

# Vammaiset henkilöt hyvinvointialueiden yhdenvertaisina asukkaina

- Vammaisfoorumin näkökulmia kehittämiseen, arviointiin ja innovointiin

## Johdanto

Asiakirjan myötä 27 valtakunnallista vammaisjärjestöä edustava Vammaisfoorumi haluaa tuoda esiin, että valtakunnalliset vammaisjärjestöt ovat valmiita kehittämissyhteistyöhön hyvinvointialueiden kanssa. Tämä asiakirja on tarkoitettu tueksi hyvinvointialueiden ja kuntien kehittämistyöhön. Asiakirjassa on lista, josta voi tarkistaa, mitä on vähintään otettava huomioon, kun palveluja, toimintoja ja rakenteita suunnitellaan vammaisille henkilöille ja viittomakieltä käyttäville sopiviksi. Asiakirjassa palveluista, toiminnoista ja rakenteista käytetään yhteisnimitystä ”palvelut”.

Design for all- ajattelun toteuttaminen on sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä suunnittelua. Kun toimintaympäristöt suunnitellaan kerralla kaikille sopiviksi, yksilökohtaisten mukautusten, lisäpalvelujen tai vammaisille henkilöille erikseen kohdennetun suunnittelun tarve on pienempi. Tällä toteutetaan konkreettisesti Agenda 2030 –toimintaohjelmaa, jonka mukaisesti kaikki väestöryhmät pidetään mukana kehityksessä. Vammaisten henkilöiden etu ja hyvinvointialueen etu kulkevat käsi kädessä. Kun vammaisten henkilöiden erityiskysymykset on huomioitu kehittämisessä, toimivat hyvinvointialueen palvelut kaikille yhdenvertaisesti, tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti.

Kestävään kehittämiseen sisältyvät aina perusteelliset vaikutusarviointit. Kun vaikutusarviointit tehdään huolellisesti, mahdollisiin puutteisiin pystytään reagoimaan ajoissa ja näin välttämään myöhemmiltä ongelmilta. Jo käytössä olevaa on huomattavasti vaikeampi ja kalliimpi muuttaa. Tämä näkyy nykyisin mm. toisiinsa yhteensopimattomissa sähköisissä palvelujärjestelmissä.

Palveluiden liian nopea valmistelu ja innovointi vailla kunnollisia vaikutusarviointeja ei toimi. Palveluja ei voi suunnitella yksinomaan massoille, vaan suunnittelussa, palvelutarjonnassa ja hankinnoissa tulee huomioida myös yksilöllisyys. Eri tavoin vammaisilla henkilöillä on erilaisia tarpeita. Ongelmatilanteet jäävät usein yksittäisen vammaisen henkilön itse ratkaistavaksi, mikä ei ole oikeudenmukaista eikä järkevää.

Lainsäädännön puitteissa hyvinvointialueilla on pitkälti itsehallinto. On kuitenkin muistettava, että hyvinvointialueet eivät saa kehittää tai toteuttaa sellaisia soveltamisohjeita ja käytäntöjä, jotka ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Toimeenpantaessa lainsäädäntöä hyvinvointialueiden päätöksenteossa ja kehittämisessä tulee YK:n vammaissopimuksen mukaisesti neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät heitä edustavien järjestöjen kautta (artikla 4.3). YK:n vammaissopimus on osa Suomen lainsäädäntöä.

TARKISTUSLISTA: Arvioi näiden väitteiden toteutumisen tasoa hyvinvointialueiden toiminnassa ja kehittämisessä.

Arvioitava asia:	vähäinen	kehittyvä	hyvä	tarvittavat toimenpiteet:
1. Huomioimme kaikessa kehittämisessä YK:n vammaissopimuksen vaatimukset. (kpl 1)				
2. Huomioimme kaikessa kehittämisessä vammaisvaikutusten arvioinnin (VAVA). (kpl 1)				
3. Varmistamme aina palvelujen ja toimintojen esteettömyyden ja saavutettavuuden. (kpl 1, 5, 6.2, 6.3)				
4. Toteutamme vaikutusten arviointia prosessin eri vaiheissa (ennakko-, jälkikäteinen ja jatkuva arviointi). Arviointi on kokonaisvaltaista ja eri sektorirajat ylittävää. (kpl 2)				
5. Jos kyseessä on palveluiden järjestäminen: Huomioimme palveluissa yksilölliset tarpeet ja organisoimme palvelut käyttäjälähtöisesti eikä vain organisaation tarpeiden lähtökohdista käsin. (kpl 3)				
6. Yhdyspintatyölle on olemassa sovittuja rakenteita. Olemme varmistaneet, ettei tule väliinpuotoajia eri sektoreiden välille. (kpl 4)				
7. Uudet palvelumuodot ja innovaatiot vastaavat myös vammaisten henkilöiden tarpeisiin. Innovaatioita kehitettäessä on otettu mukaan vammaisia henkilöitä ja vammaisjärjestöjä. Olemme tiedostaneet, että yhteiskehittämisellä voidaan saada aikaan kustannustehokkuutta ja samalla parempia palveluita. (kpl 5)				
8. Toiminnan järjestämismuodoissa hyödynnetään sekä keskitettyä erityisosaamista että käyttäjän lähellä toteutuvaa palvelua.				
9. Hankintojen toteuttamisessa käytämme ensisijaisesti niitä vaihtoehtoja, jotka mahdollistavat kyseisen palvelun tai tuotteen laadun ja yksilöllisen toteutumisen.				
10. Vammaisjärjestöjä ja vammaisia henkilöitä on osallistettu edellä mainittujen kohtien suunnitteluun ja toimenpiteisiin.				

# 1. Mitä vaikutusarvioinneissa ja kehittämisessä tulee ottaa huomioon?

Vaikutusarvioinnin tulee olla muutakin kuin kustannusten ja taloudellisten seikkojen arviointia. Vaikutusarvioinnit tulee tehdä huolellisesti ja perusteellisesti sekä rakenteelliselta että eri ryhmien ja yksilöiden kannalta. Kapea-alainen vaikutusten arviointi voi johtaa virheellisiin tuloksiin sekä kalliisiin päällekkäiskustannuksiin. Arvioinneissa tulee huomioida kokonaisuuksia, joissa tarkastellaan eri palveluiden tai toimintavaihtoehtojen yhteisvaikutuksia (palvelu --> hyöty tai haitta --> kustannusvaikutus). Eri tasoiset vaikutusten arvioinnit tukevat toisiaan. Vammaisten henkilöiden osalta vaikutusten arviointia ei voi tehdä vain yhdestä palvelusta kerrallaan, vaan on otettava huomioon kaikki tarvittavat palvelut ja tukitoimet sekä niiden vaikutukset toisiinsa. Vammaisvaikutusten arviointi eli VAVA tulee toteuttaa kaikkien uudistusten, muutosten ja muiden vastaavien toimien kohdalla.

YK:n vammaissopimus ja yhdenvertaisuuslaki edellyttävät, että julkiset palvelut ovat esteettömiä ja saavutettavia. Toimimattomat palvelut johtavat myös lisäpalveluiden tarpeeseen esimerkiksi siten, että tarvitaan toista palvelua, jotta asiakas voi käyttää ensisijaista palvelua. Yleispalveluiden käyttö saattaa olla riippuvaista esim. kuljetuspalveluista ja henkilökohtaisesta avusta erityisesti, jos yleispalvelu on toteutettu esteellisesti tai sijaitsee kaukana. Kustannusarviointien osalta tulisi tarkasti huomioida ja laskea kustannusten keskinäisvaikutukset. Säästöt jossain voivat lisätä kustannuksia toisaalla. Vammaiset henkilöt toimivat arjessaan monissa eri rooleissa ja heidän elämäntilanteensa vaihtelevat. On muistettava, että vammaisen henkilö ei ole vain asiakas, vaan hänellä on arkielämässään samalla tavoin monia rooleja kuin vammattomalla. Vammaisen henkilö on esim. työssäkäyvä, opiskelija, perheenäiti tai -isä, isovanhempi, kuntapäättäjä, aktiivinen harrastaja ja montaa muuta vammattoman henkilön tapaan.

---

Esimerkki 1. VAVA on toteutettu hyvin hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi työttömyysturvalain muuttamisesta (HE 13/2024 vp, luvussa 4.2.2.4). Esityksessä on arvioitu esimerkiksi sitä, vaarantavatko ehdotetut muutokset YK:n vammaisyleissopimuksessa turvattua vammaisten ihmisten oikeutta työhön ja ottaako esitys riittävästi huomioon sen, että vammaisten ihmisten sosiaaliturvan tarve voi johtua heidän kohtaamistaan esteistä mahdollisuuksissa tehdä työtä tasavertaisesti muiden kanssa (YK:n vammaissopimus artiklat 27 ja 28). [Linkki esitykseen.](#)

Esimerkki 2. Palvelut eivät aina muodosta tarpeellista kokonaisuutta. Näissä tilanteissa eri toimet eivät tue toisiaan tai muiden palveluiden tarve kasvaa. Päivätoiminnan yksikköjä lakkautetaan, etäisyydet kasvavat ja tarve kuljetuspalvelumatkoille lisääntyy. Osa asiakkaista ei pysty matkustamaan kauempana sijaitsevaan yksikköön tai osallistumaan toimintaan suuremmassa ryhmässä. Palvelusta pois jääminen tai palveluiden etätoteuttaminen voi puolestaan lisätä mielenterveysongelmia ja lisätä kalliimpien terapia- ja kuntoutuspalveluiden tarvetta.

Esimerkki 3. Hyvinvointialueen asiakkaille suunnatut verkkosivut on toteutettu selkokielellä, ja ne toimivat myös näkövammaisten käyttämällä ruudunlukuohjelmilla eli ovat saavutettavia. Näin kaikki käyttäjäryhmät pystyvät hyödyntämään verkkosivuja, ja työntekijöiden ei tarvitse käyttää aikaa sivuilta löytyvien tietojen antamiseen asiakkaille. Lisäksi työntekijöille jää aikaa antaa tietoja heille, jotka eivät pysty digitaalista sisältöä käyttämään, sillä tätä ryhmää ei saa unohtaa.

## 2. Vaikutusarviointien prosessi (ja sudenkuopat)

Viranomaisella on lainsäädännön tuoma vastuu ja velvoite tehdä asianmukaisia vaikutusarviointeja, joiden todenperäisyyttä ja toteutumista tulisi valtuustotyössä valvoa. Vaikutusarvioinneille on perusteltua antaa merkitystä ja painoarvoa. Huolellisesti ja perusteellisesti tehty arviointi auttaa rakenteiden jatkokehittämisessä ja palvelutarpeisiin vastaamisessa. Pitkäkestoinen ja kokonaisvaltainen eli moniulotteinen ja sektoreita ylittävä arviointi on tärkeää. Vaikutusten arviointiin on perusteltua luoda rakenteet, joissa arviointiryhmät ovat monialaisia ja koostuvat eri toimijoista. Vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnista on tultava osa palvelujen kehittämisprosessia. Palvelujen jatkuva, refleктоiva arviointi ja seuranta ovat keskeinen pohja tulevalle kehittämiselle.

YK:n vammaissopimuksen mukaista osallistamista ei tapahdu eikä se toteudu, jos vammaiset henkilöt tai heitä edustavat järjestöt osallistetaan vasta siinä vaiheessa, kun päätökset on jo tehty tai osallistaminen tapahtuu näennäisesti, esim. liian tiukalla aikataululla. Hyvinvointialueella saatetaan ajatella, että vammaisten henkilöiden riittävä vaikuttamisen mahdollisuus on turvattu, mikäli vammaisneuvosto on käsitellyt asian. Pelkkä vammaisneuvoston kuuleminen ei kuitenkaan takaa kattavaa osallistamista, sillä vammaisneuvostossa harvoin on kaikkien vammaisryhmien edustus. Asiat tuodaan käsiteltäväksi usein hyvin lyhyellä varoitusajalla, vaikka kyseessä olisi laaja ja perehtymistä vaativa asia. Vammaisneuvostoa ei välttämättä kuulla kuin vammaisspesifeissä asioissa, vaikka yleisetkin asiat usein vaikuttavat vammaisen henkilön elämään merkittävästi. Vammaiset henkilöt eivät ole vain sote-kansalaisia, vaan heihin vaikuttavat kaikki yhteiskunnan osa-alueet ja toiminnot.

Hyvinvointialueiden on osallistettava kehittämistyöhön ja valmisteluun valtakunnallisia tai alueellisia vammaisjärjestöjä vammaisneuvostojen ohella. Tämä on välttämätöntä, sillä vammaisneuvostoilla ei läheskään aina ole toimintaedellytyksiä ja osaamista kaikissa substanssikäsitelmissä. Osallistamisen tulee olla systemaattista toiminnan kaikissa vaiheissa suunnittelusta päätöksentekoon. Kun osallistaminen tapahtuu koko prosessin ajan, voidaan mahdolliset virheet korjata hyvissä ajoin. Myöhemmin se voi käydä vaikeammaksi ja kalliimmaksi, kun suunnitelmat ja toteutus ovat jo pitkällä. On kuitenkin huomattava, että myös olemassa olevien palveluiden arviointia on tehtävä säännöllisesti. Tämä on tärkeä osa laadunvalvontaa. Mukaan on otettava vammaiset henkilöt ja heitä edustavat järjestöt.

---

Esimerkki 1. Vammainen 65-vuotias, pyörätuolia käyttävä mies (taustalla AVH) tarvitsee toimintakykynsä ylläpitämiseen yksilöllistä fysioterapiaa. Kela on myöntänyt tätä aiemmin 2 x 45 minuuttia viikossa. Terveyskeskuslääkäri ohjaa miehen viikoittain kokoontuvaan tuki- ja liikuntaelinten oireiden hallintaa tukevaan ryhmään. Miehen on alaraajojen toimintapuutteiden vuoksi vaikea osallistua ryhmän toimintaan, jossa ei ole yksilöllistä tukea. Toimintakyvyn ylläpitämiseen em. ryhmätoiminta on riittämätön ja miehen toimintakyky heikkenee (esim. omatoiminen siirtyminen vuoteeseen ja wc-istuimelle) ja mm. hypertonia ylä- ja alaraajoissa lisääntyy. Tämä heikentää elämänlaatua, itsenäisyyttä ja lisää palvelujen tarvetta.

Esimerkki 2. Vammaisneuvostoja kuullaan pääsääntöisesti siinä vaiheessa päätöksentekoprosessia, kun käsiteltävä asia on siirtymässä lautakunnan päätettäväksi. Näissä tilanteissa ei vammaisneuvostolle tosiasiallisesti anneta mahdollisuutta vaikuttaa. Kunta- ja hyvinvointialueilla määritelty oikeus osallistua suunnitteluun ja hankintaan ei näissä tapauksissa toteudu. Vammaisneuvostoa tulee kuulla jo asioiden suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa. Vain näin todellinen osallistaminen voi toteutua.

### 3. Yksilöllisyyden huomiointi on edellytys vaikuttaville palveluille

Kaikille alueen asukkaille tarkoitetut palvelut voivat toimia myös vammaiselle henkilölle. Jos hänen tilanteensa niin vaatii, on pystyttävä tekemään yksilöllisiä ratkaisuja, jotka edellyttävät yksilöllistä räätälöintiä ja joustoa. Tarpeeseen vastaaminen ei saa estyä siksi, että palvelu on jäykästi järjestetty tai että samanlaista joustoa ei ole myönnetty jollekin muulle vammaiselle henkilölle. Yhdenvertaisuus erityisesti vammaispalveluja järjestettäessä ei tarkoita samanlaisia ja samalla tavalla järjestettyjä palveluja kaikille. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus tarkoittaa yhdenvertaisuutta, joka erilaisista mahdollisuuksista ja lähtökohdista riippumatta toteutuu lopputulosten suhteen kaikille yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaan ja verrattaessa vammattomaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevaan samanikäiseen henkilöön.<sup>1</sup>

Palveluja ei voida myöntää ja järjestää vain hyvinvointialueen päättämällä tavalla, vaan vammaisen henkilön tarpeet on aidosti huomioitava. Vammaisen henkilö tai hänen yksilöllinen elämäntilanteensa ei läheskään aina sovi valmiiseen malliin. Palveluiden järjestämisessä on tarvittaessa tehtävä kohtuullisia mukautuksia, joiden avulla vammaisen henkilö voi tosiasiallisesti käyttää palvelua. Kohtuullisten mukautusten epääminen on laissa kiellettyä syrjintää.

Jos palvelut on suunniteltu erilaiset ihmiset ja erilaiset tarpeet huomioiden, säästytään monilta jälkikäteen havaittavilta ongelmilta tai lisäpalveluiden järjestämiseltä. Asiakkailta tai järjestöillä voi olla ongelmaan ratkaisu, joka ei välttämättä vie enempää resursseja. Tarkoituksenmukaiset palvelut säästävät kokonaiskustannuksia ja kustannusten siirtymistä muualle, ehkäisevät raskaampia palveluja, useamman palvelun yhtäaikaista tarvetta tai häiriökysyntää.

---

Esimerkki 1. Kuljetuspalveluiden tilausohjeet vaihtelevat merkittävästi hyvinvointialueittain. Joillain alueilla tilaamisen ehdot ovat jopa kohtuuttomia ja kohtelevat eri vammaryhmiä eriarvoisesti, jolloin lakisääteiset kuljetuspalvelut eivät palvele tarvetta: kuljetuspalvelutaksin tilaaminen soittamalla edellyttää kahden tunnin tilausaikaa. Tekstiviestillä taksi pitää tilata kaksi päivää etukäteen. Taksia ei saa kuljetuspalvelukäyttöön ottaa lennosta taksitolpalta.

Esimerkki 2. Terveystieteiden huoltoon voi varata ajan tai olla muutoin yhteydessä soittamalla. Jos jonotusaika täyttyy, henkilön puhelinnumero siirtyy takaisinsoittopalvelun jonoon. Takaisinsoittopalvelun rinnalla tulee kuitenkin olla jokin toinenkin ratkaisu, sillä kuulovammaisen ei pysty vastaamaan puhelimeen, mikäli paikalla ei ole kuulevaa (esim. viittomakielen tulkki, jonka kanssa on yritetty soittaa ajanvaraukseen, on jo ehtinyt lähteä).

Esimerkki 3. "Yhtenäistettyjen kriteerien" vuoksi monivammaisen omaishoidettavan kotona tapahtuva omaishoidon lomitus muutetaan laitoshoidoksi, vaikka tarve olisi lyhyemmille etukäteen sovituille kotiin järjestettävillä lomituksilla, jotka ovat toimineet hyvin ja vastanneet tarvetta. Nyt perhe saa tarpeisiin vastaamatonta palvelua.

---

<sup>1</sup> ks. lisää THL, Vammaispalvelujen käsikirja: [Yhdenvertaisuuden käsitteet ja tosiasiallinen yhdenvertaisuus](#).

## 4. Viranomaisten välinen yhteistyö keskeistä

On olennaisen tärkeää pohtia, miten eri toimialojen yhteistyö vaikuttaa palveluihin. Jo rakenteissa tulee mahdollistaa yhdyspintatyö. Konkreettisia eri toimialojen yhteistyön muotoja on jo luotu, mutta niiden hyödyntäminen jää valitettavan vähäiseksi vammaisten henkilöiden palveluissa, sillä yleensä kukaan ei koordinoi tätä kokonaisuutta ja siinä tehtävää yhteistyötä. Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyötä tarvitaan yli sektorirajojen, jotta palvelut vastaavat tarkoituksenmukaisesti tarpeisiin. Monenlaisia palveluja tarvitsevien vammaisten henkilöiden tarpeisiin ei usein vastata riittävästi siksi, ettei asia kuulu yksistään jollekin tietylle sektorille tai pelkästään hyvinvointialueen vastuulle. Palvelun käyttöä voi estää myös toisen sektorin palvelun puute. Tällöin muodostuu väliinpuotoajaryhmiä ja mahdollisesti tarve muihin sote-palveluihin kasvaa. Yhdyspintatyössä kannattaa tarvittaessa hyödyntää monialaista työryhmää, konsultaatiota sekä palveluintegraatiota. Tätä helpottamaan Vammaisfoorumi on ehdottanut vammaisasioiden osaamiskeskusta. (ks. [Vammaisasioiden osaamiskeskus 13.12.2021 - Vammaisfoorumi](#))

Alueiden välillä jaetaan innovaatioita, mutta kuinka usein ne ovat asiakkaan näkökulmasta toimivia käytäntöjä. On myös hyvä pohtia, onko asiakkaita tai vammaisjärjestöjä osallistettu niitä kehitettäessä.

---

Esimerkki 1. Henkilö tarvitsee monenlaisia vammaispalveluita, muita sote-palveluita ja hänellä on myös poliklinikka-asiakkuus. Hän ei tiedä miten lähteä hakemaan palveluita ja sosiaalityöntekijällä on haasteita selvittää palveluiden kokonaisuutta yksin tai oman tiiminkään tuella, sillä asiakkaan palvelukokonaisuus vaatisi moniammatillista yhteistyötä. Tällaista organisaatio- ja konsultaatorakennetta ei ole kuitenkaan kehitetty vammaispalveluiden yhteyteen. Osaamisen keskittämisen puute aiheuttaa sen, että asiakkaan palveluiden suunnittelu ja järjestäminen vaatii paljon aikaa, turhia palavereja ja yhteydenottoja kaikilta osapuolilta. Asiakasta pompotellaan luukulta toiselle. Lopulta hyvinvointialue saa huomautuksen palveluiden järjestämisen viivästyisestä.

Esimerkki 2. Vammaispalveluja käyttävillä on usein haasteita yhteensovittaa esim. kuljetuspalvelumatkojen määrä ja henkilökohtaisen avun tuntien määrä siihen, että he yrittävät työllistyä. Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelujen työmatkoja ja henkilökohtaista apua työhön saa vasta, kun on osoittanut työnantajan todistus työsuhteesta. Työmatkoja ei myöskään saa, jos tekee keikkatyötä, mikä kuitenkin tukisi työllistymistä pidempiaikaiseen työhön. Molemmissa tapauksissa heikennetään työnhakijan mahdollisuuksia työllistyä, millä on kustannuksia kasvattava vaikutus muilla sektoreilla.

Esimerkki 3. Vammaisen lapsi on saanut varhaiskasvatusikäisenä kuntoutusta, mutta sitä vähennetään tai se lopetetaan kokonaan hänen tullessaan kouluikänsä. Asiaa perustellaan toteamalla koulun kuntouttavan, vaikka siellä ei ole yksilöllisen kuntoutuksen ammattilaisia tukemassa kuntoutusta. Toisessa tapauksessa lapsi on saanut lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen, mutta ei halua tai voi käyttää sitä koulussa, koska opettajat tai avustajat eivät ole saaneet riittävästi opastusta apuvälineen käytöstä, eivätkä osaa oikealla tavalla tukea lasta. Apuvälineen käyttämättömyys aiheuttaa mm. jaksamis- ja oppimisvaikeuksia sekä erilaisia vaaratilanteita. Kuntoutuksen vaikuttavuus muiden palveluiden ja/tai apuvälineiden tarpeeseen tulisi huomioida osana sote-toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia. Parhaimmillaan kuntoutus on sote-palveluiden helmi: kokonaisuus, jossa sovitetaan yhteen myös Kelan tai lakisääteisten vakuutusten ehtoihin. Näin kuntoutus on mahdollisimman vaikuttavaa ja pitää yllä jäljellä olevaa toimintakykyä tukien samalla ihmisen arjen osallistumista ja vähentäen muiden palveluiden tarvetta.

Esimerkki 4: Hyvinvointialueiden vastuulle siirtyi yksilökohtainen opiskeluhoito. Oppilaitoksissa ei ole enää riittävästi psykologi- ja kuraattoripalveluja tarjolla. Nuori on siirtymässä opinnoissaan toiselle asteelle. Hän tarvitsee opinnoissaan Kelan myöntämiä apuvälineitä, henkilökohtaista apua, kuljetuspalvelujen opiskelumatkoja ja opetuksen tuen muotoja. Oppilaitoksessa ei ole tietoa, millaista tukea opiskelija tarvitsee ja miten se tulee järjestää, eikä tieto aiemmasta koulusta kulkeudu tai tietoa ei osata tulkita. Aiempaan kouluun, vammaispalvelujen työntekijään, keskussairaalan kuntoutusohjaajaan tai muuhun opiskelijan kanssa työskennelleeseen ammattilaiseen ei kukaan ota yhteyttä. Oppilaitoksessa kukaan ei osaa tukea nuorta opintojen kannalta välttämättömien palvelujen hakemisessa ja tukimuotojen järjestämisessä. Opiskelijan yrittäessä opiskella ilman tukea ja palveluja, hän kuormittuu ja joutuu keskeyttämään opinnot.

## 5. Uudenlaiset palvelumuodot ja innovaatiot huomioivat kaikki väestöryhmät

Uudenlaiset rakenteet ja uusi lainsäädäntö mahdollistavat palvelupaletin kehittämisen monipuolisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Joustava palvelukokonaisuus rakentuu palvelutarpeiden mukaan. Hyvä innovaatio tai uudistus huomioi eri väestöryhmien tarpeet sekä kaikkien toimimista tukevan esteettömyyden ja saavutettavuuden. Kun toimintaympäristöt suunnitellaan kerralla kaikille sopiviksi, yksilökohtaisten mukautusten, lisäpalvelujen tai vammaisille henkilöille erikseen kohdennetun suunnittelun tarve on pienempi. Palveluiden innovoinnissa ei ole järkevää suunnitella palvelua pelkästään enemmistöä ajatellen, vaan uudenaikaisissa palveluissa tulee ensisijaisesti ottaa huomioon eri asiakasryhmien tarpeet Design for all –periaatteen mukaisesti. Tässä korostuvat ratkaisukeskeisyys ja eri vaihtoehtojen pohtiminen myös sidosryhmiä kuunnellen.

Yhteiskehittämisen on monesti todettu olevan tehokas toimintamalli, kun kehitetään uutta. Kustannustehokkuutta lisää myös se, että menetelmällä voidaan saada kerralla valmiita, kun palveluiden käyttäjät itse ja eri tahot ovat mukana tuottamassa ratkaisuja ja tekemässä vaikeita valintoja. Kustannustehokkuus ja paremmat palvelut eivät ole aina ristiriidassa keskenään.

---

Esimerkki 1. Hyvinvointialueen apuvälinekeskuksen valmistelun projektiryhmään kuului kaksi palvelunkäyttäjien edustajaa. Toinen heistä osallistui myös apuvälineiden luovutusperusteiden alueellista ohjeistusta valmistelemaan työryhmään. Vuoropuhelu koettiin sekä ammattilaisia että palvelunkäyttäjää hyödyttävänä. Vammaisneuvoston aloitteesta saatiin myös apuvälineiden viikonloppuhuollon kokeilu.

Esimerkki 2. Henkilö tarvitsee työssä ja vapaa-ajalla runsaasti kuljetuspalveluita. Työnsä lisäksi henkilö on myös isä, kunnanvaltuutettu ja kilpaurheilija. Kustannukset lasketaan tuhansissa euroissa. Hyvinvointialue hankkii henkilölle leasing-auton, jonka avulla hän voi hoitaa suurimman osan liikkumisen tarpeestaan. Poikkeusolosuhteita varten jätetään voimaan vain pieni määrä kuljetuspalvelua. Hyvinvointialue säästää merkittävän summan ja asiakas saa paremmin tarvetta vastaavan palvelun.

Esimerkki 3. Henkilökohtainen budjetti on yksilöllinen palveluiden toteutustapa, jossa palvelut muotoillaan henkilön tekemään toteutusehdotukseen pohjautuen. Asiakas on turhautunut päivätoimintaan, ja tämä on näkynyt hänen hyvinvoinnissaan monella ulottuvuudella. Kuvataiteista kiinnostunut asiakas osallistuu perinteisen päivätoiminnan sijaan kuvataideyhdistyksen toimintaan. Kustannukset sekä osallistumista tukeva henkilökohtainen apu katetaan henkilökohtaisen budjetin avulla.

Esimerkki 4. Hyvinvointialueella on otettu käyttöön päivystävä terveydenhuollon liikkuva yksikkö, joka jalkautuu lähiohjaan ilta- ja yöaikaan. Auto, jossa yksikön palvelut sijaitsevat, on kuitenkin esteellinen liikkumisen apuvälineitä käyttäville asiakkaille, jolloin palvelu ei ole yhdenvertaisesti asukkaiden saatavilla.

Esimerkki 5. Automatisoitu päätöksenteko sekä muut tekoälyn hyödyntämistavat voivat joissain tapauksissa olla hyvä ratkaisu. Tekoäly voi esimerkiksi tarjota kognitiivista tukea muistutusten, aikataulutuksen ja päätöksenteon avulla tai tuottaa puhevammaisen ihmisen puheesta tekstiä kännykkään.

## 6. Palveluiden järjestämisen rakenne vaikuttavuuden kannalta

### 6.1 Keskitetty osaaminen

On olennaisen tärkeää, että suunnittelu ja koordinointi tapahtuvat tasolla, jossa on riittävästi asiantuntemusta erityispalveluista ja erityistilanteiden yhteensovittamisesta. Vammaisten henkilöiden erityistarpeisiin liittyvän osaamisen keskittäminen [vammaisasioiden osaamiskeskukseen](#) olisi ratkaisu moniin palveluiden järjestämisen ongelmiin sekä henkilöstön ja osaamisen resurssipulaan. Osaamiskeskukset voisivat olla osa hyvinvointialueiden sote-organisaatiota. Osaamiskeskus ei ole sidottu tiettyihin seiniin, vaan on muokattavissa alueen tarpeen ja väestörakenteen mukaisesti ja hyödyntäen jalkautuvia palveluita sekä digitalisaatiota. Vammaisasioiden osaamiskeskukset voisivat tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoidon asiantuntijoita esimerkiksi osana moniammatillista suunnitteluprosessia. Tämä edistäisi integraation tavoitteita. Vaikka osaaminen hallinnollisesti keskitettäisiin osaamiskeskukseen, tulee palveluiden olla lähellä ihmistä. Palvelutarpeen tunnistaminen voi tapahtua sote-keskuksissa, joista ohjataan tarvittaessa vammaisasioiden osaamiskeskukseen.

### 6.2 Liikkuvat palvelut

Liikkuvien palveluiden, konsultaation ja jalkautumisen kautta voidaan jakaa osaamista ja pystytään toteuttamaan palvelut lähellä ihmistä, vaikka osaamista olisi vaikea muutoin saada eri alueille. Niin vammaisasioiden osaamiskeskuksilla kuin muillakin palvelusektoreilla tulisi olla esim. pienempiä aluepisteitä ja etävastaanottoja väestörakenteen ja palvelutarpeen mukaisesti. Osa palveluista ja asiantuntijakonsultaatiosta voitaisiin jalkauttaa alueille sekä hyödyntää etätapaamisia. On usein tehokkaampaa siirtää ammattilaiset tiettyyn paikkaan tiettyinä lyhyinä palvelujaksona kuin että kaikki asiakkaat siirtyvät keskuskaupunkiin. Vammaiset henkilöt tarvitsevat siirtymiseen usein kuljetuspalveluita. Yhdenvertaiset esteettömyys- ja saavutettavuusvaatimukset koskevat myös liikkuvia palveluita. Jos esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö jalkautuu esimerkiksi pakettiautolla, tulee kaikilla olla mahdollista päästä sisälle autoon.

### 6.3 Digi- ja etäpalvelut

Digipalveluiden kehittäminen ja sitä kautta palvelutoiminnan tehostaminen on kannatettavaa, sillä suuri osa väestöstä pystyy ja osaa niitä käyttää. On kuitenkin muistettava, että kaikki eivät osaa tai pysty käyttämään digi- tai etäpalveluja vammansa, korkean ikänsä, osaamisensa, sopivan tuen tai sopivien laitteiden puutteen vuoksi. Palvelu on aina vammaisen henkilön tarpeenmukaisesti oltava saatavissa myös muuna kuin digi- tai etäpalveluna.



## 7. Hankintojen toteuttamisen vaihtoehdot ja vaikutukset huomioitava

Kilpailuttaminen on usein massaluonteista, suurelle käyttäjäryhmälle suunnattua hankintaa. Se sopii huonosti moniin vammaan vuoksi tarvittaviin palveluihin, jotka tulee järjestää yksilöllisten tarpeiden perusteella ja joilla on käyttäjilleen erityisen suuri merkitys. Muut järjestämistavat, kuten suoramarkkinointi, palveluseteli tai hyvinvointialueen oma tuotanto, ovat näissä tilanteissa toimivampia vaihtoehtoja.

Jos palvelu tai tuote päätetään hankkia kilpailutettuna ostopalveluna, tulee kilpailutuksen kriteerit laatia huolella<sup>2</sup> ja ottaa huomioon vaikutusten arvioinnista saatava tieto. Palveluiden hankinnassa tuleekin huomioida ensisijaisesti palvelun laatu eikä ainoastaan hinta määrittävänä kriteerinä. Hankinnan suunnittelijoiden on hallittava kyseisen asian substanssi ja siihen liittyvä lainsäädäntö, sillä substanssilainsäädännön tulee ohjata myös esimerkiksi sosiaalihuollon hankintojen toteuttamista. Substanssin osalta vammaisjärjestöillä on vahvaa asiantuntemusta, jota kannattaa hyödyntää. Huolellisella hankintaprosessilla on usein kustannuksia ja myöhempiä ongelmia säästävä vaikutus. Jatkuvat palvelureklamaatiot vievät turhaan viranomaisten työaikaa ja näkyvät kustannuksina muualla.

---

Esimerkki 1. Tulkkauspalveluiden hankinta järjestetään, sillä viranomaisella on mm. asiakas- ja potilaslakeihin perustuva velvoite järjestää tulkitseminen mahdollisuuksien mukaan, mikäli viranomainen ei osaa asiakkaan tai potilaan käyttämää kieltä. Kun hankitaan hankintalain tarkoittamaa tulkkauspalvelua, hankitaan tavallisesti vain maahanmuuttajien puhumien kielten palveluja. Tällä tavalla valitut palveluntuottajat eivät kuitenkaan tavallisesti pysty palvelemaan kuulo-, kuulonäkö- tai puhevammaisia tulkkauspalvelua tarvitsevia. Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (133/2010) asettaa Kansaneläkelaitokselle vasta toissijaisen vastuun tulkkauksen järjestämiseen.<sup>3</sup>

Esimerkki 2. Joukkoliikenteen hankinnassa on mahdollista korostaa esteettömyys- ja saavutettavuuskriteerejä, näitä ovat esimerkiksi esteetön kalusto ja saavutettavat aikataulut ja reittitiedot. Silloin laajemmat väestöryhmät pystyvät käyttämään joukkoliikennettä ja vaikuttavuus näkyisi joukkoliikenteen käytön lisääntymisenä kuljetuspalveluihin nähden. Esteetön joukkoliikenne on yhteydessä myös matkaketjuihin kokonaisuutena. Matkaketjuissa tulee huomioida tarpeen mukainen tuki, sillä vammaisen liikkujan haasteena voi olla esimerkiksi esteellinen reitti, osaaminen pysäkillä, oikean bussin pysäyttäminen tai oikeaan määränpäähän kulkeminen. Ei siis pidä tehdä yleistä tulkintaa joukkoliikenteen käyttömahdollisuuksista, sillä esim. sokealle henkilölle joukkoliikenne ei ole koskaan täysin esteetöntä.

Esimerkki 3. Kuljetuspalveluiden kilpailutuksen kriteereissä ei ole erityisryhmien kuljettajakoulutuksen vaatimusta eikä kiinnitetty huomiota palvelun saatavuuteen eri vuorokauden aikoina. Tämä johtaa siihen, että turvallisuudesta huolehtiminen jää puutteelliseksi esimerkiksi silloin, jos kuljettaja ei osaa kiinnittää asiakasta ja pyörätuolia oikein. Lisäksi yhdenvertaisuus palveluun ei toteudu, jos asiakas ei voi tehdä yksilöllisiä valintoja arjessaan eri vuorokauden aikoina kuljetuspalveluiden puuttumisen vuoksi. Kuljetuspalvelujen tulee sopeutua vammaisen henkilön elämään – ei toisin päin.

---

<sup>2</sup> Ks. esim. Kuljetuspalveluiden hankinnoista Yhdenvertaisuusvaltuutetun ja Lehti & co:n [selvitys suosituksineen](#).

<sup>3</sup> Ks. Lisää: <https://kuurojenliitto.fi/tietoa-tulkkauksesta/>, <https://www.kuuloliitto.fi/toiminta/esteettomyys/tulkkaus/>