielikuvia kuntien kehitysvammayksiköistä ja näissä saatavista palveluista. Erityisesti omaiset arvostivat sitä, että keskusteluissa saman pöydän ääreen istuivat sekä lähettävän että vastaanottavan yksikön työntekijät ja heidän kanssaan saattoi keskustella niistä konkreettisista asioista, jotka muuton jälkeen tulivat olemaa erilaisia. Satakunnassa keskusteluissa oli yleensä läsnä vain toinen osapuoli, jolloin vastaajat jäivät kaipaamaan useamman toimijan yhteiskeskusteluja. Tämä osaltaan selittää myös sitä, että satakuntalaisten haastatteluissa muuttoprosessi kuvataan hyvin paljon negatiivisempänä kuin Keski-Suomessa.

#### **4.1.2 Perustelut ja vaikuttamismahdollisuudet**

Asukkaiden omaisten kokemukset muuttoon vaikuttamisesta ovat olleet vaihtelevia, joskin pääosin niiden voidaan todeta olleen negatiivisia. Haastattelujen mukaan omaisia on kyllä kuultu ja keskusteluja on käyty, mutta todellisia vaikutusmahdollisuuksia ei koettu olevan.

Yleisin näkökulma sekä Satakunnassa että Keski-Suomessa asuvien kehitysvammaisten omaisilla on ollut se, että muuttoon ei juuri ole voinut vaikuttaa. Osa omaisista kertoi vastustaneensa muuttoa viimeiseen asti, mutta sillä ei ollut vaikutusta – muutto suoritettiin tästä huolimatta. Periaatteessa muuttoja on voinut peruuttaaakin, mikäli riittävät pe-

rusteet on pystytty osoittamaan. Näin ei kuitenkaan ole juuri tapahtunut. Alla on muutamia poimintoja haastatteluista.

*Olin alusta lähtien mukana suunnittelemassa muuttoa. Vaihtoehtona oli paluumuutto suojarinteelle, mikäli ei elämä lähde sujumaan täällä uudessa paikassa. Välillä kyllä tuntui, että tällainen muutto on päätetty tehdä kaikesta huolimatta.*

*Olen yrittänyt kyllä vaikuttaa, mutta ei siitä mitään tullut. Yhdessä kokouksessa vaan todettiin, että poikanne ei enää tule Antinkartanoon ja piste! Tämä asiaa hoitava henkilö oli tässä todella jyrkkänä. Tiedustelin millainen ympäristö siellä uudessa paikassa olisi odottamassa ja sitä tietenkin kehuttiin kovasti. Todellisuus oli sitten aivan erilainen.*

Vaikutusmahdollisuuksien vähyyteen vaikuttaa myös se, että kunnan koosta riippuen siellä ei ollut kuin yksi tai kaksi yksikköä, johon kehitysvammaisia voidaan muuttaa. Kunnalla on oikeus siirtää asukkaansa omaan yksikköönsä, mikäli kunnassa näin päätetään. Tällaisissa tilanteissa, joissa kuntien ja asukkaiden sekä heidän omaistensa näkemykset eroavat, niin yleensä kunnan näkökulma on lopulta voittanut. Mikäli kehitysvammainen ei pysty omatoimiseen asumiseen tai omaisten luona asumiseen ja näin ollen kunta joutuu huolehtimaan asumisjärjestelyistä, niin kunnalla on velvollisuus huolehtia näistä perustarpeista – ja samalla valta toteuttaa niitä säädösten mukaisesti parhaaksi katsomallaan tavalla.

Muuttojen suorittaminen ei edellyttänyt omaisilta mitään erityistoimenpiteitä. Lähettävä laitos ja vastaanottava kunta huolehtivat kaikki tavarat sekä muuttamisen itsessään. Joissakin tapauksissa vanhemmat halusivat osallistua muuton suorittamiseen ja näin ollen olla samalla tukemassa oman lapsensa muuttoa uuteen yksikköön.

Muuton perustelut asukkaiden omaisille vaihtelivat tapauksittain. Osalle asukkaiden lähiomaisia kerrottiin suoraan, että muuton syyt ovat taloudellisia. Laitosasuminen todettiin yksioikoisesti liian kalliiksi kunnalle. Osalle omaisia muuton syitä tai perusteluja ei kerrottu, vaikka he sitä kysyivätkin. Heille tyydyttiin vain toteamaan, että näin tullaan tekemään. Suurimmalle osalla omaisista muuton syyt olivat kuitenkin selvät. Alla on lainauksia haastateltavien kommentteista liittyen muuttojen perusteluihin.

*Kalleudesta puhuttiin. Eli hinta oli ratkaiseva tekijä. Kunnasta sanottiin, että erityishuoltopiirissä on ilmaa niin paljon, että sieltä pitää saada asukkaat kuntien omiin asuntoloihin.*

*Eipä juuri, tai en ainakaan muista. Tämä oli meillekin niin positiivinen asia, että ei juuri kysely kunnan intressejä.*

#### **4.1.3 Kehitysvammaisen asukkaan sopeutuminen ja muuton jälkeiset vaiheet**

Sopeutumisjärjestelyissä tuntui haastattelujen mukaan olevan selkeät alueelliset erot. Keski-Suomessa muuttaneille sekä heidän omaisilleen järjestettiin kokemusten mukaan hyvät mahdollisuudet tutustua tulevaan asuinyksikköön ja myös sen henkilökuntaan. Omaiset pitivät tätä erittäin tärkeänä asiana. Tutustumiskäyntejä järjestettiin toisissa paikoissa useampiakin. Parhaat kokemukset löytyivät sellaisista muutoista, joissa muut-

toa luvattiin ensin kokeilla ja vasta kokemusten myötä tehtäisiin päätös muutosta. Tällaisissa tapauksissa muuttoprosessi käynnistyi konkreettisesti siten, että ensin uusi asukas kävi tutustumassa muutaman tunnin uuteen asuntoonsa. Mukana oli usein omaiset sekä lähettävän että vastaanottavan laitoksen henkilökuntaa. Tämän jälkeen palattiin takaisin vanhaan asuntoon ja pohdittiin kokemuksia yhdessä omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Onnistuneita kokemuksia jatkettiin siten, että seuraavalla kerralla vierailu kesti jälleen hieman pidempään. Kolmannella vierailulla saatettiin olla yötä uudessa paikassa ja neljännellä kerralla esimerkiksi viikonlopun ylitse. Tällainen hiljalleen suoritettu totuttautuminen osoittautui asukkaille positiiviseksi tavaksi lähestyä tulevaa kotia.

Haastattelussa saatujen kokemusten mukaan Satakunnassa muuttovalmennukseen ei olla yhtä tyytyväisiä. Satakunnassa muutot on haastattelujen mukaan pyritty tekemään huomattavasti lyhyemmässä ajassa, joka on vaikuttanut asukkaiden ja omaisten mahdollisuuksiin tutustua uusiin tiloihin ja ylipäänsä vaikuttaa muuttoon. Satakunnassa kokemusta tuli sekä sisäisestä muutosta että ulkoisesta muutosta. Antinkartanon sisäiset muutot ovat kokemusten mukaan sujuneet hyvin. Sisäisellä muutolla tarkoitetaan sellaista muuttoa, jossa asukas siirretään laitoksen sisällä eri yksikköön, mikäli hänen tilansa joko paranee tai heikkenee. Sisäisten muuttojen aloite voi tulla yksiköiden henkilökunnalta ja se käsitellään kahden kuukauden välein kokoontuvassa laitoshoidon työryhmässä. Omaisilla on mahdollisuus olla mukana sisäisen muuton suunnittelussa siinä määrin kuin heillä on tähän haluja. Haastatelussa esille tullut kritiikki koski lähinnä laitoksesta poismuuttoa ja siihen liittyviä järjestelyjä. Ulkoisissa muutoissa kunta asettaa muuton kriteerit ja nämä vaihtelevat kunnittain.

Kehitysvammaisten omaisten mukaan asukkaiden elämä on lähtenyt uudessa kodissa vaihtelevasti liikkeelle. Nämä yksilökohtaiset kokemukset vaihtelevat hyvin paljon. Kehitysvammaisen henkilön omat kyvyt ymmärtää ja käsitellä muutoksia yhdistettynä koko muuttoprosessin hoitamiseen vaikuttavat siihen, kuinka elämä lähtee liikkeelle. Suurin osa asukkaiden omaisista kertoi, että alussa oli vaikeuksia sopeutua uusiin tiloihin sekä ennen kaikkea uuteen henkilökuntaan. Haastateltavien joukossa oli myös muuttoja, joiden jälkeen elämä uudessa osoitteessa oli käynnistynyt paljon odotettua paremmin. Osalla muuttaneista oli hyvä tuuri, sillä tuttua henkilökuntaa siirtyi muuton yhteydessä uuteen paikkaan. Tällaisilla asioilla koettiin olleen suuri positiivinen vaikutus muutossa. Seuraavassa on esitelty muutamia omaisten kommentteja sopeutumisesta.

Haastatelussa mainitut vaikeudet liittyivät mm. kommunikointiongelmiin uusien työntekijöiden kanssa. Näitä esiintyi etenkin silloin, kun kyse oli hyvin vaikeasti kehitysvammaisesta henkilöstä ja hänelle täysin uusista työntekijöistä. Lähes kaikkien muuttajien osalta uudet työntekijät olivat saaneet jonkinlaista tietoa etukäteen, mutta aina tämä ei kuitenkaan riittänyt. Osassa muuttoja uudet asuintilat paljastuivat heti muuton jälkeen sopimattomiksi, minkä johdosta myös fyysisiin rakenteisiin jouduttiin tekemään muutoksia. Lähes kaikilla muuttaneilla oli havaittu luonnollista ikävää vanhaa laitosta ja sen asukkaita kohtaan, mutta nämä kuvattiin ohimeneviksi asioiksi. Alla oleva lainaus erään omaisen kokemuksista kuvaa sitä, kuinka saattoi käydä, mikäli sopeutuminen ei toteutunut kunnolla.

*Aluksi oli vaikeuksia ja tuli mm. sellaisia yllätyksiä, joita kukaan ei ollut osannut ennakoida. Lisäksi asuinyksikössä jouduttiin tekemään mm. rakenteellisia muutoksia.*

*Huonosti lähti. Sydänkohtaus tuli vähän muuton jälkeen. Kyllä se oli niin kova paikka hänelle. Ei mitään sopeuttamista järjestetty, vaan hänet vietiin sinne suoraan ilman tutustumisia.*

#### 4.1.4 Mikä muuttui?

Siirtyminen suuresta yksiköstä ja sen ympärille rakennetusta palvelukokonaisuudesta pienempään ja toiminnallisesti hajallaan olevaan järjestelmään aiheuttaa väistämättä tiettyjä muutoksia sekä asukkaiden elämään että heitä hoitavan henkilökunnan työhön. Muutokseen liittyvät pelot ja epävarmuus ovat omaisten haastattelujen mukaan aiheuttaneet huolta siitä, kuinka annetut lupaukset todellisuudessa lunastavat paikkansa.

Haastatteluissa tiedusteltiin omaisilta, että mikä todellisuudessa muuttui asukkaan muuton yhteydessä. Vastajia pyydettiin kertomaan sekä positiiviset että negatiiviset muutokset. Haastatteluissa ei rajattu mitään vastauksia pois, vaan omaiset saivat kertoa omat kokemuksensa juuri sellaisina kuin he olivat ne itse kokeneet. Haastattelujen tuottaman tiedon pohjalta tehtiin luokitteluja muuttuneista asioista. Seuraavassa koontaa tästä.

Positiivisina muutosasioina esitettiin lähes aina se, että kyseessä oleva lähimainen saatiin lähemmäksi, jolloin tapaamiset oli helpompi järjestää ja yhteyttä tulee pidettyä enemmän. Monilla kehitysvammaisilla laitosasujilla omaiset ovat jo iäkkäitä, jolloin vierailut kaukana sijaitsevaan kehitysvammalaitokseen olivat raskaista ja vaikeampia järjestää. Muutto lähellä olevaan kunnan yksikköön on mahdollistanut omaisten useimmat vierailut.

Läheisyyden lisäksi muuton jälkeen osa asukkaiden omaisista kokee, että heidän lähimaisensa on päässyt parempiin ja monipuolisempiin hoitoihin. Keski-Suomessa omaiset kokevat, että Suojarinne ei enää pystynyt tuottamaan kaikkia niitä palveluja, joita asukkaat olisivat kenties tarvinneet. Osalle kehitysvammaisista ei esimerkiksi ollut järjestynyt fysikaalista hoitoa ennen kuin vasta muuton jälkeen. Positiiviset kokemukset liittyvät tiettyjen palvelujen ohella myös siihen, että kuntien yksiköt koetaan lähes aina kodikkaammiksi ja ympäristö virikkeellisemmäksi. Luonnollisesti asukkaan kehitysvammaisuuden asteella on suuri merkitys näiden asioiden kokemisessa ja realisoitumisessa.

Henkilöstön suoma aika ja seura asukkaalle on koettu hyvin vaihdellen muuton jälkeen. Osassa haastatteluja on kerrottu, että uudessa kunnan yksikössä henkilökunnalla on enemmän aikaa kunkin asiakkaan yksilölliseen hoitamiseen. Tämä on luonnollisesti koettu hyvin positiivisena muutoksena sekä asukkaan tilanteen osalta mutta myös omaisten huolen vähenemisenä.

Vaikka äskeisissä kappaleissa on esitelty monia positiivisia muutoksia, niin valitettavasti haastattelujen mukaan monessa yksikössä tilanne on kuitenkin toisenlainen. Samalla kun osassa haastatteluja kehutaan henkilöstön lisääntyntä aikaa, niin samalla sekä toiset omaiset että henkilöstö valittavat lisääntyntä kiirettä, joka mahdollistaa vain kaikkein välttämättömimmän hoidon. Lisääntynyt kiire johtuu työntekijähaastattelujen mukaan niukentuneista resursseista sekä työnkuvien muuttumisesta. Hoitohenkilökuntaa on useissa yksiköissä liian vähän ja pienetkin muutokset, kuten terveyskeskuksissa käynnit tai äkilliset sijoitusasukkaat, muuttavat tilanteen tasapainoa nopeasti.



Jo aikaisemmissa kappaleissa todettiin, että taloudelliset syyt olivat painavimpia muutosten perusteluissa. Siirtyminen kuntayhtymien tai erityishuoltopiiriin omistamista laitoksista kuntien itse omistamiin laitoksiin on rasittanut asukkaiden omaa taloutta aikaisempaa enemmän. Tämän koetaan johtuvan siitä, että laitoshoido oli tietynlainen kokonaisvaltainen palvelukokonaisuus, johon sisältyivät asuminen, hoidot, lääkkeet, vaate-tukset, ym. Kuntien yksiköissä kaikki nämä kootaan yksittäisistä osasista, jolloin myös kaikilla osilla on omat hintansa. Asukas, oli hän kehitysvammaisen tai ei – joutuu itse kustantamaan nämä. Kehitysvammaisen ollessa kyseessä, hänellä on oikeus tiettyihin tukimuotoihin, joiden avulla edellä mainitut asiat kustannetaan. Haastattelujen mukaan nämä tukimuodot kuitenkin harvoin riittävät niiden kaikkien maksamiseen. Kunnille tämän ratkaisun uskotaan olevan kuitenkin kokonaistaloudellisesti edullisempi. Seuraavassa lainauksessa eräs omainen selittää taloudellisten muutosten vaikutuksia.

*Taloustilanne muuttui. Tämä uusi on paljon kalliimpi. Nyt joutuu itse maksamaan mm. kaikki lääkkeet. Asuminen on myös kallista. Suojarinteen asuntola oli paljon halvempi. Kunta kompensoi osan kuluista, mutta siitä huolimatta tämä on sisarelleni kalliimpaa. Kunta varmaan voittaa tässä.*

Edelliseen kommenttiin vastineena ainoastaan kaksi haastateltavaa on todennut, että laitoksesta pois muuttaminen on helpottanut heidän lähiomaisensa taloudellista tilannetta. Kaikissa muissa haastattelutapauksissa kunnan tuottama asuminen on todettu kalliimaksi tai sitten omaisilla ei ole ollut tarkkaa tietoa hinnoittelun muutoksista.

Kunnan yksikköön siirryttäessä muuttaneille osoitetaan tarvittaessa edunvalvoja. Oikeuslaitos määrittelee edunvalvojan siten, että henkilön ollessa niin sairas tai vanha, ettei hän pysty enää huolehtimaan itsestään ja asioistaan, voi käräjäoikeus tai holhousviranomaisen määrätä hänelle edunvalvojan eli henkilön, joka huolehtii hänen asioistaan. Lisäksi, mikäli on olemassa vaara, että sairas henkilö omilla toimillaan aiheuttaa itselleen taloudellisia vaikeuksia tai että muut henkilöt käyttävät häntä hyväkseen, voi käräjäoikeus edunvalvonnan lisäksi määrätä, ettei henkilö saa itse tehdä esimerkiksi suuria ostoksia tai tilauspimuksia. Tätä kutsutaan toimintakelpoisuuden rajoittamiseksi. (Oikeuslaitos 2006)

Tarvittaessa käräjäoikeus voi julistaa henkilön vajaavaltaiseksi, jolloin hän menettää kokonaan oikeutensa hoitaa asioitaan. Edunvalvoja huolehtii tällöin kaikista vajaavaltaisen asioista. Holhousviranomaisena toimii sairaan tai vanhuksen kotikunnan maistraatti. Maistraatti tai käräjäoikeus voi määrätä edunvalvojan henkilölle, joka ei itse kykene valvomaan etuaan tai hoitamaan asioitaan. Edunvalvoja on päämiehensä luottohenkilö. Hän puolustaa päämiehen etuja ja edustaa tätä asioissa, jotka on määrätty hänen hoidettavikseen. Edunvalvojan tehtävän sisällöstä päättää maistraatti tai käräjäoikeus. (Oikeusministeriö 2005; Oikeuslaitos 2006)

Edunvalvojen toiminta keskustelutti omaisia paljon. Osa omaisista piti edunvalvojan toimintaa loukkaavana, sillä he eivät esimerkiksi saaneet tietää oman lähiomaisensa taloudellista tilannetta, mikä huolestutti heitä muuton jälkeen.

*Edunvalvoja, joka sisarellani on, on varmasti kunnan huonoin, eikä tämä ole edes minun mielipiteeni, koska en ole häntä koskaan tavannut. Hän ei tee mitään sisareni asioiden edistämiseksi. Sisareni on joutunut käymään mm. sosiaalitoimistossa hakemassa rahaa. Aikaisemmin ei koskaan ollut näin tiukkaa.*

Huonosti hoidettu edunvalvonta näyttäytyi haastattelujen mukaan muun muassa siinä, että asukkaalla oli jatkuvasti samat vaatteet päällä, eikä hänelle näin ollen osoitettu uusia vaatteita tai rahaa niiden hankintaan. Suurimmassa osassa haastatteluista omaiset totesivat, että laitosaikoina oli enemmän rahaa ostaa vaatteita tai muita kulutushyödykkeitä, mutta nyt kaikki rahat menevät pelkkään elämiseen, hoitoihin ja lääkkeisiin.

Useat uusista kuntien asuinyksiköistä ovat nykyajan tavoin integroitu kiinteäksi osaksi yhteiskuntaa, mikä on yhteenkuuluvuutta ajatellen hyvä asia. Tämän vastapainona tulee kuitenkin muutamia ongelmia, joita tällaisessa ideaalimallissa ei välttämättä ole aina huomioitu. Kuntien asuinyksiköt sijaitsevat tavallisten asuinalueiden sisällä, erilaisten liikenneyhteyksien läheisyydessä. Hyvät liikenneyhteyden sekä mahdollistavat hyväkuntoisten asukkaiden omatoimisen kulkemisen, mutta liikenteen vaarat heikentävät heikompikuntoisten ja vaikeammin kehitysvammaisten mahdollisuuksia päivittäiseen omatoimiseen ulkoiluun. Kaksi omaista kuvaa tilannetta seuraavasti.

*Paljoakaan ei muuttunut. Päiväpiirit toimivat hyvin. Lisäksi nyt hän käy ehkä hieman enemmän ulkona kylillä kuin aikaisemmin.*

*Monet asiat muuttuivat. Ulkoilu muuttui täysin. Piha on onnettoman pieni kahden tien risteyksessä. Ei ole mahdollista liikkua yksin minnekään pidemmälle. Muuton jälkeen lapseltamme lähti kokonaan halu liikkua ulkona.*

Suurten laitosten yhtenä hyvänä puolena ovat olleet niiden laajat ja turvalliset pihalueet, jotka ovat mahdollistaneet omatoimisen liikkumisen alueella. Heikkoutena on ollut se, että ne ovat olleet melko kaukana perinteisistä palveluista, jolloin näiden saavuttaminen on vaatinut enemmän valmistelua. Ulkona liikkuminen joko kävellen tai pyöräillen on kuitenkin ollut haastattelujen mukaan monen kehitysvammaisen osalta hyvin tärkeää. Osa uusista kuntien asuinyksiköistä on yksinkertaisesti niin vaarallisella alueella liikenteen suhteen, että asukkaat jäävät helposti sisälle, kun mahdollinen omatoiminen liikkuminen koetaan liian vaarallisena.

Palvelujen saatavuus on liikkumismahdollisuuksien ohella kenties eniten keskustelua aiheuttanut muutos omaisten keskuudessa. Laitosasumisessa hyvänä puolena pidettiin sitä, että suurin osa tarvittavista palveluista, kuten lääkäri ja osa päivätoiminnasta, oli saatavilla samasta pihapiiristä. Asukkaan siirryttyä kunnan yksikköön hän on samalla siirtynyt myös tavanomaisten kunnallisten palveluiden piiriin. Tämä on tarkoittanut käytännössä sitä, että aikaisemman kehitysvammaisten hoitoon erikoistuneen lääkärin tilalle on tullut perinteinen kunnan omalääkärijärjestelmä. Tämä on aiheuttanut sen, että lääkäripalvelut eivät ole enää saatavilla yhtä helposti. Terveyskeskuksissa käynti sitoo hoitohenkilökunnan resursseja enemmän, sillä lääkärissä käynnit ovat enemmän aikaa vieviä kuin aikaisemmin ja vaativat lisäjärjestelyjä esimerkiksi kuljetusten osalta.

*Kuntayhtymässä oli aikanaan omat lääkärit ja laboratoriot, jotka helpottivat arkea. Kuntayhtymässä lääkäri kiersi asuntoloissa, jolloin ei ollut aina sitä lähtemisen vaivaa. Nyt kun lähdetään terveyskeskukseen, niin pitää aina varmistaa, että yksikköön jää riittävästi hoitajia paikalle. Lisäksi on selvää, että terveyskeskuslääkärin osaaminen ei yksinkertaisesti riitä mm. lääkehoidon osalta, joka on kehitysvammaisilla ihan omamaailmansa.*

Haastattelujen kautta saatujen tietojen mukaan tyytyväisyys palveluihin vaihtelee hyvin paljon. Satakunnan osalta Antinkartanon palveluihin oltiin omaisten puolelta hyvin tyy-

tyväisiä. Suuri alue ja palvelujen monipuolisuus vakuuttivat monet asukkaiden omaisista. Satakunnan kuntien mahdollisuudet kaikkien Antinkartanon tuottamien erityispalveluiden saamiseen asukkailleen ei ole täysin onnistunut. Etenkin vapaa-ajan toimintoja on ollut vaikea korvata. Haastattelujen mukaan omaiset ovat raportoineet vähentyneistä palveluista, kuten päivätoiminnasta, liikuntamahdollisuuksista sekä erilaisista muista oheistoiminnoista. Eräs satakuntalainen omainen kuvaa lapsensa palvelumuutosta seuraavalla tavalla.

*Oikeaa kättä harjoittava ”koulu” jäi kokonaan pois. Fysioterapiasta jäi jotain puuttumaan, kaikkea ei täällä uudessa paikassa saanut. Myös tietokonealuokassa tehtävät harjoitukset jäivät pois. Vesijumpassa käydään Antinkartanossa, mutta nykyään harvemmin. Musiikkiterapia jäi kokonaan pois.*

Päivätoiminta on kehitysvammaisille asukkaille suunnattua toimintakyvyn mukaan suunniteltua kuntoutuksellista ja virikkeellistä toimintaa kehitysvammahuollon yksiköissä, jolla tuetaan kehitysvammaisen ihmisen aikuisen elämän taitoja (Kehitysvammahuollon tietopankki 2004). Päivätoimintaa on ollut hyvin erilaista eri paikkakunnilla. Kunnat ovat sitoutuneet tuottamaan päivätoimintaa kehitysvammaisille asukkailleen, mutta sen määrästä tai laadusta ei ole sen tarkempia sopimuksia. Päivätoiminta aiheuttaa kunnille myös kustannuksia, joten se on omaisten haastattelujen mukaan asia, josta helposti voidaan tinkiä. Omaisten haastattelujen mukaan kuntien omista yksiköissä päivätoimintaa on vähemmän ja se on osittain yksipuolisempaa kuin mitä laitoshoidossa tarjottiin. Tässä asiassa oli kuitenkin merkittäviä kunnittaisia eroavaisuuksia. Eroja saattaa selittää myös se, että omaiset eivät välttämättä tunne laitosten toimintaa, mutta luottavat siihen, että se on hyvin järjestetty. Myös laitoshoidon tuottama päivätoiminta sai osakseen kritiikkiä, mutta lähinnä työntekijöiden näkökulmasta. Osa työntekijöistä totesi, että laitoshoidossa tarjottu päivätoiminta on yksipuolistunut paljon siitä, mitä se aikoinaan on ollut. Tähän ovat vaikuttaneet monet taloudelliset ja rakenteelliset tekijät, mitkä puolestaan ovat vaikuttaneet erilaisten alihankintatöiden tarpeeseen ja luonteeseen.

#### **4.1.5 Mitä olisi voinut tehdä toisin?**

Kehitysvammaisen henkilön muuttaminen laitosasunnosta kunnan yksikköön ei ole yksinkertainen asia. Kehitysvammaisen omakohtaiseen kokemukseen vaikuttavat ennen kaikkea hänen kehitysvammaisuutensa aste, muut sairaudet ja näiden myötä ymmärrys ympärillä olevasta todellisuudesta. Jokainen kehitysvammaisen ihminen on oma yksilönsä, joten yhden, kahden tai useammankaan hyvän toimintamallin kehittämisen ei voida taata muuton inhimillisyyttä ja kaikkien muuttajien huomioimista.

Aikaisemmissa kappaleissa on käyty läpi kehitysvammaisten omaisten kokemuksia heidän läheisensä muutosta. Vaikka monet asiat ovat muuton yhteydessä sujuneet hyvin ja monet asiat ovat omaisten mielestä muuttuneet parempaan suuntaan, niin siitä huolimatta toteutetut toimintatavat ja elämä uudessa yksikössä ovat aiheuttaneet paljon kritisointia. Haastattelun tuottama informaatio antaa jo itsessään monia muutosehdotuksia toteutuneisiin toimintamalleihin, mutta tästä huolimatta haastateltavilta tiedusteltiin, mitä he olisivat halunneet, että olisi tehty toisin.

Haastateltaville annettiin jälleen vapaat mahdollisuudet tuoda ilmi omia ajatuksiaan siitä, mitä he olisivat tehneet toisin tai mitä olisi kaivattu lisää. Ilman minkäänlaista ohjai-

lua haastateltavien kommentit liittyivät lähes kaikki muutamiin tiettyihin asioihin. Etenen kaivattiin lisää aikaa ja keskustelua muuton suunnitteluun sekä erilaisten vaihtoehtojen tarjoamista. Etenkin Satakunnassa nykyisiä muuttoja pidettiin liian nopeasti toteutettuina. Eräs vastaaja kuvasi vaihtoehtoista toimintatapaa seuraavalla tavalla.

*Rauhallisemmin pitäisi edetä - kaikki tehtiin liian nopeasti. Käytännön asiat esimerkiksi Kelan kanssa ovat edelleen hoitamatta. Monia perusasioita olisi pitänyt hoitaa etukäteen. Kun muutto lopulta tuli, niin hänellä ei ollut kuin sänky, ei mitään muita huonekaluja, tms. Vaippojen, yms. tilaukset oli tekemättä.*

Väljemmän aikataulun lisäksi monipuolista tiedottamista ja todellisia vaikuttamismahdollisuuksista kaivattiin lisää. Keskusteluihin kaivattiin myös realistista kuvausta siitä, mikä asukkaan elämässä tulee lopulta muuttumaan muuton yhteydessä. Tähän liittyen monissa vastauksissa todettiin, että esimerkiksi kustannusten muuttuminen tuli täytenä yllätyksenä. Tutustumiskäyntien tärkeyttä painotettiin runsaasti. Vastaajat kummastelivat sitä, kuinka voi olla, että nykyään kehitysvammaisia ihmisiä pidetään pelkinä ”pelinappuloina”, joita voidaan liikutella tarpeen mukaan hyvinkin vähäisin valmisteluin. Haastatteluissa haluttiin tuoda ilmi, että muuttoja ei koskaan pitäisi suorittaa ennen kunnollisia ja riittävän pitkäaikaisia kokeilujaksoja.

## 4.2 Työntekijöiden näkökulma muuttojen suorittamiseen

Työntekijöiltä tiedusteltiin heidän näkemyksiään kehitysvammaisten asukkaiden muutto-prosessin kehittämiseen siten, että se olisi muuttajien näkökulmasta kaikkein inhimillisin. Lisäksi selvitettiin, kuinka tähän asti hoidetut muutot oli heidän näkemyksiensä mukaan hoidettu ja mitä niissä olisi voinut tehdä toisin. Vaikka tutkimuksen keskiössä onkin kehitysvammaisen hyvinvoinnin turvaaminen, niin työntekijöiltä tiedusteltiin myös, kuinka heidät oli tässä muutoksessa huomioitu. Työntekijöiden hyvinvointi mahdollistaa työssä jaksamisen ja samalla myös mahdollistaa hyvän hoidon.

Työntekijöiden haastattelut tapahtuivat puhelimitse. Haastateltavia varten oli laadittu puolistrukturoitu kyselylomake, joka käytiin keskustellen läpi. Haastateltuja työntekijöitä oli yhteensä 13. Näistä kuusi oli Satakunnasta ja seitsemän Keski-Suomesta. Haastateltavien joukossa oli työntekijöitä laitospuolelta, kuntien yksiköistä sekä sellaisia, jotka olivat olleet kummassakin. Lisäksi aineistoa tuotettiin syksyllä 2006 Keski-Suomessa suoritettussa ryhmähaastattelussa, johon osallistui kuusi Suojarinteen työntekijää. Nämä kaikki mahdollistivat monipuolisen näkökulman kehitysvammahuollon ja muuttoprosessien kuvaamiseen työntekijöiden näkökulmasta.

### 4.2.1 Kehitysvammaisen asukkaan muuton ennakointi

Selvitys- ja arviointityössä yhtenä kiinnostuksen kohteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka työntekijät ovat kokeneet muutot ja niihin liittyvät valmistelut. Muuton ennakoinnissa kaikkein tärkeimpänä asiana nähtiin kehitysvammaisen totuttautuminen uuteen asuntoon sekä siellä toimivaan henkilökuntaan. Työntekijöiden haastattelujen mukaan tähän liittyy useampi tutustumiskäynti uudessa asuinyksikössä sekä henkilökunnan ja asukkaiden molemminpuolinen tutustuminen jo hyvissä ajoin ennen muuttoa.

Onnistuneen muuton koettiin edellyttävän avointa vuorovaikutusta omaisten kanssa. Työntekijöiden haastattelujen mukaan hyvin vaikeastikin kehitysvammaiset aistivat, mikäli yhteistyö omaisten ja laitoksen tai kunnan yksikön välillä ei toimi. Tämä saattaa aiheuttaa epävarmuutta ja kielteistä suhtautumista muuttoon. Tästä johtuen koettiin tärkeänä, että omaiset ja henkilökunta saataisiin samoille linjoille muuton suunnittelussa. Näin ei kuitenkaan aina tapahtunut.

Ammattilaisten mielestä jokaisen muuton tulee lähteä yksilöllisen muuttosuunnitelman laadinnasta. Muuttosuunnitelmassa huomioidaan kehitysvammaisen asukkaan koko historia, kuten kuinka kauan hän on asunut laitoksessa, millainen hoitohistoria hänellä on siellä olosta, millaiset valmiudet hänellä on muuttaa, yms. Asukkaan kehitysvammaisuuden aste on tärkeä vaikuttava seikka. Tämän lisäksi toinen tärkeä huomion kohde ovat erilaiset mielenterveysongelmat.

Syvästi kehitysvammaisen henkilön kyky ymmärtää muuttoa on erilainen kuin lievästi kehitysvammaisella. Tärkeää on huolellisesti, ilman kiirehtimistä, laatia kullekin yksilöllinen suunnitelma muuton toteutuksesta. Lisäksi tulee muistaa, että valmisteluista huolimatta riskit ovat aina olemassa. Ei ole olemassa helppoa muuttoa henkilölle, joka on asunut koko ikänsä yhdessä tietyssä paikassa.

*Valitettavasti oli näitä tapauksia, joissa minun mielestäni asiakkaan muuttaminen 35 vuoden jälkeen oli väärin tätä kohtaan. Mutta ei siinä paljoa muu auttanut, kun maksaja sanoo, että nyt tämä asiakas siirretään. Ei siinä paljoa inhimillisyyttä kunnioitettu.*

Yllä olevan lainauksen kaltaisessa tilanteessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että 35 vuotta samassa paikassa asuneella kehitysvammaisella voi hyvin olla vielä toiset 35 vuotta elämää jäljellä. Tällöin tulee pohtia sitä, miten nämä seuraavat vuodet olisi paras elää, eikä vain pitää kiinni nykyisestä kokonaisuudesta.

Haastatteluissa tuli ilmi, että erityishuoltoapiireissä on laadittu kirjallisia oppaita ohjaamaan kehitysvammaisen muuttoa laitoksesta kotikuntaan. Työntekijöiden mukaan periaatteena on ollut, että hyvä muutto valmisteluineen vie tapauksesta riippuen noin puoli vuotta. Valmisteluajan pituuteen vaikuttavat mm. tutustumiskäyntien määrät, vastaanottavan paikan vierailut ja hoitamisen opettelu. Lisäksi omaiskontaktien määrä, laatu ja heidän kuulemiseen kuluva aika. Osa omaisista on muuton puolesta ja osa vastustaa muuttoa viimeiseen asti. Heillä on kuitenkin sosiaalihuollon asiakaslain mukainen oikeus tulla kuulluksi.

Kehitysvammaisten muuton suorittamisesta puhuttiin muutamissa haastatteluissa niin sanotusta ”saattaen vaihtamisesta”. Tällä tarkoitettiin sitä, että vastaanottavasta paikasta olisi tärkeää saada henkilökuntaa tutustumaan muuttajaan jo etukäteen. Itse muuttoprosessi tulisi olla sellainen, että uusi ja vanha työntekijä kohtaavat ja tavallaan luovuttavat asiakkaan toisen vastuulle.

Kunnat ovat ottaneet suuria haasteita vastaan siirtäessään omia kuntalaisiaan omiin yksiköihinsä. Kehitysvammaisen kunnosta ja tasosta riippuen on jouduttu tekemään myös ns. palautusmuuttoa, koska elämä ei yksinkertaisesti ole onnistunut uudessa paikassa. Usein syynä on ollut se, että ei ole järjestetty riittävää tukea kehitysvammaisen ihmisen lähtökohdista. Eräs työntekijä kuvaa kokemuksiaan seuraavasti.

*Asukkaan kunnosta ja tasosta johtuen muuttoa on myös epäonnistunut. Syvästi autistiselle muutos on todella valtava. Tätä ei ole aina ymmärretty. Meillä on niin matalatasoisia kehitysvammaisia, että he eivät ole paljoa reagoineet. Tiedän kyllä tapauksia, joissa asukas on haettu takaisin, kun elämä ei ole alkanut uudessa paikassa sujua. Nämä tapaukset [asukkaat] olivat niin vaikeita, että kuntien asuntoloilla ei yksinkertaisesti ole mahdollisuutta huolehtia heistä. He tarvitsevat mm. tiettyjä pakkotoimenpiteitä. Luulen, että tämä ongelmallisuus on tiedossa, mutta päättäjät eivät ymmärrä tätä todellisuutta. Raha ratkaisee niin paljon.*

Omaisten toiveita pyrittiin työntekijöiden mukaan huomioimaan mahdollisimman hyvin ja haastateltujen työntekijöiden mielestä tässä onnistuttiinkin melko hyvin. Omaisten huomioiminen lähti liikkeelle tiedottamisesta, joka Keski-Suomessa onnistui haastateltujen mukaan huomattavasti paremmin. Onnistuminen tarkoittaa tässä lähinnä aikaa, joka tiedottamisen aloittamisen ja konkreettisen muuton välille jäi. Työntekijöiden kanta muutosta informointiin on hyvin lähellä sitä optimia, jota omaisetkin asialle näkevät, eli noin 1–1,5 vuotta ennen varsinaista muuttoa. Keski-Suomen osalta tähän on päästykin suurimmassa osassa tapauksia, mutta Satakunnan osalta ilmoitus muutosta on tullut paljon myöhemmin.

Työntekijöiden näkökulmasta kuntien toimintatavoissa on ollut suuria eroja. Haastateltujen mukaan on olemassa kuntia, joissa sosiaalilautakunnissa on tehty sellaisia päätöksiä, että kaikki laitoksissa olevat asukkaat siirretään. Työntekijöiden mukaan tämä on hyväksyttävä tosiasia, mikäli muuttoprosessi voidaan yksilöidä kehitysvammaisen ehdoilla. Ryhmä-muuttojen kannalla ei ollut yksikään työntekijä.

Työntekijöiden haastatteluissa tuli vahvistusta siihen, että omaisten kokemukset ovat olleet hyvin vaihtelevia muuton suhteen. Osa omaisista on kuvattu olevan hyvin ymmärtäviä ja luottavaisia kunnan osaamiseen kehitysvamma-asioissa, kun taas osa omaisista on vastustanut muuttoa viimeiseen asti. Työntekijöiden mukaan syynä vastustukseen on ollut useimmiten yleinen muutosvastarinta kaikkea uutta kohtaan sekä myös vääristyneet luulot kuntien mahdollisuuksista huolehtia omista kehitysvammaisista kuntalaisistaan. Väärinkäsitysten ja väärin tietojen oikaisu edellyttää työntekijähaastateltujen mukaan avoimuutta ja riittävää aikaa asioiden sisäistämiseksi. Omaisten tulee myös kokea, että heitä kuunnellaan ja että heidän huolensa otetaan oikeasti huomioon.

Työntekijöiden haastatteluissa tuli myös ilmi, että kehitysvammaisen muutto takaisin kotikuntaan saattaa nostaa heidän omaisissaan esiin vanhoja tunteita, jotka liittyvät aikoinaan laitoshoitopäätöksen tekemiseen. Uuden muuton tullessa ajankohtaiseksi lähiomaiset joutuvat käymään tunteensa ja aikaisemmat ratkaisunsa uudelleen läpi. Tämä näkökulma tuli esille vain työntekijöiltä, ei yhdeltäkään omaiselta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että haastateltujen työntekijöiden mukaan jokainen muutto on yksilöllinen ja siinä pitää tapauskohtaisesti huomioida erityisesti kehitysvammaisen itse sekä myös hänen lähipiirinsä. Haastateltavien mukaan yhden tarkan muutto-ohjeistuksen laatiminen on vaikeaa, koska yksilökohtaiset tarpeet ovat hyvin erilaisia. Sen sijaan työntekijät uskovat, että on olemassa yksilöidyt kokonaisuudet, jotka jokaisessa muutossa tulisi ehdottomasti ottaa huomioon. Näitä asioita on esitetty kappaleessa 5.

#### 4.2.2 Itsenäistä suoriutumista tukevat ratkaisut ja yksilöllisyyden huomioiminen

Tämän seuranta- ja arviointitutkimuksen yhtenä tarkennettuna tehtävänä oli selvittää, miten uusissa hajautetuissa toimintamalleissa on otettu asukkaiden itsenäistä suoriutumista tukevat ratkaisut huomioon. Työntekijöiden haastattelujen mukaan tätä asiaa ei ole riittävästi huomioitu. Osassa asuntoloita asioiden todetaan olevan hyvin. Näissä asukkaiden arki on pyritty rakentamaan mahdollisimman yksilöllisesti, mihin haastattelujen mukaan ei laitospöimäisessä toimintaympäristössä pystytä. Tähän vaikuttavat luonnollisesti asukkaiden kehitysvammaisuuden aste ja heidän yleinen tilanteensa, kuten erilaisten sairauksien edellyttämät toimenpiteet. Lievemmin kehitysvammaisilla ja hyväkuntoisilla asukkailla asuntoloissa voi olla hyvät mahdollisuudet yksilöllisen elämään, kuten eräs haastateltava toteaa.

*Kyllä täällä kunnan yksikössä on hyvät edellytykset yksilölliseen suoriutumiseen. Jokaisen ihmisen arki rakentuu yksilöllisesti. Jos asukkaalla on asiaa kauppaan tai elokuviin, niin taksi alle ja menoksi.*

Asukkaiden tilanteesta ja talous- sekä henkilöresursseista riippuen asiat eivät kuitenkaan ole joka paikassa näin hyvin. Henkilökunnalla ei yksinkertaisesti ole riittävästi aikaa yksilötukeen ja itsenäistä suoriutumista tukevien rakenteiden kehittämiseen. Ajan puute liittyy uusiin käytänteisiin, kuten siihen, että kuntien yksiköissä hoitohenkilökunnalle on tullut monia uusia tehtäviä, joita laitoksissa heillä ei ollut. Näitä tehtäviä ovat muun muassa ruoanlaitto, pyykinpesu ja siivous. Nämä uudet tehtävät vievät aikaa, joka on pois asukkaiden tukemisesta. Työntekijät toteavat, että aika ei riitä asukkaan kanssa olemiseen ja seurusteluun. He toteavat, että kunnassa tämän nykyisen mallin on laskettu olevan riittävä, mutta heidän mielestä se on aivan liian tiukka.

Ajan puute ei ole ainoa ongelma, joka uusissa kuntien yksiköissä on tullut työtehtävien lisääntyessä. Haastattelujen mukaan henkilökunnalle on tullut tehtäviä, joihin heillä ei omien kokemustensa mukaan ole riittävä tietotaitoa.

*Me olemme saaneet koulutuksen hoitotyöhön, mutta ruoanlaiton yhteydessä meillä ei ole riittävä koulutusta huomioida kaikkia ravitsemuksellisia osaluueita, jotka liittyvät siihen, että kehitysvammaiset käyttävät usein paljon lääkkeitä, yms. Ei minulla on osaamista huomioida asukkaiden erityisruokavaliota.*

Yksilöllisyyden huomioiminen ei liity pelkästään hoitohenkilökunnan resursseihin, vaan siihen voidaan vaikuttaa myös rakenteellisilla asioilla ja esimerkiksi asukkaiden huonekaluilla. Yksilöllisyyttä korostava eläminen näkyy niissä arkipäivän ratkaisuissa, joita ovat mm. omat saniteettitilat, yksilölliset huonekalut sekä vaatteet ja arkipäivän tarvikkeet. Kaikkein tärkeimmäksi yksilöllisyyden ”mittariksi” asiantuntijat kuitenkin nostavat mahdollisuuden vaikuttaa omiin, pieniinkin päivittäisiin asioihin.

Muutoksen jälkeisen yksilöllisen tuen rakentaminen asukkaan elämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeä asia. Yksilöllisen tuen avulla voidaan parhaalla mahdollisella tavalla luoda niitä asumisen ja elämisen muotoja, joita pienempään yksikköön muuttamisella on alun perin tavoiteltu. Kuten aikaisemmista haastatteluissa esitetyistä kommentteista voidaan tulkita, vaatii yksilöllisen tuen rakentaminen ennen kaikkea riittäviä resursseja. Tämän lisäksi asuntoloissa asuvien asukkaiden olisi hyvä olla kehitysvammaisuuden asteelta mahdollisimman samantasoisia. Haastatteluissa tuli usein ilmi, että päättäjät eivät huomioi sitä, että osa asukkaista saattaa olla hyvinkin vaativia hoidollisesti. Muutto-

jen yhteydessä enemmän ja vähemmän hoitoa vaativia asukkaita on asetettu asumaan samaan yksikköön. Tällaisissa tapauksissa on käynyt niin, että vaativampaa hoitoa edellyttäneet asukkaat ovat vieneet suurimman osan henkilökunnan työajasta.

### 4.3 Henkilöstöpoliittiset ratkaisut muuttoprosesseissa

Kehitysvammalaitoksissa työskenteli vuoden 2007 alussa noin 3 000 työntekijää. Vajaassa 30 vuodessa määrä on vähentynyt noin 1200 työntekijällä. Tämä on suhteessa vähäinen muutos (~28 %), kun sitä vertaa laitoksissa asuvien kehitysvammaisten määrin vähenemiseen, joka lähes vastaavalla ajalla on ollut 45 % kokonaispaikkaluvusta. (Niemelä & Brandt 2007) Osaltaan tämä kuvastaa myös muutoksessa syntynyttä tilannetta, eli jäljelle jäävät asukkaat ovat niitä, joiden hoidon ja palveluiden tarve on yhä suurempi.

Kehitysvammalaitosten purkaminen on jatkunut Keski-Suomessa jo yli vuosikymmenen ajan ja Satakunnassakin jo muutaman vuoden. Laitosten henkilöstö on seurannut tätä muutosta hyvin läheltä ja sillä on ollut osaltaan vaikutusta mm. työmotivaatioon sekä tulevaisuuden uskoon. Kiihtyvä muuttotahti on osaltaan luonut epävarmuutta työpaikkojen säilymisestä sekä ennen kaikkea aiheuttanut huolta kehitysvammaisten selviämisestä ja hyvinvoinnista kuntien omissa yksiköissä.

Tässä seuranta- ja arviointitutkimuksessa selvitetään henkilöstöpoliittisia ratkaisuja kahden näkökulman osalta. Ensinnäkin selvitetään, kuinka henkilöstö on huomioitu tällaisessa laajamittaisessa hajauttamistoiminnassa. Toiseksi selvitetään sitä, miten hajauttamistoiminnassa varmistetaan se, että laitokset toimintatavat eivät siirry kuntien yksiköihin tehden näistä ”pienlaitoksia”.

#### 4.3.1 Henkilöstön huomioiminen muuttoprosessissa

Selvitystyössä pääpaino on kehitysvammaisten hyvinvoinnin turvaamisessa osana muutosprosessia, mutta myös henkilöstön kokemusten selvittäminen ovat osa kokonaisuutta. Keski-Suomessa muuttoa on tehty jo hyvin pitkään ja siellä työntekijät joutuivat elämään muuttuvan tilanteen aiheuttamassa epävarmuudessa vuosikausia. Haastatteluissa todettiin, että aika oli erityisen rankkaa henkilöstön henkiselle ja fyysiselle jaksamiselle. Mielialat ovat vaihdelleen työntekijöiden keskuudessa paljon. Epävarmuuden on todettu näkyneen jopa sairastavuustilastoissa. Kaiken kaikkiaan haastatellut työntekijät totesivat olleensa vuosi kausia tietynlaisessa odottavassa mielentilassa.

Tiedotukseen ja valmennukseen liittyvät mielipiteet jakautuivat Suojarinteen osalta lähes puoliksi. Osa koki saaneensa riittävästi tietoa tapahtumista. Suojarinteellä käynnistettiin muutosprosessin aikana koulutautumiskokonaisuus, jonka tehtävänä oli luoda henkilöstöön luottamusta omasta ammattitaidostaan ja sitä kautta vähentää uhkaa ja epävarmuutta, jota osa työntekijöistä koki. Koulutusta pidettiin erittäin tarpeellisena ja onnistuneena. Sen todettiin lisänneen positiivisuutta ja uskoa omiin kykyihin.

Etenkin Keski-Suomessa Suojarinteen laitoksessa laitoksen johto saa osansa kritiikistä, joka koskee henkilöstöpolitiikkaa ja muuttoprosessien aikana tehtyjä toimenpiteitä. Suo-



jarinteellä työntekijät kokivat, että 1990-luvun alun tapahtumat, kuten lama ja sen aikana suoritettu valtionosuusuudistus yllättivät kuntayhtymän. Näillä hetkillä alkaneeseen vahvaan kunnalliseen palvelutoiminnan kehittymiseen ei työntekijöiden mielestä reagoitu riittävän ajoissa. Samaan aikaan Suojarinteellä tapahtui vielä johtajuusvaihdoksia, joiden osaltaan uskotaan vaikuttaneen kokonaisuuden hallintaan.

Satakunnassa Antinkartanon erityishuoltoapiiri ei saa samanlaista kritiikkiä johtamismenetelmien suhteen kuin mitä Suojarinne. Satakunnassa kritiikkiä kohdistetaan lähinnä siihen, kuinka kunnat valmentavat vanhoja laitostyöntekijöitä muuttuvissa toimintaympäristöissä. Satakunnassa työntekijät kokivat, että kuntien päättäjät eivät tehneet riittävästi valmisteluja uusissa yksiköissään eivätkä toisaalta huolehtineet tulevien työntekijöiden jatkokouluttamisesta.

Satakunnassa kuntien yksiköiden työntekijät kritisoiivat sitä, että uudessa yksikössä kaikki toimintamallit ja käytänteet puutuivat, kun uudet asukkaat ja työntekijät muuttivat sinne. Tämän kokeminen negatiivisena heijastaa osaltaan vanhaa laitospolttuuria, jossa oltiin totuttu siihen, että kaikkeen on tietty toimintamalli. Joko tietoisesti tai tietämättään kunnat olivat luoneet otollisen maaperän laatia uusia, ei-laitosmaisia toimintamalleja kuntien yksiköille. Tämän täysimittainen hyödyntäminen olisi kuitenkin vaatinut henkilöstölle ennen kaikkea asennemuutosta ja vanhasta poisoppimista.

#### **4.3.2 Laitosmaisten käytäntöjen poistaminen**

Kehitysvammaisten asemaa osana yhteiskuntaamme on pyritty parantamaan monella tavalla. Laitoshoidon purku on osa laajempaa kokonaisuutta, jonka yhtenä tavoitteena - kustannussäästöjen ohella - on saada kehitysvammaiset ihmiset yhä kiinteämmäksi osaksi yhteiskuntaamme. Tähän liittyy asumispalvelujen tuottaminen osana muuta yhteiskuntaa yhä enemmän kodinomaisessa ympäristössä. Kodinomainen asuminen tarkoittaa tietyistä rutinoituneista käytännöistä poisoppimista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että laitosasumisessa vallinneita toimintakäytäntöjä ei siirrettäisi - ainakaan ilman kriittistä tarkastelua - kuntien omistamiin yksiköihin. Vanhoista opituista tavoista ei kuitenkaan ole aina helppo luopua.

”Laitosmaiset käytännöt” ovat terminä hyvin moniselitteinen ja se tuli ilmi myös tämän selvitystyön aikana. Laitosmaiset käytännöt sisältävät usein tietyn negatiivisen sävyn, joka juontaa juurensa nyky-yhteiskunnasta, jossa yksilöllisyys ja yksilön vaikutusmahdollisuudet ovat vahvasti esillä. Vaikka termin tarkkaa määrittelyä ei haastatteluissa edellytettykään, niin lähes kaikilla haastatelluilla työntekijöillä oli jonkinlainen kuva siitä, mitä termi heidän mielestään piti sisällään. Yleisin vastaus ”laitosmaisiin käytäntöihin” oli se, että asiat tehdään aina samalla tavalla ja samaan aikaan. Tällaista työtä kuvattiin ”kellokaulassa kulkemiseksi”. Työntekijät tunnistivat helposti kyseisiä piirteitä myös omista työyhteisöistään, vaikka eivät niitä aina niin huonoina pitäneetkään. Tiettyillä asukasryhmillä, kuten autistisilla, tällaiset tarkat toimintamallit todettiin myös erityisen tärkeiksi.

Laitosmaiset käytännöt lähtevät vastaajien mukaan ennen kaikkea henkilökunnasta. Henkilökunta ja jopa yksittäiset työntekijät voivat joko ylläpitää laitosmaisia toimintatapoja tai olla niiden muuttajia. Vastaajat totesivat lähes yksikantaan, että opittujen työtapojen muuttaminen ei ole aivan helppoa. Kulloinkin vallitsevien työtapojen omaksu-

miseen on kulunut aikaa ja samoin aikaa vaaditaan myös uuden oppimiseen. Pitkään työtä tehneillä tavat voivat olla hyvin sitkeässä. Tämä heijastuu myös siihen, kun uusi työntekijä tulee työpaikkaan. Vanhat kokeneet työntekijät ”opettavat” helposti uuden vähemmän kokemusta omaavan työntekijän talon tavoille. Näin vanhat käytännöt siirtyvät ketjussa eteenpäin, kunnes joku rohkenee kyseenalaistaa niitä. Tällöinkin vanhojen työntekijöiden muutosvastarinta saattaa olla liian voimakas.

Siirtyminen laitoksesta kunnan pienempään yksikköön ei näytä vaikuttavan siihen, millaisia käytänteitä siellä on. Haastattelujen mukaan monissa kunnan yksiköissä on jopa enemmän asukkaita ja laitosmaisempi työote, kuin mitä suuremman laitoksen yhdessä yksikössä.

*Se kunnan yksikkö, jossa olin kaksi vuotta töissä, oli 25 paikkainen, jonka lisäksi oli vielä kaksi vieraspaikkaa – ja tämä on muka pienyksikkö. Nykyisessä yksikössäni Antinkartanossa on 10 paikkaa ja sitä sanotaan laitokseksi!*

Haastattelujen mukaan huonoista laitosmaisista käytänteistä päästään parhaiten eroon huolehtimalla työntekijöiden työnkierrosta ja kouluttamisesta. Työnkierron osalta täytyy kuitenkin huomioida, että kehitysvammaisten ihmisten kanssa arjen sujuvuus perustuu ajan kanssa muodostuneeseen luottamussuhteeseen, jota työntekijöiden työnkierto voi vaikeuttaa. Työntekijöiden asenteen muuttaminen on kuitenkin avain laitosmaisista käytänteistä eroon pääsemiseksi. Muutosta voidaan auttaa huolehtimalla rakenteista niin, että ne luovat edellytyksiä uusille toimintatavoille. Tärkeimpänä asiana haastatteluissa nousi riittävä työvoima suhteessa hoidettavien määrään. Mikäli työtä on enemmän kuin sitä keritään tekemään, niin monet toiminnot automatisoituvat kiinteiksi käytännöiksi, jolloin ne ovat laitosmaisista. Tähän liittyy myös asukkaiden homogeenisuus, sillä kovin erilaisten kehitysvammaisten asettaminen samaan asuinyksikköön lisää henkilökunnan työ määrää helposti ja aiheuttaa myös sen, että niukenevat työvoimaresurssit joudutaan käyttämään muutamien vaativampien asukkaiden hoitamiseen.

*Joissain yksiköissä on ensin yritetty tehdä asioita kodinomaisesti, mutta esimerkiksi asukkaiden kehitysvammaisuuden ja käyttäytymisen tason erot ovat johtaneet siihen, että keittiö on pidettävä koko ajan lukittuna. Asuntoloissa saattaa olla yksi asiakas, jonka käyttäytymisen mukaan näitä ratkaisuja joudutaan tekemään. Lisäksi tällainen yksilöllisyyden ja kodinomaisuuden huomioiminen vaatii henkilökunnalta resursseja.*

*Oman kokemuksen pohjalta täytyy kyllä todeta, että ei nämä ns. pienyksiköt niin kovin kodikkaita loppupeleissä ole. Kyllä nämä ovat vähän niin kuin pieniä laitoksia. Meilläkin on täällä melkein 20 asukas. Ei se ruoan tekeminen siellä yksikössä vielä siitä kodinomaista tee.*

*Laitoshoidossakin voidaan huomioida yksilöllisyys – se riippuu ihan täysin siitä hoitohenkilökunnasta ja sen resursseista. On hyvää laitoshoidoa ja on hyvää yksityistä hoitoa. Hoitajien valikoituminen on kaikki kaikessa.*

### 4.3.3 Henkilöstön työssä viihtymisen ja jaksamisen turvaaminen

Pätevän henkilöstön turvaamiseen liittyy myös nykyisen työvoiman työssä viihtymisen ja jaksamisen turvaaminen. Kehitysvammaisten kanssa työskentely on ammattiosaamista vaativaa työtä ja näin ollen ei ole varaa hukata työntekijöitä jaksamiseen tai työssä viihtymiseen liittyvien seikkojen vuoksi. Siirtyminen laitoshoidosta pienempiin yksiköihin on haastattelujen mukaan lisännyt kiirettä ja paineita työntekijöissä. Resurssit on osassa yksiköitä vedetty hyvin tiukalle, jolloin pienetkin muutokset kuormittavat jo ennestään tiukoilla olevia työntekijöitä.

Haastattelujen mukaan ensiarvoisen tärkeää jaksamisen ja viihtymisen kannalta on se, että työvoimaa on riittävästi suhteessa hoidettavien määrään. Osastolla hoidettavien määrä ei aina suoraan kerro työn vaativuutta ja resurssien tarvetta. Hoidettavien tila ja sen mukainen hoidon tarve saattavat vaihdella paljonkin.

Tämän lisäksi tulisi huolehtia riittävästä koulutuksesta, jonka tarpeet ovat nousseet esille kuntien yksiköiden jakautuneissa työtehtävissä. Esimerkkinä voidaan mainita mm. ruokahuoltoon liittyvät tehtävät, jotka on ennen hoitanut asiaan koulutettu henkilö. Koulutuksen tarjoamiseen liittyy myös työssä oppiminen, jota haastattelujen mukaan tuetaan parhaiten huolehtimalla työnohjauksesta ja työnkierrosta.

*Työnohjaus on todella tärkeä ja sitä pitäisi pystyä pitämään yllä. Johdon ja työntekijöiden kohtaaminen ja välittäminen – palautteen antaminen puolin ja toisin.*

## 4.4 Hajautustoiminnan vaikutukset erityisosaamisen kehittämiseen ja siirtämiseen

Kehitysvammaisten hoito ja palvelujen tuottaminen ovat erityisosaamista ja ammattitaitoa vaativaa työtä. Erityishuoltopiirejä ja näiden ylläpitämiä keskuslaitoksia on pidetty yleisesti kehitysvammahuollon erityisosaamisen keskuksina. Niemelä ja Brandt (2007) toteavat, että hyvin pitkään kehitysvammahuollon keskeistä osaamista on ollut yhteiskunnan muita toimintoja palveleva kehitysvammaisten ihmisten luokittelu esimerkiksi opetukseen soveltuviksi tai soveltumattomiksi. 2000-luvulla laitosten toimintaa on alettu kehittää osaamistavoitteiseksi. Tämä tarkoittaa osaamisen jäsentämistä uudella tavalla, kuten asiakasryhmittäin, elämäntilanteen mukaan, menetelmälähtöisesti tai professionaalisesti.

Niemelän ja Brandtin selvitystyössä (2007) keskuslaitosten osaamiskartta jaettiin 15 luokkaan (taulukko 1).

**Taulukko 1. Kehitysvammalaitosten osaaminen. (Niemelä & Brandt 2007)**

OSAAMISALUE	ESIMERKKI
LYHYTAIKAISHOITO tai TILAPÄISHOITO	Vaativa tilapäishoito. Tilapäishoitoa käyttävät mm. alueen kaikki INCLlapset. Mahdollisuus tutkimus-, kuntoutus- ja kriisihoitajaksoihin avohuollon ja polikliinisen työn täydentäjänä.
TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINTA	Vaikeavammaisten päivätoiminta
ASUMISEEN LIITTYVÄ ERITYISOSAAMINEN	Asumisvalmennus
AISTIMONIVAMMAISUUS JA KUNTOUTUS	Kuurosokeiden, kuulonäkövammaisten ja sokeiden kehitysvammaisten hoito. Aistiviriketoiminnat: esimerkiksi Snoetzelmen menetelmän käyttö.
ARVIOINTI JA PALVELUTARVESELVITYKSET	Arviointijaksot sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti kehitysvammapalvelujen tarpeen sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelemiseksi ja muiden tukitoimien järjestämiseksi
KRIISIHOITO	Kriisiapu ja kiireellinen lyhytaikainen hoito kehitysvammaisen käyttäytymisen muututtua vaikeasti tulkittavaksi ja oireiltaan sen asteiseksi, että tila ei ole avohoidon keinoin hallittavissa. Ikääntyneiden vanhempien sairauden tai kuoleman vaatima kiireellinen hoito ja tulevaisuuden suunnittelu kriisivaiheen jälkeen.
PSYKIATRINEN ERITYISOSAAMINEN	Kehitysvammapsykiatria
KEHITYSVAMMAISTEN MIELENTERVEYDEN HOITO	Psykiatrisesta sairaalahoidosta siirtyvien mielenterveysongelmista kärsivien kehitysvammaisten jälkihoito ja kuntoutus
ERITYISTILANTEET	Mielentilatutkimusta tai oikeuskäsittelyä odottavien lainvastaisiin tekoihin syyllistyneiden kehitysvammaisten hoito.
AUTISMIOSAAMINEN	Autismikuntoutus, sis. myös opetuksen tuki- ja konsultaatiopalvelut. Noin 15 vuoden ajan kehitelty strukturoitu kuntoutustoiminnan malli, palveluja myös piirin ulkopuolelle, moniammatillinen työryhmä.
KEHITYSVAMMALÄÄKETIEDE	Kehitysvammaisuuteen liittyen lääkinnällisten erityisongelmien hoito.
LAPSET JA NUORET	Vaikeasti ja monivammaisten lasten ja nuorten kuntoutus. Oma yksikkö tilapäistä kuntoutusta varten, moniammatillinen työryhmä.
IKÄÄNTYVIEN KEHITYSVAMMAISTEN HOITO	Ikääntyvien ja vanhusikäisten kehitysvammaisten hoito- ja kuntoutuspalvelut – myös tukea ja konsultaatiota po. asiakkaiden hoitoon.
VAIKEASTI JA SYVÄSTI KEHITYSVAMMAISTEN HOITO	Hyvin vaikea- ja monivammaisten sekä pitkäaikaissairaiden lasten, mm. liikuntakyvyttömyys ja vaikea epilepsia, etenevä keskushermoston sairaus, pitkäaikainen hoito sairaalahoidon vaihtoehtona, lyhytaikainen kotien jaksamista ja avohoittoa tukeva hoito ja hätätilanteiden hoito perheen hajotessa tai muussa sosiaalisessa umpikujatilanteessa.
HAASTAVAT JA MONIVAMMAISET ASIAKKAAT	Haastavan ja monivammaisten kehitysvammaisten hoidon asiantuntijuus, Painotus siirtymässä yhä enemmän tilapäisasukkaiden hoitoon.

Niemelän ja Brandtin selvitystyön tuloksena esitettiin, että erityisosaamisen kohdalla etenkin autismiosaaminen, mielenterveyskysymykset sekä haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten hoitaminen nousivat vahvasti esille. Kaiken kaikkiaan keskuslaitoksiss-

sa näyttää selvityksen mukaan olevan hyvin monipuolista osaamista kehitysvammaalaan liittyen.

Ennen Niemelän ja Brandtin selvitystä erityisosaamisen tilannetta ja sisältöjä tarkasteltiin myös tässä selvitys- ja arviointityössä. Kehitysvammalaitosten työntekijöiden haastattelujen tuloksena voidaan todeta, että erityisosaamisen määrittely ei ole aina ihan yksikertaista. Haastattelujen mukaan erityisosaaminen voidaan yleistää kehitysvammatyössä koulutuksen, työkokemuksen ja oikean asenteen yhdistelmäksi. Erityisosaamisen ylläpitämisen koetaan edellyttävän koulutuksen ja työnkierron kautta saatuja uusia menetelmällisiä valmiuksia. Koulutusten mahdollistaminen on ensisijaisesti kunnan käsissä. Kunnista kaivataan riittäviä resursseja, jotta työntekijät voivat osallistua koulutuksiin ja sitä kautta ylläpitää omaa ja yksikkönsä erityisosaamista. Koulutusta koetaan tarvittavan etenkin lääkehuollon osalta, joka haastattelujen mukaan elää nopeasti. Hoitohenkilökunnan lisäksi terveyskeskusten lääkäreiden tulisi olla entistä valveutuneempia kehitysvammaisten monista lääkityksistä.

Haastateltujen työntekijöiden mielestä hoitotyössä ei juuri ole sellaista erityisosaamista, joka ei olisi siirrettävissä laitoksista ulkopuolisiin eri yksiköihin. Osaaminen kulkee työntekijöiden mukana. Sen sijaan työntekijät olivat huolissaan kehitysvammaisten hoitamiseen erikoistuneiden lääkäreiden vähydestä ja toisaalta myös terveyskeskuslääkäreiden ammattitaidon riittävydestä. Haastattelujen mukaan osassa terveyskeskuksia lääkärin olivat todenneet suorana, että heillä ei ole riittäviä koulutuksellisia tai kokemuksellisia valmiuksia kehitysvammaisten erityistarpeiden kanssa toimimiseen.

Työntekijät eivät koe, että asumis- ja hoivapalvelujen tuottajalla (kuntayhtymä, kunta tai yksityinen) olisi suurta eroa erityisosaamisen tarpeen suhteen. Kaikkien vastaajien mukaan erityisosaamista tarvitaan aina, riippumatta siitä, kuka lopullinen hallinnoija on. Mahdolliset tarvevaihtelut johtuvat lähinnä siitä, kuinka monipuolista ja tiettyjä erityisaloja painottavaa palvelua kukin yksikkö pyrkii osaltaan tarjoamaan.

Hajautustoiminnalla on monenlaisia vaikutuksia myös työntekijöihin, etenkin heidän työmotivaatioon sekä työssä jaksamiseen. Hajauttamistoiminnan ollessa käynnissä Keski-Suomessa Suojarinteen työntekijöitä siirtyi osittain pois kehitysvammatyöstä. Kaikki työntekijät eivät jääneet odottamaan tulevaa, vaan ottivat ohjat omiin käsiinsä ja siirtyivät mahdollisuuksien mukaan kokonaan uusiin työkuvioiden. Sairaanhoidaja- tai terveydenhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät siirtyivät mm. terveyskeskuksiin. Muutamamat lukivat itselleen mm. opettajan pätevyyden ja he siirtyivät kouluttamaan tulevia kehitysvammaisten kanssa toimivia työntekijöitä.

Näin ollen voidaan todeta, että hajauttamistoiminta aiheutti myös tietynlaisen riskin siihen, että osaavaa henkilökuntaa siirtyy kokonaan toisiin työtehtäviin. Kuntien vastuulla on kuitenkin hoitaa omiin yksiköihin riittävä määrä ammattitaitoista työvoimaa. Työntekijöiden haastatteluissa selvitettiin, miten heidän näkökulmastaan pätevän henkilöstön saaminen asumisyksiköihin voidaan varmistaa tulevaisuudessa. Haastattelujen mukaan pätevien työntekijöiden saaminen on vielä sujunut hyvin, mutta he myönsivät, että riski on olemassa. Ehdotuksina pätevien työntekijöiden saamiseksi ehdotettiin muun muassa täydennyskoulutuksia sekä nykyisille työntekijöille, että sellaisille, jotka eivät tule kehitysvammahuollon piiristä. Kontaktien luomista alan sosiaali- ja terveysalan opiskelijoihin ja käytännön kokemusten mahdollistamista jo opiskeluvaiheessa tulisi lisätä. Haastattelujen mukaan osalla opiskelijoita on työhön liittyviä vääriä mielikuvia, joiden purkaminen on tulevaisuuden kannalta tärkeää. Lisäksi henkilökunnan mielestä tiettyjen

erityisosaamisalueiden tulisi näkyä myös työntekijöiden palkkauksessa. Nykyinen samapalkkaisuus ei kannusta erityisosaamisen hankkimiseen. Toisaalta, monet haastateltavat olivat sitä mieltä, että raha ei voi olla se ratkaiseva tekijä, jolla saadaan motivoituneita osaajia lisää.

Koulutuksen osalta on käynnissä muutos, joka tuo vammaistyöhön pätevöityneitä uusia toimijoita. Joulukuussa 2006 on tehty päätös vammaistyön ammattitutkintoon ja erityisammattitutkintoon tähtäävän koulutusohjelman aloittamisesta.

#### **4.5 Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien näkökulma kehitysvammahuollon tulevaisuudesta**

Kunnissa on aina jollain taholla vastuu vammaisasioiden hoitamisesta. Suuremmissa kunnissa näistä asioista vastaavia voi olla useampiakin ja toiset heistä ovat keskittyneet esimerkiksi juuri kehitysvammaisiin. Pienimmissä kunnissa vammaisasioiden hoitaminen kuuluu kunnan sosiaalijohtajalle.

Selvitystyötä varten haastateltiin sekä Satakunnasta että Keski-Suomesta kymmenen kunnan kehitysvammaisten asioista vastaavaa henkilöä. Näistä yhteensä 20 kunnasta yli 20 000 asukkaan kuntia oli viisi. 10 000–20 000 asukkaan kuntia joukossa oli neljä. Samoin neljässä kunnassa oli asukkaita 5 000–10 000. Alle viiden tuhannen asukkaan kuntia joukossa oli seitsemän.

Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joista 18 suoritettiin puhelimitse ja kaksi haastattelua suoritettiin henkilökohtaisena käyntihaastatteluna. Kaikki haastateltavat saivat käsiteltävät teemat tutustuttavaksi etukäteen. Haastattelujen ohella haastateltavilta kerättiin kuntien sosiaalitoimeen ja kehitysvammahuoltoon liittyviä taloustietoja sähköpostitse, joiden pohjalta tehtyjä analysointejä esitellään myöhemmissä kappaleissa.

##### **4.5.1 Kuntien strategiat ja toimintasuunnitelmat kehitysvammahuollon osalta**

Kuntien kehitysvammapalveluista vastaavien haastatteluissa selvitettiin, kuinka kuntien strategioissa ja toimintasuunnitelmissa on huomioitu kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttaminen. Tähän liittyen tulos oli kahdenkymmenen kunnan kehitysvammahuollosta vastaavien viranhaltijoiden haastattelun jälkeen hyvin selkeä. Kunnissa on hyvin vähän tehty strategista suunnittelua ja toimenpidesuunnitelmia kehitysvammahuollon tulevaisuuteen liittyen. Tämä korostui etenkin Satakunnan kunnissa, joissa alueen kehitysvammalaitoksen hajauttaminen on vielä edessä.

Haastattelujen mukaan Satakunnan kuntien linjana näyttää olevan, että kunnat muuttavat Antinkartanon asumispalveluissa asuvat, kevyempää hoitoa edellyttävät, kehitysvammaiset asukkaansa pois keskuslaitoksesta, eli samalla tavalla kuin mitä Keski-Suomessa Suojarinteellä tehtiin jo vuosia sitten. Sen sijaan kaikkein vaativinta hoitoa ja erityisosaamista edellyttävät (mm. autistiset ja haastavasti käyttäytyvät) kehitysvammaiset ihmiset jäävät asumaan Antinkartanoon, jossa heille voidaan taata riittävä erityisosaaminen sekä hoitojen että asumispalvelujen toimivuuden suhteen. Käytännössä tähän

joukkoon kuuluu lähitulevaisuudessa ainoastaan noin kymmenen kehitysvammaista ihmistä.

Keski-Suomessa keskuslaitoksen hajautus on jo suoritettu ja maakunnan kunnat ovat näin ollen eri asemassa suhteessa Satakunnan kuntiin. Keski-Suomen kehitysvammahuollosta vastaavilta kuntatoimijoilla oli hyvin yksimielinen näkökulma aikaisempien vuosien hajautustoimintaan. Ennen hajautusta, Suojarinteen kuntayhtymän aikoihin, Keski-Suomen kuntien ja Suojarinteen kuntayhtymän välit koettiin osittain toimimattomiksi. Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat kokivat, että Suojarinteen kuntayhtymä toimi liian omavaltaisesti monissa kehitysvammaisten asumista, hoitoa ja palveluja koskevissa asioissa. Kuntatoimijat kertoivat yrittäneen pitää yhteyttä Suojarinteen henkilökuntaan ja kehitysvammaisiin kuntalaisiinsa, mutta toiminnallinen yhteys koettiin hankalaksi ja osittain jopa mahdottomaksi. Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat henkilöt kuvasivat Suojarinteen henkilökunnan asennoitumista kuntiin ja sekä heidän pyyntöihin että kehittämisehdotuksiin kielteiseksi.

Suojarinteen hallinnollisen lakkauttamisen jälkeen siellä tapahtuvat toiminnot siirrettiin perustettavan säätiön (Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö) hoidettavaksi vuoden 2007 alusta lähtien. Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien mukaan tämä oli uusi alku Keski-Suomen vammaispalvelujen järjestämisessä. Säätiöitymisen jälkeen toimijat kokivat, että työ aloitettiin uudelta, puhtaalta pöydältä kuntien kanssa. Uudistuksen koettiin avanneen kehitysvammahuollon kokonaisuuden kuntien tarkasteltavaksi. Uusi, ostopalveluihin pohjautuva toimintamalli, mahdollisti sen, että kunnat itse päättivät, mitä palveluja heidän kehitysvammaisilleen hankitaan. Kuntatoimijat pitivät tätä erittäin tervetulleena uudistuksena, joka muun muassa mahdollisti kehitysvammahuoltoon liittyvän talouden suunnittelun aikaisempaa paremmin.

Satakunnassa Antinkartanon tulevaisuutta on pohdittu kuntien sosiaalijohtajien keskuudessa. Osassa haastatteluissa todetaan, että kannatusta on saanut ratkaisu, jossa Antinkartanon kehitysvammalaitos sijoitetaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen vuoden 2009 alusta alkaen. Toisena vaihtoehtoa on itsenäisenä kuntayhtymänä jatkaminen. Päätöksiä tulevaisuudesta tehdään kuitenkin lähiaikoina.

Vaikka kunnissa näyttäisi olevan melko vähän strategista suunnittelua kehitysvammaisten muuttamiseksi pois keskuslaitoksesta, niin Antinkartanon kehitysvammalaitoksessa tulevaan muutokseen on varauduttu strategiatasolla, jota on myös viety käytäntöön. Taulukossa 2 on esitetty Antinkartanon kehitysvammalaitoksen asukasmäärien muutokset viimeisen 15 vuoden ajalta ja taulukossa 3 ennuste ja tavoite vuodelle 2010. Todellisuudessa asukkaiden poismuutto Antinkartanosta on ollut kuntien toimesta hitaampaa kuin mitä Antinkartanossa on alun perin strategiassa varauduttu.

**Taulukko 2. Antinkartanon kehitysvammalaitoksen asukasmäärien ja käyttöpäivien muutokset 1990–2005. (Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä 2006)**

Vuosi	Asukkaat:			Käyttöpäivät:			
	Vakituiset	Tilapäishoidon käyttäjät	Kuntoutusjaksolaiset	Yhteensä	Jäsenkunnat: Vakituiset	Tilapäiset	Muut kunnat
1990	265	152		97 563	89 441		8 122
1995	215	57		76 215	71 839		4 376
2000	174	73		65 150	59 352	2 616	3 182
2001	167	51		61 407	56 173	2 315	2 919
2002	149	55		57 818	52 846	2 053	2 919
2003	142	63		56 841	51 337	2 624	2 880
2004	148	70	26	56 336	50 303	3 017	3 016
2005	127	60	14	52 730	46 630	2 982	3 118

**Taulukko 3. Antinkartanon kehitysvammalaitoksen pitkäaikaisasumisen ennuste vuoteen 2010. (Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä 2006)**

Vuosi	Vakituiset	Luonnollinen poistuma	Poismuutto	Kuntoutuksen kautta avohuoltoon	Siirto omat asuntolat	Lisäys
2004	142	-6				
2005	148	-9	-18	-2	0	10
2006	129	-7	-3	-2	-2	3
2007	118	-7	-10	-2	-5	3
2008	97	-7	-10	-2	-3	3
2009	78	-7	-5	-2	-10	3
2010	57	-7	-2	-2	-10	3

39

Satakunnassa Antinkartanon kehitysvammalaitoksen vakituisten asukkaiden määrä on vähentynyt reilussa 15 vuodessa 265:stä 127:ään, eli alle puoleen. Käyttöpäivien osalta muutos on ollut lähes yhtä suuri. Samoin pitkäaikaisasumisen osalta vakituisten laitosasukkaiden määrä on seurantajakson aikana lähtenyt laskemaan ja tahdin ennustetaan kiihtyvän rajusti seuraavien parin vuoden aikana. Laitokseen muuttavien määrän uskotaan taantuvan muutamaa vaativala laitoshoittoa vaativaan per vuosi.

Antinkartanossa asuvien kehitysvammaisten määrän vähentyminen on melko hyvin linjassa koko Suomen keskuslaitosjärjestelmän muutoksen kanssa. Suomen kehitysvammalaitosten yhteenlaskettu kokonaispaikkaluku on pienentynyt vuoden 1980 tasosta 55%. Suojarinteen keskuslaitos Keski-Suomessa on käytännössä ajettu alas muutamia erityisen vaativala hoitoa edellyttävien kehitysvammaisten osalta. Vertailun vuoksi pienen muutos on ollut Paimion keskuslaitoksessa, jossa vuoden 1979 asukaspaikoista on vielä 86% jäljellä. (Niemelä & Brandt 2007)

Kehitysvammalaitosten hajauttamistoiminnan johdosta kehitysvammaisten tarvitsemat palvelut tullaan tuottamaan yhä suuremmissa määrin osana kuntien perinteisiä sosiaali-



ja terveyspalveluja, eikä enää erillisesti laitoksiin sijoitettuina erityispalveluina. Kunnallisten palveluiden lisäksi kehitysvammaisten käytettävissä on lukuisa joukko yksityisten tuottajien tarjoamia palveluja. Näiden palvelujen käyttäminen riippuu paljolti kehitysvammaisen ihmisen taloudellisesta tilanteesta, johon vaikuttavat tukijärjestelmän ohella myös muu mahdollinen varallisuus. Kaiken kaikkiaan yksityisten palveluiden avulla kehitysvammaisten erityisosaamista vaativa palvelukenttä laajenee ja monipuolistuu.

Satakunnan kuntatoimijoiden haastattelujen mukaan kehitysvammahuollon kenttä on heidän maakunnassaan vielä melko staattisessa tilassa ja tulevat muutokset ovat ainakin Satakunnan osalta vielä paljolti edessäpäin. Tässä tilanteessa kunnissa ollaan odottavalla kannalla eivätkä kuntatoimijat näin ollen vielä osanneet yksilöidä, tarvitsevatko he jostain erityistä tukea palvelutoimintojen uudelleen järjestämisessä tulevaisuudessa.

#### **4.5.2 Kuntien yhteistyö erityishuoltopiirien kanssa**

Erytishuoltopiirit ovat vastanneet kehitysvammaisten asumiseen, hoitoon ja palveluihin liittyvistä asioista vuodesta 1977 lähtien. Erytishuoltopiirit ovat toimineet palvelujen tuottajina sekä koordinoijina. Haastattelujen mukaan kunnissa tällaista ratkaisua on pidetty kalliina, mutta myös helppona, sillä vastuu kehitysvammaisten palvelutuotannosta on ollut yksinomaan erityishuoltopiireillä. Kuntatoimijat ovat olleet tyytyväisiä erityishuoltopiirien tarjoamaan erityisosaamiseen, kuten työntekijöiden vankkaan ammattitaitoon sekä monipuoliseen palvelukokonaisuuteen. Erytishuoltopiirien heikkoutena kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat pitivät lähinnä palveluiden hintoja, jotka tuntuivat nousevan liian nopeasti vuosittain. Lisäksi kuntatoimijoiden ja erityishuoltopiirien välejä kiristi se, että kunnissa ei koettu erityishuoltopiirin toimintaa riittävän läpinäkyväksi ja vuorovaikutteiseksi. Kunnissa ei tiedetty, että mistä maksetaan ja minkä verran. Tämä korostui etenkin Keski-Suomessa aikana, jolloin kuntayhtymä vastasi kehitysvammahuollosta.

Erytishuoltopiirien yhtenä tulevaisuutena nähtiin sairaanhoitopiirit, joiden osaksi kehitysvammalaitosten tarjoamaa palvelukokonaisuutta ollaan ajamassa ainakin Satakunnassa. Myös Keski-Suomessa neuvotteluja sairaanhoitopiirin kanssa on käyty. Vastaavalaaiseen ratkaisuun oli päädytty vuoteen 2006 mennessä Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa Etelä-Karjalassa (Kumpulainen 2007: 18).

Syksyn 2007 kuntatoimijoiden haastatteluissa todettiin, että sairaanhoitopiirit tuovat kehitysvammahuollon kokonaisuuteen tarvittua vakautta ja palveluketjun nopeutumista. Kuntatoimijat uskoivat myös kustannusetuihin, joita syntyisi hallinnon keventyessä ja myös muiden mahdollisten synergiaetujen kautta. Erytishuoltopiirin mahdollinen siirtyminen osaksi sairaanhoitopiiriä nostaa esiin myös kysymyksiä, kuten uhka siitä, että säilyykö erityishuoltopiiri entisen kaltaisena erityisosaamisen keskuksena vai jääkö se liian pieneksi osa-alueeksi, jota ei enää riittävästi kehitetä. Myös huoli siitä, että kuka pitää kehitysvammaisten ”ääntä” esillä koko sairaanhoitopiirissä, askarruttaa monia kuntien kehitysvamma-asioista vastaavia.

### 4.5.3 Kuntien keskinäinen yhteistyö kehitysvammahuollossa

Kehitysvammaisille henkilöille tuotettuja palveluja ja palvelun tuottamistapoja on kehitetty viimeisen 20 vuoden aikana tiiviisti. Tähän ovat vaikuttaneet mm. 1990-luvun alun lama sekä tästä johtuneet säästötoimet mutta myös hoitokäytäntöjen kehittyminen (Toivanen & Syrjälä 1997). Tämän päivän kunta- ja palvelurakennemuutoksen tuloksena monia kuntia kehoitetaan suunnittelemaan yhteistyökäytäntöjä naapurikuntien kanssa palvelurakenteen kysynnän ja siihen vastaamisen tasapainottamiseksi. Kehitysvammahuolto on usein pieni osa kuntien sosiaalitoimea, joka etenkin pienemmissä kunnissa hoidetaan usein erilaisten ostopalvelusopimusten kautta. Kehitysvammahuollon osalta kuntien välinen yhteistyö näyttyy aineiston mukaan vaihtelevana. Yhteistyötä tehdään ad hoc -periaatteella, vakituisia olemassa olevia rakenteita tai yhteistyötapoja ei haastattelujen mukaan juurikaan ole. Osalla kunnista on pidemmät yhteistyöperinteet kehitysvammahuollon osalta kun taas toisissa kunnissa on totuttu tekemään asiat itsenäisesti. Tärkeintä on kuitenkin se, että tuotetaan riittävät ja laadukkaat palvelut niitä tarvitseville.

Kunta- ja palvelurakennemuutos sekä erityishuoltopiirien tilanteiden muuttuminen ja näihin liittyvien kehitysvammalaitosten alasajaminen tulevat vaikuttamaan myös yhteistyökäytäntöihin. Kuntien kehitysvammahuollosta vastaavat toimijat uskovat, että tulevaisuudessa kuntien välinen yhteistyö tulee lisääntymään. Pienillä kunnilla on harvemmin kattavia omia kehitysvammahuollon palveluita tarjolla, jolloin palvelut on ostettu joko erityishuoltopiiriltä tai vaihtoehtoisesti naapurikunnasta. Kunnissa, joissa kehitysvammaiset asuvat laitoksissa, uskottiin hajauttamistoiminnan lisäävän kuntien välisen yhteistyön tarvetta.

Kuntien välisellä yhteistyöllä tullaan haastattelujen mukaan jatkossa hakemaan tehokkaampia ratkaisuja mm. asumispalvelujen riittävyteen ja palvelujen – sekä hoidollisten että vapaa-ajan - monipuolistamiseen. Useissa kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien haastatteluissa todettiin, että pienempien kuntien, ja kuntien, joissa on vain muutamia yksittäisiä kehitysvammaisia ihmisiä, ei kannata rakentaa omia yksiköitä ja palvelukonkaisuuksia, mikäli naapurikunnasta vastaavat asumispalvelut on ostettavissa. Tämä korostui etenkin sellaisten kuntatoimijoiden vastauksissa, joiden omissa kunnissa ei haastatteluhetkellä ollut omia kehitysvammaisten asumispalveluyksiköitä tai hoitopalveluja.

### 4.5.4 Kilpailuttaminen

Palvelujen ja tuotteiden kilpailuttaminen on tullut vauhdilla julkisten hankintojen toteutukseen. Yleisesti uskotaan, että kilpailuttaminen edistää markkinoiden toimivuutta ja kehittymistä, parantaa ja kehittää tuotteiden ja palveluiden laatua, sisältöjä sekä kustannustehokkuutta. Kilpailuttaminen myös tekee julkisen sektorin hankinnoista läpinäkyvämpiä. Kilpailutusten läpivieminen ja niistä koituvat hyödyt eivät kuitenkaan tule ilmaiseksi. Kilpailuttaminen edellyttää ammattitaitoa niin myyjiltä kuin ostajiltakin. Lisäksi kilpailuttaminen vie aikaa ja aiheuttaa kustannuksia. (Hämäläinen 2007)

Ikola (2003:69) toteaa, että vuosituhaten vaihteen jälkeen tarkasteltaessa sekä vanhus- että vammaispalvelujen osalta kuntien ostopalveluiden käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ja sitä pyritään säästösyistä lisäämään yhä edelleen. Ikola toteaa, että kaikkea ei kannata

tuottaa itse ja ostopalveluita käyttämällä organisaatio kykenee keskittymään ydinosaimiseen ja tuottamaan palveluja tehokkaammin ja responsiivisemmin sillä edellytyksellä, että ostopalveluiden käyttö on kilpailutettua ja hinta-laatu -suhde sitä, mihin pyritään.

Kuntatoimijoiden haastattelujen osalta aineisto osoittaa hieman toisin, kuin mitä Ikola toteaa, tai ainakin kehitysvammahuolto näyttäytyy vielä poikkeuksena tässä asiassa. Haastattelujen mukaan kilpailuttaminen näkyy kuntien kehitysvammahuollon palveluhankinnoissa on hyvin vähäisenä. Ainoastaan yhdessä kuntatoimijan haastattelussa kahdestakymmenestä kehitysvammaisten asumispalveluita oli kilpailutettu.

Kilpailuttamisen puuttuminen kyllä tiedostettiin kuntien kehitysvammapalveluista vastaavien keskuudessa, mutta sitä ei nähty isona ongelmana. Syitä kilpailuttamisen vähyyteen haettiin mm. siitä, että kehitysvammaisille suunnattujen palvelujen tarjoajia on vielä niin vähän, että kilpailijoita ei lähialueilta juuri löydy. Kilpailuttaminen vie myös aikaa ja joskus palvelun tarve saattaa ilmetä hyvinkin nopeasti. Kun tarve on akuutti ja tuottajia on hyvin rajallinen määrä, niin kilpailuttamiseen ei katsota olevan aikaa.

Yksittäisten kuntien tekemää kilpailuttamista ei ylipäätään pidetty järkevänä kehitysvammahuollossa, jossa tarve on pienemmissä kunnissa yksittäisten henkilöiden varassa. Sen sijaan kaivattiin laajempaa kilpailuttamistoimintaa, jossa esimerkiksi maakunnan kaikki kunnat kilpailuttaisivat alueen toimijat ja palvelut myytäisiin kaikille kunnille samalla hinnalla. Toistaiseksi tällaista ei kuitenkaan oltu vielä käytännössä toteutettu. Ongelmaksi koettiin mm. se, että yksittäiset kilpailevat yritykset vaihtelevat sijaintinsa, kokonsa ja palvelutarjontansa suhteen liiaksi.

Kilpailuttamisen haasteena koettiin myös se, että esimerkiksi asumispalvelun kilpailuttamisen johdosta kehitysvammaisen voi joutua muuttamaan kotoaan jopa muutaman vuoden välein, mikäli kilpailutuksen tuloksena palvelun tuottaja vaihtuu. Tätä ei kukaan kuntatoimija pitänyt järkevänä toimintana kehitysvammaisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Sen sijaan ilmoille nostettiin ajatuksia siitä, että kunta omistaisi kiinteistöt ja kilpailuttaisi toimijat niiden sisälle. Tällöin koti pysyisi samana, vaikka palvelun tuottaja vaihtuisikin. Tosin täytyy muistaa, että kehitysvammaisen hyvinvoinnin näkökulmasta tutun henkilökunnan vaihtuminen uuteen ja tuntemattomaan ei aina ole hyvä tai toivottu muutos.

Kehitysvammaisten palvelujen kilpailuttamisessa olleellista on lain vaatiman vertailtavuuden aikaansaaminen, joka edellyttää mm. ostettavan palvelun sisällön riittävän tarkkaa määrittelyä. Kilpailuttaminen edellyttää yksilökohtaisia tarkasteluja, sillä asukkaiden tarvitseman tuen määrä vaihtelee suuresti niin henkilöittäin kuin ajassakin. Tällä hetkellä täysin aukottomasti toimivaa mallia ei ole olemassa.

#### **4.5.5 Kehitysvammahuoltoon liittyvän erityisosaamisen varmistaminen jatkossa**

Kunnat ovat integroineet kehitysvammaisten palveluja osaksi normaalipalveluja jo 1980-luvulta lähtien. Kehitysvammaisissa on kuitenkin ihmisiä, joiden palvelutarve on niin suuri tai vaativa, että kunnan peruspalveluilla niihin ei ole kyetty vastaamaan. Näistä palveluista vastaa edelleen erityishuoltopiirit ja siellä toimivat erityisasiantuntijat. Esimerkkinä erityisosaamisen tarpeesta voidaan mainita muun muassa jatkuvaa ja vaa-

tivaa lääketieteellistä hoitoa edellyttävät ja haastavasti käyttäytyvät kehitysvammaiset tai esimerkiksi vaikeasti autistiset kehitysvammaiset.

Kunnat ovat vastuussa edellä mainittujen erityisosaamista vaativien palvelujen hankkimisesta. Erityisosaamisen hankkiminen vaihtelee kunnittain. Tähän vaikuttavat yhteisesti kehitetyt alueelliset järjestelytavat, kuntien välinen yhteistyö ja oma palvelutuotanto sekä erilaiset ostopalvelujärjestelyt.

Keski-Suomessa tilanne on muuttunut merkittävästä viimeisen kymmenen vuoden aikana. Maakunnallinen, kehitysvammahuollon palveluja kootusti tuottanut kehitysvammalaitos on ajettu alas alueen kuntien toimesta ja laitokseen jäljelle ovat jääneet vain kaikkein vaativinta hoitoa tarvitsevat ja haastavasti käyttäytyvät kehitysvammaiset. Heidän, kuten myös kunnallisissa tai muissa yksiköissä asuvien kehitysvammaisten, erityistarpeitaan vastaavat palvelut hankitaan kuntayhtymän tilalle perustetun säätiön toimesta, joka kilpailuttaa alan tuottajia sekä hankkii ammattitaitoiset työntekijät.

Satakunnassa Antinkartanon kehitysvammalaitos on vielä vahvassa roolissa ja tuottaa keskitetysti erityisosaamista kehitysvammahuollon tarpeisiin. Satakunnassa kehitysvammalaitosten hajauttamistoiminta on vielä hyvin alkuvaiheessa, joskin tahti on osoittautunut kiihtyväksi. Erityisosaamisen tuottajana ja ns. pääpaikkana on edelleen Antinkartanon kehitysvammalaitos.

Erityisosaamisen tarve on laajalti tunnustettu, mutta tästä huolimatta kehitysvammalaitosten hajauttamistoiminnan ei nähty uhkaavan erityisosaamisen saatavuutta. Haastatelluista kuntien kehitysvammaisten asioista vastaavista henkilöistä yksikään ei pitänyt erityisosaamisen saamista ongelmana jatkossa. Satakunnassa tämä selittyi sillä, että yksikään haastateltavista ei nähnyt tulevaisuutena sitä, että Antinkartanon toiminta loppuisi kokonaan ja että erityisosaaminen häviäisi jonnekin. Tätä perusteltiin mm. sillä, että erityisosaaminen on ihmisissä ja joku taho ne lopulta aina hoitaa saataville. Erityisosaamisen saatavuuden osalta kuntatoimijoilla oli vankka usko tulevaisuuteen. ”Joku taho sen aina hoitaa” –ajattelutapa oli hyvin vallitsevana kuntatoimijoiden keskuudessa.

Keski-Suomessa erityisosaamista todettiin olevan kunnissa, mutta mikäli oman kunnan toimijoiden osaaminen ei riittänyt, niin sitä hankittiin ostopalveluna Keski-Suomen vammaispalvelusäätiöltä. Keski-Suomen kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien toimijoiden mukaan tämä on huomattava parannus aikaisempaan, jolloin kuntayhtymä tuotti palveluita ilman, että kunnat pystyivät niihin vaikuttamaan. Hintojen jatkuva kohoaminen ja läpinäkyvyyden puute ajoi tilanteen Keski-Suomessa siihen, että kunnat alkoivat perustaa omia asuinyksiköitään ja muutti näihin sellaiset omat kehitysvammaiset kuntalaiset, jotka niissä kykenivät asumaan. Tämä puolestaan käynnisti eräänlaisen lumipalloilmiön Suojarinteen kehitysvammalaitoksessa, joka ilmeni niin, että yhä pienemmällä kuntaosuuksilla yritettiin ylläpitää entistä palvelutasoa.

Satakunnan ja Keski-Suomen lisäksi erityisosaamisen saatavuuteen on panostettu myös muissa erityishuoltopiireissä. Esimerkiksi Etelä-Hämeen erityishuoltopiirissä on jo reilun vuosikymmenen ajan kehitelty uusia tapoja tuottaa ja siirtää erityisosaamista. Erityisosaamista varten Pääjärven kuntayhtymässä perustettiin resurssikeskustyyppinen kuntoutuskeskustoiminta, joka myös jalkautettiin laitoshoidon ulkopuolisen asiakastyön konsultoinniksi. Työtä on kehitetty edelleen ja sen seurauksena on syntynyt HOTHAT –hanke ([www.hothat.fi](http://www.hothat.fi)), joka perustuu verkostoituneisiin erityisasiantuntijoiden yksi-

köihin. Yksiköt tuottavat palveluja kehitysvammaisille ja toimivat myös oman erikois-alansa ammattitaidon ylläpitäjinä ja konsulttoijina.

## 4.6 Laitostaloudesta autetun asumisen talouteen

Kehitysvammahuollon nykyinen muutos, jossa tavoitteena on laitoshoidon lakkauttaminen, vaikuttaa myös kehitysvammahuollon talouteen. Kehitysvammaisen henkilön muutto laitoksesta merkitsee yleensä siirtymistä autettujen asumispalvelujen piiriin, jolloin myös talouden logiikka vaihtuu. Laitosasumiselle on ominaista palvelujen kattava tarjoaminen laitoksen toimesta ja kuntayhtymän ylläpitämän laitoksen tulorahoitus on yksinkertainen. Kunnat maksavat kehitysvammaisen asumisesta, tuesta ja hoivasta sekä terveydenhuollosta ja muista tavanomaiseen elämään kuuluvista toimista aiheutuvat kustannukset. Tämän lisäksi laitos on oikeutettu ottamaan 80 % osuuden asukkaan eläkkeestä ja mahdollisista muista tuloista, mutta kuitenkin niin, että kehitysvammaiselle henkilölle on jätävä osuus pieniin henkilökohtaisiin menoihin. Palvelujen tarjoamiseksi kuntayhtymän palveluksessa voi varsinaisten kehitysvammahoitajien lisäksi olla esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, fysio-, toiminta- ja puheterapeutteja.

Kehitysvammaisen henkilön muuttaessa avopalvelujen piiriin, asuminen ja palvelut erkaantuvat sekä toiminnallisesti että taloudellisesti. Aikaisemmin laitoksesta saadut palvelut on avohoidossa hankittava useista lähteistä, tavallisesti osana kunnallisia sosiaali-, terveys-, koulutus-, liikunta- ja kulttuuripalveluja. Talouden osalta rahoituslähteiden määrä kasvaa ja monipuolistuu ja kehitysvammaisen tai hänen edunvalvojansa täytyy kantaa laitosasumista suurempi vastuu toimeentulon turvaamisesta ja olla aktiivinen kehitysvammaiselle kuuluvien tukien ja etuisuuksien hakemisessa sekä tarvittavien palvelujen saamisessa.

Seuraavassa analysoidaan ensin laitoshoidon alasajon motiiveja sekä taloudellisia ja hallinnollisia vaikutuksia. Alasajon esimerkkinä on Suojarinteen kuntayhtymä, jonka tehtävät on jo siirretty toimintaa jatkamaan perustetulle säätiölle. Sen jälkeen tarkastellaan autettuun asumiseen siirtymisen aiheuttamaa talouden rakenteen muutosta. Tältä osalta esimerkkinä on Satakunnan erityishuoltoapiiri.

### 4.6.1 Laitostalouden rakenne

Erityishuoltoapiirien investoinnit ja käyttötalouden menot on rahoitettu jäsenkuntien maksuilla sekä valtion rahoitusosuuksilla, jotka vuoteen 1993 saakka maksettiin menoperustaisina suoraan erityishuoltoapiirille ja nykyisin laskennallisina osuuksina kehitysvammaisen kotikunnalle. Näiden lisäksi pieni osuus rahoituksesta on saatu asukkaan eläkkeistä ja mahdollisista pääomatuloista.

Kunnalta perittävän hoitopäivän hinnan suuruus määräytyy kehitysvammaisen tarvitseman palvelun määrän ja kunnan kanssa käytävien neuvottelujen perusteella. Satakunnan erityishuoltoapiirissä kotikunnalta perittävä päivähinta on vuonna 2008 keskimäärin noin 200 €. Asukkaan eläkkeestä ja muista tuloista peritään 80 % hoitomaksuna ja kun maksukattoa ei ole, pääomatulojen osalta maksu voi nousta korkeaksikin. Antinkartanon kuntayhtymän kehitysvammaiselta perimät maksut vaihtelevat 100 eurosta 1 100 euroon

kuukaudessa. Koska vain muutamilla asukkailla on asunnon tai muun omaisuuden tuottamia pääomatuloja, eläkeosuutta korkeammat maksut ovat harvinaisia. Mikäli laitoksen asukkaalla on omaisuutta, siihen ei kosketa ja omaisuuden hoitokulut vähennetään tuloista ennen maksujen määrittämistä. Koko maan osalta keskimääräinen laitospäivän bruttokustannus on runsas 200 €<sup>3</sup>.

Laitoksessa asuvan kehitysvammaisen tai hänen edunvalvojansa tehtävänä on huolehtia ainoastaan asukkaan yksityistä varoista ja niiden käytöstä. Niiden laitosasukkaiden osalta, joilla ei ole omia ansio- tai pääomatuloja, omassa käytössä olevat rahat rajoittuvat eläkkeestä jätettävään, pieniin henkilökohtaisiin menoihin tarkoitettuun osuuteen, joka on vuonna 2008 vajaat sata euroa kuukaudessa. Kuntayhtymän talous on kauttaaltaan läpinäkyvää ja omistajakunnat voivat yhtymävaltuuston ja hallituksen päätöksillä ohjata taloutta haluamallaan tavalla.

#### 4.6.2 Erityishuoltopiirin nousu ja alasajo, Suojarinteen esimerkki

Suojarinteen kuntayhtymän on esimerkki jo toimintansa purkaneesta erityishuoltopiiristä. Vaikka kuntayhtymä on vielä olemassa, viimeisetkin kehitysvamma palvelut ovat siirtyneet toimintaa jatkamaan perustetulle säätiölle. Suojarinteen historia voi kertoa asioita myös muita erityishuoltopiirejä ja laitoshoidon lakkauttamista ajatellen. Vaikka erityishuoltopiirien toiminta on ollut lailla ohjattua ja kuntien omistuksessa, piirit ovat eläneet ilmeisen itsenäistä elämää. Muutamat asiat ovat kuitenkin yhteisiä kaikille erityishuoltopiireille tai ainakin kysymyksen asettelu on saman suuntaista. Tällaisia kysymyksiä ovat laitoshoidon hajauttamiseen johtaneet syyt, kustannusten ja kustannusrakenteen muodostuminen supistuvien palvelujen olosuhteissa sekä suhde kuntiin ja erityishuoltopiirin alasajon tilanteessa jäljelle jäävien palvelujen jatkaminen ja kuntayhtymän purkaminen.

Suojarinteellä muutos alkoi heti laman ja valtionosuusuudistuksen myötä, jo ennen 1990-luvun puoliväliä. Muutos alkoi asumis- ja avopalvelujen kunnallistamisena, laitospalvelujen supistamisena, investointien pysähtymisenä, yksikkökustannusten kohoamisena, kuntasuhteiden vaikeutumisenä ja vähitellen paineet alkoivat ilmetä myös henkilöstön sairauspoissaolojen kasvuna. Kunnan kannalta asiat ovat perinteisesti olleet hyvin, kun erityishuoltoiiri on huolehtinut kehitysvammaisten palveluista niin, että asiat ovat sujuneet ja tyytymättömyyttä ei ole ilmennyt. Kun kunta on voinut tavallaan ulkoistaa kehitysvammaisten laitospalvelut erityishuoltopiirille, suhde kunnan ja sosiaalitoimenkin johtoon on voinut jäädä etäiseksi ja heille erityishuoltopiirin toimet ovat ilmenneet lähinnä palvelujen kustannuksina.

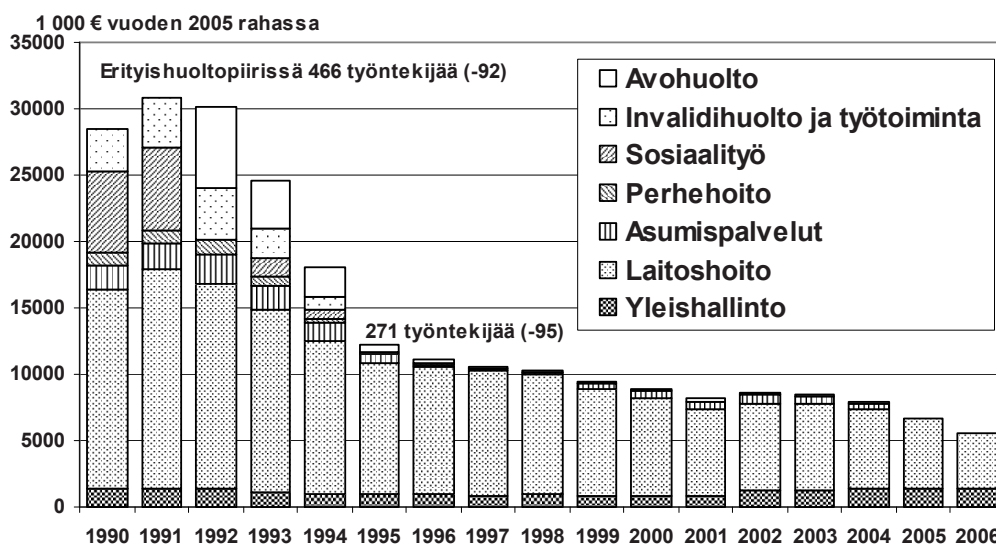
Kun kuntatalous laman myötä kiristyi ja menoja supistettiin, myös kehitysvammahuollon kustannuksiin alettiin suhtautua entistä kriittisemmin. Kunnat olivat lisäksi totuttomia kustannusten kokonaisuuden tarkasteluun ja kun valtionosuusuudistus toi kokonaiskustannukset näkyviin, ennestäänkin hieman negatiivinen suhtautuminen kuntayhtymiä kohtaan lisääntyi ja halu korkeilta näyttävien kustannusten alentamiseen johti uudistuksiin palvelujen tuotannossa. Haastattelutietojen perusteella kuntien sosiaalijohtajat

---

<sup>3</sup> Erityishuoltopiirien toiminta ja talous 1995. Kuntaliitto Kommunförbund.

keskustelivat kustannusten säästämistä ja palvelujen ottamisesta omaan kuntaan. Haastattelutietojen mukaan varsinaisia kustannuslaskelmia ei juurikaan tehty, vaan toimiin ryhdyttiin siinä yleisessä käsityksessä, että muut vaihtoehdot ovat kuntayhtymää edullisempia. Muutoksen nopeus puolestaan kertoo siitä, että toimet olivat spontaaneja ja toteutettiin vailla strategista ohjausta. Haastattelutietojen mukaan Keski-Suomen kunnat pyrkivät yksittäisissä päätöksissään toteuttamaan kehitysvammaisen etua ja hakivat sopivia asumisratkaisuja. Kustannukset eivät olleet ensisijainen kriteeri näitä päätöksiä tehtäessä. Sen sijaan koko kehitysvammahuollon linjaratkaisuissa, jotka johtivat palvelujen kunnallistamiseen, taloudelliset odotukset näyttelivät keskeistä roolia.

Suojarinteen kuntayhtymän muutosta kohti toimintojen alasajoa kuvataan seuraavassa muutamilla talouden kuvaajilla, jotka samalla kertovat niistä rakenteellisista tapahtumista, joiden tuloksena Suojarinteen toiminnot lopulta siirrettiin tarkoitusta varten perustetun säätiön tehtäviksi.



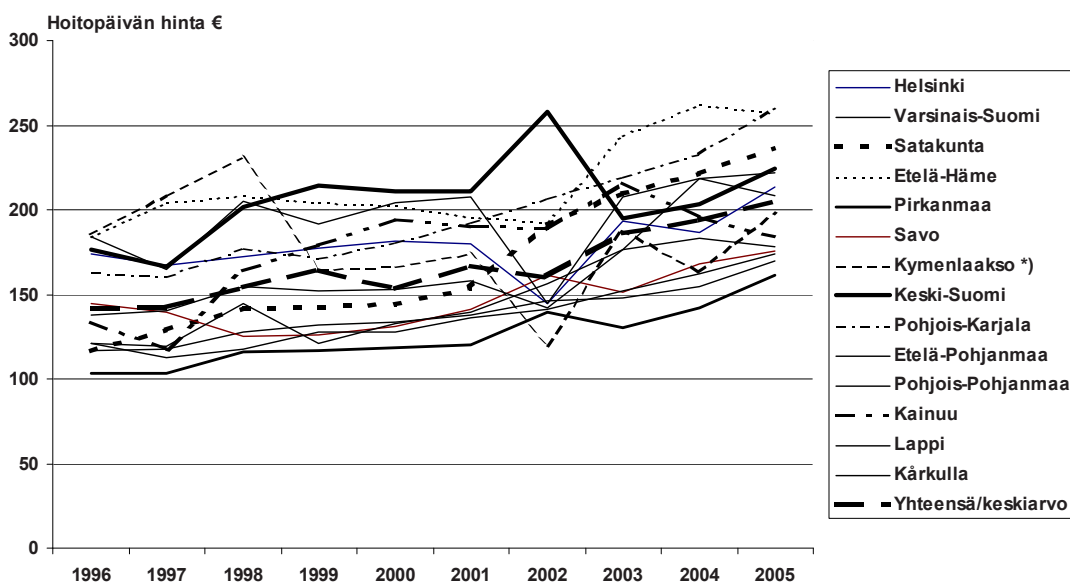
**Kuvio 3.** Suojarinteen kuntayhtymän käyttömenot toiminoittain vuosina 1990–2006 vuoden 2005 rahassa

Suojarinteen toimintojen kunnallistaminen kohdistui aluksi ennen muuta muihin kuin laitoshoidon palveluihin, vaikka niitäkin vähennettiin yli kolmanneksella muutamassa vuodessa (kuvio 3). Asumispalvelujen osalta lähtötilanne (vuonna 1992) oli sellainen, että kuntayhtymällä oli 18 asuntolaa eri puolilla Keski-Suomea. Niiden kunnallistaminen oli yksinkertaista ja kunnat ottivat ne henkilöstöineen omaksi toiminnakseen. Samoin kävi käytännössä laitoshoidon lukuun ottamatta myös muiden palvelujen suhteen ja Suojarinteen palvelut keskittyivät vaikeimmin vammaisten laitoshoidon.

Tässä selvitys- ja arviointityössä suoritettujen kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien viranomaisten haastattelujen (n=20) mukaan kehitysvammaisten muutto laitoksesta autettuun asumiseen tuotti vaihtelevia kustannusvaikutuksia. Toiset kunnat havaitsivat, että muutto parhaimmillaan puolitti kustannukset, toisissa kunnissa kustannukset eivät muuttuneet. Haastatteluissa myös todettiin, että erityishuoltopiirin kustannukset eivät olleet kohtuuttomat, koska kuten eräs haastateltava sanoi, 'kaikki erityispalvelu maksaa'.

Motiivi palvelujen kunnallistamiseen ja Suojarinteen alasajoon johtaneisiin muutoksiin syntyi kahdesta tekijästä. Toisaalta talouslama pakotti kustannusten karsintaan. Toisaalta samaan aikaan toteutettu valtionosuusuudistus toi palvelujen kokonaiskustannukset näkyviin. Ennen uudistusta kuntien oli tarvinnut kiinnittää huomiota ainoastaan valtionosuuksilla vähennettyihin kustannuksiin, koska erityishuoltoapiiri sai valtionosuudet suoraan itselleen. Uudistuksen jälkeen palvelut ja valtion raha erkaantuivat toisistaan. Kunnat joutuivat maksamaan julkisen rahoitusosuuden kokonaisuudessaan ja valtion raha meni palveluista riippumatta, niihin liittymättä ja tilinpidollisestikin erillisinä suoraan kunnan kassaan. Muutoksen myötä kunnille syntyi mielikuva palvelujen kalleudesta ja mahdollisuudesta tuottaa samat palvelut muilla tavoin halvemmalla. Asian osoittaminen on kuitenkin varsin hankalaa, kuten tuonnempana Antinkartanon esimerkistä ilmenee. Ja kun henkilöstömitoitus on suurin piirtein sama palvelun tuottajasta riippumatta, merkittävien kustannussäästöjen syntyminen suhteessa erityishuoltoapiiriin on ilmeisen epätodennäköistä siitä riippumatta, kuka palvelun tuottaa.

Kuntien nopeat ja ennakoimattomat toimet Suojarinteen palvelujen kunnallistamisessa käänisivät erityishuoltoapiiriin yksikköhinnat nousuun. Tämä puolestaan lisäsi negatiivista suhtautumista erityishuoltoapiiriä kohtaan ja kunnat menettivät kiinnostuksensa sen kehittämiseen. Palvelujen kehittämiseen ei enää investoitu ja aikaisemmin dynaamisena pidetty Suojarinne alkoi taantua. Kaikesta huolimatta laitoshoidon yksikkökustannusten nousu saatiin kuriin ja toiminnan viimeisinä vuosina Suojarinteen korkeiksi kohonneet laitoshoidon kustannukset saatiin laskemaan lähelle koko maan keskiarvoa, kuten seuraavasta kuvioista 4 ilmenee.



Kuvio 4. Erityishuoltoapiirien laitoshoidon keskimääräiset yksikkökustannukset vuosina 1996–2005, vuoden 2005 rahassa

Olellista kuviossa on Keski-Suomen erityishuoltoapiiriin keskimääräisen hoitopäivän hinnan (katkoviiva) kääntymisen nousuun vuodesta 1997 alkaen. Kuntaliiton kokoamis-tiedoissa on vuoden 2002 kohdalla laskennallinen virhe, jonka vuoksi Keski-Suomen hoitopäivän hinnat näyttävät noin 50 € todellista korkeammilta. Myös kolmessa muussa erityishuoltoapiirissä on ilmeisesti vastaava virhe, mutta toiseen suuntaan. Vuodesta



2002 alkaen kustannusten nousu laantui ja Suojarinteen laitoshoidon keskimääräinen hinta asettui lähelle koko maan keskiarvoa.<sup>4</sup> Laitoshoidon päivähintaa käytetään keskeisenä kustannustason kuvaajana, vaikka siihen liittyy lukuisia sekoittavia tekijöitä. Tällaisia ovat laitospäivän hinnan suuri vaihtelu, joka johtuu suurista eroista kehitysvammaisten henkilöiden avun tarpeesta ja sen mukaisissa henkilöstökustannuksissa, tai laitoksen moninaisten palvelujen kustannusten jyvittäminen eri asiakasryhmiin ja asiakkaisiin. Epävarmuuksista huolimatta luvut antavat suuntaa erityishuoltopiirien kustannusten keskinäisyydestä ja etenkin yksikkökustannusten muutoksesta.

Suojarinteen kuntayhtymän laitoshoidon hoitopäivän hinnat kohosivat toimintojen supistamisen myötä ja asiaan kiinnitettiin toistuvasti huomiota kuntayhtymän toimintakertomuksissa. Toimintojen supistaminen oli kustannuksilla mitaten saatu loppuun vuoteen 1996 mennessä ja vaikka Suojarinteen hoitopäivän hinnat nousivat edelleen vuosina 1996 ja 1997, Etelä-Hämeen ja Kymenlaakson erityishuoltopiirin laitoshoidon päivähinnat olivat vielä korkeammat kuin Suojarinteen. Etelä-Hämeen kustannusten nousu saatiin taittumaan vuonna 1998 ja seuraavana vuonna enää Kymenlaakson laitoshoidon päivähinta oli Suojarinnettä korkeampi. Suojarinteen laitoshoidon päiväkustannus nousi kuitenkin edelleen samoin kuin Kymenlaaksossakin. Vuonna 2001 myös Kärkullan kustannukset nousevat lähes yhtä korkeiksi kuin Keski-Suomen. Myös koko maan keskimääräiset laitoshoidon hoitopäivän hinnat nousivat, mutta selvästi hitaammin kuin Keski-Suomessa. Vuonna 2001 Keski-Suomen hinta oli 1 214 mk, kun se koko maassa oli keskimäärin 960 mk, joten ero oli jo 25 % ja lähes kaksinkertainen verrattuna Pirkanmaan hintaan, joka oli 693 mk. Vuonna 2001 Keski-Suomen hinnat näyttivät karkaavan käsistä, koska seuraavana vuonna laitoshoidon hoitopäivän hinta oli selvästi muita erityishuoltopiirejä korkeampi ja 44 % korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Suojarinteen laitoshoidon päivähinta (253 €) oli vuonna 2002 lähes kaksi ja puolikertainen Pirkanmaanhan (118 €) verrattuna. Vuosina 2003 ja 2004 Suojarinteen laitoshoidon hoitopäivän hinnat saatiin kääntymään laskuun jopa niin, että vuonna 2004 hinta (202 €) oli lähellä koko maan keskiarvoa (192 €).<sup>5</sup> Kustannuskehityksen kannalta Suojarinteen kuntayhtymän lakkautuspäätös ajoittui samaan ajankohtaan, jolloin poikkeuksellisen korkeat laitoshoidon kustannukset olivat juuri kääntymässä laskuun ja asettuivat lähelle koko maan keskiarvoa.

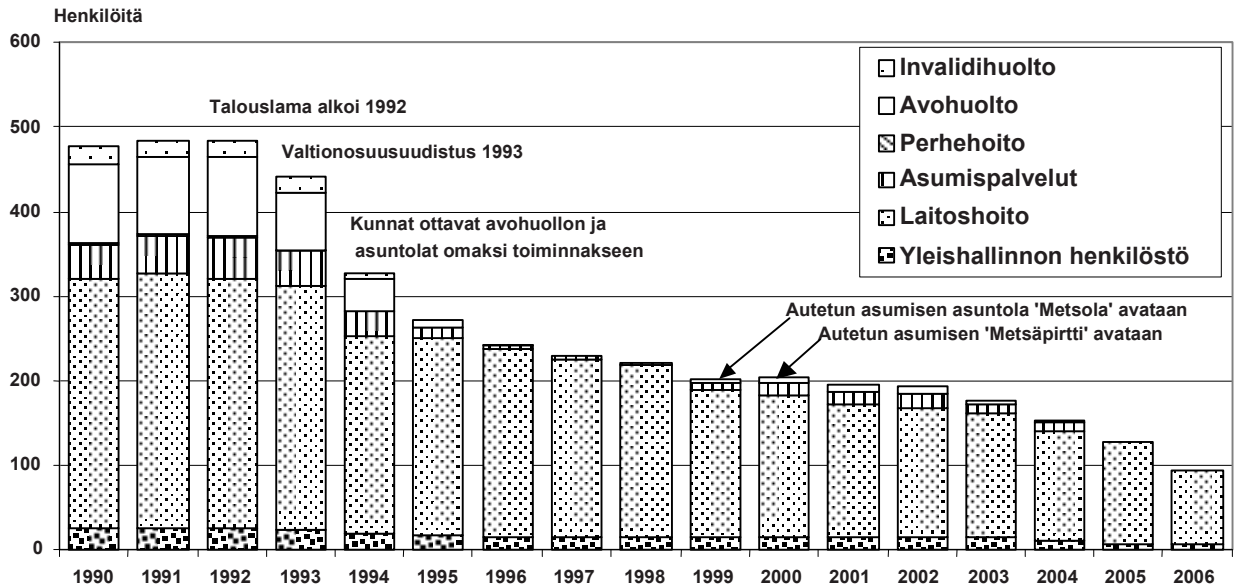
#### 4.6.2.1 Kehittynyt Suojarinne kuihtui kuntien säästötoimiin

Kuviosta 5 ilmenee, kuinka Keski-Suomen kunnat lyhyessä ajassa ottivat omissa kunnissaan valmiina sijaitsevat kuntayhtymän avohuollon palvelut ja asumispalvelut sekä työtoiminnan itse ylläpidetyksi toiminnaksi. Samalla myös osa laitospalveluista kunnallistettiin tai siirrettiin yksityisten tuottamiksi. Vuoteen 1997 mennessä kunnat olivat ottaneet yli 50 toimintayksikköä, kuntoutusohjauksen sekä perhehoidon omaksi toiminnakseen.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Erityishuoltopiirien toiminta ja talous 1996. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. Sekä vastaava tilasto vuosilta 1997-2005.

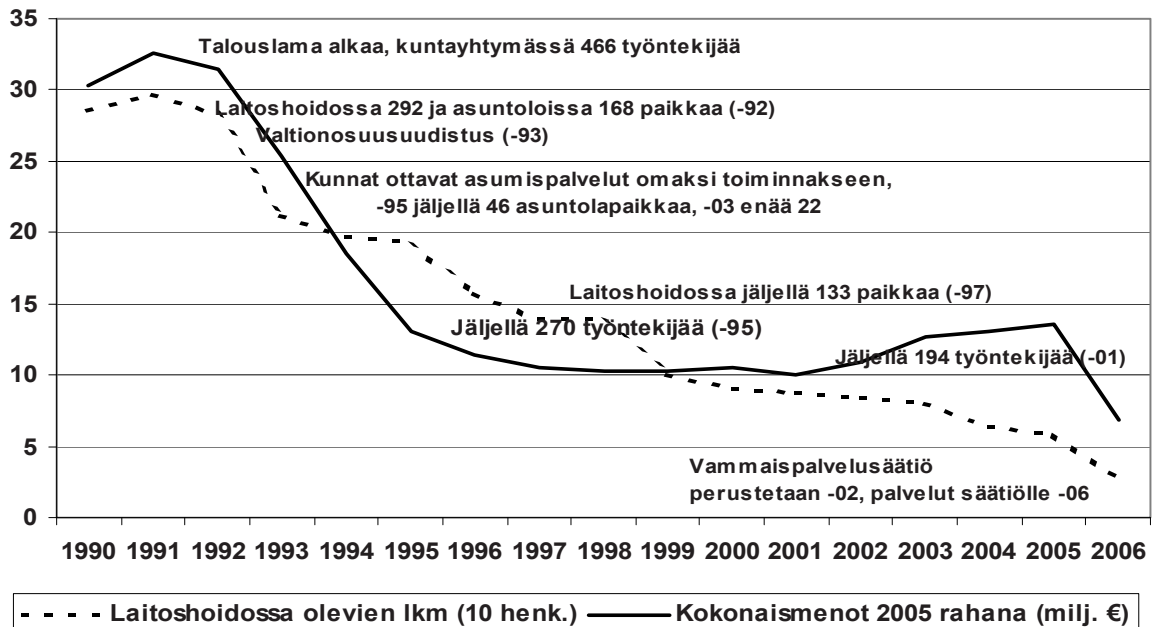
<sup>5</sup> Erityishuoltopiirien toiminta ja talous 1996. Kuntaliitto Kommunförbundet. Sekä sama julkaisu vuosilta 1997-2005.

<sup>6</sup> Toimintakertomus vuodelta 1997. Suojarinteen kuntayhtymä.



Kuvio 5. Suojarinteen kuntayhtymän henkilöstön määrä eri toiminta-alueilla vuosina 1990–2006

Nopeiden muutosten myötä Suojarinteen kuntayhtymän piti sopeuttaa menonsa supistuneeseen palvelukysyntään ja tulorahoitukseen. Tehtävä oli jo muutoksen nopeuden ja syvyyden vuoksi haastava ja hoitopäivän hinta nousi. Olennaista muutoksessa on, että toimijoina ja muutoksen toteuttajina olivat kuntayhtymän jäsenkunnat. Tehtyjen haastattelujen perusteella muutoksia ei kovinkaan suunniteltu tai muutosten vaikutuksia ja Suojarinteen selviytymistä arvioitu. Tässä tilanteessa kunnat alkoivat tavallaan kilpailla omistamansa kuntayhtymän kanssa.



Kuvio 6. Suojarinteen kuntayhtymän palvelujen ja kokonaismenojen muutos vuosina 1990–2006

Suojarinteellä laman vaikutukset ilmenivät heti vuodesta 1992 alkaen. Tuolloin toimintaa vielä laajennettiin aikaisemmin tehtyjen suunnitelmien mukaisesti sosiaalihuollollisella toiminnalla, mutta samalla aloitettiin henkilökunnan supistaminen. Kuntayhtymän toiminta saavutti tuolloin huippunsa. Laitoshoidon paikkoja oli 292, joista 240 Suojarinteellä, 26 Korpilahdella ja 26 Saarijärvellä. Kuntainliitolla oli lisäksi 18 asuntolaa eri puolilla Keski-Suomea ja niissä yhteensä 168 paikkaa sekä 18 toimintakeskusta niin ikään eri puolilla maakuntaa. Kuntainliiton pysyvien työntekijöiden lukumäärä oli yhteensä 466 henkilöä.<sup>7</sup> Tämän jälkeen toimintaa alettiin supistaa sitä mukaa, kuin kunnat ottivat kehitysvammaisiaan kunnan omiin asumispalveluyksiköihin tai kunnallistivat alueellaan sijaitsevia erityishuoltopiirin yksiköitä. Muutos tapahtui niin nopeasti, että lähes kaikki avohoidon yksiköt oli kunnallistettu vuoteen 1996 mennessä ja laitoksesta pois muuttaneiden suhteellinen osuus oli maan korkein. Suojarinteen laitoshoidossa olevien määrä laski 55% vuodesta 1991 vuoteen 1996 ja lasku jatkui edelleen niin, että vuonna 1997 paikkaluku väheni edellisvuoden 157:stä 133:een. Vaikka paikkaluku väheni Suojarinteen palvelujen kysyntä myös kasvoi, kun kuntouttavan toiminnan ja neuvolapalvelujen käyttö lisääntyi.<sup>8</sup>

Suojarinteen laitoshoidon supistuessa alkoi erottua kolme asukasryhmää, joille oli vaikea löytää korvaavia palveluja kunnista. Näitä olivat niin vaikeasti liikuntavammaiset, että he tarvitsivat toisen apua kaikissa päivittäisissä toimissaan. Toisen ryhmän muodostavat autistiset henkilöt ja kolmannen käytöshäiriöistä kärsivät. Etenkin viimeksi mainittu vaativat joskus nopeita toimia kunnan sosiaalihuollolta ja haastatteluisa kävi ilmi, että Suojarinteen toiminnan supistaminen on myös tuottanut ongelmia kunnille, kun välittömästi tarvittavia laitospaikkoja ei olekaan heti saatavilla.

Huolimatta palvelukysynnän supistumisesta, Suojarinne laajensi asuntolatoimintaansa vuosikymmenen lopulla. Kaksi vuotta aikaisemmin kunnille tehdystä kyselystä ilmeni, että noin 150 kehitysvammaista asui eläkeikäisten omaistensa hoivissa ja omaisten uupumisen vuoksi palveluasumisella on kysyntää yli silloisen tarjonnan. Suojarinne avasi em. autetun asumisen yksikön lisäksi ohjatun asuntolan Suolahteen. Näiden yksiköiden ensimmäiset asukkaat muuttivat sisään tammikuussa 1999. Laitospaikkojen määrä laski 1990-luvun loppuun mennessä lähes sataan (113), kun se vielä kahdeksan vuotta aikaisemmin oli ollut lähes kolmesataa (292).<sup>9</sup>

Suojarinteen säilyminen, talous ja työpaikat koetettiin turvata vielä vuonna 2000, kun Suojarinne ja Suolahden kaupunki sopivat kiinteistökaupasta, jolla Suojarinteen kuntayhtymä möi kolme rakennusta Suolahden vanhustenhuollon käyttöön. Samaan aikaan selvitettiin Suojarinteen mahdollisuuksia etenkin ulkomaalaisten kehitysvammaisten loma- ja virkistyskäytöksi sekä edellytyksiä yritysten saamiseksi Suojarinteen alueelle.<sup>10</sup> Seuraavana vuonna pitkäaikaishoidossa olevien kehitysvammaisten määrä oli enää 88 henkilöä, mutta lyhytaikaisen hoidon ja tutkimus- ja kuntoutuspäivien määrä lähes kaksinkertaistui edelliseen vuoteen verrattuna. Avopalvelujen määrä lisääntyi myös Jyväskylän autismi- ja kuntoutusneuvolan kuntayhtymään liittämisen myötä. Samaan aikaan kuntayhtymä teki yhdessä Jyväskylän kaupungin ja eräiden muiden kuntien ja järjestö-

<sup>7</sup> Kunnalliskertomus vuodelta 1992. Keski-Suomen sosiaalialan kl.

<sup>8</sup> Kunnalliskertomus vuodelta 1996. Keski-Suomen sosiaalialan ky. Toimintakertomus vuodelta 1997. Suojarinteen kuntayhtymä.

<sup>9</sup> Toimintakertomus vuodelta 1998. Suojarinteen kuntayhtymä.

<sup>10</sup> Toimintakertomus vuodelta 2000. Suojarinteen kuntayhtymä.

jen kanssa päätöksen vuonna 2002 toimintansa aloittavan Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön perustamisesta.<sup>11</sup>

Periaatepäätös Suojarinteen kuntayhtymän toimintojen hajauttamisesta jäsenkuntiin ja palvelusäätiölle sekä kuntayhtymän lakkauttamisesta tehtiin yhtymävaltuuston kokouksessa 21.6.2004. Sen mukaan kuntayhtymä voidaan lakkauttaa vuoden 2006 loppuun mennessä.<sup>12</sup> Kesällä 2005 tuli kuluneeksi 40 vuotta Suojarinteen toiminnan aloittamisesta. Suojarinteellä asui tuolloin 58 pitkäaikaisessa hoidossa olevaa asiakasta ja lyhytaikaisen hoidon palveluja käytti vuoden aikana noin 70 perhettä. Jäsenkunnat päättivät vuoden 2005 alusta voimaan tulleesta uudesta perussopimuksesta, jolla kunnat maksoivat heille kertyneet eläkevastuut kertasuorituksena kuntayhtymälle. Maksun myötä eläkkeiden rasitus voitiin siirtää pois palvelujen hinnasta ja kuntayhtymä teki pitkään aikaan ensimmäisen positiivisen vuosikatteen.<sup>13</sup> Suojarinteen viimeinen varsinainen toimintavuosi oli 2006, jonka jälkeen kaikki palvelut on siirretty kuntiin ja Keski-Suomen vammaispalvelusäätiölle. Kesällä 2006 pidetyssä yhtymäkokouksessa päätettiin, että kuntayhtymä jatkaa vielä vuodet 2007 ja 2008 maa- ja vesioikeuksien omistujärjestelyjen loppuun saattamiseksi.<sup>14</sup>

#### 4.6.2.2 Henkilöstöä supistettiin ja investoinneista luovuttiin

Kuntayhtymän toiminta oli laajimmillaan vuonna 1992, mutta supistui, kuten edellä mainittiin, puoleen muutamassa vuodessa. Laitoshoidossa asuvien määrä laski viidessä vuodessa runsaaseen kolmannekseen, asumispalvelujen kunnallistaminen vähensi kuntayhtymän asumispalvelutarjonnan neljännekseen kolmessa vuodessa.

Kuvioon 7 on koottu Suojarinteen kuntayhtymän koko henkilöstö. Pylväiden sisällä olevat luvut kertovat vakinaisen ja tilapäisen henkilöstön lukumäärät. Pylväät havainnollistavat edelleen palvelujen kunnallistamisen nopeutta. Kuvioista näkyy myös se, että huolimatta voimakkaista henkilöstön vähennyksistä, Suojarinteellä käytettiin koko ajan myös tilapäistä työvoimaa. Tämä oli välttämätöntä korkeaksi nousseiden sairauspoissaolojen vuoksi. Vakanssien lukumäärään suhteutettuna sairauslomapäivien suhteellinen määrä kohosi 12,5 päivästä vakanssia kohti vuonna 1992 26,2 päivään vuonna 2006. Näin mitattuna sairauspoissaolojen määrä yli kaksinkertaistui runsaassa 10 vuodessa.

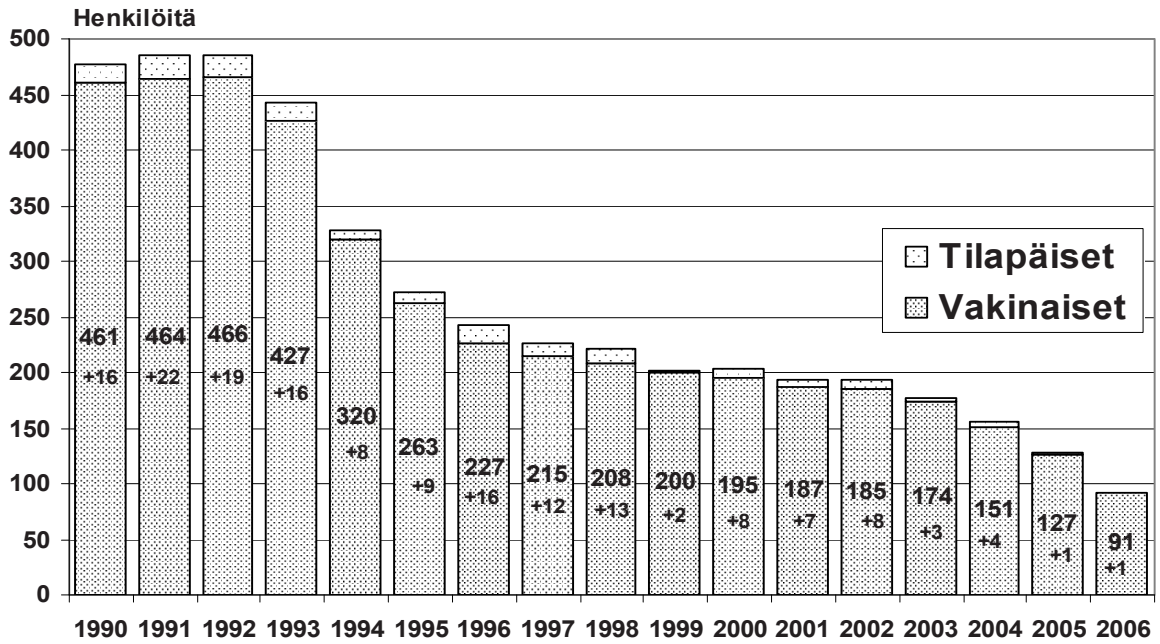
Kustannuksista ja taloudesta puhuttaessa hallintokustannukset ovat tavanomaisesti erityisen kiinnostuksen kohteena ja hallinto koetaan turhia kustannuksia aiheuttavana ja mahdollisena säästöjen kohteena. Kuvioon 8 on koottu tiedot hallintohenkilöstön kokonaismäärästä ja katkoviiva osoittaa hallintohenkilöstön suhteellisen osuuden koko henkilöstöstä.

<sup>11</sup> Toimintakertomus vuodelta 2001. Suojarinteen kuntayhtymä.

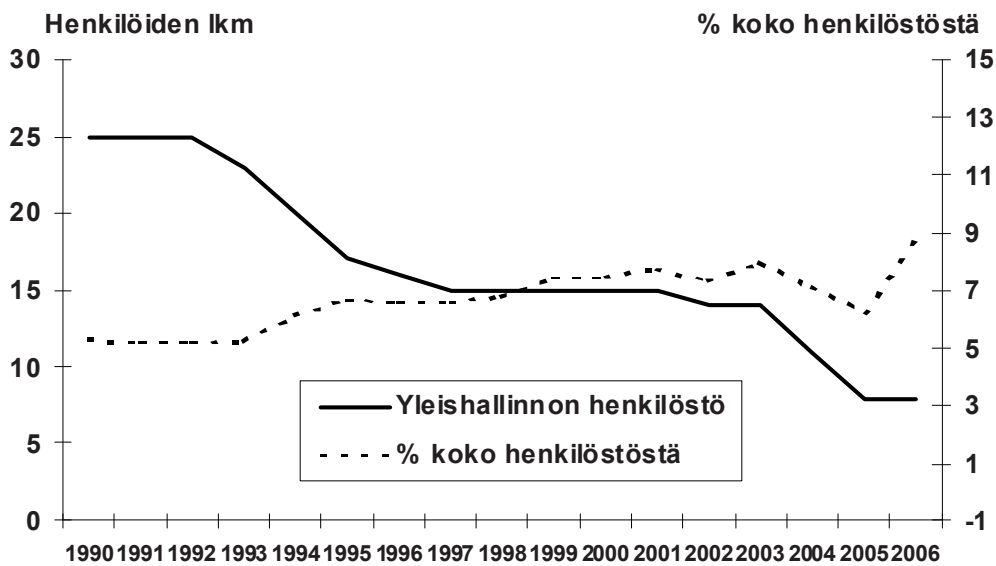
<sup>12</sup> Toimintakertomus vuodelta 2004. Suojarinteen kuntayhtymä.

<sup>13</sup> Toimintakertomus vuodelta 2005. Suojarinteen kuntayhtymä.

<sup>14</sup> Toimintakertomus vuodelta 2006. Suojarinteen kuntayhtymä.

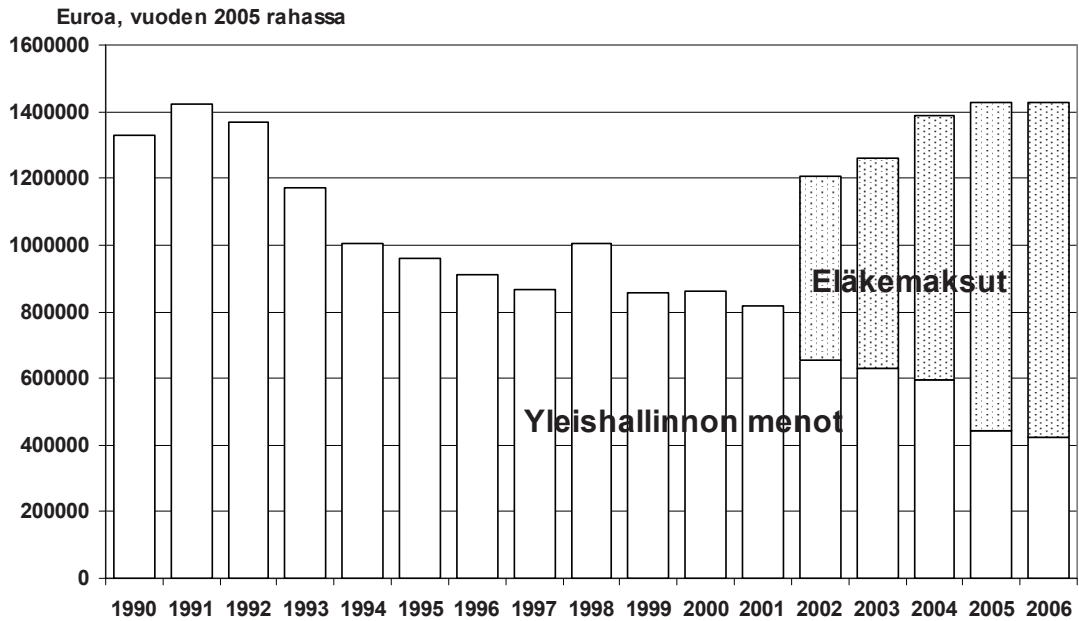


Kuvio 7. Suojarinteen kuntaryhtymän henkilöstö vuosina 1990–2006



Kuvio 8. Hallinnon henkilöiden lukumäärä ja osuus koko henkilöstöstä vuosina 1990–2006

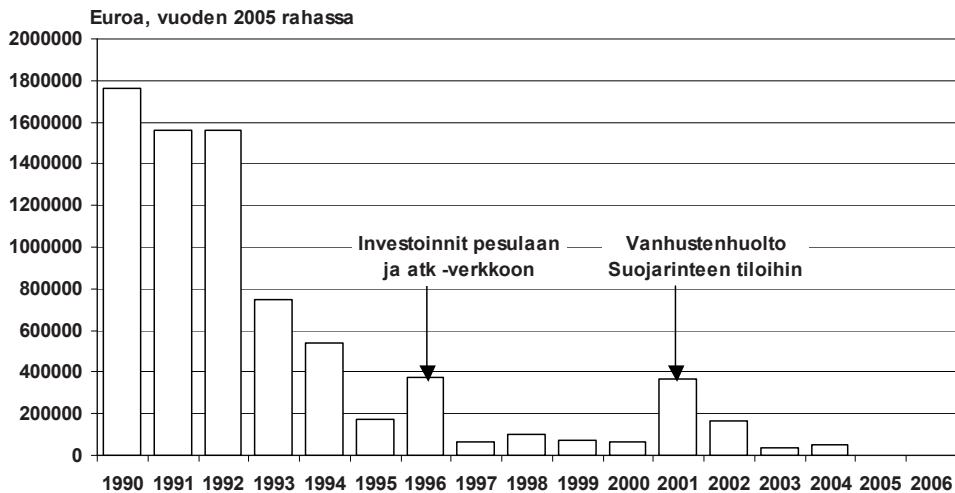
Suojarinteen kuntaryhtymän hallintohenkilöstön määrä supistui hitaammin kuin henkilöstö keskimäärin. Tämän vuoksi hallintohenkilöstön osuus kohosi vuodesta 1990 vuoteen 2006 noin 5 prosentista 9 prosenttiin, vaikka hallinnossa työskentelevien henkilöiden lukumäärä laski samaan aikaan kolmella viidesosalla.



**Kuvio 9. Suojarinteen kuntaryhtymän yleishallinnon menot ja eläkemaksujen osuus niistä vuosina 1990–2006**

Yleishallinnon kokonaismenot laskivat toiminnan supistamisen myötä vuoteen 2001 saakka huippuvuoden 1992 noin 1,4 milj. eurosta vuoden 2001 noin 800 000 euroon (kuvio 9). Sen jälkeen yleishallinnon menot kääntyivät nopeaan nousuun. Hallinnon toiminnalliset menot laskivat kuitenkin edelleen noin 400 000 euroon vuonna 2006, mutta kun Suojarinteen eläkevastuut liitettiin yleishallinnon menoihin vuonna 2002, vaikutti kuin hallinnon menot olisivat kääntyneet nousuun. Siitä huolimatta, että kunnat ottivat toimintoja itselleen, kuntaryhtymä joutui kantamaan aikaisemman suuren henkilöstönsä siihen saakka kertyneet eläkevastuut. Kun nämä piti lisäksi kattaa tulorahoituksella, supistuva toiminta ja talous rasittivat voimakkaasti Suojarinteen perimiä maksuja. Kun kunnat maksoivat eläkevastuunsa, kuntaryhtymän perimät aikaisemmin korkeat hoitopäivän hinnat laskivat lähelle koko maan keskiarvoa. Kuviossa 9 eläkemaksut ja muut hallintomenot on erotettu toisistaan.

Investoinnit ovat olennainen osa kehittämistyötä ja kiinteän omaisuuden ylläpitoa ja uusintamista. Vuonna 1992 alkanut talouslama aiheutti sen, että julkiset investoinnit minimoitiin. Kustannuksia sääsettiin investoinneista luopumalla tai niitä lykkäämällä.



Kuvio 10. Investoinnit vuosina 1990–2006

Kuvio 10 osittaa, kuinka Suojarinneen kuntayhtymässäkin investoinnit minimoitiin vuoden 2002 jälkeen eikä lamaa edeltäneen tason kehittämistoimiin palattu. Kehittämisen osalta Suojarinne ei toipunut lamasta alkaneista kuntien säästöistä ja kehittämistoiminta lakkasi lähes kokonaan jo 1990-luvun puolivälissä. Viimeksi kuluneen 10 vuoden aikana Suojarinneellä oli ainoastaan kaksi merkittävämpää investointisykäystä, jotka olivat talon sisäisen atk-verkon rakentaminen ja vanhustenhuollon aloittaminen suojarinteellä yhdessä Suolahden kaupungin kanssa.

#### 4.6.2.3 Mitä Suojarinne kertoo?

Yhteenvedon Suojarinneen kuntayhtymän muutoksesta voidaan sanoa, että ennalta arvaamattomien ja vaikutuksiltaan odottamattomien taloudellisten paineiden ja muutosten tuloksena Suojarinneen toiminta alkoi kuihtua jo ennen 1990-luvun puolta väliä. Laman vaikutusten alaisina kunnat toimivat nopeasti ja radikaalisti. Kuntayhtymän suunnittelusta tai hallitusta muutoksesta luovuttiin, radikaalien supistusten toiminnallisia tai taloudellisia vaikutuksia kuntayhtymän toiminnalle ei juurikaan arvioitu yhdessä kuntayhtymän kanssa, vaan kunnat tekivät päätöksiään suhteellisen itsenäisesti. Kuntayhtymän aikaisempi itsenäinen asema suhteessa kuntiin mahdollisesti kärjisti Suojarinneen asemaa ja toimivien kuntasuhteiden puuttuminen vaikeutti suunnitelmallista ja maltillista toimintaa.

Suojarinneen kehittäminen päättyi samalla kun kunnat alkoivat ottaa avo- ja asumispalveluja omiksi toimikseen. Kehittämisestä luopuminen ilmenee investointien minimoitumisena lähes olemattomiin. Sama ilmiö oli havaittavissa laman aikana lähes kaikissa kunnallisissa investoinneissa, mutta Suojarinneellä kehittämistoimiin ja investointeihin ei palattu, vaikka talouden koheneminen olisi antanut niihin mahdollisuuden. Suojarinneen alasajo alkoi ilmeisen huomaamatta ja vailla selkeitä päätöksiä jo laman aikana, 1990-luvun alkupuolella.

Suojarinteen kokemuksista on havaittavissa tämän päivän termeillä sanottuna taitamatoman tilaajatoiminnan vaikutukset. Säästöjen ja oman taloudellisen edun nimissä toteutetut toimet tuskin johtivat kokonaistaloudellisesti kovinkaan tavoiteltavaan tulokseen. Taloudellisten vaikutusten osittaminen on hankalaa, koska toimintojen vaihtuminen laitoksesta kunnalliseksi, myös palvelukokonaisuus muuttuu. Ohjatun asumisen kustannukset ilmeisesti laskivat joissakin kunnissa huomattavastikin, mutta kaikki kehitysvammaisten palvelut huomioon ottaen taloudellista vaikutusta on vaikea osoittaa. Kunnan ja palveluasumisen osalta säästöjä voi syntyä, mikäli palvelut kyetään tuottamaan pienemmällä henkilökunnalla. Toinen mahdollisuus aleneviin kustannuksiin on aikaisemman ylihinnon ja mahdollisen kustannusten 'vuotamisen' päättymisen, jolloin esim. laitoshoidon kustannuksia katetaan autetun asumisen ylisuurilla maksuilla. Kolmas säästöjä synnyttävä tekijä voi olla Suojarinteen korkeiden eläkemaksujen jääminen pois palvelun hinnasta kun tuottaja vaihtuu. Eläkemaksut on kuitenkin kuntien maksettava, joka nyt tapahtui erillisillä kertasuorituksilla. Kaiken kaikkiaan on todennäköistä, että erityishuoltopiirin toimintoja selkeyttämällä ja talouden läpinäkyvyydestä ja avoimuudesta huolehtimalla voidaan luoda edellytykset kuntayhtymän toimintojen suunnitelmalliseksi kehittämiseksi yhteistyössä jäsenkuntien kanssa siitä riippumatta tuote- taanko jatkossa palveluja laitoksen vai avohoidon nimissä. Sisältö ja kustannusten muodostuminen kuitenkin ratkaisevat millaisista palveluista ja kuinka paljon kunnat joutuvat maksamaan.

Kuntayhtymän vaihtaminen säätiömalliin jättää kaikki ongelmat ennalleen. Vain vastuunkantaja vaihtuu. Haastattelutietojen mukaan säätiön tarjoamien palvelujen kustannukset eivät ole olennaisesti poikenneet kuntayhtymän palveluista. Kuntien kannalta positiivista on ollut toiminnan läpinäkyvyyden lisääminen. Kun laitoshoidossa tarjolla on erittelemätön palvelukokonaisuus, avopalveluissa ja läpinäkyvissä laitospalveluissakin kunta tietää, mitä rahallaan saa. Yksilöidyt palvelut tarjoavat suuremmat neuvottelumahdollisuudet palvelujen määrästä ja laadusta ja lähentävät palvelun tuottajaa ja tilaajaa toisiinsa.

#### **4.6.3 Talouden muutos siirryttäessä laitoksesta autettuun asumiseen**

Kehitysvammaisen muutto laitoksen ulkopuolelle muuttaa huomattavasti hänen henkilökohtaista talouttaan. Laitosasuminen määrittää elämän puitteet kokonaisvaltaisesti. Avopalvelujen piirissä taas kehitysvammaisista henkilöistä tulee kuntalaisia myös palvelujen käytön mielessä. Kun laitos on tarjonnut siellä asuville ihmisille käytännössä lähes kaiken heidän tarvitsemansa, muutto laitoksen ulkopuolelle itsenäistää kehitysvammaista sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Samalla muuttuu maksujen määräytyminen ja julkisen tuen rakenne.

Kunnan aikaisemman yksinomaisen hoitopäivämaksun rinnalle tulee monimuotoisempia julkisia tukia, subventioita ja palveluja. Osa aikaisemmista kunnan kustannuksista korvautuu Kansaneläkelaitoksen hoitotuilla ja esimerkiksi laitoksen tarjoamat kuntoutus-, terveys- ja virkistyspalvelut vaihtuvat kunnallisiksi tai yksityisiksi ostopalveluiksi. Laitoksesta muuton jälkeen kehitysvammaisen tai hänen edunvalvojansa tulee eläkettä lukuun ottamatta hakea hänelle myönnettävät etuudet ja huolehtia mm. vaatteista, terveyspalvelujen käytöstä, lääkkeiden hankinnasta ja niihin liittyvistä kustannuksista.



Asumispalvelujen piirissä olevien kehitysvammaisten asumisen ja toimeentulon taloudelliset puitteet ovat julkisesti säädeltyjä sekä laitoksessa että laitoksen ulkopuolella asuttaessa. Lähes kaikkien kehitysvammaisten henkilöiden toimeentulon perusta on eläke ja siihen liittyvä hoitotuki sekä tarpeen mukaan kunnallinen toimeentulotuki. Asumisen talouden osalta julkinen tuki jakautuu investointikustannusten subventioon ja käyttötalouteen kohdistuvaan asumistukeen.

#### 4.6.3.1 Rakentamisen ja asumisen kustannukset

Asumiskustannuksiin vaikuttavia rakennusinvestointeja subventoidaan ja investointien kokonaiskustannuksia ohjataan Valtion asuntorahaston (Ara) tukitoimilla. Asumisen käyttötalouden käytännön rajat määräytyvät Kelan maksaman asumistuen ja kunnallisen rahoituksen mukaan. Tietenkin laitoksesta pois muuttavalla kehitysvammaisella voi olla vuokra- ja muita pääomatuloja, jotka tuovat taloudellista riippumattomuutta suhteessa julkisten tukien asettamiin rajoihin. Koska tällaiset tulot ovat pikemminkin poikkeus, voidaan sanoa, että kehitysvammaisten asumisen talous on rahoituslähtöistä. Asuntojen rakentaminen ja hankinta riippuvat kulloinkin käytettävissä olevista julkisista investointiavustuksista ja asumistasoa puolestaan ohjaavat palveluasumisen lakisääteiset normit ja vammaisille maksettavan asumistuen sekä kuntien rahoituspanoksen suuruus.

Investointien osalta palvelutalojen ja –asuntojen rakentamisen sekä vapailta markkinoilta hankittavien asuntojen rahoitus tukeutuu etenkin järjestöjen ylläpitämässä taloissa Ara:n investointiavustuksiin. Ennen vuotta 2005, jolloin investointitoiminta erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi tuli Valtion asuntorahaston tehtäväksi, merkittävin palveluasuntotuotannon rahoittaja oli Raha-automaattiyhdistys (Ray). Investointiavustukset olivat vuoteen 1993 saakka merkittävin Ray:n kolmesta avustusryhmästä, jotka olivat järjestöjen toiminta-, investointi- ja projektiavustukset. Investointitukien avustuksilla oli rahoitettu puolet kaikista Suomeen rakennetuista palvelutaloista. Vuonna 1993 investointiavustusten suhteellinen osuus Ray:n avustuksista käännettiin nopeaan laskuun. Kun investointiavustusten osuus oli 1980-luvun alussa ollut 60% kaikista Ray:n avustuksista, 1990-luvun lopussa niiden osuus oli enää 30%.<sup>15</sup>

Rahoitustoiminnan siirryttyä Aran tehtäväksi, avustettujen kohteiden määrä oli vuonna 2006 yhteensä 36 ja rahoitettujen asuntojen määrä 1 300. Näiden lisäksi tuettiin lähes 1 200 asunnon peruskorjaus. Rahoitettujen asuntojen määrä kasvoi aloitusvuodesta (2005) 55 %:lla ja avustusten rahamäärä oli 45 miljoonaa euroa. Avustetuista asunnoista puolet oli vanhusten ja vammaisten palvelutaloja. Ryhmä 'muut palveluasunnot', johon kuuluu myös kehitysvammaisten asuminen, oli 4,5 % avustetuista 2 200 asunnosta vuonna 2005, eli lähes 100 asuntoa, ja vuodelle 2006 oli varaukset 149 kehitysvammaisille tarkoitettulle asunnolle.<sup>16</sup>

Esimerkiksi Kehitysvammaisten palvelusäätiön toimintaperiaatteena on kehitysvammaisille tarkoitettujen palvelutalojen rakennuttamisessa ja asuntojen ostoissa menetellä niin, että asukkaan ei tarvitse käyttää asumiseen muita kuin siihen suunnattuja tulojaan. Käytännössä investoinnit pyritään rahoittamaan siten, että Aran rahoitustuella lasketaan ra-

<sup>15</sup> Ohtonen J. (1999): Pelimarkat ja yhteinen hyvä. Raha-automaattiyhdistyksen rahoituspolitiikan arviointi. Raha-automaattiyhdistys. Hämeenlinna.

<sup>16</sup> www.ara.fi

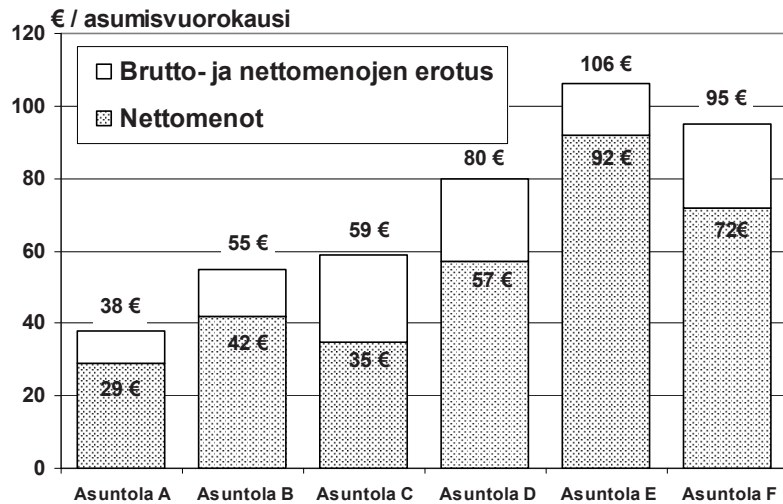
hoitusvastikkeen tarvetta niin, että asumisen kokonaiskustannukset eivät ylitä kehitysvammaiselle maksettavan asumistuen määrää. Vapailta asuntomarkkinoilta kehitysvammaisille vuokrattavaksi ostettavien asuntojen rahoitustuen ehtona puolestaan on, että hankittavan asunnon neliöhinta ei saa ylittää kyseisen alueen asuntojen keskimääräistä neliöhintaa. Kriteerinä käytettävä keskimääräinen neliöhinta määrittyy Tilastokeskuksen kokoamista toteutuneiden asuntokauppojen tiedoista.

Käytännössä asumisen talous ei kuitenkaan toteudu tavoitellulla tavalla, jolloin asumisen kuluihin riittäisi siihen suunnatut tuet. Niiden lisäksi asumisen kustantamiseen joudutaan käyttämään muuhun toimeentuloon tarkoitettuja varoja ja tukia. Tilannetta voidaan kutsua vuodoksi, jossa funktionaalisesti määritellyjä tukia käytetään epätarkoitukseenmukaisella tavalla. Palvelutalojen asukkaat kokevat vuokrat liian korkeina ja tilanteen epäoikeudenmukaisena. Asiasta käytävä keskustelu on ajautunut pohdintaan talojen yhteistilojen kustantamisesta. Asukkaat kokevat, että he maksavat vuokraa oman asuntonsa ohella myös talon yhteistiloista. Talon ylläpitäjän kannalta kysymys tilojen luonteesta on turha, koska vuokrat ovat ylläpidon ja investointien kuoleutuksen ainoa tulolähde ja vuokrilla on kyettävä kustantamaan talon kaikki kustannukset.

Toinen talouden rajankäyntiin liittyvä seikka on maksukykyisen kysynnän muodostuminen. Koska hinnoilla (vuokrilla) on taipumus määräytyä maksukyvyyn ja –halukkuuden mukaan, vuokrien nousun hillitseminen edellyttää maksukyvyyn rajan osoittamista. Periaatteessa kyse on hinnan määräytymisestä markkinoilla, jolloin tasapainohinta on saavutettu silloin kun kukaan ei ole halukas maksamaan enempää eikä kukaan tarjoa halvemmalla.

Kun vuokranantajana on kunnallinen toimija, kyse on kunnan sisäisestä, mahdollisesti eri hallintokuntien välisestä kädenväännöstä. Kun vuokranantajana on yksityinen, kyseessä on voittotavoitteilla paineistetusta hinnan määräytymisestä, jossa vuokranantajalla ja talon omistajalla on selkeä taloudellisen tuoton intressi, jota kunnallisen toimijan ei tarvitse tavoitella. Perimmäinen kysymys on investointien kuoleutusajasta. Talon ylläpitokustannukset, kuten lämmitys, vesi, sähkö, huolto ja korjaukset määräytyvät ulkoa eivätkä useinkaan ole talon omistajan päätösvallassa. Sen sijaan talon omistaja hyötyy investointien kuoleutuksesta. Yksityiselle yrittäjälle on suuri merkitys sillä, kuoleutuvatko hänen investointinsa vaikkapa 10 vuodessa 35 vuoden sijaan ja mikä on omaisuuden todellinen arvo uusien investointien lainoituksen tai lopulta yrityksen myynnin yhteydessä. Lainojen lyhentyessä kiinteistö siirtyy myös käytännössä pankilta yrittäjälle ja investointien kustannuksiin menevät maksut siirtyvät yrityksen tilille ja talo alkaa tuottaa parempaa tulosta. Tällä menettelyllä vuokrat eivät laske, vaan kustannussäästöt siirtyvät yrittäjän tulokseksi. Kunnalla tilanne on toinen, kuten Porin kaupungin esimerkki osoittaa (kuvio 11).

Porin kaupungin omistamissa palvelutaloissa neliövuokrat vaihtelevat todellisten kustannusten mukaan. Mikäli talo on rakennettu edulliseen aikaan ja rakennuskustannukset ovat jääneet alhaisiksi myös vuokrat ovat alhaisemmat kuin kalliina aikana rakennetuissa taloissa. Ja koska kaupungin palvelutalojen ylläpitoon ei liity voiton tavoittelun intressiä, vuokrat laskevat investointien kuoleutumisen tahdissa ja suhteessa todellisiin kustannuksiin.



**Kuvio 11. Porin kaupungin asuntoloiden asumisvuorokauden bruttomenot sekä brutto- ja nettomenojen suhde**

Porin kaupungin ylläpitämien kehitysvammaisten asuntoloiden asumisvuorokauden bruttokustannukset vaihtelivat vuoden 2006 tilinpäätöksen mukaan 38:n ja 106:n euron välillä. Keskimääräinen asumisvuorokauden kustannus oli 72 euroa. Kaupungin maksettavaksi jäänyt nettomeno puolestaan vaihteli 29:n ja 92:n euron välillä ja keskiarvo oli 55 euroa. Kustannuksiin sisältyvät kiinteistömenojen ohella talojen henkilöstön kokonaiskustannukset. Porin kaupunki peri asutetun asumisen asuntoloiden vuokrana keskimäärin ja asuntolasta ja asunnosta riippuen noin 300–580 €/kk. Tämän vuokran maksuun kehitysvammaisen asukas sai asumistuen. Voimassa olevan päätöksen mukaan autetun asumisen piirissä asuvalta peritään vuokran lisäksi 9,90 € ateriamaksu ja muuhun ylläpitoon korkeintaan hoitotuen suuruinen korvaus. Mikäli asukkaan henkilökohtaisiin menoihin jää vähemmän kuin 140 € kuukaudessa, korvausta ei peritä.<sup>17</sup>

Haastatelluissa kerättiin tiedot 11 kunnan tilinpäätöksen mukaisista ohjatun ja autetun asumisen kustannuksista vuodelta 2006. Niiden mukaan ohjatun asumisen vuorokausikustannus oli kunnan omassa asumisyksikössä keskimääri 35 €, yritysten ylläpitämissä asuntoloissa keskimäärin 45 € ja erityishuoltopiirissä 46 €. Autetun asumisen keskimääräinen vuorokausikustannus oli kunnan omassa yksikössä 90 €, yritysten ylläpitämissä 100 € ja erityishuoltopiirien koko maan tietojen mukaan (1995<sup>18</sup>) keskimäärin 122 €.

Antinkartanossa autetun asumisen laskutushinta oli vuonna 2007 keskimäärin 93 €. Laitoshoidossa kustannukset vaihtelevat suuresti kehitysvammaisen henkilön tarvitseman tuen määrän mukaan. Haastavasti käyttäytyvä laitoksessa asuva kehitysvammaisen voi tarvita kahden hoitajan työpanoksen, jolloin kustannukset muodostuvat poikkeuksellisen korkeiksi. Tämän vuoksi yksityiskohtainen kustannusvertailu ei ole mielekäästä. Maksujen jakautumisesta kunnan ja kehitysvammaisen henkilön kesken voidaan ottaa eräs Antinkartanon laitoshoidossa asuva mies, jonka hoitopäivän kustannus oli vuonna 2007 yhteensä 239 €. Siitä asiakasmaksuna perittiin 168 € kuukaudessa ja noin 2 000 € vuodessa. Kunnan maksettavaksi osuudeksi jäi näin ollen noin 77 000 € vuodessa. Val-

<sup>17</sup> Porin kaupungin sosiaalilautakunnan pöytäkirja Nro 7/11.5.2005.

<sup>18</sup> Erityishuoltopiirien toiminta ja talous 2005. Kuntaliitto Kommunförbund.

takunnallisessa tilastossa Antinkartanon keskimääräinen laitospäivän hinta oli 235 € vuonna 2005<sup>19</sup>.

#### 4.6.3.2 Toimeentulon ja kustannusten määräytyminen

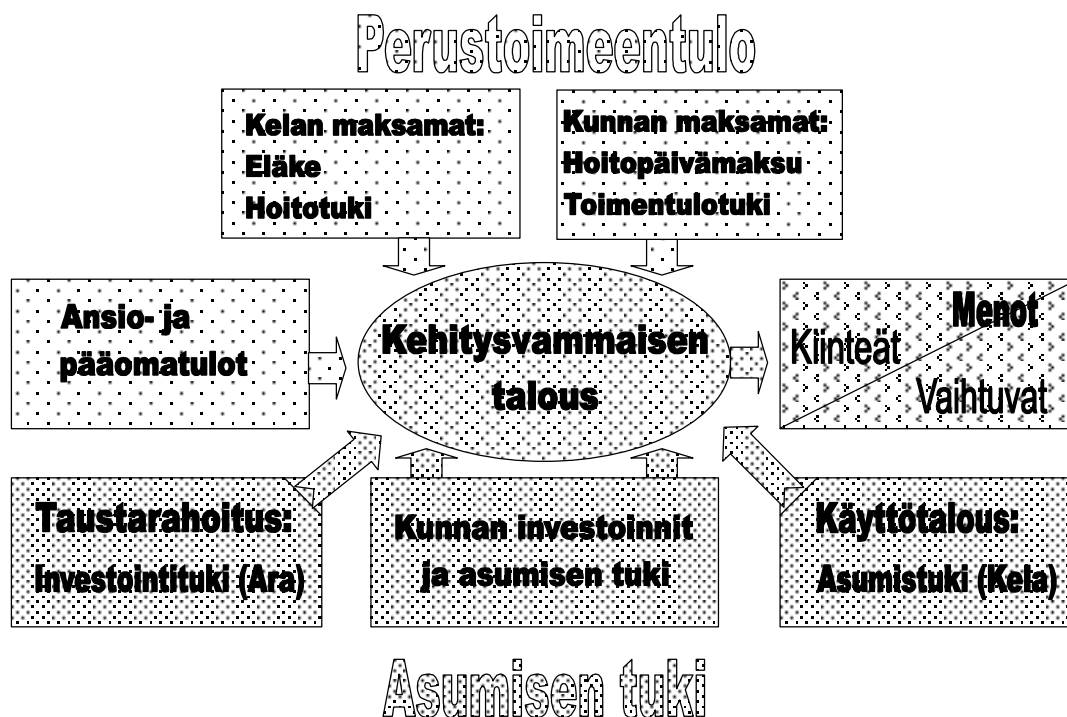
Palvelujen piirissä asuvien kehitysvammaisten toimeentulon lähteet ja käytettävissä olevat varat tunnetaan. Suurin osa toimeentulosta muodostuu julkisista tuista ja tulonsiirroista, joista osa on lakisääteisiä, osa harkinnanvaraisia. Tämän seurauksena myös menoillemme on olemassa rajat ja elämän taloudelliset puitteet ovat suurelta osin julkisen sääntelyn alaisia.

Laitosasumisen kustannusrakenne ja kehitysvammaisen talous poikkeavat merkittävästi esimerkiksi autetun asumisen piirissä asuvan henkilön taloudesta. Laitoksen tulorahoitus koostuu kehitysvammaisen ihmisen kotikunnan maksamista hoitopäivämaksuista ja kehitysvammaisen eläkkeestä ja muista tuloista perittävistä maksuista. Autetussa asumisessa rahoituslähteitä on useita ja lisäksi kehitysvammaiset siirtyvät käyttämään laitoksen ylläpitämien palvelujen sijaan tavanomaisia, verovaroin subventoituja kunnallisia koulutus-, sosiaali-, terveys- ja liikuntapalveluja.

Kehitysvammaisen henkilön talous eli tulot ja menot, voidaan jakaa kolmeen pääosaan. Tulot jakautuvat 1.) perustoimeentuloon ja 2.) asumisen mahdollistaviin julkisiin tulonsiirtoihin sekä lähinnä perustoimeentuloa tukeviin henkilökohtaisiin tuloihin sekä 3.) menotalouteen. Perustoimeentulon lähteet ovat Kansaneläkelaitoksen maksamat eläke ja hoitotuki, kehitysvammaisen omat ansio- ja pääomatulot ja mikäli muut tulot eivät riitä esim. lääkkeisiin, kunnan maksama toimeentulotuki. Asumisen talous voidaan jakaa taustarahoitukseen, jonka lähteenä on valtion asuntorahaston investointituki ja vuokran maksuun suunnattuun asumistukeen. Menot puolestaan voidaan jakaa kiinteisiin ja vaihtuviin menoihin. Kiinteinä menoina voidaan pitää asumisen kustannuksia ja vammasta johtuvan välttämättömän tuen tarpeesta johtuvia yksilökohtaisia menoja. Vaihtuvia menoja ovat kaikki muut, kuten ruoka, lääkkeet, vaatteet, harrastusten kustannukset jne. Ero kiinteiden ja vaihtuvien menojen välillä ei ole jyrkkä, mutta riittävä esimerkiksi autetun asumisen kustannuksia määriteltäessä.

---

<sup>19</sup> Erityishuoltoapiirien toiminta ja talous 2005. Kuntaliitto Kommunförbund.



Kuvio 12. Kehitysvammaisen henkilön toimeentulon talouden rakenne, toimeentulon lähteet ja asumisen tuki

Kansaneläkelaitoksen maksamaa eläkettä ei tarvitse hakea, vaan se maksetaan automaattisesti. Kela saa tiedot eläkkeiden maksuksesta laitokseen mennessä. Täysi kansaneläke on runsas 500 €/kk ja eläkkeensaajan hoitotuessa on kolme luokkaa ja maksimissaan se on lähes 300 €/kk. Lisäksi Kela maksaa vaikeavammaisen kuntoutukselta 65 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen kustannukset siirtyvät kunnan terveydenhuollolle.

Asumistuki vaihtelee asuinpaikan, asunnon iän, kunnan, koon ja asumismenojen mukaan. Asumistuet on erikseen haettava Kelasta. Yksinäisen henkilön Kelalta saamat tuet ovat yksinäisen kansaneläke, asumistuki ja hoitotuki. Nuoret henkilöt saavat kuntoutusrahan, vammaistuen ja yleisen asumistuen. Kela ja terveydenhuolto tekevät kuntoutuksen osalta yhteistyötä niin, että terveydenhuolto laatii kuntoutussuunnitelman, jonka Kela hyväksyy kokonaan tai osittain. Hyväksytyinkin kuntoutusohjelman toteutus on kunnan vastuulla, koska Kela ei käytännössä valvo sen toteuttamista.

Palvelun tuottajat tuntevat kehitysvammaisen asukkaan talouden rajat ja hintojen määrittäminen voi tapahtua näiden taloudellisten edellytysten puitteissa. Tässä tilanteessa, jossa palvelun tarjoaja tuntee asiakkaansa maksukykyyn, palvelujen hinnoittelu voidaan tehdä sen mukaan. Voidaankin puhua, että julkisen talouden tulonsiirroilla luodaan ja määritellään kehitysvammaisen maksukykyyn ja samalla maksukykyisen kysynnän rajat. Tällöin perus toimeentulon osalta varsinainen hintaneuvottelu käydään kunnan maksamasta hoitopäivämaksusta sovittaessa ja asumisen hinta määritellään samaksi asumiseen kohdennettujen tukien kanssa. Koska lähes poikkeuksetta kehitysvammaisen kotikunta osallistuu kustannusten maksamiseen, kunnat voivat kilpailuttaa palvelutuottajia, mikäli palvelun tarjoajia on useampia esimerkiksi seutukunnan alueella. Palvelun tarjoajan on vaikeampi kilpailuttaa kuntia.

#### 4.6.3.3 Yhteenveto talouden muutoksesta siirryttäessä laitoshuollosta autettuun asumiseen

Suojarinteen alasajon perusteet ovat 1990-luvun lamassa, joista muut erityishuoltopiirin selvisivät toimintaansa lakkauttamatta. Näin ollen syyt erityishuoltopiirin lakkauttamiseen tuskin toistuvat muiden erityishuoltopiirien osalla. Sen sijaan kilpailuasetelma kuntien ja kuntayhtymien ja jatkossa myös kuntayhtymien ja yksityisten palvelutuottajien välillä tulee pikemminkin lisääntymään ja kovenemaan kuin laantumaan.

Keski-Suomessa kunnat luopuivat kuntayhtymän kehittämisestä ilman kattavaa vaihtoehtoista toimintasuunnitelmaa. Muutos tapahtui vähitellen ja ennakoimattomasti. Ongelmia ratkottiin erikseen kunnissa ja kuntayhtymässä sitä mukaa kun niitä ilmaantui. Yhteistoiminta oli vähäistä ja kunnat ja kuntayhtymä ajautuivat jossakin määrin törmäyskurssille keskenään. Vaikka kuntayhtymästä luovuttaisiinkin, yhteistyöstä luopuminen tuskin on parasta mahdollista toimintapolitiikkaa, etenkin kun kunnat ovat kuntayhtymän varsinaiset omistajat.

Mitkään selvitys- ja arviointityön kuluessa esille tulleet seikat eivät osoittaneet kuntayhtymää kelvottomaksi palvelujen organisointiperustaksi. Kyse on enemmänkin yhteistyökyvystä kriisitilanteessa, josta 1990-luvun alun lamassa oli kyse ja toisaalta tyytymisestä kuvitelmatalouteen päätöksenteon perustana. Kun henkilöstömitoitus on määrätty, palkat ulkoisesti sovittu ja olemassa olevat investoinnit suurelta osin maksettu, työvoimavaltaisten palvelujen kustannussäästömarginaali on hyvin kapea. Toiminnan ja talouden ennakoivalla analysoinnilla on mahdollista välttää kalliiksi tulevat tai tuloksettomat uudistukset.

Keski-Suomessa päädyttiin säätiömalliin Suojarinteen jäljelle jääneiden toimintojen ylläpitäjänä ja jatkajana. Näyttää ilmeiseltä, että säätiö joutuu kantamaan yhtäläiset taloudelliset ja toiminnalliset vastuut kuin kuntayhtymäkin ja merkittäviin kustannussäästöihin tuskin päästään palvelujen institutionaalista muotoa vaihtamalla.

Kustannusten vertailu siirryttäessä laitosasumisesta autetun asumisen piiriin on mahdollista ainoastaan joidenkin osa-alueiden osalta. Tällaisia ovat asumiseen liittyvät kiinteät kustannukset sekä päivittäiseen toimeentuloon välittömästi liittyvät palvelut. Kiinteät kustannukset ovat periaatteessa yhtäläiset kaikille, kun asumisen laatu on saman tasoisista. Kun päivittäiseen toimeentuloon välittömästi liittyvät palvelut ovat välittömänä lähiytönä tuotettuja palveluita, joissa palkkataso on sama palvelujen tuottajasta riippumatta, kustannuserojen aikaansaaminen on joko marginaalista tai perustuu tehottomuuden karsintaan. Se taas ei ole tuottajan institutionaalisesta asemasta riippuvaista. Yksityiset palvelut voivat olla hyvin organisoituja, mutta mikään ei estä organisoimasta julkisia palveluja vähintäänkin yhtä hyvin. Vastaavasti julkiset palvelut voivat olla heikosti organisoituja, mutta ei yksityistäkään pelkkä yritysmuoto suojaa tehottomuudelta.

Kaikkien muiden palvelujen ja tarpeiden osalta laitoksen ja autetun asumisen vertailu on melkein mahdotonta. Kun laitos tarjoaa lähes kaikki kehitysvammaisen tarvitsemat palvelut itse tuotettuna ja osana kokonaiskustannusta, autetussa asumisessa samat palvelut hankitaan monista lähteistä ja osin valmiiksi subventoituina. Esimerkiksi terveys-, kulttuuri-, liikunta- ja sosiaalipalvelut hankitaan autetussa asumisessa joko kunnallisina ja verovaroin subventoituina tai yksityispalveluina, jolloin mukana voi olla mm. Kelan rahaa. Näiden palvelujen todelliset kokonaiskustannukset eivät ilmene maksajalle samalla tavoin kuin laitoksen ylläpitämien vastaavien palvelujen kustannukset.

Kun laitoksen koulutettu henkilökunta arvioi kehitysvammaisen palvelu-, tuki-, terapia-ym. palvelujen tarpeen, laitoksen ulkopuolella vastuu siirtyy kehitysvammaiselle henkilölle ja hänen edunvalvojalleen. Samalla tavoin kustannusten ja tulojen rakenne muuttuu. Laitoksessa on yksi hinta ja maksajana on kunta ja asukas omalla eläkkeellään ja mahdollisesti pääomatuloillaan. Laitoksen ulkopuolella periaatteessa kaikki hinnoitellaan ja laskutetaan erikseen ja palvelujen saamiseksi kehitysvammaisen käyttää Kelan maksamia avustuksia ja muita henkilökohtaisia tulojaan ja lopun maksaa kunta. Palvelujen saaminen riippuu kuitenkin laitosta selkeämmin kehitysvammaisen ja hänen edunvalvojansa aktiivisuudesta sekä käytettävissä olevista varoista. Muuton myötä talous tulee läpinäkyvämmäksi, vaikka viime vuosina myös laitokset ovat tuotteistaneet ja hinnoitelleet omia palvelujaan.

Toiminta- ja kustannusrakenteen ja kehitysvammaisten yksilöllisistä tekijöistä johtuvien suurten palvelutarve-erojen vuoksi laitostasuminen ja autetun asumisen kustannusvertailu on liian epävarmaa sen sanomiseksi, tuleeko autettu asuminen laitostasumista edullisemmäksi vai kalliimmaksi. Mielekäs vertailu on mahdollista vain autetun asumisen eri vaihtoehtojen kesken. Oman osansa järjestelmien välisen kustannusvertailun näennäisyyteen tuo myös se tutkimuksen kuluessa tehty havainto, että hinnat määräytyvät pikemminkin kehitysvammaisen maksukykyyn kuin kilpailun ja vertailun perusteella. Maksukyky puolestaan on lähes täysin julkisesti, asumisen subventioilla, kunnan maksuhalukkuudella, eläkkeillä, asumis- ja hoitotuella määritelty. Ainoa, joka varsinaisesti voi kilpailuttaa vaihtoehtoisia palvelun tuottajia on palvelujen hankintapäätöksen tekevä kunta.

Julkista ja yksityistä palvelutuotantoa verratessa ollaan osittain saman asian kanssa tekemisissä kuin laitosta ja avopalvelua verrattaessa. Suurin osa kustannuksista on varsin yhteneväiset kummallekin palvelutuottajalle. Kustannusero on mahdollista saada aikaan työn järkevällä organisoinnilla ja palvelujen mitoituksella. Julkisen ja kolmannen sektorin merkittävin taloudellinen etu yksityiseen verrattuna on sijoitetun pääoman koronpuuttumien. Yksityinen palvelutuotanto perustuu voiton tavoitteluun, joka syntyy korkona ja tuottona sijoitetulle pääomalle sekä investointien vähittäisenä siirtymisenä yksityiseen omistukseen, jolloin mahdollisen yrityskaupan yhteydessä investoinnit joudutaan maksamaan uudelleen. Investointien realisointi kaupalla siirtää yrittäjän voiton palvelujen hintoihin, vaikka investoinnit olisi jo kertaalleen tai jopa useampaan kertaan maksettu. Tällaiset investointikustannukset eivät tuo uutta arvoa kehitysvammaisen asumiseen, mutta pitävät kustannuksia korkeina. Julkisilla toimijoilla ei tällaisia rasitteita ole ja palvelujen hinta voi riippua investointien maksamisen asteesta, kuten Porin kaupungin esimerkistä ilmeni.

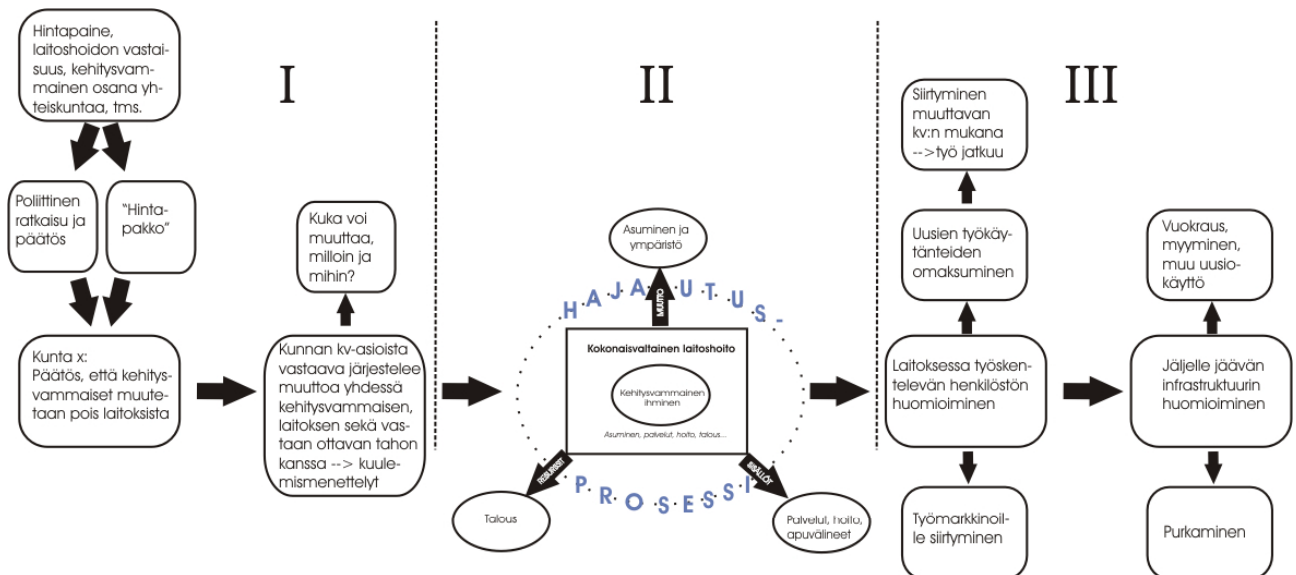
## **5 Toimintamalli kehitysvammalaitosten hajauttamiseen**

Tämän selvitys- ja arviointityön päätavoitteena on ollut aineistoon perustuen luoda toimintamalli kehitysvammaisten asumiseen ja hoitoon liittyvien keskuslaitosten hajauttamiseksi. Hajauttamisen seurauksena keskuslaitosten toiminnalliset tehtävät on tarkoitus siirtää kuntien, säätiöiden ja järjestöjen tai yksityisten yritysten hoidettavaksi.

Tässä vaiheessa on kuitenkin hyvä nostaa esiin näkökulma, että konkreettinen muutto-prosessi on tärkeä, mutta pieni osa kehitysvammaisen ihmisen elämää. Olennaista on se, mikä arjessa muuttuu tämän jälkeen. Muuttoprosessi on ohimenevä vaihe, jonka jälkeen elämä jatkuu uudessa kodissa. Millainen sitten on hyvä, uusi koti kehitysvammaiselle. Siihen ottaa kantaa mm. selvitysmies Markku Niemelä juuri valmistuneessa raportissaan, joka käsittelee kehitysvammaisten yksilöllisiä asumisratkaisuja.

Onnistuneen muuton ja hyvän asumisen ohella olennaista on muun sosiaalisen ympäristön suhtautuminen kehitysvammaisuuteen. Tätä asiaa on selvitetty Suomessa vielä varsin vähän, vaikka sillä on erittäin olennainen merkitys kehitysvammaisten integroitumisessa osaksi yhteiskuntaamme. Kuparinen (2005) on tutkinut lähiympäristön suhtautumista kehitysvammaisten asunnon rakentamiseen osaksi perinteistä asuinyhteisöä. Tulokset osoittivat, että muuttoprosessien hoitaminen ja asunto-ongelmien ratkaiseminen ovat melko arkipäiväisiä ongelmia verrattuna ihmisten asenteiden muuttamiseen. Seiniä saa rahalla, mutta millä muuttaisi ihmisten asenteita?

Kuviossa 13 on esitetty pelkistetty prosessikuvaus kehitysvammalaitosten hajauttamistoiminnasta. Prosessi jakautuu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat 1) päätös kehitysvammaisen muuttamisesta pois laitoksesta, 2) käytännön muuttoprosessin suorittaminen ja siinä huomioitavat asiat sekä 3) henkilöstöstä ja infrastruktuurista huolehtiminen. Osa-alueet, niissä esitetyt sisällöt ja toimitusosuudet perustuvat tässä selvitys- ja arviointityössä kerättyyn aineistoon ja niiden pohjalta laadittuihin analyyseihin. Kerätty aineisto ei edusta koko kansallista kehitysvammahuollon kenttää, joten mallin sovellettavuuden takaamiseksi toimitusosuudet ovat suuntaa antavia ja niitä tulee soveltaa tapauskohtaisesti.



Kuvio 13. Prosessikuvaus kehitysvammalaitosten hajauttamistoiminnasta.



## *I - Päätös kehitysvammaisen muuttamisesta*

Olennaista kehitysvammaisten ihmisten muutoissa pois laitoksista on se, että lähes poikkeuksetta kunta on prosessin käynnistäjä ja näin ollen sen omistaja. Tällöin myös vastuu prosessin läpiviemisestä on kunnalla.

Ennen muuttoprosessin suunnittelua selvitetään muuttoon liittyvät syyt, eli miksi lähdetään muuttamaan? Päätös kehitysvammaisen ihmisen muuttamisesta pois laitoksesta voi syntyä monella tapaa ja myös eri tahoilta. Tässä selvitystyössä kerätyn aineiston perusteella päätös on lähes poikkeuksesta tullut kunnan taholta. Päätöksen taustalla on ollut useita eri syitä ja ne ovat painottuneet eri kunnissa ja eri toimijoiden osalta eri tavalla. Syyt voivat olla mm. kustannuksiin liittyviä, poliittisia, ideologisia tai näitä kaikkia.

Muuttoprosessin käynnistäminen edellyttää jonkinlaista päätöksentekokäytännön läpikäymistä, jolla muutto legitimoidaan. Päätöksiä tehdään kunnan viranhaltijoiden toimesta tai esimerkiksi lautakuntapäätöksinä, mikäli kyseessä on useamman kehitysvammaisen kuntalaisen muuttaminen pois laitoksesta. Vaikka päätökset lopulta tehdään kunnan eri toimielimissä, niin niitä ei kuitenkaan saa tehdä ilman asianmukaista kuulemiskäytäntöä, jossa toteuttajaorganisaation edustajien ohella osallisina ovat kehitysvammaisen ihminen itse, hänen lähiomaisensa tai mahdollinen muu edunvalvoja.

Koska prosessin omistajuus ja lopullinen päätös muuton suorittamisesta on kunnan toimijoilla, niin konkreettinen muuton käynnistäminen ja siihen liittyvät osa-alueet tulee suorittaa kunnan työntekijän tai tämän valtuuttaman tahon johdolla. Tämä voidaan tehdä mm. siten, että kunnan kehitysvammahuollosta vastaava viranomaisen järjestee muuttoa yhdessä kehitysvammaisen ja tämän omaisten sekä lähettävän että vastaanottavan tahon kanssa. Tällöin keskusteluissa käydään läpi, että kuka voi muuttaa, milloin, minne ja millaisia mahdollisia yksilöllisesti huomioituja erityisjärjestelyjä edellytetään? Olennaista tässä menettelyssä on se, että muuttoa suunnitellaan riittävän laaja-alaisessa yhteistyössä ja että suunnittelulle annetaan riittävästi aikaa.

## *II – Muuttoprosessi*

Tässä selvitys- ja arviointityössä keskityttiin erityisesti kehitysvammaisten muuttoprosessien kuvaamiseen ja niistä saadun kokemuksellisen tiedon keräämiseen. Aineiston tuottaman tiedon pohjalta muuttoprosessin hyvät käytännöt jaettiin kolmeen osa-alueeseen (sopeutuminen, palvelut ja talous), joiden huomioimisella on erityistä merkitystä muuton onnistumisen kannalta.

Tärkeimmäksi huomioitavaksi asiaksi nousi kehitysvammaisen ihmisen *sopeutuminen* uuteen kotiin. Sopeutumisen tukeminen ja kaikin puoleinen edistäminen luovat pohjan onnistuneelle muutolle ja arjen jatkumiselle uudessa kodissa.

Sopeutumisessa koettiin olleen kolme kriittistä kohtaa. Ensimmäinen aikaa muutoksen ymmärtämiselle ja käsittelylle tuli olla riittävästi. Aika vaihtelee yksilökohtaisesti, mutta puolesta vuodesta vuoteen koettiin eri tahoilla vähimmäisajaksi.

Ajan ohella toinen muuttoa tukeva asia oli hyvin hoidettu tutustuminen uuteen kotiin ja siellä toimivaan henkilökuntaan. Tutustumista tulee tehdä vaiheittain, jolloin myös so-

peutumisprosessi käynnistyy jo varsin aikaisessa vaiheessa. Hyviä kokemuksia vaihteista tutustumisesta oli silloin, kun tutustuminen oli aloitettu lyhyillä vierailuilla ja näitä oli hiljalleen pidennetty. Muutamien päiväkäyntien jälkeen oli jääty ensi yhdeksi yöksi ja sen jälkeen vaikka viikonlopuksi. Näin kehitysvammaisen ihminen sai rauhassa tutustua uuteen paikkaan ja pääsi välillä omaan vanhaan tuttuun kotiinsa, jossa mahdollisuuksien mukaan keskusteltiin kokemuksista uudesta paikasta.

Kolmantena kriittisenä kohtana koettiin vaikuttamismahdollisuuksien tarjoaminen, joka aineiston mukaan ei näyttäytynyt kovinkaan yleisenä toimintatapana kehitysvammaisten muuttoprosesseissa, vaikka niitä lähiomaisten puolelta toivottiinkin. Vaikuttamismahdollisuuksia toivottiin ennen kaikkea uuden kodin valintaan, muuton ajoittumiseen ja muuttoprosessin nopeuteen.

Konkreettisen muuttoprosessin ohella kehitysvammaisen ihmisen arki muuttuu monelta osin. *Palvelujen* tuottajat vaihtuvat ja myös palvelujen sisällöt saattavat vaihdella jonkin verran. Aineiston perusteella etenkin kehitysvammaisten omaiset, mutta myös lähettävän laitoksen henkilökunta, olivat huolissaan palvelujen muuttumisesta. Hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä palveluista ei niinkään oltu huolissaan, mutta vapaa-aikaan ja elämiseen liittyvien palvelujen saatavuus uudessa yksikössä askarrutti monia. Näin ollen onkin erityisen tärkeää, että kehitysvammaisen ihmisen palvelusuunnitelmassa kirjatut hoidolliset palvelut toteutuvat myös uudessa kodissa, mutta myös vapaa-ajan palveluista ja mahdollisuuksista tulee huolehtia vastaavalla tavalla. Laitosympäristö mahdollistaa hyvin monenlaisen vapaa-ajantoiminnan sekä työtoiminnan järjestämisen. Kunnan tai yksityisen ylläpitämässä asuinyksikössä ei ole aina saatavilla kaikkia samoja palveluja tai ne ovat hankalammin saavutettavissa osana kunnan palvelujärjestelmää.

Muuttoprosessin ja toiminnallisten sisältöjen ohella yksi suurin muuttuva asia kehitysvammaisen elämässä on *talous*. Kehitysvammalaitoksessa vuorokausihintaan on sisällytetty kaikki tarvittavat palvelut ja tuotteet. Siirryttäessä pois laitosasumisesta palvelujen ja tuotteiden osto, mutta myös rahoitus, pirstoutuvat eri osiin. Edellisessä kappaleessa 4.6.3.2 olevassa kuviossa 13 on avattu kustannusrakenteen muotoutumista kehitysvammaisen ihmisen muuttaessa pois laitoksesta. Talouden osalta muutos on merkittävä ja kehitysvammaisen sekä hänen tukiverkostonsa tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa tästä selviämiseksi. Siirtyminen laitoksesta pois sirpaloittaa tukijärjestelmän moneen osaan ja tämän järjestelmän käytänteiden selvittämiseen tarvitaan tukea. Kerätyt kokemukset toteutuneista muutoista osoittaa sen, että tukijärjestelmä tulee selvittää jo ennen muuttoa, jotta taloudellinen tuki ei katkea hetkeksikään muuttoprosessin jälkeen.

### *III – Henkilöstön ja infrastruktuurin huomioiminen*

Prosessikaavion kolmannessa osassa pureudutaan siihen, kuinka henkilöstö ja infrastruktuuri hoidetaan muuttoprosessin osana. Vaikka prosessikaaviossa tämä kolmas osaluokka on eritelty omaksi osakseen, tulee sitä hoitaa koko prosessin ajan. Tämän osaluokkaan onnistumiseen vaikuttaa paljolti se, että sitä saadaan vietyä hallitusti eteenpäin muuttoprosessin edetessä.

Kehitysvammaisten ihmisten muuttaessa pois keskuslaitoksesta jäljelle jäävän henkilökunnan tarve vähenee. Mikäli henkilökuntaa ei vähennetä samassa suhteessa toiminta muuttuu nopeasti taloudellisesti kannattamattomaksi. Koska henkilökuntaa tulee supis-

taa saamaan aikaan kehitysvammaisten muuttojen edistyessä, on olennaisen tärkeää suunnitella supistuksia yhdessä muuttoprosessien kanssa. Erityisen hyviä kokemuksia sekä kehitysvammaisen ihmisen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta ovat tapaukset, joissa hoitohenkilökunta on siirtynyt kehitysvammaisen ihmisen mukana uuteen asuinyksikköön. Hoitohenkilökunta on siirtynyt uuteen työpaikkaan vanhana työntekijänä ja samalla kehitysvammaisen sopeutuminen on helpottunut huomattavasti, kun tuttua hoitohenkilökuntaa on myös uudessa kodissa. Hoitohenkilökunnan siirtymisessä tulee huomioida mm. olemassa olevat työehtosopimukset sekä ennen kaikkea henkilökunnan sitouttaminen ja sopeutuminen uuteen yksikköön.

Mikäli siirtyminen vanhana työntekijänä johonkin uuteen asuinyksikköön ei ole mahdollista, niin käytännössä vaihtoehtoina ovat joko vapaille työmarkkinoille siirtyminen tai esimerkiksi kouluttautuminen uudelleen. Toisaalta, osaavasta henkilökunnasta tuntuu olevan pulaa, joten työttömäksi jääminen ei ole aivan välitön uhka. Tässä on luonnollisesti aluekohtaista vaihtelua.

Henkilöstön ohella kuluja aiheutuu myös jäljelle jäävän laitosisnfrastruktuurin jatko-  
hyödyntämisestä. Jatkohyödyntäminen, joka voi olla uusiokäyttö, myyminen tai vuokraaminen, edellyttää usein rakenteellisia muutoksia tai vähintään kunnostamista. Osa keskuslaitoksista voi olla myös sellaisessa kunnossa, että niiden purkaminen voi olla järkevin vaihtoehto.

## 6 Yhteenveto

Kehitysvammalaitosten ja niihin kiinteästi liittyvän valtakunnallisen palvelujärjestelmän rakennuttaminen edusti oman aikakautensa näkemystä kehitysvammaisen ihmisen hyvän elämän takaamisesta. Rakentamispäätökset tehtiin tuon aikakauden ajattelumallien mukaan, eikä niitä ole asianmukaista ilman historian tuntemista kritisoida tämän päivän näkemysten pohjalta. Yhteiskunta on muuttunut ja nyt palvelujärjestelmämme muuttuu perässä. Yksilöllisten asumisratkaisujen korostaminen ja keskuslaitosjärjestelmän asteittainen purkaminen ovat osoituksia tästä. Muutos ei varmasti tule pysähtymään tähän, vaan tilanne elää edelleen. Kehittyvä teknologia sekä lääke- ja hoitotiede yhdessä haastavat palvelujärjestelmäämme ja myös ajattelutapojamme jatkossakin – todennäköisesti entistä nopeammassa tahdissa.

Tämän seuranta- ja arviointitutkimuksen tehtävänä oli tarkastella keskuslaitosten hajauttamistoimintaa kahden erityishuoltopiirin kokemusten kautta ja luoda näiden kokemusten pohjalta toimintamalli keskuslaitosten hallittuun hajauttamiseen siten, että kehitysvammaisen hyvinvointi on keskiössä. Tehtävänä ei ollut vertailla avohuollon ja laitoshoidon hyviä ja huonoja puolia, joten näihin asioihin tässä työssä ei oteta kantaa. Kerätty aineisto ja sen kautta syntynyt kuva ei edusta kansallista kehitysvammahuoltoa kokonaisuudessaan. Tästä huolimatta näiden kahden erityishuoltopiirin kokemuksista on paljon opittavissa ja myös laajemmin hyödynnettävissä.

Kehitysvammaisten henkilöiden muuttoprosessi on luonnollisesti vain yksi, ohimenevä osa hyvinvoinnin kokonaisuuden pitkäaikaisessa rakentumisessa. Yhtäläillä tulee kiinnittää huomiota niihin elämisen olosuhteisiin, jotka vallitsevat sekä laitoksissa että asumisessa laitosten ulkopuolella. Hyvin hoidettu muuttoprosessi ei auta, mikäli elämisen

olosuhteet eivät toteudu kunnolla uudessa kodissa. Kehitysvammaisten asumista on selvitetty tarkemmin selvitysmies Niemelän raportissa, johon tässäkin selvitystyössä on useasti viitattu.

Kehitysvammaisten henkilöiden muuttoprosessien ja tulevaisuuden asumisen ohella olennainen asia on heidän pääseminen aidosti osaksi yhteiskuntaamme. Asuntojen rakentaminen perinteisten asuinalueiden sekaan sekä kehitysvammaisten henkilöiden siirtyminen kunnallisten palvelujen piiriin tuo heidät yhä kiinteämmäksi ja näkyvämmäksi osaksi yhteiskuntaamme. Aikaisemmat selvitykset ovat osoittaneet, että sosiaalisen ympäristön asenteiden ja näkökulmien muokkaamisessa on vielä paljon suuremmat haasteet edessä kuin yksittäisten muuttoprosessien hoitaminen.

Seuraavissa kappaleissa on esitetty yhteenvedoa seuranta- ja arviointityön keskeisimmistä tuloksista. Haastatteluissa kerätyt kokemukset vaihtelivat hyvin paljon. Vaikka osa asioista on esitetty tässä raportissa pääosin joko positiivisessa tai negatiivisessa valossa, niin harvoin asia kuitenkaan oli täysin mustavalkoinen. Mahdollisuuksien mukaan eroja on pyritty tuomaan esille, mutta kaikissa tapauksissa se ei ole aina ollut helppoa. Eroja on selitetty yleensä joko aluekohtaisesti tai esimerkiksi muuton valmistelun näkökulmista.

*Muutosta tiedottaminen ja siihen liittyvät ensi reaktiot vaihtelivat paljon alueittain.* Keski-Suomessa asuvien kehitysvammaisten omaiset olivat kaiken kaikkiaan hyvin tyytyväisiä tiedottamiseen ja myös muuttoon liittyvät ensireaktiot olivat paljon positiivisempia kuin Satakunnassa. Keski-Suomessa asuville kehitysvammaisille ja heidän omaisille informoitiin tulevasta muutosta keskimäärin noin vuotta aikaisemmin. Satakunnassa vastaava aika oli haastattelujen mukaan muutama kuukausi.

*Muuttoprosessiin liittyvät vaikuttamismahdollisuudet koettiin sekä Keski-Suomessa että Satakunnassa vähäisiksi.* Monilla vastaajista olisi ollut haluja vaikuttaa joko muuttoprosessiin kokonaisuudessaan tai ainakin tiettyihin osa-alueisiin, kuten valmisteluihin ja perehdyttämiseen. *Muuton perustelut asukkaille ja heidän omaisilleen vaihtelivat.* Suurin osa kehitysvammaisten henkilöiden omaisista koki, että muuton syyt olivat puhtaasti taloudellisia. Osalle omaisia muuton syitä tai perusteluja ei kerrottu, vaikka he niitä kysyivätkin.

*Sopeutumisjärjestelyissä oli selkeät alueelliset erot.* Haastattelujen mukaan Keski-Suomessa muuttaneille sekä heidän omaisilleen järjestettiin hyvät mahdollisuudet tutustua tulevaan asuinyksikköön ja sen henkilökuntaan. Omaiset antoivat tälle erittäin suuren arvon. Satakunnassa muuttovalmennukseen ei oltu yhtä tyytyväisiä. Siellä muutot on pyritty tekemään huomattavasti lyhyemmässä ajassa, joka on vaikuttanut asukkaiden ja omaisten mahdollisuuksiin tutustua uusiin tiloihin ja valmistautua henkisesti tulevaan muutokseen.

*Kokemukset uudesta kodista ovat vaihdelleet paljon.* Kehitysvammaisen henkilön omat kyvyt ymmärtää ja käsitellä muutoksia yhdistettynä koko muuttoprosessin hoitamiseen vaikuttavat siihen, kuinka elämä lähtee liikkeelle uudessa kodissa. Suurin osa asukkaiden omaisista kertoi, että alussa muuttaneilla oli vaikeuksia sopeutua uusiin tiloihin sekä ennen kaikkea uusiin työntekijöihin. *Osalla muuttaneista kehitysvammaisista tuttua henkilökuntaa siirtyi mukana uuteen paikkaan.* Tällaisilla asioilla koettiin olleen suuri positiivinen vaikutus.

*Erilaisia konkreettisia muutoksia tapahtui muuttojen yhteydessä paljon ja kokemukset näistä vaihtelevat.* Positiivisina muutosasioina esitettiin lähes aina se, että muuton yhteydessä kehitysvammaisen lähiomainen saatiin asumaan lähemmäksi omaisia, jolloin tapaamiset oli helpompi järjestää. Läheisyyden lisäksi osa asukkaiden omaisista koki, että muuton jälkeen heidän lähiomaisensa on päässyt parempiin ja monipuolisempiin hoitoihin. Etenkin Keski-Suomessa omaiset kokevat, että loppu aikoina Suojarinne ei enää pystynyt tuottamaan kaikkia niitä palveluja, joita asukkaat olisivat kenties tarvineet.

*Positiivisten muutosten ohella haastatteluissa tuli ilmi myös monia negatiivisia asioita.* Samalla kun osassa haastatteluja kehutaan henkilökunnan lisääntynyttä aikaa, niin samalla sekä toiset omaiset että työssä olevat hoitajat valittavat lisääntynyttä kiirettä, joka mahdollistaa vain kaikkein välttämättömimmän avun. Lisääntynyt kiire johtuu työntekijähaastattelujen mukaan niukentuneista resursseista sekä työnkuvien muuttumisesta. Myös kehitysvammaisen ihmisen heikentynyt taloudellinen asema, itsenäisen liikkumisen vaikeutuminen vilkkaassa taajamassa ja päivätoimintojen väheneminen on koettu negatiivisina muutoksina.

Omaishaastattelujen ohella näkökulmia muuttoprosessien hoitamiseen haettiin myös kehitysvammaisten kanssa työskenteleviltä hoitajilta ja muilta asiantuntijoilta. Näiden ammattilaishaastattelujen mukaan muuton ennakoinnissa *kaikkein tärkeimpänä asiana nähtiin kehitysvammaisen sopeutuminen uuteen asuntoon sekä siellä toimivaan henkilökuntaan.* Tähän liittyy useampi tutustumiskäynti uudessa asuinyksikössä sekä henkilökunnan ja asukkaiden molemminpuolinen tutustuminen jo hyvissä ajoin ennen muuttoa. Ammattilaisten mielestä jokaisen muuton tulee lähteä yksilöllisen muuttosuunnitelman laadinnasta. Ryhmämuutot tai yhtäkkiset muutot eivät saaneet hyväksyntää.

Työntekijät totesivat haastatteluissa, että omaisten toiveita pyrittiin huomioimaan mahdollisimman hyvin ja heidän mielestään siinä on onnistuttukin melko hyvin. *Omaisten huomioimisessa tärkeimpänä nähtiin riittävä tiedottaminen.* Työntekijöiden haastatteluissa tuli vahvistusta siihen, että omaisten kokemukset ovat olleet hyvin vaihtelevia muuton ja sen sujumisen suhteen. Työntekijät uskovat, että vahvan vastustuksen syinä ovat olleet yleinen muutosvastarinta kaikkea uutta kohtaan sekä myös ennakkoluulot kuntien mahdollisuuksista huolehtia kehitysvammaisista.

Kehitysvammalaitosten hajauttaminen on ollut merkittävä prosessi myös laitoksissa työskenteleville työntekijöille. *Hajautusprosessien aikana henkilöstön henkinen ja fyysinen jaksaminen on ollut koetuksella.* Mielialat työntekijöiden keskuudessa - etenkin Keski-Suomessa - ovat vaihdelleen paljon. Epävarmuuden on todettu näkyneen jopa sairastavuustilastoissa.

Keski-Suomessa käynnistettiin muutosprosessin aikana kouluttautumiskokonaisuus, jolla luotiin henkilöstöön luottamusta omaa ammattitaitoa kohtaan. Koulutusta pidettiin erittäin tarpeellisena ja onnistuneena. Vaikka koulutus koettiin hyvin positiivisena, niin Suojarinne sai osakseen kritiikkiä johtajuudesta, tai ennemminkin sen puutteesta. *Työntekijät olisivat kaivanneet vahvempaa ohjausta ja kokonaisnäkemystä.*

Satakunnassa Antinkartano ei saa samanlaista kritiikkiä johtamismenetelmien suhteen kuin mitä Suojarinne. Satakunnassa kritiikkiä kohdistetaan lähinnä siihen, kuinka kunnat valmentavat entisiä laitostyöntekijöitä muuttuvissa toimintaympäristöissä. Satakunnassa työntekijät kokivat, että kuntien päättäjät eivät tehneet riittävästi valmisteluja uu-

sisä yksiköissään eivätkä toisaalta huolehtineet tulevien työntekijöiden lisäkouluttamisesta.

Kehitysvammaisten asemaa osana yhteiskuntaamme on pyritty parantamaan monella tavalla. Tähän liittyy asumispalvelujen tuottaminen osana muuta yhteiskuntaa yhä enemmän tavanomaisessa asuinympäristössä. Asuminen tavanomaisessa ympäristössä tarkoittaa tietyistä rutinoituneista käytännöistä poisoppimista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että laitosasumisessa vallinneita toimintakäytäntöjä ei siirrettäisi - ainakaan ilman kriittistä tarkastelua – autetun tai tuetun asumisen yksiköihin. Laitosmaiset käytännöt sisältävät usein tietyn negatiivisen sävyn, kun nyky-yhteiskunnassa yksilöllisyys ja yksilön vaikutusmahdollisuudet ovat vahvasti esillä. Negatiivisilla laitosmaisilla käytännöillä tarkoitettiin ns. ”kellokaulassa kulkemiseksi”, eli asiat tehdään aina samaan aikaan ja samalla tavalla.

Laitosmaisten käytäntöjen säilyminen tai poisoppiminen lähtevät vastaajien mukaan ennen kaikkea henkilökunnasta. Henkilökunta, ja jopa yksittäiset työntekijät, voivat joko ylläpitää laitosmaisia toimintatapoja tai olla niiden muuttajia. Opittujen työtapojen muuttaminen ei kuitenkaan ole helppoa. Voidaankin todeta, että siirtyminen laitoksesta pienempään, autetun asumisen yksikköön edellyttää myös eräänlaista työidentiteetin muutosta työntekijöillä. Pelkkä siirtyminen laitoksesta kunnan pienempään yksikköön ei näytä vaikuttavan siihen, millaisia käytänteitä siellä on. Hälyyttävää on, että haastattelujen mukaan osassa autetun asumisen yksiköistä on jopa enemmän asukkaita ja laitosmaisempi työote, kuin mitä perinteisissä laitoksen yksiköissä. Tämän on todettu johtuvan lisääntyneestä kiireestä ja ainakin osittain muuttuneista työnkuvista.

Kehitysvammaisten henkilöiden tarpeista huolehtiminen ja näihin liittyvien palvelujen tuottaminen ovat erityisosaamista ja ammattitaitoa vaativaa työtä. Keskuslaitoksilla on jo pitkään ollut vankka ja tiedostettu asema erityisosaamisen ylläpitäjänä ja kehittäjänä. Erityisesti autismiosaaminen, mielenterveyskysymykset sekä haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten hoitaminen ovat vahvasti edustettuina keskuslaitoksissa. Haastattelujen mukaan erityisosaaminen voidaan yleistää kehitysvammaisissa koulutuksen, työkokemuksen ja oikean asenteen yhdistelmäksi. Sen ylläpitämisen koetaan edellyttävän koulutuksen ja työnkierron kautta saatuja uusia menetelmällisiä valmiuksia. Koulutusten mahdollistaminen on ensisijaisesti kunnan käsissä ja kunnilta kaivataankin lisää resursseja erityisosaamisen ylläpitämiseen. Koulutusta tarvitaan etenkin lääkehuollon osalta, joka haastattelujen mukaan muuttuu nopeasti.

Haastateltujen työntekijöiden mielestä kehitysvammaisten hoitotyössä ei juuri ole selkeää erityisosaamista, joka ei olisi siirrettävissä laitoksista toisiin, pienempiin yksiköihin. Osaamisen todettiin kulkevan työntekijöiden mukana. Tähän liittyen hajauttamistoiminnan todettiin aiheuttavan tietyn riskin siihen, että osaavaa henkilökuntaa siirtyä epävarmuuden aikana kokonaan toisiin työtehtäviin.

*Strategista suunnittelua kehitysvammalaitosten hajauttamisen ja tämän aiheuttaman palvelutarvelisäyksen suhteen on kunnissa tehty hyvin vähän.* Etenkin Satakunnassa, missä muutto- ja hajautustoimet ovat kuntien osalta vielä pitkälti edessäpäin, tämä tuntui yllättävältä. Satakunnan kunnissa tuntui olevan vahva luottamus, että sairaanhoitopiiri tulee ottamaan Antinkartanon ja erityishuoltopiirin toiminnot huomaansa ja tätä kautta toimille saadaan varmuutta.

Satakunnan kuntien ja erityishuoltoapiirin välinen yhteistyö näyttäytyi pääosin toimivana. Keski-Suomen kunnilla entisellä kuntayhtymällä on värikäs historia yhteistyön suhteen, ainakin kuntatoimijoiden haastatteluja tulkitsemalla. Satakunnassa luottamus erityishuoltoapiiriin ja kuntien välillä näyttöä myöskin siinä, että kehitysvammaisten tulevaisuus muutosten edessä ei huolestuttanut viranomaisia. Kuntien keskinäinen yhteistyö koettiin toimivana, joskin vähäisenä. Yhteistyötä tehtiin, mikäli tarvetta koettiin.

Talouden osalta tutkimuksessa selvitettiin kaksi asiaa, erityishuoltoapiirin talouskehitys pitkällä ajalla, josta esimerkkinä on Suojarinteen kuntayhtymä ja talouden muutos siirtäessä laitostasumisesta autettuun asumiseen ja avopalvelujen piiriin. Tältä osin esimerkkinä oli Satakunnan erityishuoltoapiiri.

Suojarinteen purkaminen alkoi 1990-luvun alun talouslamasta ja valtionosuusuudistuksesta. Valtionosuusuudistus toi kuntayhtymien kokonaismenot kuntalaskutukseen aikaisempien subventoitujen menojen sijaan. Kunnat näkivät ja joutuvat maksamaan ensimmäisen kerran palvelujen kokonaiskustannukset. Talouden rakennemuutoksen ja samanaikaisen laman vaikutuksesta kunnat alkoivat uskoa, että palvelut voisivat tulla edullisemmiksi itse tuotettuina. Keski-Suomessa kuntien sosiaalijohtajat keskustelivat asiasta, mutta varsinaisia kustannuslaskelmia tai muutosstrategiaa ei laadittu. Nopeiden ja ennakkoimattomien muutosten seurauksena *hoitopäivän hintoina ilmenevät kustannukset nousivat ja kuntien ja kuntayhtymän välit kiristyivät*. Erityisen tyytymättömiä kunnat olivat kuntayhtymän luottamushenkilöhallintoon, koska sen koettiin pikemminkin hidastavan kuin edistävän kuntien tahdon mukaisia muutoksia kuntayhtymässä.

Jälkeenpäin tarkasteltuna *kuntien toiminta näyttöä hätiköidyltä ja pikemminkin mielikuviin kuin tietoon perustuvalta*. Esimerkiksi kustannussäästöjen osoittaminen on hyvin vaikeaa, koska henkilökunnassa ei voitu palvelujen luonteen vuoksi tehdä merkittäviä muutoksia. Sama koskee työntekijöiden palkkausmenoja, jotka ovat koko maassa asiakaspalvelujen ostot mukaan lukien keskimäärin 74 % erityishuoltoapiirien kokonaismenoista. Sijaintikuntaetukaan ei ollut ensisijainen selittäjä kuntien toimille, koska kunnallistetut autetun ja ohjatun asumisen yksiköt olivat hajautettuina koko maakunnan alueelle ja työntekijät maksoivat kunnallisveronsa koti- ja samalla palvelujen sijaintikuntaan kunnallistamisesta riippumatta.

Kehitysvammaisen ihmisen muuttaessa laitoksesta autetun asumisen ja samalla avopalvelujen piiriin, koko *talouden rakenne muuttuu*. Palvelujen tarjoaja voi vaihtua kuntayhtymästä kuntaan, järjestöön tai yksityiseen palvelutuottajaan. Laitoksesta saamiensa kattavien palvelujen sijaan hän pääsee – tai joutuu – hankkimaan terveys- ja kuntoutuspalvelunsa terveyskeskuksesta tai yksityiseltä palvelutuottajalta, sosiaalipalvelunsa kunnan sosiaalitoimesta jne. Samalla hänen palvelujensa *rahoittajaksi tulee kunnan ohella myös Kansaneläkelaitos* maksamalla eläkkeiden lisäksi myös hoitotukea ja nuorten henkilöiden kuntoutusrahaa. Näin ollen avopalveluihin muuttaneen kehitysvammaisen ihmisen palvelujen *kustannuksista osa maksetaan kunnan yleisenä subventiona*, kuten muillekin kuntalaisille. Tämän vuoksi esimerkiksi terveys- tai kuntoutuspalvelujen kustannusvertailu laitoksen ja avohoidon välillä ei ole mahdollista. Sama koskee kustannusten määräytymiseen liittyvää päätöksentekoa, jossa *laitoksen ammattilaisten sijaan tulee entistä suuremmissa määrin kehitysvammaisen itse ja hänen huoltajansa*. Koska kehitysvammaisen henkilökohtaiset tulot ovat usein miten vähäiset tai niitä ei ole lainkaan yli maksettujen eläkkeiden ja hoito- ja mahdollisen toimeentulotuen, maksullisten palvelujen käyttömahdollisuudet rajautuvat eläkkeen ja tukien mukaan. Tästä syystä palvelujen ko-

konaiskustannusten raja määräytyy yhteiskunnallisten päätösten mukaisesti ja voidaan sanoa, että *kehitysvammaisen henkilökohtaisen talouden rajat ovat julkisesti määriteltty*.

Asumisen investointien osalta rahoitukseen ja jopa asuinpaikan määräytymiseen vaikuttaa niin ikään julkinen viranomainen eli Valtion Asuntorahasto (ARA). Rahoituskriteerit, joiden mukaan ARA:n tuella rahoitettavat asunnot eivät saa ylittää vastaavan alueen keskimääräisiä hintoja, ja kun kustannusluokkia on ainoastaan kolme, järjestelmä ohjaa asuntojen sijoittumista.

Muiden kuntayhtymien kannalta Keski-Suomen ja Satakunnan esimerkit osoittavat, että hallinnollinen muutos tuskin tuo muutosta kokonaiskustannuksiin. Sen sijaan kuntatalouteen kehitysvammaisten muutto laitosasumisesta autettuun asumiseen vaikuttaa. *Vaikka yhteiskunnalliset kustannukset eivät muuttuisi, kunnat epäilemättä hyötyvät Kansaneläkelaitoksen kasvavasta panoksesta kustannusten kattamisessa*. Esimerkeistä ilmenee myös, että olennaista ei ole niinkään palvelujen institutionaalinen muoto, vaan kustannusten kohdistuminen. Lainsäätäjän kannattaakin arvioida, millä tavoin nykyiset rahoituskäytännöt ja ennen muuta Kansaneläkelaitoksen rooli ohjaavat palvelutuotantoa.

Tämän seuranta ja arviointityön yhteenvetona voidaan todeta, että *Satakunnan ja Keski-Suomen kehitysvammalaitoksissa asuneiden kehitysvammaisten muuttoja on hoidettu sekä hyvin että huonosti*. Hyvin tai huonosti hoidetun muuton erot ovat yksilökohtaisia. *Tärkein tulos tässä selvitystyössä on, että kyseiset erot ovat usein hyvin pieniä, mutta tärkeitä arkipäiväisiä asioita eikä niiden huomioiminen aina vaadi suuria ponnisteluja*. Asioiden arkipäiväisyydestä huolimatta muutto on monelle kehitysvammaiselle ja omaiselle suuri elämänmuutos, joka tulee suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti.

*Asioiden arkipäiväisyys on myös mahdollisuus, sillä juuri ongelmien arkipäiväisyydestä johtuen monet asiat ovat myös helposti ratkaistavissa ja muutettavissa*. Aineiston pohjalta voidaan todeta, että oikein hoidettuna kehitysvammaisen ihminen voi onnistuneesti muuttaa laitoksesta autettuun tai tuettuun asumiseen – uuteen kotiin. Tarkkaa toimintamallia on vaikea rakentaa, sillä kehitysvammaiset ovat yksilöitä, kuten me kaikki ja myös he reagoivat muutokseen yksilöllisesti. Jokainen muutto on omanlaisensa.



## Lähteet

### Kirjalliset ja sähköiset lähteet

- Ahonen, S (1994) Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S. & Syrjäläinen, E. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki, Kirjayhtymä.
- Hämäläinen, J. (2007) Kilpailutus tulee – onneksi vai onnettomuudeksi?. Esitys Asu-  
mispalvelupäivillä 10.5.2007 Pieksämäellä.
- Ikola, R-M (2003) Vanhus- ja vammaispalvelut uusien haasteiden edessä – tarkastelussa  
nykytila, muutos ja tulevaisuus. s. 189. Kuntasuomi 2004, tutkimuksia 41. Suomen  
kuntaliitto, Helsinki.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. (2004) *Tutkimustyön metodeista*. Opinpajan kirja, Tampere.
- Kallas V., Rajala P., Niinikangas, I. & Lipponen M-T. (1997): *Kohti tasa-arvoa – piir-  
teitä Satakunnan erityishuollon 40-vuotistaipaleelta*. Antinkartanon Museon julkai-  
suja 1/97. Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä. Kokemäki.
- Kehitysvammahuollon tietopankki (2004) *Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta*.  
<http://www.saunalahti.fi/kup/kunt/tyokesk.htm> 15.3.2007
- Kuntaliitto (2005) Erityishuoltoapiirien toiminta ja talous 2005. Kuntaliitto. Helsinki.
- Kuparinen, R (2005) ”Ei meidän naapuriin” – tapaustutkimus asukasyhteisöjen suhtau-  
tumisesta kehitysvammaisten asuntolan rakentamiseen. 451 s. Kehitysvammaliiton  
tutkimusyksikkö Kotu tutkimuksia 3/2005. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Marton, F. (1981) Phenomenography – describing conceptions of the around us. *Instruc-  
tional Science* 10.
- Marton, F. (1988) Phenomenography: A research approach to investigating different  
understanding of reality. Teoksessa Sherman, R. & Webb, R. (toim.) *Qualitative re-  
search in education: Focus and methods*. Falmer Press, London.
- Mäki, Oiva Antti (1998). ”Toivoisin eläväni päivän kauemmin kuin lapseni”. Ikäänty-  
neet vanhemmat ja kotona asuva kehitysvammaisen lapsi. *Acta Universitatis Tampe-  
rensis* 616 väitöskirja.
- Niemelä, M. & Brandt, K. (2007) Yksilölliseen asumiseen. Toimintaohjelma siirtymi-  
seksi pitkäaikaisesta laitoshoidosta yksilöllisempiin asumisratkaisuihin. Sosiaali- ja  
terveysministeriön selvityksiä 2007: 73
- Nouko-Juvonen S. (2000): *Kehitysvammapalvelut ja muutoksen vuosikymmen*. Sosiolo-  
ginen väitöskirja. Kehitysvammaliito Ry, Helsinki.
- Ohtonen J. (2005): *Kehitysvammapalvelujen muutos Suomessa vuosina 1991-2004*. Ke-  
hitysvammaisten Palvelusäätiö. Tampere.

- Oikeuslaitos (2006) *Holhousasiat ja edunvalvonta*.  
<http://www.oikeus.fi/5883.htm> 15.3.2007
- Oikeusministeriö (2005) *Edunvalvojan tehtävät*.  
<http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/Edunvalvojantehtava> 15.3.2007
- Paara, Erkki (2005). *Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen –raportti*. STM selvityksiä 2005:4. Helsinki.
- Saloviita, T. (2002) *The closure of Nastola Care Home: a longitudinal study of deinstitutionalisation*. Scandinavian Journal of Disability Research – Vol 4: No 2.
- STM (2006) *Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:9.
- Teittinen, A. (2006) *Vammaisuuden tutkimus*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Toivanen, Senja & Syrjälä, Satu (1997) *Laitoksesta lähiyhteisöön – kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatutkimus*. 139 s. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:4. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Tøssebro, J. (2006) *Deinstitutionalisaatio – Kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistuvan politiikan ja palvelujen muuttumisesta*. Teoksessa Teittinen, A. (Toim.) *Vammaisuuden tutkimus*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Uljens, M. (1989) *Fenomenografi – forskning om uppfattningar*. Studentlitteratr, Lund.
- Vehmas S. (2005): *Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan*. Gaudeamus. Tampere.

### **Puhelinhaastattelut**

- Kehitysvammaisten omaisten haastatteluja 17 kappaletta helmikuussa 2007.
- Kehitysvammalaitosten ja kuntien asuinyksiköiden työntekijöiden haastatteluja 14 kappaletta helmikuussa 2007.
- Kuntien kehitysvamma-asioista vastaavien toimijoiden haastatteluja 18 kappaletta syys-marraskuussa 2007.
- Satakunnan sosiaaliamiehen haastattelu helmikuussa 2007.
- 20 kunnan kehitysvammahuollosta vastaavan viranomaisen haastattelu syys-lokakuussa 2007.

### **Vierailut/ havainnointikäynnit**

- Syksyllä 2006 kolme käyntiä Antinkartanossa, yksi vierailu Suojarinteellä sekä yksi vierailu kunnan asuinyksikössä Keski-Suomessa.
- Syksyllä 2007 vierailu Porissa, jossa haastateltu kaksi kunnan kehitysvamma-asioista vastaavaa.

**Ryhmähaastattelut**

- Kuuden Suojarinteen työntekijän ryhmähaastattelu marraskuussa 2006.
- Kuuden Keski-Suomen kunnan kehitysvamma-asioista vastaavan virkamiehen ryhmähaastattelu marraskuussa 2006.

**Muu tiedonkeruu**

- Sähköpostikysely Keski-Suomen sosiaaliasiamiehelle

- 2008:
- 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
  - 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
  - 3 Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
  - 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
  - 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
  - 6 Sosiaalialan kehittämishanke 2003-2007. Loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).  
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
  - 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.  
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
  - 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.  
ISBN 978-952-00-2539-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
  - 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.  
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)
  - 10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Kaija-Liisa Seppä (toim.).  
ISBN 978-952-00-2543-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2544-1 (PDF)
  - 11 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2008. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2545-8 (PDF)
  - 12 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2546-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2547-2 (PDF)

- 13 Pysytään työssä. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen.  
ISBN 978-952-00-2548-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2549-6 (PDF)
- 14 Kirsi Alila, Tuija Portell. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2552-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2553-3 (PDF)
- 15 Heikki Hiilamo. Promoting Children's Welfare in the Nordic Countries.  
ISBN 978-952-00-2554-0 (pb)  
ISBN 978-952-00-2555-7 (PDF)
- 16 Kaarin Ruuhilehto, Jari Knuutila. Terveystuonon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2560-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2561-8 (PDF)
- 17 Sosiaaliamiestoiminnan kehittäminen. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2562-5 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2563-2 (PDF)
- 19 Yksityisen sektorin työeläkkeiden rahoituksesta ja sen riskien hallinnasta.  
ISBN 978-952-00-2596-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2597-7 (PDF)
- 20 Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008.  
ISBN 978-952-00-2598-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2599-1 (PDF)
- 21 Tapio Kuure, Tom Tarvainen, Antti Peltö-Huikko, Maija Säkijärvi. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!" Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2607-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2608-0 (PDF)
- 22 Miia Eloranta. Perhevapaakampanja 2007-2008. Loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2611-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2612-7 (PDF)
- 23 Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Pirjo Manninen. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (Seutu-hanke). (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2617-2 (PDF)
- 24 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa  
ISBN 978-952-00-2618-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2619-6 (PDF)
- 25 Työpaikan palkkakartoitus. Tietoa ja kokemuksia. Johanna Matinmikko, Inkeri Tanhua (toim.). (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2620-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2621-9 (PDF)
- 26 Segregaatio ja sukupuolten väliset palkkaerot –hankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2622-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2623-3 (PDF)

- 27 Longer careers? 'Veto' programme indicator.  
ISBN 978-952-00-2624-0 (pb)  
ISBN 978-952-00-2625-7 (PDF)
- 28 Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä valmisteleva työryhmä (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2628-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2629-5 (PDF)
- 29 Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen. "Saattaen muutettava".  
Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti.  
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)