

Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen Lapissa 2010

Marja-Sisko Tallavaara



Valtakunnallinen vammaispalvelujen kehittämishanke
Lapin osahanke

Sisällys:

1 Tausta	3
1.1 Valtakunnallinen asumisohjelma	3
1.2 Suunnitelmatyön toteutus Lapissa.....	4
2 Kehitysvammaisten ihmisten asuminen	5
2.1 Käsitteistä.....	5
2.2 Kehitysvammaisten henkilöiden määrä ikäluokittain	6
2.3 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen nykytilanne.....	8
3 Asuntotilanne nyt ja lähitulevaisuudessa	11
3.1.Asumisyksiköt ja asumispaikat toukokuussa 2010.....	11
3.2 Nykyisen asuntokannan puutteita	13
3.3 Asuntojen lisätarve.....	14
3.4 Asuntohankkeet.....	15
4 Asumisen tuki	17
4.1 Henkilöstön määrä, koulutus ja lisätarve.....	17
4.2 Asumisvalmennus	19
4.3 Muut palvelut	21
5 Laitoshoito nyt ja tulevaisuudessa	23
5.1 Pitkäaikainen laitoshoito.....	23
5.2 Lyhytaikaiset kriisi- tutkimus- ja kuntoutuspalvelut.....	26
6 Kohti yksilöllistä asumista	27
Lähteet.....	29
Liitteet	31

1 Tausta

1.1 Valtakunnallinen asumisohjelma

Valtioneuvosto teki 21.1.2010 periaatepäätöksen ohjelmaksi kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi vuosina 2010 – 2015 ja päätti ohjelman toimenpiteiden toteuttamisesta. Kehitysvammaisten asumisohjelman tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, joka vahvistaa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan yhteisössä sekä yhteiskunnassa.

Kehitysvammaisten asumisohjelmalla toteutetaan kansallisesti ja kansainvälisesti hyväksyttyjä linjauksia vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien, yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja itsenäisen elämän turvaamisesta. Itsenäisen elämän lähtökohtana on hyvä asuminen. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla itsenäisen elämän ja asumisen tueksi tarvitaan kaikille kansalaisille tarkoitettujen palvelujen ja hyvän yhteiskuntasuunnittelun ohella erityispalveluita, tukitoimia sekä mukautustoimenpiteitä.

Ohjelman tavoitteena on vuoteen 2015 jatkuvan ohjelmakauden aikana mahdollistaa sekä laitoksista että lapsuudenkodista muuttaville kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, johon kuuluu esteetön ja toimiva asunto tavallisessa asuinympäristössä sekä riittävät, yksilölliset ja tarpeenmukaiset palvelut ja tuki. Samalla nykyisiä kehitysvammaisten laitospaikkoja vähennetään suunnitelmallisesti ja hallitusti. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuella on ohjelmakaudella tavoitteena tuottaa pitkäaikaisesta laitoshoidosta muuttaville kehitysvammaisille noin 1 500 asuntoa ja lapsuudenkodista muuttaville aikuisille kehitysvammaisille noin 2 100 asuntoa. Vuosittain tavoitteena on tuottaa noin 600 kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettua asuntoa ja koko ohjelmakaudella yhteensä 3 600 asuntoa. (Valtioneuvoston periaatepäätös 21.1.2010)

Pääosin ympäristöministeriön vastuulla ja ohjauksessa toteutetaan asuntotarjontaan ja asumiskustannusten hallintaan liittyvät toimenpiteet. Laitoshoidon vähentämiseen ja asumispalvelujen kehittämiseen liittyvien toimenpiteiden toimeenpanon ohjaus ja seuranta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle.

Periaatepäätöksen mukaan erityishuoltopiirit/ kuntayhtymät ja alueen kunnat sekä muut keskeiset toimijat, mukaan lukien kehitysvammaiset henkilöt ja heidän omaisensa sekä heitä edustavat järjestöt laativat suunnitelman siitä, miten alueellisesti edetään laitoshoidosta kehitysvammaisten henkilökohtaiset tarpeet huomioon ottaen yksilöllisempiin asumisratkaisuihin.

Tavoitteena on että alueelliset suunnitelmat ovat sosiaali- ja terveysministeriön käytettävissä syyskuun 2010 loppuun mennessä. Ympäristöministeriö ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA tulevat käyttämään alueellisia suunnitelmia hyödyksi erityisryhmien asumisen investointirahoituksen suuntaamisessa kehitysvammaisten asumiseen ohjelmakaudella 2010 – 2015. Erityinen paino tulee olemaan laitospaikkoja korvaavien asuntokohteiden avustamisessa. Siksi suunnitelmaan tulee liittää kohdekohtaisia tietoja uustuotannon ja peruskorjauksen osalta.

1.2 Suunnitelmatyön toteutus Lapissa

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä on mukana valtionavustuksen saaneessa valtakunnallisessa vammaispalvelujen kehittämishankkeessa 2010 – 2012. Lapin alueen osahankkeen kehittämisteemoja ovat

- palvelurakenteen kehittäminen,
- osaamisen vahvistaminen sekä
- yksilöllinen asuminen.

Yksilöllisen asumisen osalta kehittämistehtävänä on mm.

- laatia kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelujen tilannetta ja kehittämistarpeita koskeva selvitys yhteistyössä vastuu- ja käyttäjäverkoston kanssa sekä
- laatia yhteinen toimintaohjelma asumispalvelujen kehittämiseksi.

Lapissa valtioneuvoston edellyttämä alueellinen suunnitelmatyö yhdistyi vammaispalvelujen kehittämishankkeen tavoitteisiin ja tehtäviin ja näin ollen se päätettiin toteuttaa osana hanketta. Työ aloitettiin selvityksen tekemisellä, koska ajankohtaista tietoa Lapin kehitysvammaisten ihmisten asumisesta ei ollut käytettävissä.

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymän hallitus nimesi kokouksessaan 24.3.2010 alueelliseen suunnittelutyöryhmän, joka samalla toimii VammaisKasteen Lapin aluehankkeen tukiryhmänä ja johon oli pyydetty ehdokkaita kunnilta seutukunnittain ja asiakas/omaistahoilta. Työryhmään kuuluvat:

Jäsen	Varajäsen
Lapin seutukuntien edustajat	
Liisa Niiranen, sote-palv. joht Kemi	Ulla-Maija Järvinen, kv. palv. vastaava Tervola
Mirja Kangas, sos.turvajoht. Rovaniemi	Sakari Huotari, vammaispalv. vast Rovaniemi
Sirkka Hietanen, vamm.palv.vast, Sodankylä	Päivi Salminen, perusturvajohtaja Utsjoki
Anna Sironen, kv.palv. vast. Posio	Antero Myllykangas, vamm.palv. vast. Kemijärvi
Taru Vaarala, kehitysvammapalv. vast. Kolari	Lahja Harju, perusturvajoht Pello
Omais/asiakastahot	
Taimi Tolvanen, Kehitysv. Lapin tukipiiri	Hilpi Ahola, Kehitysv. Lapin tukipiiri
Jatta Viitala, Erityislasten omaiset ELO ry	Tiina Rauhala, Erityislasten omaiset ELO ry
Muut tahot/palvelujen tuottajat	
Karoliina Kajanki, Aspan edustaja	Marjaliisa Björkman, Asumispalvelusäätiö Aspa
Muonio/Enontekiö,	
Kolpeneen palvelukeskuksen ky	
Kaisa Rättyä, hall.pj. Tornio	Raili Kerola, hall.jäsen Rovaniemi
Minna Halme, vastuualueen esimies	Eija Niemelä, vast. alueen esimies
Raimo Toratti, läänin vammaistyöryhmän edustaja/Posken ohjausryhmä	
Työryhmän puheenjohtajaksi hallitus määräsi kuntayhtymän johtajan Juha-Matti Kivistön	

Kehittäjä-suunnittelijaksi selvitystä tekemään ja suunnitelmaa kokoamaan palkattiin Marja-Sisko Tallavaara 1.5. – 30.9.2010 ja hän toimi myös työryhmän sihteerinä.

Työryhmä järjestäytyi ja paneutui tehtäväänsä pohtimalla selvityksen sisältöä ja toteutusta aloituskokouksessaan 17.5. 2010. Keskustelussa esiin nostettuja asioita huomioiden kehittäjä-

suunnittelija laati kuntiin lähetettävän kyselyn, jota työryhmän jäsenet saivat vielä kommentoida ennen lopullista siirtämistä verkkoon. Sähköposti kyselystä ja linkki kyselyyn vastaamiseksi lähetettiin 3.6. kuntien kehitysvammahuollosta vastaaville viranhaltijoille. Vastaukset pyydettiin 18.6. mennessä.

Työntekijöiden kesäajan kiireiden ja lomien vuoksi vastauksia saatiin pitkin kesää, viimeiset puhelimitse syys- ja lokakuussa eikä muutamasta kunnasta kaikkiin kysymyksiin vastauksia saatu myöhemminkään. Alustavia tuloksia käsiteltiin työryhmän kokouksessa 20.8. Työryhmä pohti vastauksia asumisen tulevan järjestämisen kysymyksiin kokouksissaan 13.9. ja 27.9. Tällöin työryhmällä oli käytössä raporttiluonnos, josta se saattoi antaa viimeiset evästyksiset selvityksen kirjoittajalle. Suunnitelmaosaa käsiteltiin vielä 25.10. pidetyssä kokouksessa. Suunnitelmaosa, joka on toimitettu ministeriöön, ei sisälly sellaisenaan tähän selvitykseen.

2 Kehitysvammaisten ihmisten asuminen

2.1 Käsitteistä

Kun käsittelemme kehitysvammaisten henkilöiden asumista, on ensimmäiseksi määriteltävä, ketkä kuuluvat kehitysvammaisiin henkilöihin. Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä toimintakyvyn rajoittuneisuudeksi. Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (1 §). Kehitysvammaisella henkilöllä on keskimääräistä alhaisempi älyllinen toimintataso, johon liittyy puutteita kahdella tai useammalla adaptiivisen käyttäytymisen alueella: kommunikointi, itsestä huolehtiminen, asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä pärjääminen, terveys ja turvallisuus, akateemiset taidot, vapaa-aika ja työ. Adaptiivinen käyttäytyminen on sitä, miten yksilö täyttää hänen itsenäiseen suoriutumiseensa ja sosiaaliseen vastuullisuuteensa hänen ikäisilleen kohdistuvat odotukset. Kehitysvamman aste vaihtelee vaikeasta vammasta lievään oppimisvaikeuteen. Monilla kehitysvammaisilla ihmisillä on lisävammoja, jotka saattavat vaikeuttaa liikkumista, kommunikointia ja vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu ovat kehitysvammaisille ihmisille vaikeampia kuin muille. (Ks. esim. Kaski, Manninen ja Pihko 2009)

Asumispalveluja kehitysvammaisille henkilöille voidaan järjestää eri lakien perusteella. Ensisijainen on sosiaalihuoltolaki, mutta ellei sen mukaan toteutetut palvelut riitä tai ole sopivia, on sovellettava vammaispalvelulakia ja viimesijaisesti kehitysvammalakia. Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan *palvelu- ja tukiasumisen* järjestämistä. Palveluasumiseen kuuluvat asunto ja asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaalle jokapäiväiselle suoriutumiselle. Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka puutteellisen toimintakyvynsä vuoksi tarvitsevat jatkuvaa päivittäistä apua. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (ShL 23§). Kehitysvammaisen henkilön asuminen ja siihen liittyvä tuki voidaan järjestää myös sosiaalihuoltolain mukaisena *perhehoitona*. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa.

Vammaispalvelulain 8 §:n mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle mm *henkilökohtaista apua* sekä *palveluasuminen*, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein.

Henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan vaikeavammaisen henkilön *välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella*: päivittäisissä toimissa; työssä ja opiskelussa; harrastuksissa; yhteiskunnallisissa osallistumisissa; tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä (VpL 8 c§). Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa määritellään erityishuoltona annettavaksi palveluksi mm. asumisen järjestäminen. (KvL 2§).

Sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja hyväksi käyttäen. Vammaispalvelu- tai kehitysvammalaissa ei säädetä laitoshuollosta.

Kehitysvammaisten henkilöiden laitoshuollon ulkopuolisista asumismuodoista puhuttaessa ovat käyttöön vakiintuneet käsitteet *tuettu, ohjattu ja autettu asuminen*. Tuetussa asumisessa henkilö asuu omassa asunnossa ja selviytyy pääosin päivittäisissä toimissa itsenäisesti, mutta voi tarvita apua ja tukea ajoittain tai joissakin asioissa, esim. raha-asoiden hoidossa tai ennakoimattomissa tilanteissa. Ohjatussa asumisessa apua on päivittäin saatavilla, mutta ei yöaikaan. Autetusta asumisesta puhutaan, kun henkilö tarvitsee koko ajan läsnä olevaa henkilökuntaa. (Niemelä, Brandt 2008, 38-39). Tämän jaottelun mukaan kunnat edelleen määrittelevät asumisyksikköjään. Tosin pienemmissä kunnissa on samoissa yksiköissä myös eritasoista asumispalvelua.

Nykyaikainen vammaispoliittinen malli suuntaa myös kehitysvammaisten henkilöiden asumiskysymysten ratkaisemista. Keskeisiä lähtökohtia ovat itsemääräämisoikeus ja henkilön omien valintojen ja päätösten tukeminen; mahdollisuus valita asumismuoto, asuinpaikka ja asuinkumppani; mahdollisuus saada asumiseen ja muuhun jokapäiväiseen elämään tarvittava henkilökohtainen apu ja tuki. Asumisen fyysiset puitteet, asunto, erotetaan asumiseen tarvittavista palveluista, jolloin on mahdollista toteuttaa yksilöllisiä asumisratkaisuja. (Niemelä, Brandt 2008, 42-49)

Tässä selvityksessä nykytilannetta kartoitettaessa asumisvaihtoehtoja on otettu mukaan mahdollisimman laajasti sen mukaan mikä kuntien tarjonta tällä hetkellä on.

2.2 Kehitysvammaisten henkilöiden määrä ikäluokittain

Kehitysvammaisten henkilöiden määrästä Suomessa ei ole saatavissa tarkkaa tietoa. Määräksi on arvioitu 35 000 – 40 000 eli noin 0,6 - 0,7 % väestöstä (Niemelä, Brandt 2008). Erilaiset kehitysvammaisia henkilöitä koskevat rekisterit perustuvat palvelujen käyttöön tai etuuksien saamiseen. Kelan tilastoissa työkyvyttömyyseläkkeellä 31.12.2008 päädiagnoosina älyllinen kehitysvammaisuus oli yhteensä 17 072 16 – 65-vuotiasta. Lapsen vammaistuen saajia älyllisen kehitysvammaisuuden perusteella oli 2171. Kelan tilastojen perusteella ei määrää voida kuitenkaan kovin tarkkaan arvioida, koska etuuden myöntämiseen on voinut ensisijaisesti vaikuttaa henkilön jokin muu lisäsairaus tai -vamma. Aila Kumpulaisen selvityksessä vuoden 2004 erityishuollon palvelujen käyttäjien osuus Lapissa oli yli 0,6 % väestöstä, mikä lukumääräisesti tarkoitti 1300 henkilöä (Kumpulainen 2007)

Seuraavassa taulukossa kehitysvammaisten henkilöiden määrä Lapissa perustuu kunnille kesäkuun alussa lähetettyyn kyselyyn. Kunnissa on pääsääntöisesti mukaan laskettu erityishuollon tai muita kunnan sosiaalihuollon palveluja saaneet kehitysvammaiset henkilöt. Jonkin verran mukana voi olla myös autismikirjon oireita omaavia henkilöitä, joilla ei ole varsinaista kehitysvammadiagnoosia, mutta jotka kunnissa käyttävät kehitysvammahuollon palveluja.

Kyselyn vastausten perusteella kehitysvammaisten henkilöiden määrä (1592) on suurempi kuin Kumpulaisen selvityksessä kehitysvammaisten palvelujen käyttäjien määrä vuonna 2004. Ilmeisesti kuntien vastaajat ovat sisällyttäneet määriin kaikki asiakasrekisterissään olevat kehitysvammaiset henkilöt, jotka ovat jossakin vaiheessa saaneet kehitysvammadiagnoosin tai saaneet jotain kehitysvammahuollon palvelua, vaikka eivät säännöllisten palvelujen piirissä olisikaan. Näin oli muun muassa Rovaniemen kaupungin kohdalla.

Taulukko 1 Kehitysvammaisten henkilöiden määrä ikäluokittain Lapin seutukunnissa

	alle 6- vuotiaat	6-16- vuotiaat	17-25- vuotiaat	26-40- vuotiaat	41-54- vuotiaat	55v -	yht.	% seutukunnan koko väestöstä
Rovaseutu (Rovaniemi, Ranua)	33	114	74	79	113	69	482	0,75
Länsi-Pohja (Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio, Ylitornio)	18	108	101	94	114	93	528	0,81
Luoteis-Lappi (Enontekiö, Kittilä, Kolari, Muonio, Pello)	10	20	26	24	51	42	173	0,95
Itä-Lappi (Kemijärvi, Pelkosenniemi, Posio, Salla, Savukoski)	1	32	41	37	60	81	252	1,33
Pohjois-Lappi (Inari, Sodankylä, Utsjoki)	4	24	24	36	40	29	157	0,93
Yhteensä	66	298	266	270	378	314	1592	
%	4,15	18,72	16,71	16,96	23,74	19,72	100	
Lapin koko väestö ikäluokittain %	3,34	18,15	17,82	19,60	21,38	19,71	100	
Kehitysvammaisten osuus ikäluokasta %	0,60	1,33	1,27	0,98	0,99	0,49	0,87	

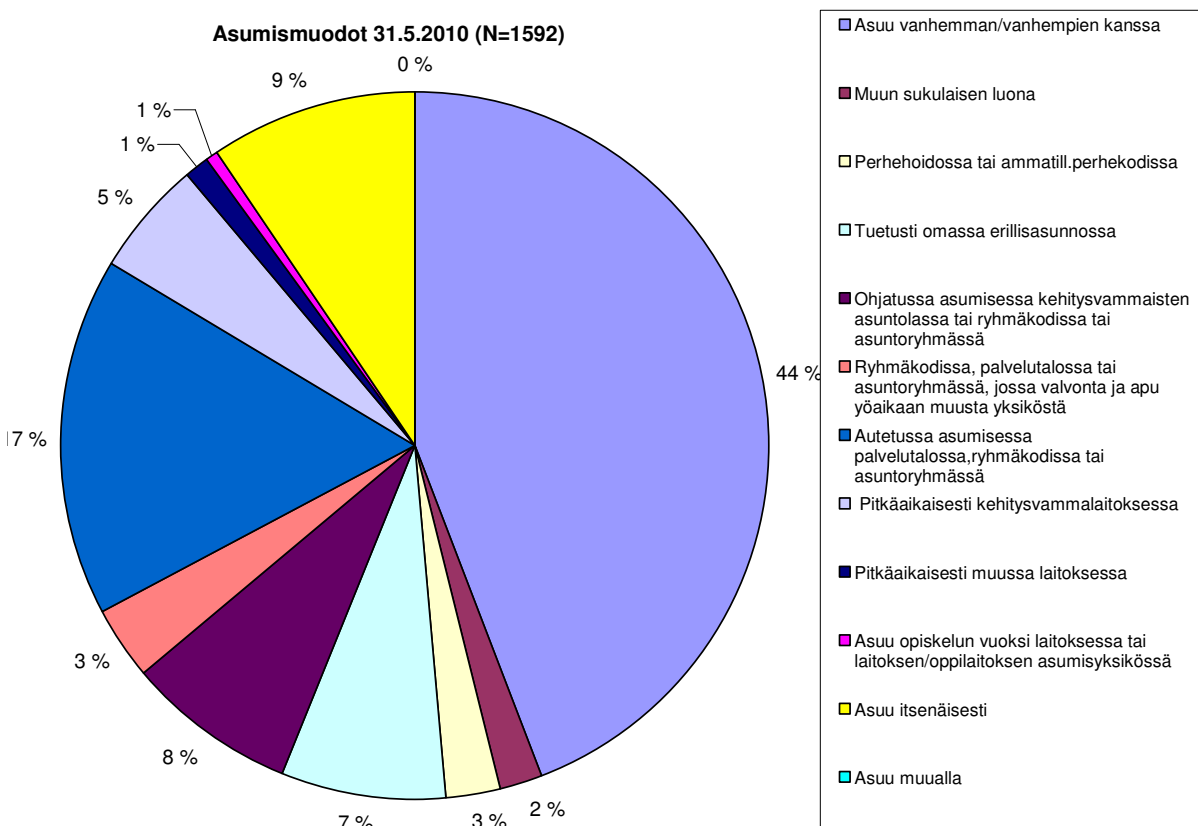
Kehitysvammaisten henkilöiden osuus koko väestöstä Lapissa (0,87 %) ja erityisesti Itä- Lapissa (1,33 %) on korkeampi kuin keskimäärin Suomessa. Lappi kokonaisuutena ja Itä-Lappi erityisesti on muuttotappioaluetta. Työikäinen väestö hakeutuu kasvukeskuksiin ja periferiaan jäävät ikääntyneet ja ihmiset, joilla ei ole mahdollisuuksia kilpailla työmarkkinoilla. Kehitysvammaiset aikuiset ihmiset eivät yleensä kuulu muuttavien joukkoon lukuun ottamatta nuoria jatko-opintojen vuoksi muuttavia. Rovaseudulla, jonne nuoria ja nuoria perheitä muuttaa, lapsia on suhteessa enemmän kuin muissa seutukunnissa ja Itä-Lapissa väki on keskimäärin ikääntyneempää. 55 vuotta täyttäneitä on Itä-Lapissa 32 % kehitysvammaisista, kun vastaava osuus Rovaseudulla on 14 %. Tällä on seuraamuksensa myös asumisen tarpeisiin ja suunnitelmiin. Lapissa kehitysvammaisista ihmisistä yli 60 % asuu Rovaseudulla ja Länsi-Pohjan alueella. Näillä alueilla tehtävät asumispalvelustrategiset ratkaisut ovat siten tärkeitä koko alueen asumispalveluvaihtoehtojen ja laitoshoidon tulevaisuuden kannalta.

2.3 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen nykytilanne

Kunnilta kysyttiin kehitysvammaisten henkilöiden asumisesta 31.5. 2010 ikäluokittain siten, että ikä sen mukaan, mikä se oli 31.12.2009. Tietoja on tarkistettu kunnista vielä kyselyyn vastaamisen jälkeen ja korjattu vastaamistilanteessa kiireen aiheuttamia virheitä. Jokaiseen kuntaan lähetettiin webropol-kyselyn vastauksista koottu kuntakohtainen excel-taulukko tarkistamista varten. Tietojen luotettavuus riippuu annettujen tietojen täsmällisyydestä sekä asumisvaihtoehtojen kattavuudesta ja yhdenmukaisesta tulkinnasta. On huomattava, että kyseessä on poikkileikkaus tietyn ajankohdan tilanteesta. Jo tämän raportin valmistumiseen mennessä tilanne on yksittäisten henkilöiden kohdalla voinut muuttua.

Asumisyksiköiden taso ja asukasrakenne vaihtelee kunnittain, joten yhdenmukaisen luokituksen aikaansaaminen tuotti vaikeuksia. Isommissa kunnissa oli yleensä kehitysvammaisille henkilöille omat asumisyksiköt. Pienemmissä kunnissa osa asumisyksiköistä oli tarkoitettu vanhuksille ja kehitysvammaisille, osa kehitysvammaisille henkilöille ja mielenterveyskuntoutujille, osassa saattoi olla kaikkien edellä mainittujen ryhmien ihmisiä asukkaina. Osassa asumisyksiköitä henkilökuntaa oli ympäri vuorokauden läsnä, osassa apu oli saatavilla läheisestä muusta yksiköstä esimerkiksi vanhainkodilta tai terveyskeskuksen vuodeosastolta. Kehitysvammaisen käytössä oleva rivitaloasunto saattoi sijaita kehitysvammaisten ryhmäkodin läheisyydessä ja apu oli yöaikaan tarvittaessa saatavissa ryhmäkodin henkilökunnalta. Asumismuotojen kirjo pyrittiin kyselylomakkeen luokituksessa mahdollisimman hyvin huomioimaan. Siitä huolimatta oli jäänyt pois ohjatun tasoinen asuminen asuntoryhmässä, mikä jälkeenpäin liitettiin ohjatun asumisen kokonaisuuteen.

Kuvio 1 Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen Lapissa 31.5.2010



Kuviossa on yhdistetty samaan luokkaan asumisyksiköt, joissa osassa on myös muita kuin kehitysvammaisia asukkaita ja joissa apu on autetun tasoista, mutta sitä ei ole yöaikaan saatavissa. Samoin on yhdistetty samaan ympärivuorokautista apua antavat asumisyksiköt, riippumatta siitä ovatko ne vain kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettuja vai asuuko niissä myös muita. Seuraavassa taulukossa asumisyksiköiden erittely on tarkemmalla tasolla ja asukasmäärät ovat absoluuttisina

Yleisin asumismuoto on vanhemman tai vanhempien kanssa asuminen. Kuntien antamien tietojen perusteella 44 % kehitysvammaisista ihmisistä asui toukokuussa vanhempiensa tai vanhempansa kanssa. Alle 17-vuotiaista 92 % ja 17- 25 vuotiaista itsenäistymisvaihetta elävistä nuorista 69 % (182) ja 26-40 vuotiaista 38 % (103) asui vanhempiensa tai vanhempansa kanssa. Ikääntyneemmistäkin kehitysvammaisista eli yli 40 vuotiaista asui 12 % eli 82 henkilöä vanhempiensa/ vanhempansa kanssa (ks. taulukko 2). Esimerkiksi Rovaniemellä 52 nuorta 17-25 -vuotiaista asuu vanhempiensa/ vanhempiensa kanssa. Heidän asumisensa järjestämiseen lähivuosina olisi kiireellisesti varauduttava ja mahdollistettava valmentautuminen sekä nuorelle itselleen että hänen perheenjäsenilleen.

Työntekijöiden mukaan erityisesti ikääntyneiden vanhempien ei ole helppoa luopua lapsistaan. Tälle käsitykselle tukea antavat useat tutkimukset, joissa on selvitetty vanhempien suhtautumista kehitysvammaisen perheenjäsenen itsenäistymiseen ja lapsuudenkodista muuttoon (Ks. esim. Mäki 1998, Strömberg 2007). Kehitysvammaisen perheenjäsenen ja hänen vanhempiensa välille on vuosikymmenten kuluessa muodostunut vahva tunneside. Tuki ja apu voi olla molemminpuolista. Aikuiset lievemmin kehitysvammaiset lapset ovat apuna jokapäiväisissä askareissa, mikä on antanut myös sisältöä kehitysvammaisen arkeen. Ainakin maalaisympäristössä erilaista puuhaa on vielä riittänyt. Myös taloudellisilla seikoilla on merkityksensä. Jokainen samassa taloudessa asuva osallistuu yhteisten menojen kattamiseen. Osin on kyse sukupolvi- ja kulttuurisidonnaisesta asiasta; ikääntyneet perheet eivät ole tottuneet hakemaan kunnallisia palveluja eikä turvautumista julkiseen palvelujärjestelmään ole pidetty sopivana. Aina ei ole myöskään luottamusta julkista palvelujärjestelmää kohtaan. Mielessä on pelko lapsen selviytymisestä eri toimintaympäristössä ja toisten aikuisten kanssa, vaikka toisaalta tiedostetaan omien voimavarojen hiipuminen.

Tilanne on muuttunut, kun avopalveluja on kehitetty, oppivelvollisuus laajentunut, vammaisten opiskelumahdollisuudet lisääntyneet ja muutoinkin asenneilmapiiri muuttunut kehitysvammaisten ihmisten tasa-arvoa ja osallisuutta arvostavammaksi. Kehitysvammaisten nuorten itsenäistymistä ja omaan asuntoon siirtymistä pidetään normaalina elämänkulkuun kuuluvana vaiheena. Palvelujärjestelmän tarjoamien mahdollisuuksien rajallisuus kuitenkin edelleen aiheuttaa huolta ja epävarmuutta kehitysvammaisissa ja heidän vanhemmissaan. Henna Kajasviita on selvittänyt pro gradu –tutkielmassaan rovaniemeläisvanhempien näkemyksiä kehitysvammaisen nuoren itsenäistymisestä. Kyselyyn vastanneita vanhempia mietitytti erityisesti turvallisuus, virikkeet ja sosiaaliset suhteet nuoren muutettua lapsuuden kodista. Suurin osa vanhemmista piti nuoren kannalta tärkeänä yhteisöön kuulumista ja asumismuodoista ryhmäkoti nähtiin toiseksi parhaana vaihtoehtona vanhempien kanssa asumisen jälkeen. Vanhemmat pelkäsivät turvattomuutta, mikäli yövalvonta asumisesta puuttui. Turvattomuuden pelkoon liittyi pelkoa nuoren selviytymisestä ilman ympärivuorokautista tukea, mutta myös pelkoa ympäristöstä johtuvasta turvattomuudesta. Kaupungin keskusta nähtiin vaarallisena ja turvattomana ympäristönä. (Kajasviita 2010, 39-44)

Itsenäisesti omassa vuokra- tai omistusasunnossa asui 9 % kehitysvammaisista ihmistä. He saivat tarvitsemaansa tukea omaisilta, muilta läheisiltä, kotihoidon ohjaajalta tai joissain kunnissa myös sosiaalitoimiston tai kotipalvelun henkilöstöltä. Viikoittaisen tuen turvin omassa asunnossa asuvia oli hieman vähemmän eli 7 % kaikista kyselyn kehitysvammaisista ihmisistä. Heidän tarvitsemansa

tuki saattoi koostua asumispalvelu/ päivätoimintahenkilöstön antamasta tuesta, kotihoidon ohjaajan, kotipalveluhenkilöstön ja omaisten antamasta tuesta.

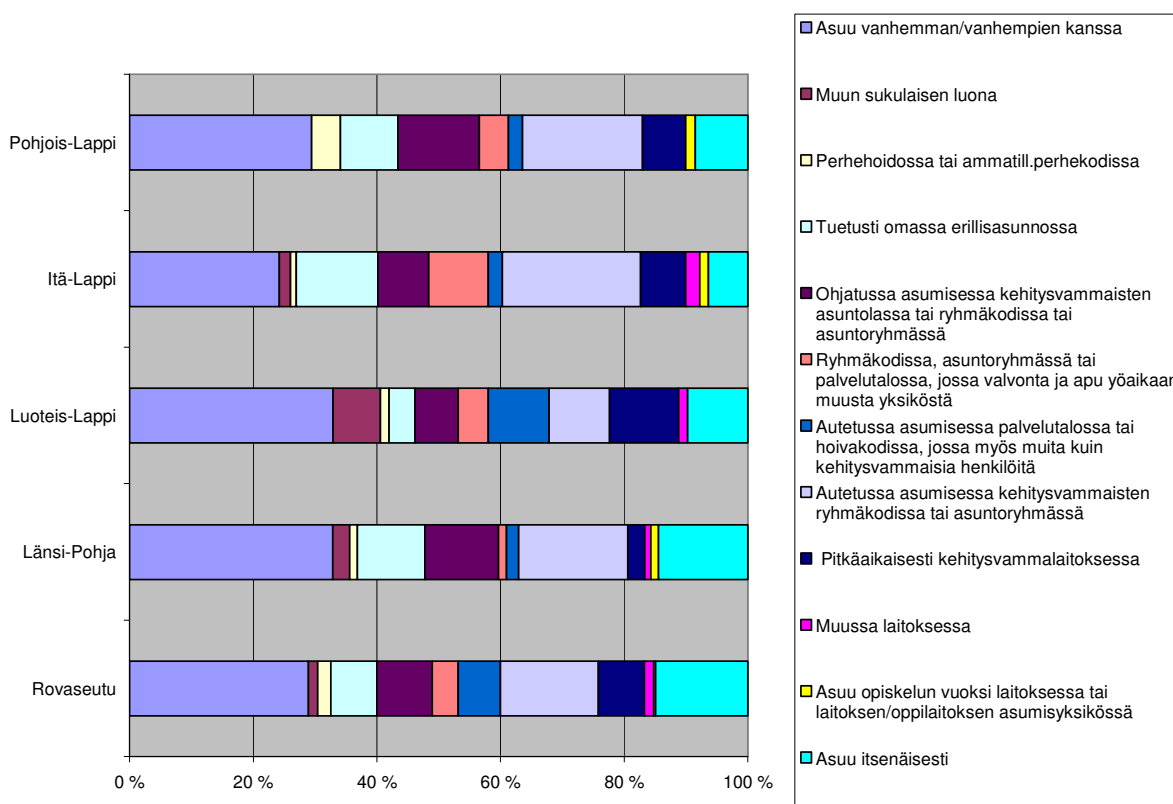
Eritasoisissa asumisyksiköissä asuvia oli kaikkiaan 28 %. Osavuorokautista apua tarjoavissa asuntoloissa tai asuntoryhmissä asui 11 prosenttia ja ympärivuorokautisen avun ryhmäkodeissa, asuntoryhmissä tai palvelutaloissa asui 17 prosenttia kehitysvammaisista

Taulukko 2 Kehitysvammaisten asuminen ikäluokittain 31.5.2010

	alle 6- vuotiaat	6-16- vuotiaat	17-25- vuotiaat	26-40- vuotiaat	41-54- vuotiaat	55v -	yht.
Asuu vanhemman/vanhempien kanssa	63	272	182	103	70	12	702
Muun sukulaisen luona	0	0	2	2	9	18	31
Perhehoidossa tai ammatill.perhekodissa	2	19	5	4	7	6	43
Tuetusti omassa erillisasunnossa			8	27	46	35	116
Ohjatussa asumisessa kehitysvammaisten asuntolassa tai ryhmäkodissa tai asuntoryhmässä			7	30	51	35	123
Kehitysvammaisten ryhmäkodissa tai asuntoryhmässä, jossa valvonta ja apu yöaikaan muusta yksiköstä			0	5	12	12	29
Palvelutalossa, jossa myös muita kuin kehitysvammaisia ja jossa yövalvonta muusta yksiköstä			1	4	6	13	24
Autetussa asumisessa palvelutalossa tai hoivakodissa, jossa myös muita kuin kehitysvammaisia henkilöitä			1	7	22	23	53
Autetussa asumisessa kehitysvammaisten ryhmäkodissa			16	41	68	77	202
Autetussa asumisessa omassa asunnossa, joka asuntoryhmässä				3	4	3	10
Pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksessa	1	6	8	14	27	28	84
Pitkäaikaisesti muussa laitoksessa			3		1		4
Pitkäaikaisesti terveyskeskuksen vuodeosastolla					1	2	3
Pitkäaikaisesti vanhainkodissa					1	6	7
Asuu opiskelun vuoksi laitoksessa tai laitoksen/oppilaitoksen asumisyksikössä		1	10	1			12
Asuu itsenäisesti			22	29	52	44	147
Asuu muualla					2		2
Yhteensä	66	298	265	270	379	314	1592
%	4,15	18,72	16,65	16,96	23,81	19,72	100

Seutukunnittain tarkastellen asumismuodot poikkeavat jonkin verran toisistaan. Itsenäisesti asuvia on suhteellisesti eniten Rovaseudulla ja Länsi-Pohjan kunnissa, mikä johtune osin kaupunkimaisesta asuntorakenteesta. Vanhemman tai muun sukulaisen kanssa asuvien osuus on suurin Länsi-Lapin kunnissa. Ikärakenne heijastuu muussa laitoksessa (mm. vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla) olevien osuudessa, mikä on korkein Itä-Lapissa. Siellä myös päivittäisen ja ympärivuorokautisen avun piirissä on suhteellisesti eniten kehitysvammaisia, mikä kertoo asukkaiden toimintakyvyn rajoitteista. Kehitysvammalaitoksessa olevia on suhteessa vähiten Länsi-Pohjan kunnissa. Eniten laitoksessa olevia on Luoteis-Lapissa, mikä johtuu Pellon kunnan omasta kehitysvammalaitoksesta, jossa oli toukokuun lopussa 9 asukasta. Liitteenä taulukko asumismuodoista seutukunnittain.

Kuvio 2. 17 vuotta täyttäneiden asumismuodot seutukunnittain



3 Asuntotilanne nyt ja lähitulevaisuudessa

3.1.Asumisyksiköt ja asumispaikat toukokuussa 2010

Kehitysvammaisille ihmisille on tarjolla kunnissa erilaisia asumisvaihtoehtoja sen mukaan kuinka paljon hoitoa, apua ja tukea asukas päivittäisessä elämässään tarvitsee. Paljon apua päivittäin tarvitseville on yleensä tarjolla asumispaikka ryhmäkodissa tai palvelutalossa, joissa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti. Päivittäistä apua tarvitsevat, jotka selviytyvät yöaikaan ilman apua tai pystyvät hälyttämään apua, asuvat asuntoloissa tai palvelutaloissa, joissa on henkilökuntaa

paikalla kahdessa vuorossa. Useissa kunnissa on asumisyksikköjen läheisyydessä kehitysvammaisille tarkoitettuja rivi- tai kerrostaloasuntoja, joissa asuvia asumispalveluhenkilöstö tukee ja avustaa.

Taulukko 3 Kuntien kehitysvammaisille tarkoitetut asunnot tai asumispaikat

	autettua	ohjattua	tuettua	lyhytaikaisen asumisen/lomitushoidon paikkoja	yhteensä
Inari	10	3	4	1	18
Kemi	18	27	18	4	67
Kemijärvi	13	26	19	3	61
Keminmaa	10	0	6	1	17
Kittilä	14	0	0	2	16
Kolari	8	0	0	1	9
Pello *	10	7	0	1	18
Posio	10	5	0	1	22
Ranua	8	5	1		14
Rovaniemi	46	32	21	2	101
Salla	7	14	0	2	23
Savukoski	0	3	0		3
Simo	3	0	0		3
Sodankylä	9	5	15	1	30
Tervola	0	0	5		5
Tornio	9	16	11	4	40
Ylitornio	11	0	0	2	13
Yhteensä	186	143	100		460

* Pellon autetun asumisen yksikkö on itse asiassa laitos

Kunnat käyttävät tilapäisasumiseen myös pitkäaikaisasumisen paikkoja, mikäli niitä on vapaana. Esimerkiksi Tervolassa on vain kaksi asukasta pitkäaikaisessa asumisessa ja lomitus/lyhytaikaisasumisen käytössä on 3 paikkaa, joita myös ahkerasti käytetään. Myös vanhainkotipaikkoja tai palvelutaloja käytetään lomitukseen.

Pelkosenniemi ja Savukoski ostavat asumispalvelua yksittäisille kehitysvammaisille asukkailleen Kemijärven kaupungilta. Harvalla kunnalla on mahdollisuutta myydä asumispaikkoja tai –palveluja. Vain Kemi ja Kemijärvi ilmoittavat pystyvänsä myymään joitakin paikkoja muille kunnille.

Kuntien omien asumisyksiköiden lisäksi kunnissa on säätiöiden ja yksityisten palveluntuottajien asumisyksikköjä. ASPA – säätiön rakennuttamia ja ylläpitämiä vammaisille tarkoitettuja asumisyksikköjä on Enontekiöllä, Utsjoella ja Muoniossa. ASPA- taloissa on noudatettu ns. kahden oven periaatetta eli toisen kautta on uloskäynti ja toisen kautta käynti yhteisiin tiloihin. Kunnat ostavat ASPA Palvelut Oy:ltä asumiseen liittyvät palvelut asukkaille. Utsjoella on asumisyksikössä 7 asuntoa, joista toukokuussa 2 kehitysvammaisen henkilön käytössä. Yksi asunto on varattu tilapäisasumiseen. Henkilökuntaa on paikalla aamusta iltaan, yövalvonta on terveyskeskuksen vuodeosastolta. Lisäksi on 6 erillistä tukiasuntoa, mutta ne eivät ole kehitysvammaisten ihmisten käytössä.

Enontekiön vammaisille tarkoitetussa ASPA-talossa on 6 saunallista rivitaloyksiota ja yhteiset tilat. Lisäksi on 2 erillistä tukiasuntoa. Neljässä yksiössä asui kyselyn ajankohtaan kehitysvammainen henkilö ja kahdessa erillisasunnossa tuettuna asui myös kehitysvammainen. Muoniossakin on ASPA-talo, jossa 6 saunallista asuntoa. Näistä asunnoista kolme oli toukokuun lopussa kehitysvammaisella käytössä. Henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti.

Kehitysvammaisten Palvelusäätiöllä on Kemissä Pohjantähden palvelukoti, jossa on 5 solussa yhteensä 22 ryhmäasuntoa, joista 18 on yksiöitä ja 4 kaksioita. Soluissa on yhteinen olohuone. Henkilökuntaa on ympärivuorokautisesti paikalla.

Meri-Lapin Hoiva Oy tarjoaa tehostettua palveluasumista myös kehitysvammaisille henkilöille. Simossa toimiva Tukikoti Pätmän on kehitysvammaisille suunnattu 7-paikkainen ryhmäkoti, jonka henkilökuntamitoituksessa on otettu omistajan mukaan huomioon haastavasti käyttäytyvien asumisen tukeminen. Yksikön läheisyydessä on tukiasuntoja, joihin voivat päästä asumaan myös kehitysvammaiset nuoret. Yrityksellä on tarkoitus laajentaa toimintaa Simossa 5-paikkaisella tehostetun hoidon yksiköllä, joka on tarkoitettu haastavasti käyttäytyville, psyykkisesti oireileville kehitysvammaisille henkilöille. (Anu Karisen puhelinhaastattelu 11.8.2010)

Rovaniemellä on yksityisen yrityksen ylläpitämä lastensuojeluyksikkö Kasperikoti, joka on tarkoitettu lastensuojelun sijaishoitopaikaksi 6 lapselle. Lisäksi on varattu 1 lyhytaikais/tukipaikkaa. Tällä hetkellä lyhytaikaispaikka on otettu pitkäaikaiseen sijoitukseen ja tilapäishoitoa annetaan ylimääräisellä paikalla. Tarkoitus on muuttaa isompiin tiloihin, jolloin voidaan paikkamäärää lisätä (Sari Poikajärven puhelinhaastattelu 30.9.)

Lomaco Oy:n ylläpitämä Seniorikoti Lehtola on ikääntyville kehitysvammaisille tarkoitettu 6+1-paikkainen autetun asumisen ryhmäkoti Rovaniemellä.

Rovaniemellä on lisäksi Yrjö&Hanna-säätiön ylläpitämä 10 –paikkainen ryhmäkoti kehitysvammaisille Lounakoti –palveluasumisyksikössä, jossa on ikääntyvien palveluasuntoja. Invalidiliiton Validia-palvelut tarjoaa vammaispalvelulain mukaisia asumispalveluja myös Rovaniemellä. Palvelutalossa, jossa asuu myös kehitysvammaisia ihmisiä, on 33 asuntoa ja yksi asunto asumiskokeiluun tai tilapäisasumiseen.

Kolpeneen palvelukeskuksessa on 3 autetun asumisen yksikköä, joissa kussakin 5 asuntoa. Asumisyksiköistä yhdessä asuu mm. ammatillisissa jatko-opinnoissa olevia vaikeavammaisia, kaksi on tarkoitettu lähinnä nuorille ja aikuisille, joilla on käyttäytymisen tai mielenterveyden ongelmia tai muita erityisiä vaikeuksia. Tarkoitus alun perin oli että asuminen yksiköissä olisi tilapäistä esimerkiksi opiskelun vuoksi, vaikeassa elämäntilanteessa tai muutoin välivaihe siirryttäessä laitoshoidosta omaan asuntoon tai kotikunnan asumisyksikköön. Monelle Kolpeneen asumisyksiköstä on kuitenkin tullut vakituinen asumismuoto, kun sopivaa asuntoa tai tarvittavaa asumispalvelua ei kotikunnasta ole löytynyt.

Kuntien tuottamia ja ylläpitämiä asuntoja ja asumispaikkoja on annettujen tietojen perusteella 460. Lisäksi säätiöiden ja yksityisten tuottamia kehitysvammaisille asukkaille tarkoitettuja asuntoja ja asumispaikkoja on tällä hetkellä Lapissa yhteensä noin 70 ja kuntayhtymällä 15 asuntoa eli kaiken kaikkiaan kehitysvammaisille asukkaille tarkoitettuja asuntoja on lähes 550. Tämän lisäksi muista vammaisten palvelutaloista on myös vuokrattu asuntoja kehitysvammaisille henkilöille. Luvusta puuttuvat normaalista asuntokannasta kehitysvammaisille ihmisille osoitetut vuokra-asunnot sekä kehitysvammaisten ihmisten omistusasunnot. Kunnat ostavat asumispalvelua kehitysvammaisille asukkailleen myös Lapin ulkopuolelta, mm. Nuorten Ystävät Palvelut Oy:n ryhmäkodeista Muhokselta.

3.2 Nykyisen asuntokannan puutteita

Kyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan millaisia puutteita nykyisessä kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettussa asuntokannassa on. Puolet kunnista (11) ilmoitti erilaisia puutteita asuntojen tai asuinhuoneiden koossa, wc- ja peseytymistiloissa, esteettömyydessä tai

turvallisuudessa. Joissakin kunnissa rakennusta, jossa asumisyksikkö on, ei alun perin ollut tarkoitettu kehitysvammaisten ihmisten asumiseen eikä asuntoja korjaamallaakaan ole kaikilta osin saatu vastaamaan vammaisten asukkaiden tarpeita. Rivitalo, oppilasasuntola tai kunnanlääkärin vanha asuin- ja vastaanotto-tila oli muutettu asumisyksiköksi.

Useimmin mainittuja puutteita olivat asuinhuoneiden pieneneminen, ahtaus, apuvälineille ei ollut tilaa. Huoneissa ei ollut omia wc- tai suihkutiloja. Hissittömyys oli haittana Kemijärvellä kerrostalossa olevassa asumisyksikössä. Tosin siihen oli tulossa korjaus, kun yksikkö muuttaa hissilliseen kerrostaloon. Myös Rovaniemellä osa kiinteistöistä on liikuntaesteisille sopimattomia. Yhteisten kokoontumistilojen puute mainittiin jossakin vastauksessa asumisyksikön puutteena.

Turvallisuudessa nähtiin olevan puutteita, mm. automaattinen palohälytys puuttui. Yövalvonta pelkästään turvpuhelimien varassa nähtiin myös turvattomuutta aiheuttavana. Asuntokannan yksipuolisuus ei mahdollistanut erilaisten tarpeiden huomioimista. Puutetta koettiin erityyppisistä ja -kokoisista asunnoista, nuorten asumisyksiköistä ja tukiasunnoista. Myös ikääntymisen myötä heikentyvän toimintakyvyn aiheuttamat tila- ja palvelutarpeet pitäisi pystyä huomioimaan. Kenenkään ei pitäisi joutua muuttamaan sen tähden, että tilat eivät ole esteettömät tai eivät sovellu muutoin tiloihin jo kotiutuneelle asukkaalle. Tilojen pitäisi soveltua kaikkiin niihin toimintoihin, joita asumiseen liittyy.

Asumisen fyysisillä ratkaisuilla pystytään turvaamaan tiettyjä elämänlaatuun vaikuttavia asioita. Hyvä äänieristys, oma uloskäynti, omat henkilökohtaiset tilat, mukaan lukien wc- ja saniteettitilat, tarpeelliset laitteet ja huonekalut, mahdollistavat yksityisyyttä. Asunnon sijainti lähellä palveluja ja ympäristön esteettömyys mahdollistavat osallistumista. Uudemmissa 1990- tai 2000-luvulla rakennetuissa kiinteistöissä fyysiset puitteet alkavat olla laatusuosituksen mukaisia. Kuitenkin on vielä paljon parannettavaa, että kaikkialla päästään asuntokannassa kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan laatusuosituksen tasolle tai edes lähemmäksi sitä. Laatusuosituksen mukaan henkilökohtaiset asuintilat ovat enemmän kuin huone. Henkilökohtaisten asuintilojen tulee sisältää oma eteinen, keittiö tai keittonurkkaus, kylpyhuone, makuutila, joka on eriytetty oleskelutilasta esim. makuualueella, henkilökohtaiset säilytystilat ja lisäsäilytystilat, jos henkilöllä on apuvälineitä, parveke tai piha-alue ja riittävät viestintäyhteydet. Minimivaatimuksena on että tiloihin tehdään keittiö- tai keittotilavaraus rakentamisaikataulussa. Henkilökohtaisten keittiöiden ohella tarvitaan yhteisiä keittiötiloja ryhmämuotoisessa asumisessa, mutta moninkertaisten keittiöratkaisujen rakentamista tulee välttää. Suosituksen mukaan henkilökohtaisten tilojen neliömäärä erillisissä asunnoissa on yksioissa vähintään 35 m² ja kaksioissa vähintään 45 m². Henkilökohtaisten tilojen suositeltu neliömäärä ryhmämuotoisessa asumisessa on vähintään 25 m². (Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2010)

3.3 Asuntojen lisätarve

Valtioneuvoston hyväksymän kehitysvammaisten henkilöiden asumista koskevan ohjelman tavoitteena on tuottaa vuosina 2010 – 2015 yhteensä 3 600 asuntoa pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja lapsuuden kodista muuttaville kehitysvammaisille henkilöille. Vuosittainen määrä on noin 600 asuntoa. Eli 1,5 - 1,7 %:lla kehitysvammaisista henkilöistä olisi tarve vuosittain saada asunto. Tämän mukaan laskien Lapissa arvioitu tarve olisi n. 25 asuntoa vuosittain eli noin 150 asuntoa kuuden vuoden aikana.

Kyselyyn vastanneiden kuntien kehitysvammahuollosta vastaavien työntekijöiden mukaan asuntojen lisätarve olisi noin 180 – 200 asuntoa vuoteen 2016 mennessä, mikä vastaisi 30 – 35 asuntoa vuodessa. Osaa uusien asuntojen tarpeesta selittää olemassa olevien asumisyksiköiden

korvaaminen kokonaan uusilla. Uudistamistarvetta nähtiin mm. Ranualla, Sallassa, Kolarissa, Tervolassa ja Rovaniemellä. Kaikissa vastauksissa ei ollut eritelty asuntotyyppejä, vaan oli ilmoitettu vain yhteismäärä.

Taulukko 4 Arvio kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen lisätarpeesta 2010 - 2015

	asuntoja yhteensä	siitä erillisiä asuntoja	asuntoja ryhmäkodeissa ja asuntoryhmissä
Enontekiö			
Inari			
Kemi			
Kemijärvi	n. 0 -3		
Keminmaa	15	n. 3 - 5	n.10 - 12
Kittilä	n. 5 - 10		n. 5-10
Kolari	8	4	4
Muonio	n. 4 - 5		n. 4 - 5
Pello	0		
Pelkosenniemi	n. 4 - 6	2	n. 2 - 4
Posio	5	3	2
Ranua	28	10	18
Rovaniemi	67		
Salla	8	4	4
Savukoski	0		
Simo			
Sodankylä	19	11	8
Tervola	15	5	10
Tornio	n. 5 -10	n. 3 - 4	n. 6 - 7
Utsjoki			
Ylitornio	5	2	3
yhteensä	184 - 204	47 - 50	77 - 86

tyhjä = ei vastausta

Asumisensa järjestämistä viiden seuraavan vuoden aikana odottaa vastanneiden arvioiden mukaan 130 – 140 kehitysvammaista henkilöä ja kiireellinen asunnon järjestämistarve kuluvan vuoden aikana oli vastaajien mukaan 15 henkilöllä, joista 7 Rovaniemellä, 3 Kolarissa, 2 Kittilässä. Asunnon tarvitsijoista lähes puolet (67) on rovaniemeläisiä lapsuudenkodissaan asuvia. Sodankylässä, Tervolassa ja Posiolla oli myös ilmoitettu yli kymmenen asunnon tarvitsijaa. Asunnon tarvitsijoiden arvioitu kokonaismäärä vastaa suunnilleen valtakunnallista asumisohjelmaa

3.4 Asuntohankkeet

Kyselyyn vastaajien arvioima uusien asuntojen määrä 1.1.2016 mennessä on 125 – 130 asuntoa, mikä vastaa kutakuinkin ilmoitettua asumistarvetta. Moni vastaaja oli jättänyt kohdan tyhjäksi tai vastannut ”ei tietoa”, mikä kertoo siitä että hankinta- tai rakentamissuunnitelmia ei kunnassa ole tehty asumistarpeiden ratkaisemiseksi. Osin paikkoja kylläkin vapautuu luonnollisen poistuman kautta olemassa olevista yksiköistä, osin niistä on joillakin paikkakunnilla helposti saatavissa olemassa olevasta asuntokannasta. Kemissä, Ylitorniolla ja Savukoskella nykyisen tason arvioitiin riittävän. Myös Kemijärvellä asuntotilanne on suhteellisen hyvä ja lisätarve pystytään tyydyttämään olemassa olevasta asuntokannasta. Kun asumisyksikkö v. 2012 muuttaa hissilliseen kerrostaloon, saadaan samalla käyttöön 2 -3 huoneistoa lisää. Asuntohankkeita tai -suunnitelmia on Kolarissa, Ranualla, Sodankylässä, Tervolassa ja Rovaniemellä. Näistä uudisrakennushankkeita on tulossa lähivuosina Kolarissa, Ranualla, Rovaniemellä ja Tervolassa. Sodankylässä ollaan vielä suunnitteluasteella eikä rakentamispäätöksiä vielä ole tehty.

Kolarissa nykyinen asumisyksikkö ei vastaa asukkaiden tarpeita. Sinne on tarkoitus rakentaa vuoden 2011 aikana kunnan oma uusi 6- paikkainen autetun asumisen yksikkö sekä 7 paikkaa ohjatun asumisen tarvitsijoille. Nykyinen 8-paikkainen yksikkö poistuu käytöstä vuonna 2012. Asukkaat uuteen yksikköön muuttavat osin entisestä yksiköstä, 5 muuttaa vanhempien luota ja 1 muualta eli Kolpeneen asumisyksiköstä. Lisäksi kehitysvammaisten käytössä tulee olemaan 2 yksiötä. Uusia asuntoja olisi vuonna 2016 yhteensä 15.

Tervolassa 13 kehitysvammaista on jonossa asumisensa järjestämiseksi seuraavan viiden vuoden aikana. Kuntaan onkin suunnitteilla vuoteen 2016 mennessä rakennuttaa 10 – 12 asunnon ryhmäkoti, jonka läheltä varattaisiin rivitaloasuntoja tukiasunnoiksi. Nykyinen asumisyksikkö muutetaan mahdollisesti ohjatun asumisen yksiköksi.

Ranulla nykyisen 13-paikkaisen palvelukodin tiloja ei alun perin ole rakennettu kehitysvammaisten ihmisten käyttöön, joten suunnitteilla on korvaavien uusien tilojen rakentaminen. Tarkoitus on vuoteen 2016 saada valmiiksi 28 asuntoa, joista 18 tehostetun palveluasumisen asumispaikkaa palveluasumisyksikköön ja 10 erillisasuntoa. Näin tullaan saamaan 15 uutta asuntoa kehitysvammaisille ranualaisille.

Pellossa on tällä hetkellä 10-paikkainen laitosasumisyksikkö ja 8-paikkainen ohjatun asumisen ryhmäkoti. Laitosyksikköä on alustavasti kaavailtu muuttaa tehostetun palveluasumisen yksiköksi ja samalla siihen saada 2 lisäpaikkaa. Ryhmäkoti kaipaa peruskorjausta asumisen tason nostamiseksi ja myös siihen pitäisi saada 3 lisäpaikkaa. Lisää asuntoja kotoa itsenäiseen asumiseen muuttaville olisi mahdollista saada nykyisen vanhusten palvelukodin kolmannelta kerrokselta, jossa 8 yksiossa tällä hetkellä asuu vanhuksia.

Sodankylässä on tehty asumispalvelujen tarvekartoitus vuonna 2009. Uusien asuntojen tarve on 15 – 20 ellei asuntoja vapaudu nykyisistä yksiköistä. Tarvittavista asunnoista 8 ja 2 tilapäisasumisen paikkaa voisivat olla kahdessa ryhmäkodissa. Loput 10 – 12 olisivat kaksioita. Tässä vaiheessa vasta suunnitteluun on esitetty määrärahavarausta. Peruskorjausta arvioidaan tarvittavan kahdessa ryhmäkodin ja 1 – 2 asuntolan asunnossa

Sallassa on alustavia suunnitelmia koulukeskuksen muuttamisesta hyvinvointikeskukseksi, johon keskitettäisiin myös kehitysvammaisten henkilöiden asuminen ja nykyiset asumisyksiköt lakkautetaan. Lisää asumispaikkoja saataisiin 8.

Posiolla asuntola-ryhmäkoti Kuukkelin 3 asuntoa ja 10 asuinhuonetta kaipaavat seuraavien vuosien aikana peruskorjausta. Myös Keminmaassa on kyselyn vastausten mukaan kehitysvammaisten ihmisten käytössä olevien 6 – 10 erillisasunnon peruskorjaustarvetta.

Rovaniemellä asuntoja tarvittaisiin kiireellisesti jo tänä vuonna 7 ja kahtena seuraavana vuonna 15 kumpanakin. Vuoteen 2016 mennessä uusia asuntoja pitäisi olla käytettävissä yhteensä 60, josta ryhmämuotoisessa asumisessa 55 ja erillisasuntoja 5. Asuntoihin voisi muuttaa vanhempien luota 58 ja laitoksesta 2 kehitysvammaista rovaniemeläistä. Rovaniemi on tehnyt päätöksen kilpailuttaa asuntojen tarjoajat ja asumiseen tarvittavat palvelut. Syksyn 2010 aikana ratkeaa 20 asunnon kilpailutus vuodelle 2011. Nykyisistä kaupungin omista asumisyksiköistä Mäntylän ryhmäkoti poistuu todennäköisesti vuonna 2011 kehitysvammaisten asumiskäytöstä.

Rovaniemelle onkin tulossa uusia yksityisten palvelutuottajien tai säätiöiden tuottamia asumispalveluja. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö on rakennuttamassa Rovaniemelle asumisyksikköä, johon todennäköisesti tulee 15 asuntoa. Meri-Lapin Hoiva Oy aikoo avata Anu

Karisen mukaan Rovaniemen Vennivaaraan vuonna 2011 uuden 10-paikkaisen kaksisoluisen asumisyksikön aikuisille kehitysvammaisille asukkaille. Kasperikodin toimintaa on tarkoitus laajentaa uudella 7-paikkaisella yksiköllä, joka on tarkoitettu nuorille 16 – 18 -vuotiaille kehitysvammaisille lastensuojelun asiakkaille (Anu Karinen, puhelinhaastattelu 11.8.2010)



Piirros Anne Yliniemi

4 Asumisen tuki

4.1 Henkilöstön määrä, koulutus ja lisätarve

Riittävä varustelutaso ja asuntojen fyysiset puitteet luovat edellytyksiä yksilölliselle asumiselle, mutta eivät vielä turvaa vammaisten ihmisten arjen toimintojen sujumista. Tarvitaan henkilökohtaista ohjausta, tukea ja apua yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kunnat ovat pyrkineet tuottamaan asumispalvelut mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti ja siksi kehitysvammaisten ihmisten asuminen on usein keskitetty tietylle alueelle, mahdollisesti lähelle päivätoimintakeskusta tai vanhusten hoivayksiköitä.

Taulukko 4 Henkilöstön määrä ja koulutus kuntien asumispalveluissa

	Yhteensä	Lähi- /kodinhoit.	Sosionomeja, kehvammohj.	Kehitysvammahoit.	Sairaanhoit.	Mielenterveyshoit.	muuta
Inari	9	7				1	1
Kemi	30,25	12	14	1	1		2,25
Kemijärvi	19	12	1	4	1	1	
Keminmaa	9	8	1				
Kittilä	15	11		2	1		1
Kolari	5	3		1			1
Pello	9,5	5,5	1	3			
Posio	10	5	1				4
Ranua	6	4			1		1
Rovaniemi	42	41	1				
Salla	12,5	8,5		1	1		2
Savukoski	0	0					
Simo	1	1					
Sodankylä	15	2	3	3	1		6
Tervola	6	5	1				
Tornio	21	13	3	2			3
Ylitornio	9	3		3			3
Yhteensä	219,25	141	26	20	6	2	24,25

Asumisyksiköiden henkilöstön määrä vaihtelee asukkaiden avun tarpeen mukaan sekä sen mukaan miten paljon lähellä toisiaan sijaitsevat yksiköt ja toisaalta päivä/työtoiminta hyödyntävät yhteistä henkilöstöä. Kittilässä samassa tehostetun palveluasumisen yksikössä asuu sekä vanhuksia että kehitysvammaisia asukkaita. Yksikössä on 22 asuntoa, joista noin puolessa asuu kehitysvammaisia asukkaita yhteensä 14. Henkilöstö (15) vastaa sekä ikääntyneiden että kehitysvammaisten asukkaiden hoivasta ja avusta. Joissakin ryhmäkodeissa tai palvelutaloissa yöapu on voitu järjestää muun yksikön, esimerkiksi vanhusten hoivakodin tai terveyskeskuksen vuodeosaston, toimesta. Useissa asuntoloissa henkilöstöä on vain aamuisin ja iltaisin ja osa henkilökunnasta siirtyy päivä/työtoimintaan. Ryhmäkotien tai asuntoloiden henkilöstö tukee usein myös läheisissä erillisasunnoissa asuvia kehitysvammaisia. Monissa kunnissa myös kotipalvelu tukee omissa asunnoissaan asuvia kehitysvammaisia sekä lapsiperheitä. Samoin kotihoidon ohjaajat auttavat arjen pulmatilanteissa itsenäisesti asuvia ja perheitä, joissa on kehitysvammainen perheenjäsen. Sosiaalitoimistosta tuetaan kehitysvammaisia ihmisiä raha-asioiden hoidossa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan henkilöstön riittävyyttä nykytilanteessa sekä lisätarvetta seuraavien viiden vuoden aikana. Lisähenkilöstöä arvioitiin tarvittavan jo nykytilanteessa vähintään 8,6 työntekijän verran: Sodankylässä 2, Kemissä 3, Kolarissa 1,5 ja Ylitorniolla 2. Myös Kittilässä ja Simossa nähtiin lisätarvetta olevan, mutta tarkkaa määrää ei ilmaistu. Loma/ lyhytaikaishoito aiheuttaa lisätarvetta mm. Sallassa ja Tervolassa. Muissa kunnissa henkilöstön arvioitiin nykytilanteessa riittävän.

Tulevien viiden vuoden aikana lisätarve on yhteensä 57 - 63 työntekijää: Kolarissa 2 lähihoitajaa, Tervolassa 2 -3, Keminmaassa 5 – 7 henkilöä, Torniossa 2 -3, Sodankylässä 2, Kemijärvellä 1 lähihoitaja tai kehitysvammahoitaja. Kemissä tarvitaan vaikeavammaisten asumiseen lisää 2 työntekijää. Posiolla tukiasuntoihin ja itsenäisen asumisen ohjaamiseen tarvitaan ½ työntekijäpanosta lisää. Pellossa lisätarve on itsenäisen asumisen tukemisessa 2 työntekijää, ryhmäasumisessa 1,5 ja palveluasuminen 1 – 2 työntekijää riippuen asukkaiden hoidettavuudesta. Myös Ranualla tullaan tarvitsemaan lisää työntekijöitä, mikäli suunnitellut rakennushankkeet

toteutuvat. Rovaniemellä lisätarve asumispalveluissa on 36 henkilöä, mutta ei välttämättä kunnan omassa palvelujärjestelmässä, koska Rovaniemi jatkossa kilpailuttaa myös asumispalvelut

Henkilökunnan enemmistö on koulutukseltaan lähihoitajia. Seuraavaksi eniten on sosionomeja, kehitysvammaohjaajia ja -hoitajia. Harvassa yksikössä on sairaanhoitaja tai mielenterveyshoitaja. Muun koulutuksen omaavissa on mm. laitoshuoltajia, päivähoitajia.

Kysyttäessä millaista osaamista tarvitaan lisää asumispalveluihin, toivottiin kehitysvamma-alalle suuntautuneita lähihoitajia, sosionomeja, kuntoutusohjaajia, vapaa-ajanohjaajia, kommunikaatiomenetelmien osaajia. Ikääntyvien kehitysvammaisten ihmisten tarpeita ajatellen toivottiin kehitysvammageriatrian osaamista ja muistisairaiden hoitoon perehtyneitä. Myös mielenterveys- ja käytöshäiriöihin sekä autismiin perehtyneitä ammattilaisia haluttaisiin lisää asumispalveluihin. Täydennys- ja lisäkoulutusta henkilöstölle toivottiin juuri mielenterveyshäiriöiden ja kriisitilanteiden hoidosta, ikääntyvien hoidosta sekä palveluohjauksesta, hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisestä, kuntouttavasta työotteesta.

4.2 Asumisvalmennus

Kehitysvammaisen perheenjäsenen muuttaessa lapsuudenkodista omaan kotiin tai vaihtaessa asumismuotoa tarvitaan asumis- tai muuttovalmennusta. Se tarkoittaa sekä muuttajan että hänen läheistensä tukemista prosessiluonteisesti. Usein se käsitetään vain asumiseen liittyvien taitojen ja itsestä huolehtimisen opetteluna ja vähemmälle jää tunneprosessien käsittely ja ymmärrys sekä tulevaan mahdolliseen yhteisöön totuttelu.

Asumisvalmennusta tai asumisharjoittelua kyselyn vastausten mukaan järjesti 12 kuntaa. Vastaajia pyydettiin kuvaamaan, miten se oli järjestetty. Useimmiten asumisvalmennus tapahtui asumisyksikön tilapäishoidon paikalla. Se sisälsi kodinhoitoon, asioiden hoitoon ja henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvien asioiden harjoittelua yhdessä asumisyksikön henkilökunnan kanssa. Ranualla kuntoutuksen ohjaaja tai työtoiminnan ohjaaja toimi valmentajana. Joissakin kunnissa oli asumisharjoitteluun käytössä erillinen yksio. Kemijärvellä on järjestetty päiväpalvelujen yhteydessä asumista tukevaa toimintaa, mm ruokakursseja. Sodankylässä on hyväksi valmennukseksi todettu Valmentavan ja kuntouttavan koulutuksen yksikön järjestämä 3 vuoden koulutus, jossa opetellaan ja valmistaudutaan itsenäiseen elämään. Vastaavaa Askelkoulutusta järjestää Lapin Ammattiopisto myös Rovaniemellä. Nuorille kehitysvammaisille itsenäisen elämän ja asumisen taitojen opettelu onkin hyvä liittää peruskoulun jälkeisiin opintoihin. Tällöin olisi aloitettava myös tulevan asumisen suunnittelu. Tätä mieltä olivat myös Henna Kajasviidan kyselytutkimuksessa mukana olleet rovaniemeläisvanhemmat (Kajasviita 2010, 30). Osa opinnoista voitaisiinkin suorittaa etäopiskeluna omasta asunnosta samalla harjoitellen käytännössä asumiseen kuuluvia taitoja.

Muutoinkin omaan asuntoon siirtyminen voisi tapahtua vähittäin niin että asunnossa ensin vietetään lyhyitä jaksoja ja taitojen ja itseluottamuksen kasvaessa jaksoja pidennetään, kunnes kehitysvammaisen nuori tai aikuinen on valmis pysyvästi asumaan omassa asunnossaan. Kehitysvammaisen ihmisen kyvyt ymmärtää ja käsitellä muutoksia yhdistettynä muuttoprosessin hoitamiseen vaikuttavat siihen, kuinka elämä lähtee sujumaan uudessa kodissa. Laitoshuollosta avohuoltoon siirtyneiden kehitysvammaisten muuttoprosesseja tarkastelleessa selvityksessä muuton onnistumisen kannalta keskeisiksi osa-alueiksi nousivat sopeutuminen uuteen kotiin, palvelut ja talous. Sopeutumisessa koettiin olleen kolme kriittistä kohtaa. Aikaa muutoksen ymmärtämiselle ja käsittelylle tulee olla riittävästi, puolesta vuodesta vuoteen. Tutustuminen uuteen kotiin ja siellä avustavaan henkilökuntaan pitää tapahtua vaihteittain aloittaen ensin lyhyillä vierailuilla ja

seuraavana vaiheena voidaan kokeilla yhden yön yöpymistä ja viikonloppuja. Kolmantena kriittisenä kohtana sopeutumisessa koettiin vaikuttamismahdollisuudet kodin valintaan ja muuton ajoittumiseen. (Pelto-Huikko, Kaakinen ja Ohtonen 2008, 65-66, ks. myös Toivanen, 2002)

Mitä pitempään kehitysvammainen aikuinen asuu lapsuudenkodissaan sitä haastavammaksi muutto muualle voi muodostua. Siksi on tärkeää, että vanhempien kanssa asuva aikuinen kehitysvammainen käy päivätoiminnoissa ja näin tutustuu muihin ihmisiin ja työntekijöihin. Myös tilapäisasuminen asumisyksikössä omaishoitajan lomituksen aikana voi kasvattaa hänen luottamustaan selviytyä lapsuuden kodin ulkopuolella. Kehitysvammaisen nuoren ja aikuisen onnistunut muutto edellyttää vanhempien myönteistä asennetta ja siksi avoin keskustelu ja yhteistyö heidän kanssaan hyvissä ajoin muuttoa suunniteltaessa on välttämätöntä. Kun vanhemmat pitävät muuttoa normaalina ja tavoiteltavana, myös nuori kokee samoin (Paavola 2006,65). Vanhempien tarjoama tuki on tärkeää vielä muuton jälkeenkin, mutta ylisuojelu ja holhoaminen heikentävät nuoren kykyä oppia tekemään päätöksiä. Kehitysvammaisen perheenjäsenen näkökulmaa itsenäistymiseen kuvaa hyvin Me itse ry:n kannanotto vuodelta 1999, josta seuraava lainaus:

”Muistakaa vanhemmat, teillä on oikeus päästää irti;
Antakaa meille mahdollisuus tuntea,
että voimme hallita elämäämme;
Olkaa ylpeitä meistä halutessamme itsenäistyä;
Älkää sitoko meitä tekemällä asioita puolestamme;
Antakaa meidän yrittää;
Antakaa meidän epäonnistua;
Ohjatkaa, tukekaa, luokaa haasteita;
Antakaa meidän ottaa sopivia haasteita;
Älkää holhotko meitä ikuisiksi lapsiksi;...”

Sanna Strömberg on selvittänyt pro gradu –tutkielmassaan ikääntyvien äitien ajatuksia kehitysvammaisen aikuisen lapsensa itsenäistymisestä. Tutkimusaineistosta muodostui kolme yleisorientaatioluokkaa, jotka tutkija nimesi vältteleväksi, epäileväksi ja kannustavaksi suhtautumiseksi. Yhteistä kaikille äideille oli tulevaisuuden epävarmuudesta juontuva huoli. Kannustavasti orientoituneet äidit käsittelivät kehitysvammaisen perheenjäsenen itsenäistymiseen liittyviä asioita, esteitä ja edellytyksiä, arkipäivässään muita äitejä enemmän. He suhtautuivat toiveikkaasti ja uskoivat lapsensa selviytymiseen lapsuudenkodista muuttaessaan, mikäli tukitoimia on riittävästi. Epäilevästi suhtautuvien äitien ajattelusta kuvastui tyytyväisyys nykytilanteeseen, mutta he näkivät kuitenkin itsenäisen asumisen mahdolliseksi joskus tulevaisuudessa. Välttelevästi suhtautuvat äidit eivät kokeneet muuttoa ajankohtaiseksi eivätkä prosessoineet asiaa juurikaan arkipäivässään. Nämä äidit eivät uskoneet, että nykyisillä resursseilla asuntoloissa voidaan turvata heidän lapselleen riittävän tasokasta elämää. Itsenäistymisen esteinä korostuivat myös kehitysvammaisen perheenjäsenen suuri tuentarve ja äidin ja kehitysvammaisen voimakas riippuvuussuhde. (Strömberg 2007, 47-60). Omaisjärjestöillä on tärkeä rooli vanhempien asenteellisessa valmentamisessa hyväksymään aikuisen tai aikuistuvan lapsensa itsenäistymisen ja muutto.



Piirros Maija Stöckell

4.3 Muut palvelut

Ryhmäasumisessa kehitysvammaiset henkilöt saavat pääasiallisesti avun asumiseensa asumispalveluhenkilöstöltä, mutta tällöinkin jollakin asukkaalla voi olla lisäksi oma tukihenkilö tai henkilökohtainen avustaja. Tosin asumisyksiköissä tämä on vielä harvinaista. Sen sijaan omissa erillisasunnoissa asuvien jokapäiväisessä elämässä ja asumisessa tarvitsema apu ja tuki voidaan järjestää räätälöidysti eri tapoja yhdistellen. Osan avusta voi antaa läheinen tai omainen, osan kotipalveluhenkilöstö tai asumispalveluhenkilöstö ja osan henkilökohtainen avustaja tai tukihenkilö.

Tärkeä avun ja tuen antaja on oma vanhempi, koska lähes puolet (702) kyselyn kehitysvammaisista henkilöistä asuu vanhempiensa tai vanhempansa kanssa. Muu sukulainen toimi 31 kehitysvammaisen henkilön omaishoitajana. Siitä huolimatta omaishoidon tuen piirissä on kuntien vastausten perusteella yhteensä vain 28 % (205) kehitysvammaisista eli keskimäärin joka neljäs vanhemman tai muun omaisen kanssa asuvista (ks. taulukko 5). Kuntien kriteerit omaishoidolle ovat tiukentuneet ja yleensä vain paljon apua tarvitsevat pääsevät sen piiriin. Omaishoidon tuen saajien määrän arvioitiin kuitenkin lisääntyvän vuoteen 2016 mennessä. Tilapäishoito/-asumispaikkoja on kunnissa myös niukasti, joten sitäkään kautta ei helpotusta ja jaksamisen tukea ole kovin paljon vanhemmille tarjolla. Tilapäispaikkoja on jouduttu ottamaan pitkäaikaisasumiseen. Toisaalta joissakin kunnissa käytettiin vapaana olevia pitkäaikaisen asumisen paikkoja lomitukseen tai tilapäisasumisen tarpeisiin. Myös Kolpeneen palvelukeskuksen lyhytaikaista laitoshoidoa käytettiin omaishoidon lomitukseen. Jotkut vanhemmat pitivät lyhytaikaista laitoshoidoa hyväksyttävämpänä tai soveliaampana vaihtoehtona kuin kunnan asumisyksikön tilapäispaikkaa lomituksen järjestämisessä.

Henkilökohtaista apua koskevat säännökset muuttuivat 2009 ja henkilökohtainen apu tuli vaikeavammaiselle subjektiiviseksi oikeudeksi. Itsemääräämistä ja omia valintoja korostava vammaispalvelulaki edellyttää vammaiselta ihmiseltä voimavaroja määritellä avun sisältö ja

toteutustapa. Tämä ei kuitenkaan poissulje kehitysvammaisia ihmisiä lain ulkopuolelle. Suurimmalla osalla kehitysvammaisista ihmisistä on voimavaroja määritellä tarvitsemansa henkilökohtaisen avun sisältöä ja toteutustapaa. Avun saamisen kriteerinä esimerkiksi harrastukseen on, että pystyy määrittämään, mitä haluaisi vapaa-aikana tehdä tai mihin osallistua. Avun määrittelyssä voi olla tarpeen käyttää erilaisia kommunikaatiomenetelmiä. Vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua on myönnetty kehitysvammaisille ihmisille vielä kovin vähän. Vain 30:lle oli sitä myönnetty Lapin kunnissa, mutta henkilökohtaisen avun saajien määrän arvioitiin lisääntyvän tulevina vuosina. Avustajien suunnitelmalliseen koulutukseen tulisi valtakunnallisesti kiinnittää huomiota, samoin kuin avustajien saatavuuden ja välittämispalvelun kehittämiseen. Kehitysvammaiselle henkilölle on hyvin harvoin myönnetty vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen eikä se tulevina vuosinakaan tule olemaan mitenkään merkityksellinen asumisen muoto kuntien antamien vastausten perusteella

Taulukko 5 Palvelujen piirissä olevat kehitysvammaiset henkilöt toukokuussa 2010

	Omaishoidon tuki	Henkilök.apu (vpl)	Palveluas.(vpl)	Lomitus, lyhytaik.hoito	Kotihoito	Päivä- /työtoiminta	Kotihoidon ohjaus
Enontekiö	5		0	0	1	10	18
Inari	4	1	2	4	0	22	0
Kemi	26	2		30	2	60	5
Kemijärvi	13	0	0	9	0	60	25
Keminmaa	13	2	0	10	n. 0-5	28	50
Kittilä	8	3		8	3	9	
Kolari	13	1	1	9	5	22	2
Muonio		2				3	4
Pello	6	0	0	3	4	20	10
Pelkosenniemi	4	0	2	3	0	8	0
Posio	4			8	7	23	11
Ranua	7	1	1	2	1	25	40
Rovaniemi	35	15	1	30	5	194	170
Salla	6	1	0	8	2	37	3
Savukoski	1	1	0	1	3	5	4
Simo	4		0	3	4	18	25
Sodankylä	9	5	0	10	0	43	10
Tervola	9	0	0	10	3	17	16
Tornio	30	9		19		67	
Utsjoki	1	3	3			3	1
Ylitornio	7			1	5	18	8
Yhteensä	205	39	7	168	45-50	692	402

tyhjä= ei vastausta

4.3 Kuntien ongelmat kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen järjestämisessä

Kysyttäessä millaisia ongelmia kunnilla on yksilölliseen asumiseen kuuluvien palvelujen järjestämisessä, vastauksissa toistui *erilaisten tarpeiden huomioon ottamisen vaikeus käytettävissä olevilla resursseilla*. Joku mainitsikin, että yksilöllistä asumista ei ole. Asumismuotojen myönnettiin olevan tällä hetkellä liian yksipuolisia. Eriyttämiseen olisi tarvetta, mutta sitä on vaikea toteuttaa nykyisillä resursseilla. Myöskään tilaratkaisut eivät mahdollista eriyttämistä ja yksityisyyttä. Kun kaikki asukkaat keskitetään saman henkilökunnan avun ja tuen piiriin, voimavarat suuntautuvat paljon apua tarvitseville ja vähemmän apua tarvitsevat jäävät ilman

riittävää ohjausta ja tukea. Asiakkaiden pienet määrät pienissä kunnissa taas johtavat siihen, ettei heidän tarpeisiinsa erikoistunutta henkilökuntaa ole käytettävissä. Tukihenkilöitä tarvittaisiin mm. vapaa-ajan harrastuksissa ja asioinnissa avustamiseen, mutta sellaisia ei ole saatavilla, vaikka koulutustakin on alueellisesti ja paikallisesti järjestetty. Yksilöllisen asumisen järjestämisen ongelmat ovat todellisia eikä siten ole ihme, että vanhemmilla on suuri huoli ja pelko oman lapsensa syrjäytymisestä ja passivoitumisesta tämän muutettua asumisyksikköön asumaan (Kajasviita 2010, 46).

Erityisesti pienissä kunnissa vanhempien kanssa asuvien tilapäishoidon järjestäminen voi olla hyvin vaikeaa, kun vaihtoehtoja ei ole. Perhehoitoa ei ole saatavilla eikä kunnassa ole muita ympärivuorokautista hoitoa antavia yksiköjä kuin vanhainkoti tai terveyskeskuksen vuodeosasto. Positiivista suhtautumistakin vastauksissa tuli esiin: *”Mahdolliset ongelmat ovat hallittavissa erilaisilla palvelujärjestelyillä. Palvelut toimivat tällä hetkellä hyvin.”* (Pellon kunnan vastaus)

Asumista tukevien palvelujen pitäisi olla joustavia ja mukautua muuttuviin elämäntilanteisiin. Ihmisten tarpeet nousevat yhtä lailla heidän ikä- ja elämänvaiheestaan kuin vammaisuudestaankin. Nuorilla on toisenlaisia tuen ja palveluiden tarpeita kuin ikääntyvillä. Vastikään omaan asuntoon muuttanut nuori tarvitsee apua ja ohjausta alussa enemmän, mutta tuen määrää voidaan vähentää nuoren taitojen karttuessa. Jos taas toimintakyky heikkenee sairauden tai ikääntymisen myötä, voi asukas tarvita enemmän apua ja kenties hoitoakin. Yksilöllisten asumispalvelujen lähtökohtana on yhdessä toteutettu palvelusuunnittelu, johon kuuluu olennaisena osana kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi, vahvuuksien ja tuen tarpeiden sekä mieltymysten kartoittaminen.

Henkilöstön riittämättömyys ei ole ainut este yksilöllisen asumisen toteutumisessa. Tärkeää on myös pohtia asumisyksiköiden työkäytäntöjä ja toimintakulttuuria. Helposti pitäydytään asukkaiden perustarpeista huolehtimisessa ja jopa liiallisen hoivaamisen ja holhoamisen toimintakulttuurissa. Työntekijöiden pitäisi mieltää itsensä enemmän avustajiksi kuin hoitajiksi ja nähdä tehtäväkseen asukkaiden oma-aloitteisuuden ja itsemääräämisen tukeminen. (Ks. esim. Hintsala, Seppälä ja Teittinen 2008).

5 Laitoshoito nyt ja tulevaisuudessa

5.1 Pitkäaikainen laitoshoido

Kehitysvammahuollon palvelurakennetta on tehostetusti kehitetty avohuoltopainotteiseksi jo parin vuosikymmenen aikana. Tavoitteena palvelurakenteen kehittämisessä on ollut asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen järjestäminen lähiyhteisöissä. Palvelurakennemuutosta seuraamaan asetettu työryhmä teki 1998 selvityksen erityishuoltopiirien suunnitelmista laitoshoidon paikkamäärien kehityksestä vuosina 1997 – 2000. Selvityksen mukaan Lapissa kehitysvammahuollon laitospaikkoja oli vuonna 1997 175 ja suunnitelma oli tuolloin että vuonna 2000 paikkoja olisi 140. Nyt paikkoja on alle 100, kun huomioidaan lyhytaikaisen ja kuntoutushoidon paikat. Lapissa on laitospaikkoja kehitysvammaisille henkilöille Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymällä ja Pellon kunnalla. Pellon kunnan 10-paikkaisessa laitoksessa oli toukokuun lopussa 9 asukasta. Kaksi henkilöä Lapin kunnista on pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksessa muualla Suomessa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa muussa laitoksessa, vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, psykiatrisessa sairaalassa tai lastensuojelulaitoksessa, oli yhteensä 15 kehitysvammaista.

Seuraavasta taulukosta näkyy, mikä oli tilanne pitkäaikaisessa laitoshoidossa Kolpeneen palvelukeskuksessa 31.5.2010. Pieniä alle kouluikäisiä lapsia oli hoidossa vain yksi ja kouluikäisiä

7. Kouluikäisistä osa oli juuri peruskoulun suorittamisen takia laitoksessa, koska kotipaikkakunnalla koulun käyminen ei ole ollut mahdollista lapsen vaikeahoitoisuuden ja/tai kouluolosuhteiden vuoksi. Myös 17 – 25 vuotiaista osa on pitkäaikaisessa laitoshoidossa suorittaakseen samalla jatko-opintoja erityisammattikoulussa. Peruskoulun jälkeistä jatkokoulutusta järjestetään Lapissa vain muutamalla paikkakunnalla. Kolpeneen palvelukeskuksen yhteydessä toimii Erityisammattiopisto Luovin toimipiste, johon moni vaikeasti kehitysvammainen nuori tulee valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen ja asuu joko laitoksessa tai laitoksen asumisyksikössä.

Yli puolet pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista on yli 40-vuotiaita ja yli 5 vuotta laitoksessa olleita on yli 70 %. Valtaosa yli 5 vuotta laitoshoidossa olleista on jo ikääntyneitä tai hyvin vaikeahoitaisia, joten kovin realistinen mahdollisuus muutto ei ole heidän kohdallaan. Heille laitos on muodostunut kodiksi ja laitoksen muut asukkaat ja henkilöstö muodostaa heille tärkeän sosiaalisen yhteisön.

Taulukko 6 Pitkäaikainen laitoshoido Kolpeneen palvelukeskuksessa 31.5.2010 ja arvioitu pitkäaikaisen laitoshoidon tarve vuonna 2016

	alle 6- vuotiaat	6 - 16 - vuotiaat	17-25- vuotiaat	26-40- vuotiaat	41-54- vuotiaat	55v -	yht.	yli 5 v.	arvioitu tarve 2016
Enontekiö							0		0
Inari		1	1		1	1	4	2	4
Kemi					1	2	3	3	0
Kemijärvi				2	2		4	4	4
Keminmaa			1		2		3	1	n. 0 - 3
Kittilä				1	2		3	3	n. 3 - 4
Kolari					1		1	1	1
Muonio						2	2	2	2
Pelkosenniemi			1				1	1	4
Pello					1		1	1	0
Posio		1	2	1	3	1	8	4	5
Ranua		2					2	0	
Rovaniemi		2	1	6	8	9	26	20	10
Salla					1	2	3	3	4
Savukoski			1		1		2	1	2
Simo							0	0	0
Sodankylä	1		2	1	1	1	6	5	5
Tervola						1	1	1	0
Tornio				1			1	0	0
Utsjoki				1			1	1	1
Ylitornio					1	2	3	2	0
Kuusamo		1					1	0	
Yhteensä	1	7	8	13	25	21	76	55	n. 45 - 49

Kunnat arvioivat pitkäaikaista laitoshoidoa vuonna 2016 tarvitsevia olevan 45 – 49. Länsi-Pohjan kunnat Keminmaata lukuun ottamatta sekä Enontekiö, Pello ja Ranua arvioivat, etteivät tule tarvitsemaan lainkaan pitkäaikaista laitoshoidoa vuonna 2016. Rovaniemi ostaa tällä hetkellä eniten pitkäaikaista laitoshoidoa. Asukkaat ovat kuitenkin jo ikääntyneitä ja laitoshoidon tarve tulee vähenemään luonnollisen poistuman kautta. Jonkin verran arvioidaan myös voitavan siirtää laitoksesta asukkaita uusiin vaativan tason asumisyksiköihin. Jotkut kuntien vastaajat eivät rohjenneet vähentää laitoshoidoa tarvitsevien määrää, koska ei ole varmuutta korvaavien asumisjärjestelyiden toteutumisesta. Kyselyyn vastanneet kuntien työntekijät näkivät muuttojen

esteenä sopivan asunnon, henkilöstöresurssien ja osaamisen puutteen ja/tai asianomaisten avun ja hoidon tarpeen sekä lähiomaisten vastustuksen. Kyselyn tulosten perusteella pitkäaikaisen laitoshoidon paikkamäärä vähenisi seuraavien viiden vuoden aikana noin 25 – 30 paikan verran. Tämän mukaan ihan ei päästäisi Kehas-työryhmän ehdottamaan määrään.

Ympäristöministeriö asetti 13.2.2009 työryhmän (Kehas) tukemaan kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asumisohjelman laatimista ja tekemään ehdotuksen asumisen järjestämiseksi vuosille 2010-2015. Työryhmän keskeisenä ehdotuksena oli nopea, suunnitelmallinen ja hallittu laitospaikkojen vähentäminen ja kehitysvammaisten tarpeita ja toiveita vastaavien asumisratkaisujen tuottaminen. Laitoshoitoa ehdotettiin vähennettäväksi siten että vuoden 2015 lopussa kehitysvammalaitoksissa on enintään 500 henkilöä pitkäaikaispaikoilla. Valtakunnallisessa suunnitelmassa tultaisiin tarkemmin määrittelemään ne 4 -5 toimintayksikköä, jotka jäisivät laitoshoidon vähentämisen jälkeen valtakunnallisiksi resurssikeskuksiksi vastaamaan pitkäaikaisen ja lyhytaikaisen laitoshoidon tarpeeseen. Työryhmä arvioi Kolpeneen kuntayhtymän alueella olevan vuoden 2015 lopussa 30 laitospaikkaa, josta 18 pitkäaikaiskäytössä (Kehas-työryhmän ehdotus, Ympäristöministeriö 2009)

Työryhmän ehdotukset pohjautuvat paljolti Markku Niemelän omassa selvitystyössään tekemiin ehdotuksiin. Niemelä ehdottaa mm. että laitosjärjestelmästä luovutaan 10 vuoden aikana. Muutamat toimintaan jäävät, erityiskysymyksiin keskittyvät ja kapasiteetiltään rajatut laitokset siirretään lopulta osaksi terveydenhuoltoa (Niemelä, Brandt 2008).

Kysyttäessä millaisille henkilöille tulette pitkäaikaista laitoshoidoa jatkossa tarvitsemaan, kuntien näkemykset olivat hyvin yhdensuuntaisia: monivammaisille, paljon hoitoa tarvitseville tai muutoin vaikeahoitoisille, haastavasti käyttäytyville henkilöille:

Vaikeasti autistisille (Inari)

Vaikeavammaisille, joita ei voida hoitaa omassa kunnassa tai kotona (Kolari)

Vaikeasti hoidettaville, käytöshäiriöisille ja aggressiivisille henkilöille mahdollisesti (Keminmaa)

Erittäin vaikeahoitoisille aggressiivisille henkilöille (Tornio)

Mahdollisesti syvästi/vaikeasti kehitysvammaisille sekä haastavasti käyttäytyville, jotka tarvitsevat erilaiset tilat kuin omassa kunnassa on tarjolla (Posio)

Ehkä henkilöille, joilla vaikeita kommunikaatio- ja käytöshäiriöitä (Sodankylä)

Syvästi kehitysvammaisille, psyykkisesti sairaille kehitysvammaisille (Kittilä)

Moni- ja vaikeavammaisille, autistisille (Pelkosenniemi)

Erittäin paljon hoitoa vaativille ja/tai haastavasti käyttäytyville ja erityispalveluja tarvitseville, joiden palveluja ei voida järjestää kotikunnassa (Kemijärvi)

Henkilöille, jotka tarvitsevat erittäin runsaasti hoivaa, huolenpitoa ja säännöllistä hoidollista ja lääketieteellistä apua (Rovaniemi)

Nykyisin pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville jatkossakin (Salla)

Nykyisille pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville (Savukoski)

Laitoshoidon tulevaan tarpeeseen ja hajauttamisen aikatauluun vaikuttaa merkittävästi kuntien mahdollisuudet tarjota riittävästi esteettömiä asuntoja ja monipuolisia asumispalveluita kehitysvammaisille asukkaalleen. Tärkeää on pystyä rakentamaan nuorille onnistunut polku lapsuudenkodista omaan asuntoon. Uusien laitossijoitusten ehkäisemiseksi tarvitaan myös asumisyksiköiden henkilöstön täydennyskoulutusta mm. autismista ja mielenterveyskysymyksistä sekä asumisyksiköiden toimintakäytäntöjen kehittämistä ja konsultaatiotukea hankalien

vuorovaikutustilanteiden ratkaisemissa. Valtakunnallisen vammaispalvelujen kehittämishankkeen Lapin osahankkeessa keskeiset kehittämistavoitteet liittyvät juuri näihin asioihin. Myös valmentavan ja kuntouttavan asumisyksikön perustaminen vähentää nuorten pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta jatko-opintojen aikana.

Kuntien työntekijöiltä kysyttiin, miten vaikea- ja monivammaisten, autismikirjoon kuuluvien ja haastavasti käyttäytyvien asuminen ja siihen liittyvät palvelut tulisi järjestää. Vastauksissa nousi esiin ristiriita ideaalitalanteen ja talouden realiteettien välillä. Omaiset toivovat asumisen järjestyvän omassa kotikunnassa, henkilöresursseja ja osaamista ei kuitenkaan ehkä omasta kunnasta löydy. Pienessä kunnassa tällaisia paljon apua tarvitsevia, vaikeahoitoisia henkilöitä on ehkä 1 tai 2, jolloin heidät joudutaan sijoittamaan samaan asumisyksikköön muiden kanssa ja tämä asettaa haasteita henkilökunnan osaamiselle ja tarvittavien palvelujen, mm. terveydenhuollon ja lääkäripalvelujen järjestämiselle.

Valtaosa kuntien vastaajista kannatti kuntien seudullisesti ylläpitämiä erityisryhmille tarkoitettuja kodinomaisia asumisyksiköitä. Osa oli sitä mieltä, ettei seudullisesti pystytä ylläpitämään tarvittavia erityispalveluja, vaan vaativan tason asumisen järjestäminen onnistuu parhaiten maakunnallisesti keskitettynä. Lapin kunnista yli puolet on alueellisesti laajoja mutta väkimäärältään pieniä alle 5000 asukkaan kuntia, vain kolmessa kunnassa asukkaita on yli 10 000. Seutukunnallisestikin väestöpohja on alhainen vaativan tason asumisyksiköiden perustamiseen. Tarvittavien erityispalvelujen, kehitysvammaisuuteen perehtyneiden lääkäri-, psykologi-, terapia- ja kuntoutusohjauspalvelujen, saaminen on vaikeaa, kun jo muutoinkin kuntiin on vaikea saada perusterveydenhuollon palveluihin päteviä ammattilaisia. Vaativan asumisen ratkaisut ovat helpoimmin toteutettavissa väestökeskittymäalueilla, kuten Länsi-Pohjassa tai Rovaseudulla.

5.2 Lyhytaikaiset kriisi- tutkimus- ja kuntoutuspalvelut

Kolpeneen palvelukeskuksessa järjestetään tutkimuspalveluja tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvinä asiantuntijapalveluina, kuntoutusneuvolapalveluina ja tutkimusjaksoina. Toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää kuntoutusta järjestetään 2 – 8 viikon kuntoutusjaksoilla. Erityisiä osaamisalueita ovat autismikuntoutus, mielenterveyskuntoutus, ikääntyvien kuntoutus ja monivammaisten ja liikuntaesteisten kuntoutus. Kuntoutujan perheellä ja lähiverkostolla (esim. avustajat, opettajat) on mahdollisuus olla mukana kuntoutusjaksolla ja saada ohjausta kehitysvammaisen kuntoutujan päivittäisen suoriutumisen tukemiseen ja hoitoon. Vuosittain kuntoutuspalvelua saavien palveluun sisältyy tarpeen mukaan Kolpeneen palvelukeskuksen konsultoivan asiantuntijatyöparin käynti asiakkaan kotipaikkakunnalla.

Lyhytaikaisessa laitoshoidossa, sisältäen tutkimus- ja kuntoutuspalvelut, oli vuoden 2009 aikana 188 asiakasta, joista alle 18-vuotiaita 147. Tutkimus- ja kuntoutusjaksot painottuivat lapsiin ja nuoriin. Käyttöpäiviä oli yhteensä 3027. Autismikuntoutuksen jaksoja toteutui 31 ja erittäin vaativan kuntoutuksen jaksoja 71. Näillä jaksoilla käyttöpäiviä oli yhteensä 1943. Suurimpia käyttäjäkuntia ovat olleet Rovaniemi, Kemi, Ranua, Enontekiö ja Tornio. Lyhytaikaista laitoshoidoa käytettiin myös omaishoidon lomitukseen vuonna 2009 yhteensä 417 vuorokautta. Muutoin lyhytaikaista laitoshoidoa on tarvittu mm. leikkauksen jälkeiseen toipumiseen tai muissa muutostilanteissa.

Viime vuosina kriisihoidon tarve on lisääntynyt. Kriisihoitoa laitoksessa tarvitaan, kun paikallisella tasolla on kokeiltu kaikki käytettävissä olleet keinot, mutta ongelmia ei ole kyetty ratkaisemaan. Asiakkaat ovat tullessaan huonokuntoisia ja siksi hoito venyy useimpien kohdalla pitkäaikaiseksi

laitoshoidoksi. Tämä puolestaan ruuhkauttaa palvelukoteja ja aiheuttaa jonoja niin, että palveluun pääsy uusilla asiakkailla pitkittyy. Paluu entisiin asumisoloihin ei välttämättä onnistu ellei myös siellä ole tehty rakenteellisia ja toiminnallisia korjauksia. Tilanteen helpottamiseksi Kolpeneelle suunnitellaan 12 asunnon valmentavaa ja kuntouttavaa asumisyksikköä, johon mm. kriisihoitoon tulleet voivat siirtyä kuntoutumaan ja valmistautumaan kotikuntaan paluuseen.

Kuntien työntekijöitä pyydettiin vastaamaan kysymykseen, millaisia lyhytaikaisia kriisi-, kuntoutus- ja tutkimuspalveluja Lapin alueella jatkossa tarvitaan ja miten ne tulisi järjestää. Useissa vastauksissa todettiin yleisesti edelleen tarvittavan nykyisen kaltaisia kriisi-, tutkimus ja kuntoutuspalveluja. Osa kunnista oli sitä mieltä, että nämä palvelut tulee jatkossakin keskittää Kolpeneelle, jossa on riittävää osaamista tai vaihtoehtoisesti sairaanhoitopiireihin:

Samanlaisia kuin Kolpeneen palvelukeskuksessa on nyt saatavilla. Ei ainakaan kauempana kuin Rovaniemellä. Kuntakäynnit olisivat toivottavia joissakin tilanteissa (Enontekiö)

Keskitetysti koko Lapin yhteisenä esim. Kolpeneella tai sairaanhoitopiireittäin, mutta niin että työnjako on selvä eikä päällekkäisiä kustannuksia synny turhaan. (Ylitornio)

Osa oli sitä mieltä että kriisivalmiuksia pitää rakentaa kuntiin ja tehdä seutukunnallisia ratkaisuja:

Tulisi järjestää niin, että ongelmat pyritäisiin ratkaisemaan kotona ja kotikunnassa, tukitoimia ja asiantuntemusta siis asumisyksiköihin ja koteihin...(Keminmaa)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on aloitettu vuonna 2009 erityispalvelujen poliklinikkatoiminta, johon on jo keskitetty mm. kehitysvammaisten lasten tutkimuspalvelut. Tämä tuotiin Länsi-Pohjan kuntien vastauksissa esiin. :

Pienten kehitysvammaisten lasten tutkimus- ja kuntoutusjaksot L-PKS:n erityisyksikössä tai Kolpeneella. Haastavasti käyttäytyvien kriisi- ja tutkimusjaksot myös edellä mainituissa paikoissa tai vastaavissa (Simo)

Valtaosa kunnista näkee Kolpeneen palvelukeskuksen tehtävänä edelleen vuonna 2016 kriisi-kuntoutus- ja tutkimuspalvelut sekä asiantuntemuksen välittämisen. Myös vaikeimmin hoidettavien pitkäaikainen laitoshoido katsotaan Kolpeneen palvelukeskuksen tehtäväksi. Kuntoutus- ja tutkimustoiminnan sekä vaativan laitoshoidon edelleen kehittämiseksi ja monipuolisen osaamisen turvaamiseksi tavoitteena on kuntayhtymän liittyminen kuntien periaatepäätösten mukaisesti 1.1.2012 alkaen Lapin sairaanhoitopiirin kanssa ”Lapin sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymäksi”.

6 Kohti yksilöllistä asumista

Asuminen on yksi elämän osa-alue, mutta sillä on laajat vaikutukset koko elämiseen ja osallisuuteen. Nykyaikaisen vammaispolitiikan lähtökohtana ovat perus- ja ihmisoikeudet. Jokaisella ihmisellä tulee olla itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Tämän lisäksi pitää olla mahdollisuus osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja olla yhteisön jäsen. Yhteiskunnan rakenteelliset esteet ja vallitsevat asenteet rajoittavat kuitenkin vammaisten ihmisten itsenäistä suoriutumista, itsemääräämisoikeutta ja yhteiskunnallista osallisuutta. Valtakunnallinen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) vuosille 2010 – 2015 linjaa lähivuosien konkreettiset vammaispoliittiset toimenpiteet, joilla halutaan varmistaa mm. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifioinnin edellyttämien säädösmuutosten

valmistelu ja voimaansaattaminen, vammaisten henkilöiden sosioekonomisen aseman parantaminen ja köyhyyden torjunta sekä yhteiskunnan esteettömyyden laaja-alainen vahvistaminen ja lisääminen. (VAMPO, 4)

Asumisen osalta ohjelman tavoitteena on, että esteettömiä, toiminnallisesti joustavia ja tarvittaessa helposti mukautettavissa olevia asuntoja on tarjolla riittävästi. Asuntojen toimivuus mahdollistaa vammaisten henkilöiden aiempaa suuremman omatoimisuuden. Esteetön asuminen tuo turvallisuutta. Turvallisuustavoitteissa tavoitteena on löytää tasapaino turvallisuuden ja omatoimisuuden mahdollistavien ratkaisujen välille. Itsenäistä elämää tukevien ratkaisujen tulee ulottua myös kodin ulkopuolelle, koko elin- ja toimintaympäristöön. (VAMPO, 36) Ohjelmassa toimenpiteinä mainitaan mm. vammaisten ihmisten asumisen ja yksilöllisten asunusratkaisujen kehittäminen sekä asuntojen ja asumisyksiköiden turvatekniikan tason nostaminen

Vanhempien kanssa jaettu koti on vielä nykyisinkin asumismuotona melkein joka kolmannella 17 vuotta täyttäneellä kehitysvammaisella lappilaisella. Asumisen vaihtoehtojen vähäisyys ja palvelujärjestelmän puutteet pidättelevät aikuistuvan nuoren siirtymistä itsenäiseen asumiseen. Monien vanhempien mielestä lapsuudenkoti on paras asuinpaikka heidän aikuisille kehitysvammaisille lapsilleen. (Esim. Kajasviita 2010). Yksilöllisen asumisen toteutumiseen Lapin kunnissa on vielä paljon tehtävää. Erilaisten asumismuotojen ja asumisen valinnanmahdollisuuksien lisääminen sekä riittävän henkilökohtaisen avun turvaaminen on iso haaste taloutensa kanssa kamppaileville kunnille.

Valtioneuvoston hyväksymässä kehitysvammaisten henkilöiden asumista koskevassa ohjelmassa tavoitteena uusien asuntojen tuottamisen ohella on laitosten hajauttaminen. Laitosten hajauttaminen itsessään ei vielä takaa yksilöllisten asunusratkaisujen syntymistä. Vaarana on että tilalle tuleva asumismuoto onkin laitosasumista uusissa puitteissa. Taloudellis-hallinnollisesti määräytyneet palvelutuotannon strategiat kilpailutuksineen ovat lisänneet 2000-luvulla painetta asumisyksikkökokojen kasvattamiseen. Laitosasumisen vaihtoehdoksi on kehitetty Englannissa niin sanottuja klusteri- tai kampusratkaisuja (Seppälä 2010). Näitä tehokkuusajattelun läpäisemiä hyvinvointikampuksia, joihin eri ryhmien palveluasuminen on keskitetty, on rantautumassa myös Suomeen. Kilpailutuksella uskotaan saatavan vaihtoehtoja ja monipuolista tarjontaa, mutta koska taloudellinen edullisuus on keskeinen kriteeri, kilpailussa pärjäävät isot monikansalliset yritykset ja kilpailu jää näennäiseksi. Palvelujen tilaaja on asiakas, joka määrittelee kriteerit ja valitsee palvelun tuottajan. Kuinka paljon silloin palvelun loppukäyttäjä, asukas, pystyy vaikuttamaan ja valitsemaan?

Pienissä asumisyksiköissä yksilöllisyys ja asukkaan itsemääräämisoikeus mahdollistuu, mutta ei välttämättä toteudu. Asukas voi olla myös ryhmäkodissa kokonaishoivan objekti ilman omaa ääntä, omia vaikutusmahdollisuuksia tai sananvaltaa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää sitä, että se hyväksytään keskeiseksi arvoksi myös käytännön lähityössä ja siihen sitoudutaan kehitysvammatyön kaikilla tasoilla. Paitsi että arvojen ja asenteiden on muututtava, myös totutut arjen rutiinit on kyseenalaistettava ja niitä on arvioitava itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta. (Vesala 2010, 160-161). Kajasviidan kyselytutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivoivat että nuorella on mahdollisuus tehdä samoja asioita asumisyksikössä kuin lapsuudenkodissa. ”Nuori toivottiin otettavan vastaan ainutlaatuisena ja täysivaltaisena yksilönä, jolla omat tarpeensa, toiveensa ja oikeutensa. Nuoren itsemääräämistä ja henkilökohtaisia valintoja haluttiin korostaa. Yksilöllisyyden toteutuminen oli toiveista suurimpia, mutta sen toteutumattomuus oli peloista pahimpia.” (Kajasviita 2010, 40)

Lähteet

Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille. Ympäristöministeriön raportteja 16/ 2009

Hintsala, Susanna, Seppälä, Heikki ja Teittinen Antti 2008: kehitysvammaisten asumispalvelujen suuntaviivoja. Teoksessa Niemelä, Markku ja Brandt, Krista (toim.): kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Helsinki.

Kajasviita Henna 2010: ” MEILLÄ ON KOVA HUOLI TULEVAISUUDESTA” Perheiden näkemyksiä kehitysvammaisten nuorten itsenäistymisestä. Pro gradu –tutkielma Kuntoutustiede. Lapin yliopisto.

Kaski, Markku (toim.), Manninen, Arja ja Pihko, Helena 2009: Kehitysvammaisuus. WSOY. Helsinki

Kumpulainen, Aila 2007: Kehitysvammapalvelut vuonna 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:30. Helsinki

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

Me Itse ry, työryhmä (toim.) 1999. Vammaispoliittinen ohjelma. Hyvä elämä – Me Itse. Tampere Toimintakertomus 2009. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

Mäki, Oiva-Antti 1998 ” Toivoisin eläväni päivän kauemmin kuin lapseni” Ikääntyneet vanhemmat ja kotona asuva kehitysvammainen lapsi. Acta Universitas Tamperensis. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala

Niemelä, Markku ja Brandt, Krista (toim.) 2008: Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Helsinki

Paavola, Merja 2006: Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen. Pro gradu – tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto
<http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php>

Pelto-Huikko, Antti, Kaakinen, Juha ja Ohtonen, Jukka 2008: ”Saattaen muutettava”. Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:29

Seppälä, Heikki 2010: Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.): Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia –sarja 68. Helsinki

Strömberg, Sanna 2007: Kehitysvammaisen perheenjäsenen itsenäistyminen ikääntyvien äitien ajatuksissa. Pro gradu –tutkielma Kasvatustiede Tampereen yliopisto,
<http://www.kvps.fi/download/pdf/julkaisut/ip-gradu.pdf>

Teittinen, Antti (toim.) 2010: Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Helsinki.

Toivanen, Katja 2002: ”Passaa asua.” kehitysvammaisen ihmisen muuton tukeminen ja uuteen kotiin sopeutuminen. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
<http://www.kvps.fi/download/pdf/julkaisut/passaa-asua.pdf>

VAHVA POHJA OSALLISUUDELLE JA YHDENVERTAISUUDELLE Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4

Vaitti Lea, ” Aina tarvitsee olla ajan tasalla” vanhempien kokemuksia kehitysvammaisen perheenjäsenensä asumispalveluista ja niihin vaikuttamisesta. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Vesala, Hannu T. 2010: Hameennappi ja haalari. Tutkimus puhumattoman, vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia –sarja 68. Helsinki

Puhelinhaastattelut: Anu Karinen 11.8.2010, Päivi Poikajärvi 30.9.2010

Liitteet

Liitetaulukko 1 Asumismuodot seutukunnittain

	Rovaseutu	Länsi- pohja	Luoteis- Lappi	Itä- Lappi	Pohjois- Lappi	Yhteensä
Asuu vanhemman/vanhempien kanssa	230	250	74	85	63	702
Muun sukulaisen luona	5	11	11	4	0	31
Perhehoidossa tai ammatill.perhekodissa	17	13	5	2	6	43
Tuetusti omassa erillisasunnossa	25	44	6	29	12	116
Ohjatussa asumisessa kehitysvammaisten asuntolassa tai ryhmäkodissa tai asuntoryhmässä	30	48	10	18	17	123
Kehitysvammaisten ryhmäkodissa tai asuntoryhmässä, jossa valvonta ja apu yöaikaan muusta yksiköstä	13	0	0	13	3	29
Palvelutalossa, jossa myös muita kuin kehitysvammaisia ja jossa yövalvonta muusta yksiköstä	1	5	7	8	3	24
Autetussa asumisessa palvelutalossa tai hoivakodissa, jossa myös muita kuin kehitysvammaisia henkilöitä	23	8	14	5	3	53
Autetussa asumisessa kehitysvammaisten ryhmäkodissa	53	69	11	49	20	202
Autetussa asumisessa omassa asunnossa, joka asuntoryhmässä	0	2	3	0	5	10
Pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksessa	29	11	16	17	11	84
Pitkäaikaisesti muussa laitoksessa	1	2	0	1	0	4
Pitkäaikaisesti terveyskeskuksen vuodeosastolla	1	0	1	1	0	3
Pitkäaikaisesti vanhainkodissa	1	2	1	3	0	7
Asuu opiskelun vuoksi laitoksessa tai laitoksen/oppilaitoksen asumisyksikössä	1	5	0	3	3	12
Asuu itsenäisesti	50	58	14	14	11	147
Asuu muualla	2	0	0	0	0	2
Yhteensä	482	528	173	252	157	1592
%	30,28	33,17	10,87	15,83	9,86	100,00
Asukasluku 31.12.2009	64 255	65 377	18 249	18 901	16 966	183 748
Kehitysvammaisia henkilöitä % väestöstä	0,75	0,81	0,95	1,33	0,93	0,87