

3.11.2014

Eduskunta
Valtiovarainvaliokunta
Kunta- ja terveysjaosto

Kuulemistilaisuus 4.11.2014

Kehitysvammaliitto ry
Marika Ahlstén
erityissuunnittelija

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2015 (HE 131/2014 vp)

Kehitysvammaliitto ry kiittää valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostoa mahdollisuudesta esittää näkemyksensä hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2015 **koskien erityisesti vammaispalvelujen saatavuutta ja rahoituksen riittävyyttä.**

Taustapaperin keskeinen sisältö

- **Vammaisten kuntalaisten palvelutarpeita ei riittävästi selvitetä kunnissa.** Vuoden 2013 kuntakyselyn mukaan palvelutarpeita oli selvitetty vain 56 prosentissa kuntia, ja 41 prosenttia kunnista ilmoitti, ettei vammaisten kuntalaisten palvelutarpeita ollut selvitetty. **Palvelusuunnitelmien määrän ohella on kiinnitettävä huomiota palvelusuunnitelmien laatuun,** jotta ne luotettavalla tavalla kuvastaisivat asiakkaiden todellisia palvelutarpeita.
- Nykyisellään **kehitys- ja puhevammaisten henkilöiden käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa, riittävydessä, sisällössä ja toteutustavoissa on kunnittain suurta vaihtelua.** Riittävät voimavarat tulee mitoittaa asiakkaiden tosiasiallisten tarpeiden mukaan. Vammaisen henkilön kannalta toimivien **palvelukokonaisuuksien rakentamisessa tarvitaan myös muita kuin vammaispalveluja.**
- **Viidennes kunnista alibudjetoi sosiaalimenojaan, ja tämä vaikuttaa erityisesti kehitysvammahuollon ja vammaispalvelujen toteutukseen.** Tuleva lainsäädäntö (sosiaalihuoltolaki, itsemääräämisoikeuslaki, vammaislaki) tulee vahvistamaan asiakkaan kuulemisen ja osallistumisen velvoitteita. Tämä tarkoittaa muun muassa palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnittelun vahvistamista. Tämä edellyttää **arvioinnin ja suunnittelun käytäntöjen kehittämistä ja sosiaalityön resurssien uudelleen arviointia ja vahvistamista.**
- Vammaisten ihmisten määrässä suhteessa koko väestöön kuitenkin on huomattavia alueellisia eroja. **Vammaisten ihmisten osuus väestöstä on palautettava valtionosuuslaskennan kustannustekijäksi.**
- Kehitysvammaisten laitostasuminen lakkauttaminen edellyttää, että laitoshoidoa korvaavia, saavutettavia yksilöllisiä palveluja on kunnissa riittävästi saatavilla. **Valtioneuvoston periaatepäätöksen tavoitteiden toteutuminen vuoteen 2020 mennessä edellyttää rahoitusta sekä uusien asuntojen rakentamiselle että lähipalvelujen kehittämiseksi.**
- **Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten toimintaresurssit ovat niukat.** Omavalvonnan vahvistamisesta huolimatta myös viranomaisvalvonnan resurssit on turvattava.
- **Valtion talousarvioesityksen tulee ottaa huomioon YK:n vammaisten ihmisten ihmisoikeussopimuksen asettamat tavoitteet, jotka ovat valtioita sitovia.**



Kehitys- ja puhevammaisista ihmisistä ja Kehitysvammaliitosta

Suomessa arvioidaan olevan noin 40.000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Maassamme on myös arviolta 65 000 puhevammaista ihmistä. Puhevammaisuus tarkoittaa vaikeutta ymmärtää tai tuottaa puhetta niin hyvin kuin arjen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin sujumisen kannalta olisi tarpeen. Kehitys- ja puhevammaisten ihmisten avun ja tuen sekä hoidon ja kuntoutuksen tarpeet ovat yleensä pysyviä tai vähintäänkin pitkäkestoisia ja usein myös jokapäiväisiä. Avun ja tuen sekä hoidon ja kuntoutuksen tarpeet voivat myös olla laaja-alaisia, edellyttäen eri hallinnonalojen saumatonta ja moniammatillista yhteistyötä.

Kehitysvammaliitto edistää kehitysvammaisten ja muiden oppimisessa, ymmärtämisessä ja kommunikoinnissa tukea tarvitsevien ihmisten tasa-arvoa ja osallistumista yhteiskunnassa, kehittää palveluja sekä edistää alan tutkimusta. Kehitysvammaliiton toiminnan pääkohderyhmiä ovat henkilöt, joilla on kehitysvamma, puhevamma tai vaikeuksia oppia, ymmärtää ja kommunikoida, heidän perheensä ja läheisensä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen ammattilaiset. Kehitysvammaliiton jäsenet ovat kuntayhtymiä, kuntia, seurakuntia, rekisteröityjä yhdistyksiä ja säätiöitä, jotka tekevät kehitysvammatyötä tai toimivat muuten kehitys- ja puhevammaisten ihmisten hyväksi.

Vammaispalvelujen saatavuudesta ja riittävydestä

Vammaisten ihmisten palveluja kartoittaneessa THL:n vuoden 2013 kuntakyselyssä todettiin, että noin 2 prosenttia väestöstä saa palveluita vammaispalvelulain ja/tai kehitysvammalain perusteella. Näistä kehitysvammalain mukaisten palveluiden piirissä oli 23 %.ⁱ Vammaispalvelulain mukaisten palveluiden käyttö on vuosien kuluessa lisääntynyt. Kehitysvammalain toissijaisuus on lisännyt vammaispalvelulain mukaisia päätöksiä myös kehitysvammalain palveluita saavien henkilöiden piirissä. Väestön ikääntyminen ja myös vammaisten ihmisten eliniän pidentyminen on lisännyt vammaispalveluiden käyttäjien määrää.ⁱⁱ

Keskeinen väline palvelutarpeiden selvittämisessä ovat asiakkaiden kanssa tehtävät palvelusuunnitelmat. **THL:n kuntakyselyssä todettiin, että vammaisten kuntalaisten palvelutarpeita oli selvitetty vain 56 prosentissa kuntia, ja 41 prosenttia kunnista ilmoitti, ettei vammaisten kuntalaisten palvelutarpeita ollut selvitetty.** Niistä kunnista, jotka olivat tehneet kehitysvammaisten kuntalaisten asumiseen liittyviä suunnitelmia, 78 %:ssa kuntia oli kuultu asiakkaita ja/tai omaisia. 17 % kunnista ilmoitti, ettei asiakkaiden ja/tai omaisten kuulemista ollut tapahtunut.ⁱⁱⁱ

Lukuisat käytännön kokemukset osoittavat, että **palvelusuunnitelmien laatimis- ja tarkistamistilanteet toteutuvat nykyisellään usein siten, että ne käytännössä sulkevat ulos esimerkiksi kehitysvammaiset henkilöt omia palveluitaan ja tukitoimiaan koskevasta suunnittelusta:** asiakasta ei auteta valmistautumaan suunnittelutilanteeseen esimerkiksi antamalla hänelle tarvittavaa, saavutettavaa ennakkotietoa suunnittelutilanteen tarkoituksesta, tavoitteista tai käsiteltävistä asioista. Itse suunnittelutilanne toteutetaan usein yksittäisenä palaverina, jossa ovat edustettuina lukuisat eri ammattitahot lukuisine näkemyksineen, mutta asiakasta itseään ei tueta tilanteessa ilmaisemaan omia näkemyksiään. Suunnittelussa ei useinkaan hyödynnetä asiakkaan tarpeiden mukaan saavutettavaa viestintää ja erilaisia kommunikointimenetelmiä.

Suunnitelmia laaditaan yhä liiaksi kunnan vallitsevan palvelurakenteen ja -tarjonnan perusteella siten, että asiakkaiden ilmaisemiin avun ja tuen tarpeisiin vastataan vain olemassa olevilla palveluilla, vaikka palvelut eivät sellaisinaan vastaisikaan asiakkaiden ilmaisemia tarpeita. Toisaalta: jos asiakas tietää, että kunnan palveluvalikkoon ei kuulu tiettyä palvelua, kuinka pontevasti asiakas on halukas ilmaisemaan valikoimaan ”sopimatonta” tarvettaan? Yksi esimerkki edellä kuvatusta on tilanteet, joissa kehitysvammainen



asiakas haluaisi tavoitella palkkatyötä, mutta kunta ei tarjoa tuetun työllistymisen työhönvalmennusta eli työhönvalmentajan tukea työllistymistavoitteen saavuttamiseksi. **Miten näissä tilanteissa asiakkaiden ilmaisemat avun ja tuen tarpeet tosiasiaassa välittyvät palvelusuunnitelmiin ja niistä edelleen palvelujen kokonaissuunnitteluun ja resursointiin?**

Palvelusuunnitelmien määrän ohella on siis kiinnitettävä huomiota palvelusuunnitelmien laatuun, jotta ne luotettavalla tavalla kuvastaisivat asiakkaiden todellisia palvelutarpeita. Lisäksi on tarpeen kiinnittää huomiota siihen, että palvelusuunnitelmien hyödyntäminen kunnan vammaispalvelujen kokonaissuunnittelussa tai laajemmissa kuntasuunnitelmissa vaikuttaa THL:n kuntakyselyn mukaan varsin vähäiseltä^{iv}.

Nykyisellään kehitys- ja puhevammaisten henkilöiden käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa, riittävydessä, sisällössä ja toteutustavoissa on kunnittain suurta vaihtelua. Sosiaali- ja terveysministeriön antama informaatio-ohjaus ei ole riittänyt parantamaan palvelujen saatavuutta ja laatua. Suurta vaihtelua on esimerkiksi työ- ja päivätoiminnassa, asumispalveluissa, lyhytaikaisissa palveluissa kuten kehitysvammaisen lapsen tilapäishoidossa, sopeutumisvalmennuksessa, kommunikaatio-ohjauksessa ja -opetuksessa sekä lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettavissa kommunikaatio- ja apuvälinepalveluissa. Kunnissa on esimerkiksi tehty päätöksiä siitä, että asiakkaiden mahdollisuus osallistua työ- tai päivätoimintaan rajataan kuljetuspalveluissa tavoiteltavien säästöjen takia kahteen tai kolmeen päivään viikossa aieman viiden päivän sijaan – tämä siitä huolimatta, että asiakkaan tarve on esimerkiksi päivärytmin tai sosiaalisten suhteiden kannalta 5-päiväinen toiminta. Parhaiten kommunikaatiopalveluja saavat lapset, mutta osa aikuisista jää ilman kommunikoinnin arviointia, koska heitä ei tunnisteta puhevammaisiksi, vaan puhevamma nähdään osana sairauteen kuuluvaa otolilana. Voimavarat mitoitetaan yleisesti asiakkaiden tarpeisiin nähden tosiasiallisesti liian pienten resurssien mukaan, eikä asiakas saa tarvitsemaansa apua. **Riittävät voimavarat tulee mitoitaa asiakkaiden tosiasiallisten tarpeiden mukaan. Vaikeasti vammaisille henkilöille suunnatuissa palveluissa on lisäksi huomioitava henkilöstön kommunikaatio-osaaminen ja tarvittava täydennyskoulutus.**

Muistutamme myös siitä, että kehitysvammaisten asumisohjelman (KEHAS, 2010–2015) tavoitteena on mahdollistaa myös vaikeimmin vammaisten henkilöiden asuminen lähiyhteisössä. **Laitos asumisen lakkauttaminen edellyttää, että laitoshoidon korvaavia, saavutettavia yksilöllisiä palveluja on kunnissa riittävästi saatavilla.**

Kehitysvammaliitto korostaa, että eri tavoin vammaisten ihmisten kannalta keskeistä on, että kukin saa yksilöllisiin tarpeisiinsa sopivaa palvelua, ja että vammaisten ihmisten palvelujen järjestämisessä on käytössä yksilöllisiä ja erilaisia järjestämisen, hankinnan ja tuottamisen tapoja ja menettelyjä. Palvelun järjestämistä vastaavassa tahon tulee palvelustrategiassaan tarjota rinnakkain useita erilaisia palvelujen järjestämis- ja hankintamenettelyjä. Asiakkaan osallisuutta hänelle tarkoitettun palvelun hankinnassa tulee kaikin keinoin vahvistaa esimerkiksi henkilökohtaista budjetointia kehittämällä.

Vammaispalvelujen saatavuuteen ja niissä tarvittavaan erityisosaamiseen liittyen olemme sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnosta koskevassa lausunnossamme (14.10.2014) esittäneet, että **vammaisalan erityisosaaminen turvataan muodostamalla kullekin tulevalle sote-alueelle vammaisalan osaamiskeskus.** Yksikkö tarjoaa moniammatillista erityisosaamista esimerkiksi diagnostiikkaan ja palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen liittyen sekä antaa koulutusta ja konsultaatiota nk. perustason henkilöstölle. **Vammaisalan osaamista ei kuitenkaan tule yksinomaan keskittää osaamiskeskuksiin, vaan alan riittävästä osaamisesta on huolehdittava ensisijaisesti osana lähipalveluja.**

On myös tarpeen muistaa, että **vammaisen henkilön kannalta toimivien palvelukokonaisuuksien rakentamisessa tarvitaan myös muita kuin vammaispalveluja:** tarvitaan yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveys-



palvelujen sekä esimerkiksi kasvatus-, opetus- ja nuorisopalvelujen kesken. Vammaisten henkilöiden työllistymisen tukeminen puolestaan edellyttää sosiaalipalvelujen ja työvoimapalvelujen sujuvaa yhteistyötä.

Vammaispalvelujen rahoituksesta

Palvelujen tietoisella alibudjetoinnilla tarkoitetaan tilannetta, jossa talousarviossa varataan jo ennalta tiedettyjä todellisia menoja vähemmän määrärahoja toiminnoille. Kyse on siis tilanteesta, jossa budjetoidut määrärahat tiedetään jo ennalta riittämättömiksi. Alibudjetoinnin voidaan nähdä sekä pakottavan karsimaan palveluja että siirtämään palveluinvestointeja tulevaisuuteen. Sosiaali- ja terveysturvan alibudjetointia on selvitetty Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton ja SOSTEn Sosiaalibarometreissä. Vuoden 2012 alussa sosiaalijohdosta ja sote-lautakuntien puheenjohtajista 21 prosenttia kertoi alueellaan tehdyn tietois- ta alibudjetointia. Sosiaalijohdon ja lautakuntien puheenjohtajien mukaan alibudjetointi vaikuttaa eniten vanhustenhuoltoon, lastensuojeluun, vammaispalveluihin ja kehitysvammahuoltoon sekä toimeentulotu- keen.^v **Viidennes kunnista siis alibudjetoi sosiaalimenojaan, ja tämä vaikuttaa erityisesti kehitysvamma- huollon ja vammaispalvelujen toteutukseen.**

Tuleva lainsäädäntö (sosiaalihuoltolaki, itsemääräämisoikeuslaki, vammaislaki) tulee vahvistamaan asi- akkaan kuulemisen ja osallistumisen velvoitteita. Tämä tarkoittaa muun muassa palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnittelun vahvistamista. **Tämä edellyttää arvioinnin ja suunnittelun käytäntöjen kehittämistä ja sosiaalityön resurssien uudelleen arviointia ja vahvistamista.** Lisäksi monien palvelujen ja vam- maisetuksien hakeminen on tällä hetkellä monimutkaista ja edellyttää runsaasti resursseja vievää neuvon- taa ja ohjausta.

1.1.2015 voimaan tulevassa laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta (676/2014) sairastavuuskerroin lasketaan kolmen osatekijän – terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosi- aalihuollon – kustannustekijöiden perusteella. Vamma ei ole sairaus, eikä mikään vamma siksi ole sairasta- vuuskertoimen terveydenhuolto-osatekijän kustannustekijä. Eri vammoihin kuitenkin voi – usein hyvin kiin- teästikin – liittyä kustannustekijöiksi määriteltyjä sairauksia, kuten epilepsiaa. 1.1.2015 voimaan tulevassa laissa on kumottu aiempi 19 §, jossa vammaiskerroin kytkettiin vammaistukea sekä eläkettä saavan hoito- tukea saavien sekä vammaisuuden perusteella laitoshoidossa olevien yhteismäärään. **Vammaisuus ei siis enää jatkossa ole valtionosuuslaskentaan vaikuttava tekijä, vaan vammaisuuden vaikutus kuntien valti- onosuuksiin ilmenee ainoastaan osittain ja välillisesti esimerkiksi sosiaalihuolto-osatekijän kustannusteki- jän eli alle 55-vuotiaiden työkyvyttömiä kuntalaisten määrän kautta.**

Vammaisten ihmisten määrässä suhteessa koko väestöön kuitenkin on huomattavia alueellisia eroja. Kehitysvammapalveluja käyttävien henkilöiden osuus eri alueiden väestöstä vaihteli vuonna 2004 Etelä- Suomen 0,40 %:sta Oulun läänin 0,83 %:iin osuuksien ollessa suurimpia Itä- ja Pohjois-Suomessa^{vi}. Tätä tuoreempia vammaisten ihmisten esiintyvyyttä koskevia tietoja ei ole helposti saatavilla. Maakunnittainen vertailu vammaispalvelujen käyttöä koskevista tiedoista (Sotkanet.fi) kuitenkin osoittaa, että suhteessa väkilukuun kehitysvammaisia ihmisiä on laitoshoidossa ja asumispalveluissa eniten Kainuussa (0.37 %), Ete- lä-Savossa (0.34 %), Pohjois-Karjalassa (0.34%) ja Lapissa (0.30%), ja vähiten Uudellamaalla (0.15%), Poh- janmaalla (0.15%), Pirkanmaalla (0.16%) ja Keski-Suomessa (0.17%). Erot suhteellisissa osuuksissa ovat siis suurimmillaan yli kaksinkertaisia. Edelleen koko väestöön suhteutettuna vammaisten työ- ja päivätoimin- nan asiakkaita on eniten Keski-Pohjanmaalla (0.52%), Pohjois-Karjalassa (0.50 %), Lapissa (0.49%), Pohjois- Pohjanmaalla (0.49%) ja Kainuussa (0.44%), ja vähiten Uudellamaalla (0.19%), Pirkanmaalla (0.25%) ja Var- sinais-Suomessa (0.29%). Erot suhteellisissa osuuksissa ovat näissäkin suurimmillaan yli kaksinkertaisia. Kun suhteutetaan työikäiseen väestöön, erot ovat vielä suurempia: Keski-Pohjanmaalla (0.90%), Pohjois- Karjalassa (0.83%) ja Pohjois-Pohjanmaalla (0.82%) on lähes kolme kertaa enemmän vammaisia ihmisiä työ- ja päivätoiminnassa kuin Uudellamaalla (0.30%). **Koska vammaisten ihmisten osuus väestöstä vaihtelee**



huomattavasti alueittain, Kehitysvammaliitto esittää, että vammaisten ihmisten osuus väestöstä palautetaan valtionosuuslaskennan kustannustekijäksi.

Hallituksen päätöksellä (28.8.2014) rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanon vahvistamisesta tullaan julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten hallinnan toteuttamiseksi valmistelemaan budjettikehysjärjestelmä, joka tulee asettamaan sosiaali- ja terveydenhuollon menoille katon. **Vain osa vammaisten ihmisten tarvitsemista palveluista on määritelty erityiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluviksi palveluiksi (subjektiivinen oikeus), jolloin vammaisten ihmisten jokapäiväisessä elämässään tarvitsema apu ja tuki joutuvat helposti supistusten ja säästöjen kohteeksi, kuten edellä kuvattu alibudjetointiselvityskin osoittaa. Myös vammaisten ihmisten subjektiiviset oikeudet asettuvat budjettikehysjärjestelmässä helposti uudelleenarvioinnin kohteeksi. Tähän viittaa THL:n vaikutusarvioinnin huomautus siitä, että budjettikehysmenettely vaatii rinnalleen selkeitä päätöksiä nykyisten subjektiivisten oikeuksien karsimisesta.** Lisäksi ulkopuolelta asetetussa budjettikehyksessä huolestuttaa, miten siinä mahdollistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille välttämätön, jatkuva kehittämistoiminta: ulkopuolelta tuleva budjettiraami voi houkuttaa karsimaan säästöjen nimissä näennäisen ”helpot” kohteet, kuten kehittämistoiminnan.

Lisäksi Kehitysvammaliitto ilmaisee huolensa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten toimintaresursseista. Nykyiset valvontaresurssit etenkin aluehallintovirastoissa ovat niukat. Omavalvonnan vahvistamisesta huolimatta myös viranomaisvalvonnan resurssit on turvattava.

Kehitysvammaisten asumisen ohjelman (KEHAS) yhteydessä on arvioitu palvelujen ja etuuksien kustannusten ja rahoituksen muuttumista, kun laitoshoidoa vähennetään ja asuminen, palvelut ja muu kehitysvammaisten ihmisten tarvitsema tuki järjestetään lähiyhteisöissä. Kustannusvaikutusten arvio kattoi ne palvelut, jotka kohdentuvat niille laskentahetkellä laitoshoidossa olleille kehitysvammaisille henkilöille, joiden oli suunniteltu siirtyvän pois laitoshoidosta vuoden 2015 loppuun mennessä. Laskelman tulos oli, että laitoshoidossa kaikkien 1.500 asiakkaan palvelujen vuotuiset käyttökustannukset olisivat noin 140 miljoonaa euroa. Avohoitona järjestettynä heidän palvelukokonaisuutensa kustannukset olisivat hieman yli 190 miljoonaa euroa. Luvuissa ei ole mukana siirtymäkauden lisäkustannuksia eikä investointikustannuksia. Palvelujen vuosittaiset käyttökustannukset lisääntyisivät siten arviolta 38 % eli avohoitona järjestettynä kustannukset ovat keskimäärin noin 1,4-kertaiset laitoshoidon verrattuna. Laitoshoidossa kustannukset jakautuvat kunnan ja asiakkaan kesken. Avohoidossa palveluja rahoittaa myös Kela, joka korvaa asiakkaalle osan asumisen, lääkkeiden sekä kuntoutuksen ja sairaanhoitoon liittyvien matkojen kustannuksista. Lisäksi Kela rahoittaa tulkkauspalvelut.^{vii} **Laskelmat osoittivat, että avohoidon järjestäminen tulee siirtymävaiheessa tuottamaan lisäkustannuksia nykyiseen laitoshoidon verrattuna.**

Valtioneuvoston periaatepäätös on asettanut laitosasumisen lakkauttamiselle ja lähipalvelujen kehittämiseksi tavoitteita vuoteen 2020 asti. Uusien asuntojen rakentamiseen liittyvä rahoitusohjelma kuitenkin päättyy vuoden 2015 lopussa, eikä lähipalvelujen kehittämiseksi ole ohjattu täsmärahoitusta. Edelleenkin laitoksissa asuu pitkäaikaisesti noin 1.300 henkilöä, ja lapsuudenkodeista on pystytty muuttamaan ennakoitua hitaammin. **Valtioneuvoston periaatepäätöksen tavoitteiden toteutuminen vuoteen 2020 mennessä edellyttää rahoitusta sekä uusien asuntojen rakentamiselle että lähipalvelujen kehittämiseksi.**

Keskeinen kysymys kehitysvammaisten asumisen ohjelman toteutuksessa on YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen tavoitteiden toteutuminen vammaisten ihmisten valinnanmahdollisuuksien osalta: ratifiointiprosessissa olevan **yleissopimuksen artikla 19 edellyttää, että vammaisilla henkilöillä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa he asuvat eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyjä asumisjärjestelyjä.**

KEHITYSVAMMALIITTO RY

Marianna Ohtonen
toiminnanjohtaja

Susanna Hintsala
koulutus- ja vaikuttamisyksikön johtaja

Marika Ahlstén
erityissuunnittelija

ⁱ Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2013) Laitoksesta lähiyhteisöön: Kuntakyselyn tuloksia vammaisten kuntalaisten palveluista. Työpäpaperi 26/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. S. 24.

ⁱⁱ Vammaispalvelujen käsikirja, THL. <<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tilastot-ja-kyselyt>> Viitattu 3.11.2014.

ⁱⁱⁱ Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2013) Laitoksesta lähiyhteisöön: Kuntakyselyn tuloksia vammaisten kuntalaisten palveluista. Työpäpaperi 26/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. S. 9–10.

^{iv} Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2013) Laitoksesta lähiyhteisöön: Kuntakyselyn tuloksia vammaisten kuntalaisten palveluista. Työpäpaperi 26/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. S. 26.

^v Hakkarainen, T., Londén, P., Luhtanen, M., Peltosalmi, J., Siltaniemi, A., Särkelä, R. (2012). Sosiaalibarometri 2012: Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. S. 62–63.

^{vi} Kumpulainen, A. (2007). Kehitysvammopalvelut vuonna 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:30. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. S. 32–33.

^{vii} Kauppinen, S., Raassina, A-M. (2012). Kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen uudistamisen kustannusvaikutukset. Teoksessa Laitoksista yksilölliseen asumiseen: valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. S. 52–58.