

Vammaissosiaalityön asiakkaiden osallisuus ja yhdenvertaisuus valinnanvapausmallissa

Kaisa Savisaari
VAMMAISSOSIAALITYÖN
ASIAKKAIDEN OSALLISUUS
JA YHDENVERTAISUUS VA-
LINNANVAPAUSMALLISSA
Pro gradu –tutkielma
Lapin yliopisto
Sosiaalityö
Syksy 2020

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Vammaissosiaalityön asiakkaiden osallisuus ja yhdenvertaisuus valinnanvapausmallissa

Tekijä: Kaisa Savisaari

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma_X_ Lisensiaatintyö__

Sivumäärä: 86 + 4 liitettä

Vuosi: 2020

Tiivistelmä:

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten vammaiset ihmiset on huomioitu valinnanvapausmallin julkisiasiakirjoissa ja millaisena vammaisten ihmisten asema niiden kautta näytetään. Tutkimuksessa tarkastellaan myös, miten valinnanvapausmallin toteutuminen voisi edistää tai estää vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Haasteita tutkimuksen toteuttamiselle on tuottanut koko sote-uudistuksen ja sen myötä valinnanvapausmallin kaatuminen maaliskuussa 2019. Tutkielman aihe on kuitenkin edelleen ajankohtainen, sillä sote-uudistustyö on jatkunut edelleen ja jossakin muodossa laajamittainen palvelujärjestelmän uudistus tullaan toteuttamaan.

Tutkielman aineistona on käytetty valinnanvapausmallin lakiluonnoksen pohjalta laadittuja julkisiasiakirjoja, suurimman osan aineistosta ovat muodostaneet eri toimijoiden antamat lausunnot lakiehdotuksesta. Lausuntopyyntökierros toteutui vuoden 2017 lopulla. Tarkasteluun valikoituneita lausuntoja on käytetty 30, aineiston analyysitapana hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Väljänä teoreettisena viitekehysenä tutkimuksessa on käytetty Frank Geelsin kehittämää sosioteknisen muutoksen mallia kuvaamaan erilaisille järjestelmille ominaista muutosdynamiikkaa.

Valinnanvapausmallista annettujen lausuntojen perusteella voidaan todeta, että valinnanvapausmalli on periaatteessa ja lähtökohtaisesti kannatettava ajatus ja sillä on potentiaalia edistää vammaisten ihmisten yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Esitetystä muodosta valinnanvapausmallin ei kuitenkaan nähdä kiinnittävän riittävästi huomiota vammaisten ihmisten yhdenvertaiseen palvelujen saamiseen ja siten sille asetettujen tavoitteiden ei katsota täyttyvän. Vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteutuminen valinnanvapausmallin avulla edellyttää sen säännösten täsmentämistä ja vaikutusten tarkempaa arviointia. Myös sosiaalihuollon asemaan uudistuksessa tulee kiinnittää tarkempaa huomiota.

Asiasanat: vammaisuus, yhdenvertaisuus, osallisuus, valinnanvapausmalli, sosiaalityö, sote-uudistus, sosiotekninen muutos.

Sisällys

1 JOHDANTO.....	1
2 VAMMAISET IHMISET PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ.....	4
2.1 Muuttuva toimintaympäristö.....	4
2.2 Vammaiset sosiaalityön asiakkaina.....	8
2.3. Valinnanvapausmalli	13
2.4 Valinnanvapaus meillä ja muualla.....	17
2.5 Sosiaalityön asiantuntijuus.....	21
3 VAMMAISUUS, OSALLISUUS JA YHTEISKUNNALLINEN ASEMA.....	24
3.1 Vammaisuuden käsitysmallit	24
3.2 Vammaisuuden yhteiskunnallinen ulottuvuus.....	26
3.3 Kansalaisuus osallisuuden rakentajana.....	30
4 TUTKIMUSASETELMA	37
4.1 Tutkimuskysymys	37
4.2 Aineisto.....	38
4.3 Aineiston kerääminen	39
4.4 Aineiston analyysi.....	41
4.5 Tutkimuksen eettisyys.....	45
5 VAMMAISTEN IHMISTEN ASEMA JA VALINNANVAPAUSMALLI	47
5.1 Valinnanvapauden toteutuminen itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kautta	47
5.2 Vammaisten ihmisten asemaa parantavat elementit valinnanvapausmallissa.....	49
6 VALINNANVAPAUSMALLIN LUOMA PALVELUJÄRJESTELMÄ JA VAMMAISTEN IHMISTEN PALVELUJEN YHDENVERTAINEN SAATAVUUS.....	55
6.1 Valinnanvapausmallin monimutkaisuus ja vaikeaselkoisuus.....	55
6.2 Vammaisten ihmisten vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa.....	57
6.3 Sosiaalihuollon palvelujen asema valinnanvapausjärjestelmässä	64
7 POHDINTA	69
7.1 Huomioita valinnanvapausmallista suhteessa tutkimuskysymyksiin.....	69
7.2 Valinnanvapausmalli ja muuttuva yhteiskunta	74
LÄHTEET.....	77
LIITE 1: Lausuntopyyntökysely	87
LIITE 2. Vammaisuuden käsitysmallit	99
Vammaisuuden lääketieteellinen malli.....	99
Vammaisuuden sosiaalinen malli	102
Vammaisuuden poliittinen malli	105

LIITE 3. Tarkasteluun valikoituneet kysymykset valinnanvapausmallin lausuntopyyntökyselystä	107
LIITE 4. Kuvaajat lausuntopyyntökyselyn vastauksista – kaikista lausunnoista laaditun yhteenvedon ja oman tutkimusaineiston vertailu	109

Kuviot

Kuvio 1. Monitasoinen sosioteknisen muutoksen malli (mukaeltu Geels 2002, Nieminen & Kivisaari 2012).....	6
Kuvio 2. Sosiaalityön asiantuntijuuden ja tiedontuottamisen nelikenttä (Karvinen-Niinikoski 2005, 80).....	21
Kuvio 3. Kansalaisuuden muodostuminen (Duffy & Perez 2014, 4).	31
Kuvio 4. Kansalaisuuden avaimet (Duffy 2006; kvps.fi)	33
Kuvio 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)	42
Kuvio 6. Oman analyysiprosessin eteneminen.	44
Kuvio 7. Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus	76

Taulukot

Taulukko 1. Asiakkaan valintaoikeuksien vertailua Suomessa, Englannissa ja Ruotsissa.....	18
Taulukko 2. Vammaisuuden kolme mallia Katsuin (2005, 16) mukaan.....	25

1 Johdanto

Pro gradu -tutkielmani aiheen valintaa on ohjannut kiinnostus vammaisten ihmisten oikeuksien toteutumista kohtaan. Luontevana tulokulmana aiheeseen toimii valtakunnallinen kuuma peruna, sote-uudistus, jonka yhteydessä esitetyn valinnanvapausmallin kautta oikeuksien toteutumista tuntuu tarkoituksenmukaiselta tarkastella. Pro gradu -prosessini alkoi jo syksyllä 2017 ja tuolloin sote- ja maakuntauudistustyö oli vahvasti käynnissä. Tutkielmantekoprosessini kuitenkin venyi ja tutkielman teko hankaloitui entisestään sote-uudistuksen kaaduttua keväällä 2019. Aihetta pidän kuitenkin edelleen ajankohtaisena, sillä vaikka uudistus silloisessa muodossaan kaatui, tullaan se jossakin muodossa toteuttamaan ja uudistus on valtakuntamme mittakaavassa mullistava. Pohdintoja on myös itsessäni herättänyt sosiaalityön ja erityisesti sosiaalityön asiantuntijuuden asema uudistuksessa. Tarkoitukseni onkin tutkia erityisesti valinnanvapausmallin toteuttamiseen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia vammaisten asiakkaiden kohdalla sekä sitä, millaisena vammaisten oikeuksien ja kansalaisuuden toteutuminen uudistuksessa näyttäytyy. Alkuperäinen ajatukseni oli suunnata pro gradu -tutkielmani koskemaan kehitysvammaisia, mutta rajauksena se tuntui liian kapealta. Tutkimuksessani tarkastelen, mitä valinnanvapaus tarkoittaa vammaisen asiakkaan kohdalla ja miten vammaiset ihmiset on huomioitu valinnanvapausmallissa. Pro gradu -tutkielmaani pidän nyt prosessin loppusuoralla ennen kaikkea ajankuvauksena vammaisten oikeuksiin ja kansalaisuuteen liittyvästä keskustelusta.

Tutkimukseni kohdentuu erityisesti valinnanvapausmallin toteuttamiseen vammaisten asiakkaiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Omassa kandidaatintutkielmassani tarkastelin kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta, pro gradu -tutkielmani aihe antaa mahdollisuuden tarkastella syvemmin ja laajemmin vammaisten asiakkaiden asemaa sosiaalityön asiakkaina. Yhteiskunnallinen intressi lienee kiistaton sote-uudistuksen ajankohtaisuuden vuoksi. Yhteiskuntamme on suunniteltu toimimaan pääosin ei-vammaisten lähtökohdista, joten heikommassa asemassa olevien asiakkaiden asema palveluiden käyttäjinä on syytä ottaa tutkimuksen kohteeksi. Aineistoni koostuu muun muassa vammaisjärjestöjen lausunnoista valinnanvapausmallista, sitä kautta tarkastelen paitsi vammaisten omaa käsitystä ilmiöstä, myös sote-uudistuksen ja valinnanvapausmallin sosiaalityölle tuottamia haasteita. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miten vammaiset ihmiset on huomioitu valinnanvapausmallin julkisiasiakirjoissa?
2. Millaisena vammaisten ihmisten asema näyttäytyy valinnanvapausmallin julkisiasiakirjojen kautta?
3. Miten valinnanvapausmallin toteutuminen voisi edistää (tai estää) vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta?

Kysymys sosiaalityön asiantuntijuuden asemasta on myös merkittävä, kun neuvonnan ja ohjauksen merkitys sote-uudistuksen myötä kasvaa. Neuvontaa ja ohjausta sote-keskuksissa voivat antaa myös sosiaali-ohjaajat, hoitohenkilöstö tai jopa työntekijät, joilla ei ole sosiaali- tai terveysalan koulutusta. On tärkeää arvioida, onko heidän ammattitaitonsa riittävä arvioimaan asiakkaiden palveluiden tarvetta ja tasoa. Esimiesasemassa toimivilla tulee olla sosiaalityön asiantuntijuus, vai tulee? Voidaanko viranomaispäätöksiä tehdä muualla kuin maakunnan liikelaitoksessa? Vaarantuuko esimerkiksi puolueettomuus, mikäli viranomaispäätöksiä voivat tehdä maakunnan liikelaitoksen lisäksi myös markkinoilla toimivat yksityiset toimijat? Entä mitkä ovat kilpailulainsäädännön vaikutukset? Maakunta ei voi suosia kunnallista sote-keskusta tarjoamalla liikelaitoksen sosiaalipalveluja sen yhteydessä tai läheisyydessä, joka tarkoittaa sitä, että yksityisen ja kunnallisen palveluntuottajan tulee olla niin sanotusti samalla viivalla. Miten sen toteutus käytännössä tapahtuu? Kiinnostavia ovat myös muiden maiden valinnanvapausmallien tuomat kokemukset, esimerkiksi Ruotsissa ja Iso-Britanniassa. Erityisen kiinnostavaa on se, mitä muiden maiden malleista on opittu ja otettu huomioon suomalaista valinnanvapausmallia luotaessa.

Pro gradu –tutkielman kirjoittamisen aikana sote-uudistus on ehtinyt kaatua ja kaataa mukanaan hallituksenkin. Tulevaisuus on siis entistä enemmän avoinna, uudistus on toki tervetullut ja tarpeellinen, mutta toivottavasti nykyinen tai tuleva hallitus saa uudistuksen muokattua toimivammaksi kokonaisuudeksi kuin edeltäjänsä. Tavoitteena onkin toivoakseni uudistus, joka ei törmää perustuslain kanssa ja jossa sosiaalipalvelut saavat ansaitsemansa huomion terveyspalvelujen rinnalla.

Tutkimuksen aluksi käsittelen palvelujärjestelmää ja siinä tapahtuvia muutoksia sekä tarkastelen, mitä erityispiirteitä tutkimukseni kohteena olevaan asiakasryhmään eli vammaisiin ihmisiin järjestelmän käyttäjinä liittyy. Avaan alaluvuissa valinnanvapausmallin peruseriaatteita ja sen toteuttamista eri maissa sekä tarkastelen muuttuvien toimintaympäristöjen erityisesti sosiaalityölle tuottamia haasteita. Luvussa 3 huomio ja mielenkiinto kohdistuvat vammaisten ihmisten yhteiskunnalliseen asemaan, osallisuuteen ja kansalaisuuteen osallisuuden rakentajana. Käyttämäni aineiston ja tutkimusasetelman käyn läpi luvussa 4, jossa tarkastelen tutkimuksen toteuttamista ja eettisyyttä sekä aineiston keruuprosessia ja analysoin aineiston tuottamaa tietoa. Varsinaisissa tulosluvuissa 5 ja 6 käyn läpi aineistoni tuottamaa tietoa siten, että tulokset muodostavat tutkimuskysymyksiäni vastaavia mielekkäitä kokonaisuuksia. Pohdintaluvussa peilaan valinnanvapausmallista tehtyjä huomioita suhteessa tutkimuskysymykseeni ja teoreettisena viitekehyksenä käyttämäni sosioteknisen muutoksen malliin.

2 Vammaiset ihmiset palvelujärjestelmässä

2.1 Muuttuva toimintaympäristö

Sosiaalityön toimintaympäristössä on tapahtunut viime vuosien aikana merkittäviä muutoksia, joilta ei tulevaisuudessakaan välttyä. Tapahtuneilla ja tulevilla muutoksilla on vaikutusta paitsi sosiaalityön tekemiseen, myös sosiaalityön koulutukseen uudenlaisten osaamistarpeiden syntyymisen myötä. Ihmisten arkeen vaikuttavat tekijät edellyttävät sosiaalityöltä uudenlaista kykyä vastata muuttuneisiin ja muuttuviin, ihmisten arjessa tapahtuviin ongelmiin ja tarpeisiin. Sosiaalialan tulevaisuuteen vaikuttavina ilmiöinä voidaan pitää esimerkiksi väestön ikääntymistä, globalisoitumista, digitalisaatiota ja maahanmuuton lisääntymistä. Kyseisiin muutoksiin liittyy väistämättä myös syrjäyttäviä mekanismeja yhteiskunnallisten erojen kasvaessa ja sosiaalisten rakenteiden eriytyessä. Esimerkiksi teknologian kehittyminen on keskeinen tekijä, joka muokkaa arkeamme, mutta tuottaa myös eriarvoisuutta. Teknologian kehitys vaikuttaa väistämättä myös sosiaalityöhön, samoin kuin kuntasektorin ja julkisen vallan roolien muutokset, palveluiden vaikuttavuuden edellytykset sekä verkostoitumisen ja jalkautuvan työn lisääminen.

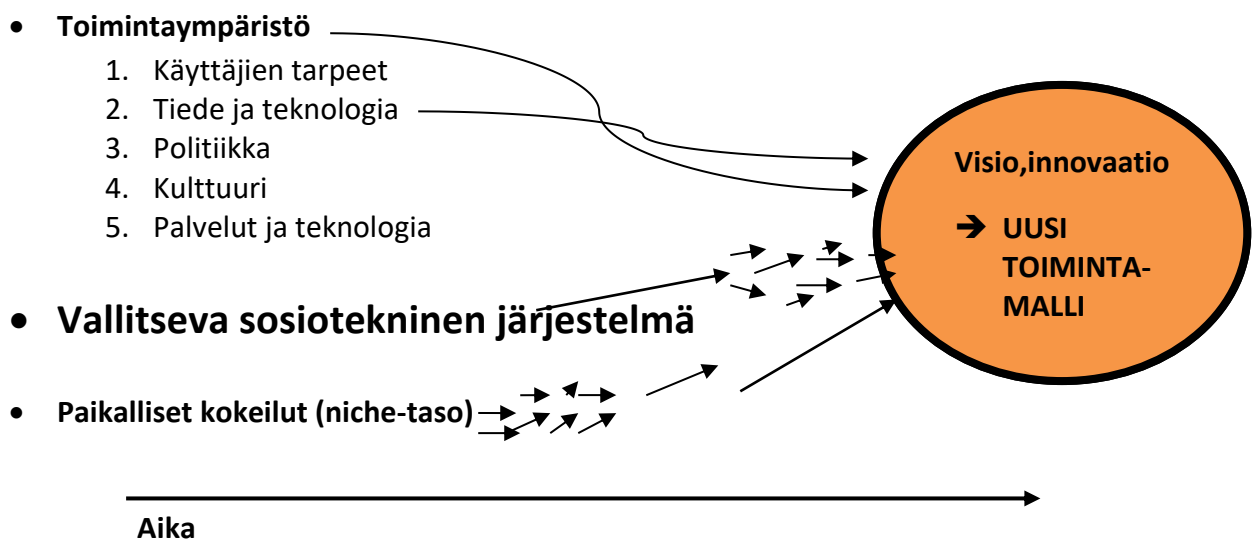
Myös lainsäädännölliset muutokset vaikuttavat siihen, miten palveluita organisoidaan ja ne vaikuttavat myös sosiaalityön tehtäväkenttään. Toteutuessaan sote- ja maakuntauudistus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta niin organisoinnin, palveluiden järjestämisen kuin niiden tuottamisenkin logiikkaa. Sosiaalityön toimijoilla on väistämätön haaste uudistua sosiaali- ja terveystalouden mukana, sillä sosiaalityön perinteinen toimintakenttä on ollut kunnallisten sosiaalipalveluiden piirissä. Vuosina 2015 ja 2016 voimaantulleet lainsäädäntöuudistukset (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja laki sosiaalialan ammattihenkilöistä 817/2015) määrittävät sosiaalityön tehtäviä. Sosiaalihuoltolaki määrittää esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön, palvelutarpeen arvion sekä oma-työntekijyyden vahvemmin lakiin perustuviksi. Lain sosiaalialan ammattihenkilöistä eli ammattihenkilölain myötä sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi ovat laillistettuja sosiaalihuollon ammattitehtäviä, jotka merkitään sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Ammattihenkilölain mukaisesti sosiaalihuollon ammattihenkilöt ovat ohjauksen ja valvonnan piirissä samoin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ammattihenkilölakia voidaankin pitää merkittävänä edistyneenä sosiaalihuollossa, sillä se lisäksi määrittelee sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tehtäväkentteitä sekä edellytyksiä toimia tilapäisesti sosiaalityöntekijänä. Vuoden 2017 alusta tapahtunut

perustoimeentulon siirtyminen Kelan hoidettavaksi on muutos, joka on vaatinut toimentulotuen ja sosiaalityön perinteisesti vahvan yhteyden uudelleen määrittämistä sekä osittain purkamista. Sosiaalityöntekijän tehtävissä korostuvat sekä viranomaisrooli että siihen liittyvä laaja harkintavalta niin päätöksen teossa kuin julkisen vallan käytössäkin. Tiivis yhteistyö sosiaalihuollon, terveydenhuollon, sivistystoimen ja järjestösektorin toimijoiden kanssa on ollut sosiaalityön käytäntöä jo aikaisemminkin, mutta sote-uudistuksen myötä eri toimijoiden välinen yhteistyö korostuu entisestään. (Lähteinen ym.2017: 6 – 7.)

Toteutuessaan sote- ja maakuntauudistuksen myötä koko yhteiskunnan toimintaympäristö tulee muuttumaan, vaikka muutoksen muoto onkin toistaiseksi avoinna. Jatkuva muutos kuvaa aikaamme hyvin ja näin suuren mittakaavan muutos ja uudistus tuottaa erityisen suuria haasteita niin palvelurakenteille kuin palveluiden käyttäjillekin. Vammaisten ihmisten näkökulmasta toimintaympäristöjen muutokset ovat merkittäviä, sillä laajojen yhteiskunnallisten muutosten ja uudistusten keskellä eri ryhmien erityisyys on vaarassa jäädä heikosti tunnistetuksi. Siten heikommassa asemassa olevien ryhmien oikeuksien toteutumisenkin voidaan nähdä olevan uhattuna. Esimerkkinä voidaan pitää viimeaikaista COVID19 -epidemiaa, jossa vammaisten ihmisten oikeuksiin epidemiaan liittyvät liikkumis- ja muut rajoitukset kohdistuvat erityisen rajusti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on ottanut yhdeksi tutkimuskohteekseen COVID19 -epidemian sosiaaliset vaikutukset heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden asemaan ja heidän palveluihinsa. Tutkimushanke toteutetaan vuosina 2020-2022 ja sen tehtävänä on tarkastella heikoimmassa asemassa olevien (sosiaalipalvelujen) asiakkaiden tilannetta epidemian aikana ja sen jälkeen. Hankkeen tavoite on selvittää, miten kyseessä olevien asiakkaiden hyvinvointi ja palvelut ovat muuttuneet COVID19 -epidemian vuoksi tehtyjen muutosten ja rajoitusten takia. (THL 2020.)

Valinnanvapausmalli on osa laajempaa yhteiskunnallista muutosta, jossa myös toimintaympäristöt tulevat väistämättä muuttumaan. Valinnanvapausmalli voidaan nähdä uutena toimintamallina, jonka toteuttamiseksi vaaditaan järjestelmän eri tasojen keskinäistä vuorovaikutuksesta ja niinpä voidaankin puhua systemisestä muutoksesta. Kunta eri toimintasektoreineen muodostaa monimutkaisen sosioteknisen järjestelmän. Järjestelmä rakentuu normittavasta lainsäädännöstä, poliittisesti päätetyistä toimintatavoista ja painopisteistä, toiminnan hallinnollisesta koordinaatiosta

sekä erilaisista tavoista tuottaa palvelut, joita kuntalaiset tarvitsevat. Toisaalta järjestelmän toimintaan vaikuttavat kuitenkin palveluiden kysyntä sekä palveluihin poliittisen toiminnan kautta kohdistuvat odotukset. Myös teknologian käyttö liittyy kaikkeen toimintaan enenevässä määrin. Esimerkiksi yleisen infrastruktuurin ja palvelujen tukena ovat hallinnon ohjaus- ja tietojärjestelmät. Sosiaaliset ja teknologiset ulottuvuudet kietoutuvat yhteen muodostaen sosioteknisen järjestelmän. Järjestelmässä tapahtuvia muutoksia voidaan tarkastella Frank Geelsin (2002) kehittämän sosioteknisen muutoksen mallin avulla. Sosioteknisen muutoksen malli pyrkii kuvaamaan monimutkaisten järjestelmien muutosdynamikkaa ja se on alun perin tarkoitettu kuvaamaan yhteiskunnan osajärjestelmien pitkäaikaisia muutoksia. Sosiotekninen malli korostaa toimijoiden, resursien, teknologioiden, erilaisten käytäntöjen sekä sääntöjen välistä vuorovaikutusta yhtäältä muutoksen ja toisaalta pysyvyyden lähteenä. Sosioteknisen mallin perusajatus on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Monitasoinen sosioteknisen muutoksen malli (mukaeltu Geels 2002, Nieminen & Kivisaari 2012).

Sosioteknisen mallin ylin ulottuvuus on ulkoinen, laaja toimintaympäristö. Systemisen ajattelun mukaan tätä järjestelmän ylintä tasoa kutsutaan makrotasoksi. Makrotasolla tapahtuvat muutokset ovat usein hitaita, mutta luovat muutospainetta mallin keskimmaiselle eli mesotasolle. Mesotasoa voidaan ajatella myös järjestelmien tasona, tasolla sijaitsevat esimerkiksi palvelujärjestelmät ja kansallinen lainsäädäntö. Mesotason järjestelmien nopea muuttaminen on vaikeaa, sillä se muodostuu institutionalisoituneista toimintatavoista ja se on yleensä luonteeltaan säilyttävää.

Systeemisen kehän alinta, mikrotasoa Geels nimittää niche-tasoksi. Mikrotasolle voidaan sijoittaa uudet käytännöt ja innovaatiot, joten sitä voidaan nimittää myös toiminnan tasoksi. Uusien ratkaisujen ja käytäntöjen kautta voidaan kehittää edelleen järjestelmätason käytäntöjä. Merkittävät uudistukset tapahtuvatkin usein vakiintuneen järjestelmän ulkopuolisissa ”taskuissa” (niche), joista esimerkkinä voivat olla erilaiset hankkeet tai sosiaali- ja terveystiirit. Erilaisten hankkeiden tai ulkoisesti tuettujen ohjelmien tuottamien kokemusten ja käytäntöjen perusteella järjestelmätasolla sijaitsevia käytäntöjä ja toimintatapoja voidaan lähteä vähitellen muuttamaan. Useampien, yksittäisistä kokeiluista saatujen samansuuntaisten innovaatioiden yhdistyessä on mahdollista muodostaa vahva kokonaisuus. Riittävän vahvan kokonaisuuden muodostuessa, ”mahdollisuuksien ikkunan” avautuessa, on mahdollista muuttaa jopa kokonaista järjestelmää. (Geels 2002, 1261 – 1262; Nieminen & Kivisaari 2012, 420 – 422; ks. myös Junnila & Whellams 2016, 18 – 19.)

Historiasta teknologiseen kehitykseen liittyvinä esimerkkeinä voidaan mainita siirtyminen hevospöytäautoihin ja laivateknologian muutos. Sosioteknistä mallia on käytetty myös esimerkiksi kaupunkipolitiikan mahdollisuuksiin keskittyvän tutkimuksen kuvaamiseen. Nieminen ja Kivisaari (2012) nostavat esimerkeiksi oman tutkimuksensa piiristä 2000-luvun alkupuolella kunnissa ja sairaanhoitopiireissä tehdyt erilaiset sähköisten palvelujen, palvelusetelien ja tuotannonohjauksellisten kokeilut. Kokeilut eivät kuitenkaan ole levinneet koko terveydenhuoltojärjestelmän tasoiseksi toimintamalliksi, joka olisi yleisesti hyväksytty. Innovaatiot tapaavat jäädä suurelta osin vain paikallisiksi kokeiluiksi. Aikaisempaa tutkimusta sosioteknisen muutoksen mallia hyödyntämällä on tehty esimerkiksi vuonna 2011 (Pekkarinen & Hennala & Harmaakorpi & Tura 2011: Clashes as potential for innovation in public service sector reform), tuolloin tutkimuksen kohteena oli kunnallisen liikelaitoksen perustaminen. Tutkimuksen mukaan jännitteet, jotka muutokseen kohdistuivat, tulkittiin sekä muutosta jarruttaviksi tekijöiksi että uusien innovaatioiden mahdollistajiksi. (Nieminen & Kivisaari 2012: 420 – 422.)

Omassa tutkimuksessani tarkastelen sosioteknisen muutoksen mallia laajan yhteiskunnallisen palvelujärjestelmäuudistuksen viitekehyksenä. Hyödynnän mallin mukaisia muutosdynamiikan lainalaisuuksia oman tutkimukseni kontekstissa. Valinnanvapausmallista puhuttaessa on relevanttia

tarkastella sitä systeemisenä muutoksena, jonka toteuttaminen edellyttää järjestelmän eri tasojen keskinäistä vuorovaikutusta.

2.2 Vammaiset sosiaalityön asiakkaina

Suomalaisessa yhteiskunnassa palvelut on suunniteltu toimimaan kykenevien ihmisten ehdoilla; niiden, jotka ovat kykeneviä huolehtimaan oikeuksistaan ja myös valitsemaan itselleen sopivimmat palvelut. Valintoihin ja palveluiden saamisesta huolehtimaan kykeneviin keskivertokuluttajiin verrattuna vammaiset asiakkaat voidaan nähdä heikommassa asemassa olevana, joten on ensiarvoisen tärkeää taata palveluiden saatavuus erityisesti niiden asiakasryhmien kohdalla, joiden palveluiden turvaaminen on vaarantunut. Usein heikommassa asemassa oleviin asiakasryhmiin luetaan kuuluviksi myös ikäihmiset sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. (Vehmas 2006, 211; Lindh & Hautala & Romakkaniemi 2018; Kuusinen-James 2019, 92, 95.)

Tärkeimmät vammaisten asiakkaiden palveluita ohjaavat säännökset ovat laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista eli vakiintuneelta säädösnimikkeeltään vammaispalvelulaki (380/1987), laki kehitysvammaisten erityishuollosta eli kehitysvammalaki (519/1977) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Vammaispalvelu on osa sosiaalihuollon palvelutehtävää, jonka pyrkimyksenä on edistää vammaisten ihmisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia yhteiskunnan jäsenenä sekä pyrkiä ehkäisemään ja poistamaan esteitä ja haittoja, jotka aiheutuvat vammaisuudesta. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2008, 22.) Vammaissosiaalityön ydintehtäviä on vammaispalvelulain mukaisten palveluiden järjestäminen. Vammaispalvelulain mukaan jokaisella on oikeus tarvitsemaansa tukeen voidakseen täysipainoisesti osallistua yhteiskuntaan ja sen toimintoihin. Vammaisten ihmisten palveluiden järjestäminen on ihmisen kotikunnan velvollisuus. Vammaisten ihmisten tarvitsemista palveluista osa kuuluu kuntien erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Tällaisia määrärahoista riippumattomia, subjektiivisia oikeuksia ovat kuljetuspalvelut, palveluasuminen, henkilökohtainen apu, päivätoiminta, asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet. Lisäksi vammaispalveluihin kuuluu yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin

kuuluvia, määrärahasidonnaisia palveluita, jotka ovat riippuvaisia kunnan vuosittaisista määrärahoista. Määrärahasidonnaisiin palveluihin kuuluvat esimerkiksi kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus ja erityisravintokustannukset. (Vammaispalvelulaki 1§; 3§; Kaski 2012, 289.)

Huomionarvoista ja haastavaa on se, että Suomessa ei ole erillistä lainsäädäntöä tuetusta päätöksenteosta. Lähtökohtana tuetussa päätöksenteossa on, että vammainen henkilö käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja hänellä on oikeus saada päätösten tekemiseen tukea. Tuetun päätöksenteon tavoite on tukea, rohkaista ja kannustaa henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Tuettua päätöksentekoa on mahdollista järjestää esimerkiksi vammaispalvelulain tai kehitysvammalain perusteella muuna tarvittavana palveluna, mutta oikeudellisesti sitä ei erikseen säännellä. Vammaisten asiakkaiden kohdalla tuetun päätöksenteon mahdollisuus korostuu, sillä kyky itsenäiseen päätöksentekoon saattaa olla alentunut. (Vammaispalvelujen käsikirja.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on parhaillaan uudistamassa vammaislainsäädäntöä, uudistuksen tarkoituksena on vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen. Uuden vammaislain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2021, yhtä aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain kanssa. Vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki on tarkoitus yhdistää yhdeksi vammaisten henkilöiden sosiaalihuollon erityispalveluja koskevaksi laiksi. Uuden lain tarkoituksena on turvata riittävät ja sopivat palvelut yhdenvertaisesti kaikille vammaisille henkilöille sekä vahvistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. YK:n vammaissopimuksen ja lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteet ovat lain toteutuksen pohjana. Vireillä olevat lainsäädäntöuudistukset vaikuttavat toteutuessaan vammaisten ihmisten palveluihin ja oikeuksiin. Uudistettavan vammaislainsäädännön lähtökohta on parantaa vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on säilyttää nykyiset perusoikeuksia turvaavat oikeudet, kuten oikeus palveluasumiseen, henkilökohtaiseen apuun ja liikkumista tukeviin palveluihin. Tavoitteena on kehittää esimerkiksi henkilökohtaista apua, lyhytaikaista huolenpitoa sekä valmennusta ja tukea. (HE 16/2018; STM 2018.)

Uuden vammaislain tarkoituksena on vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteuttaminen ja lisääminen yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa esteitä, jotka rajoittavat henkilön yhdenvertaisuuden saavuttamista, osallisuutta ja osallistumista. Lisäksi lain tavoitteena on tukea itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä turvata vammaisille ihmisille tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. Lakiesitys sisältää säännökset vammaisten henkilöiden osallistumisen ja osallisuuden tukemisesta niin palvelutarpeen arvioinnissa kuin palvelujen suunnittelussa sekä myös toteuttamisen ja toteutumisen seurannassa ja osallistumisessa järjestettävästä tuesta. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen on esityksen mukaan tarvittaessa tehtävä sosiaalihuoltolain mukaisena monialaisena yhteistyönä. Maakunnan on huolehdittava, että palvelut toteutetaan sisällöltään ja laajuudeltaan vammaisten henkilöiden yksilöllisten tarpeiden ja edun mukaisina. Laissa säädettäisiin keskeisistä palveluista, jotka turvaavat vammaisen henkilön osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä välttämätöntä huolenpitoa. Keskeisiä palveluja olisivat esityksen mukaan valmennus ja tuki, henkilökohtainen apu, asumisen tuki (myös tuki esteettömään asumiseen), lyhytaikainen huolenpito, päiväaikainen toiminta sekä liikkumisen tuki. Maakunnan järjestämisvelvollisuus keskeisiin palveluihin olisi suurelta osin erityinen ja määrärahoista riippumaton. (HE 159/2018 vp.)

Monesti sosiaalityön asiakkuus määritellään erilaisten luokittelujen ja kategorioiden kautta, kuten esimerkiksi pitkäaikaistyötön, vankilasta vapautunut, päihdekäyttäjä tai vammainen. Yleisen tason luonnehdinnat, luokittelut ja nimikkeet voivat myös taustoittaa asiakkaan tilannetta, mutta samalla tulkinta saattaa kaventaa muiden ihmisten suhtautumista häneen. Kategoriat saattavat ulkopuolisten tulkintojen mukaan vaikuttaa väljiltä ja kuvaavilta, mutta ihmisille, jotka kategorisoinnin kohteena ovat, ne ovat kapeita ja lokeroivia. Vaarana liiallista kategorisointia käytettäessä on se, että ihminen saattaa tulla tulkituksi vain sen perusteella, mihin kategoriaan hänen katsotaan kuuluvan. Tällöin muut elämänaalueet ja ihmisen persoonallisuus voivat jäädä huomioimatta, vaikka ihmisen piirteet ja ominaisuudet ovat vähintäänkin yhtä merkityksellisiä ja usein paljon olennaisempia kuin esimerkiksi vain hänen vammansa. Ihmisen vammaistamisesta voidaan puhua, mikäli vammaisuudesta tulee tärkein ihmistä määrittävä tekijä. Tällöin ihminen saa merkityksensä vain esimerkiksi avun ja hoivan tarpeen, poikkeavuuden tai erilaisuuden kautta. Toisenlaisen tulkinnan mukaan vam-

maistamisella voidaan kuitenkin tarkoittaa myös vammaisen ihmisen voimaantumista eli selviämistä arkipäiväisistä tilanteista. (Könkkölä 2006, 20–21; Hintsala & Seppälä & Teittinen 2008, 220; Pohjola 2010, 33.)

Vammaisten ihmisten osallisuutta ja sen edistämistä on tutkittu esimerkiksi *VamO- osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäisy vammaissosiaalityön asiakasprosesseissa* – hankkeessa, joka oli valtakunnallinen kehittämis- ja tutkimushanke ajalla 1.9.2016 - 31.8.2019. Hankkeessa tutkittiin ja kehitettiin tutkijoiden, kehittäjätyöntekijöiden, sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden kanssa vammaissosiaalityön erityisasiantuntijuutta, asiakasprosesseja ja asiakasosallisuutta. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa kuvaus vammaissosiaalityön asiakasprosessista, joka varmistaa asiakasosallisuuden. Kuvaus tuotettiin kokoamalla, testaamalla ja juurruttamalla toimivia sekä asiakasosallisuutta tukevia työmenetelmiä ja toimintakäytäntöjä. VamO-hankkeen hallinnoijana toimi Lapin yliopisto ja osatoteuttajina olivat Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote), Eteva kuntayhtymä, Espoon kaupunki, Invalidiliitto ry, Kynnys ry ja Rovaniemen kaupunki. (VamO-hankkeen verkkosivut.)

VamO -hankkeen tuloksena on tuotettu raportti asiakkaiden kokemuksesta osallisuudesta vammaissosiaalityössä. Vammaisten ihmisten osallisuuden edistämiseen tähtäävän hankkeen toiminta kiinnittyy vahvasti YK:n vammaisten oikeuksien sopimukseen, jonka Suomi on sitoutunut täysimääräisesti toimeenpanemaan. Sopimus takaa vammaisille ihmisille kaikki perus- ja ihmisoikeudet (Suomen YK-liitto 2015). Erityisen merkityksellinen sosiaalityön näkökulmasta tarkasteltuna on sopimuksen 19. artikla, joka edellyttää kaikkien vammaisten henkilöiden yhdenvertaista oikeutta esimerkiksi yhteisöissä elämiseen muiden kanssa yhdenvertaisin valinnanmahdollisuuksin. Vammaisilla ihmisillä tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet valita asuinpaikkansa ja –kumppaninsa, eivätkä ole velvoitettuja tietyn asuinjärjestelyn, esimerkiksi ryhmäkodissa asumisen, käyttämiseen. Koko väestölle tarkoitettujen palveluiden tulee olla saatavissa vammaisille ihmisille yhdenvertaisesti muiden kanssa ja palveluiden on myös vastattava vammaisten ihmisten tarpeisiin. Sopimuksen toimeenpanoon liittyvä kansallinen *Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen* –toimenpideohjelma (2018)

korostaa erityisesti vammaisten henkilöiden osallisuutta, yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Sopimuksen osana ovat myös tietoisuuden ja tietopohjan lisääminen. (Autio & Niemelä 2017, 281; Heini ym. 2018, 10.)

2.3. Valinnanvapausmalli

Valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveyspalveluja. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoaisivat asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat (esimerkiksi järjestöt ja säätiöt). Asiakasmaksut olisivat kaikilla palveluntuottajilla samat. Valinnanvapauden laajentamisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Asiakas voisi valita nykyistä monipuolisemmin omaan tilanteeseensa sopivia palveluntuottajia. Tavoitteena on, että asiakas pääsisi nopeammin tarvitsemiinsa palveluihin ja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle. Valinnanvapausmallin kautta pyritään sellaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään, jossa asiakas pääsee vaikuttamaan palveluidensa tuottajan valintaan enemmän kuin aiemmin. Valinnanvapaus on asiakkaan oikeus valita palveluntuottaja ja palveluyksikkö, samoin kuin palveluja antavat ammattihenkilöt. Asiakas voisi halutessaan valita myös maakunnan liikelaitoksen ja palveluyksikön. Maakunnan liikelaitos tarjoaisi myös sote-keskusten ja hammashoidon palveluja, sekä kaikki sosiaalipalvelut ja muut terveyspalvelut. (alueuudistus.fi, soteuudistus.fi.)

Uudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti perustason palveluiden saatavuuden parantaminen, yhdenvertaisuuden turvaaminen, palvelutuotannon tehostamisen tarve sekä kustannusten nousun hillitseminen. Kustannusten nousun nähdään johtuvan ikärakenteen heikkenemisestä ja palvelutarpeen kasvusta. Valinnanvapausjärjestelmässä on lisäksi nostettu tavoitteiksi monipuolistaa palvelutuotantoa ja vahvistaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Tuotannon monipuolistaminen vaikuttaa merkittävästi julkisen sektorin rooliin, sillä valinnanvapauden laajentuessa painopiste siirtyy entistä enemmän julkisesta palvelutuotannosta yksityisten palveluntuottajien palvelutuotantoon. Tuotannon ohjaaminen ja valvonta painottuvat maakunnan roolissa. Uudistuksen lähtökohtana on, että julkinen ja yksityinen palvelutuotanto asetetaan samanlaiseen kilpailuasetelmaan asiakkaan näkökulmasta, kilpailuasetelman ajatellaan todennäköisesti vähentävän maakunnan palvelutuotannon määrää ja merkitsevän toiminnan tehokkuuden lisääntymistä. Yksi lakiesityksen lähtökohta on luoda markkinoita, joilla maakunnan asukkailla olisi mahdollisuus valita suoran valinnan, asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajien välillä omaan

tilanteeseensa sopivin palvelu. Ylipäättään valinnan mahdollisuus edellyttäisi maakunnan varmistavan, että jokaista valinnan piirissä olevaa palvelua tarjoisi vähintään kaksi tuottajaa. Yhden tuottajan määräävän markkina-aseman välttämiseksi tuottajia tulisi olla enemmän. Mitä enemmän palvelun tarjoajia on, sitä enemmän asiakkailta vaaditaan tietoa ja osaamista niiden vertailemiseksi. Heikommassa asemassa olevat ovat vaarassa jäädä heikompaan asemaan myös palveluiden käyttäjinä. (Valli-Lintu 2017, 40; Lehtonen ym. 2018, 80.)

Lain mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi myönnettävä asiakaseteleitä tietyissä palveluissa. Asiakas käyttäisi asiakasetelin yksittäisen palvelun hankkimiseen toiselta palveluntuottajalta. Asiakaseteliä pitäisi tarjota esimerkiksi kotihoidossa, asumispalveluissa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Lisäksi asiakaseteli olisi myönnettävä, jos hoitotakuun aikarajat ylittyvät. Maakunta voisi käyttää asiakaseteliä harkintansa mukaan laajemminkin, kunhan siitä ei olisi haittaa palvelujen toimivudelle. Henkilöt, joiden avuntarve on laaja ja pitkäaikainen, voisivat saada käyttöönsä henkilökohtaisen budjetin. Henkilökohtaisen budjetin avulla asiakas voisi valita yksilölliseen tilanteeseensa sopivia palveluja, esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan. (soteuudistus.fi.) Henkilökohtaisessa budjetoinnissa palvelujen käyttäjä on keskiössä palvelujen suunnittelussa ja osallistuu vahvasti oman elämänsä suhteen tarpeellisten ja tarkoituksenmukaisten palvelujen suunnitteluun. Henkilökohtainen budjetti määritetään asiakkaan avun ja tuen tarpeiden sekä palvelujen kustannusten perusteella. Henkilökohtainen budjetti on määritelty summa, jolla henkilön tarvitsemat palvelut on mahdollista järjestää huomioiden asiakkaan yksilölliset tarpeet, tavoitteet ja toiveet. Henkilökohtaisen budjetin perustana ovat vammaisen ihmisen tarpeet, mutta lisäksi tarvitaan tietoa siitä, paljonko asiakkaan tarvitsemiin palveluihin voidaan käyttää rahaa. Henkilökohtaista budjetointia on kansainvälisesti toteutettu muun muassa Alankomaissa, Belgiassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Saksassa, Iso-Britanniassa ja Australiassa, osin jo 1990-luvulta lähtien. (Ahlstén 2014, 3 – 4.) Suomessa henkilökohtaisesta budjetoinnista on saatu kokemuksia esimerkiksi Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Tiedän mitä tahdon! -projektissa (2010–2014) sekä Avain Kansalaisuuteen –henkilökohtainen budjetointi (2016-2019) –hankkeessa. Tiedän mitä tahdon! -projektin toteutus tapahtui 30:n vammaispalveluja käyttävän henkilön, Vantaan kaupungin sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksoten kanssa. Avain kansalaisuuteen –hankkeen toteutuksesta puolestaan vastasivat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Saimaan ammattikorkeakoulu, hanke

toteutettiin Eksoten, Hämeenlinnan, Kainuun soten, Porin, Tampereen ja Vantaan käytännön asiakastyön pilotteina. Tiedän mitä tahdon! -projektin tulokset osoittivat henkilökohtaisen budjetoinnin olevan toimiva ratkaisu, kun pyritään vahvistamaan vammaisten ihmisten osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun. Projektiin osallistuneet työntekijät kokivat sen hyötynä lisääntyneen rohkeuden kokeilemaan palvelujen järjestämistä perinteisiä tapoja yksilöllisemmin ja joustavammin. (Ahlstén 2014, 3 – 4; Rousu 2018, 6.)

Vuosille 2020 – 2021 on sosiaali- ja terveysministeriön toimesta käynnistetty vammaisten ihmisten henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke. Hankkeeseen on varattu 5 miljoonaa euroa. Nykyisen pääministerin Sanna Marinin hallitusohjelman mukaan osana vammaispalvelulain uudistusta toteutetaan vammaisten ihmisten yksilöllisten tarpeiden parempi huomioon ottaminen. Samassa yhteydessä kokeillaan henkilökohtaisia budjetteja sekä arvioidaan lainsäädännöllisiä muutostarpeita. Hankkeen tavoite on luoda periaatteet ja toimintatavat vammaisten ihmisten henkilökohtaisen budjetoinnin toteutusta varten maanlaajuisesti. Tarvitaan selvityksiä, kokeiluja ja ennen kaikkea kehittämistä, jotta henkilökohtainen budjetti voidaan sisällyttää oikeusjärjestelmään ja palvelurakenteseen. (STM 2020.)

Valinnanvapausmallin viimeisin lakiluonnos (HE 16/2018) on valmistunut maaliskuussa 2018. Keskeisiä muutoksia aikaisempiin esityksiin ovat 1) yhtiöittämisvelvollisuuden poistaminen (maakuntien ei tarvitse yhtiöittää omaa palveluntuotantoaan), 2) valinnanvapauden käyttöönoton lykkääminen (järjestelmä tulisi voimaan vaiheittain) sekä 3) julkisen hallintotehtävän antamista muulle toimijalle kuin viranomaiselle tarkennetaan ja se tarvittaessa poistetaan. Lisäksi maakunnan liikelaitoksella edellytetään olevan oma sote-keskus, joka voi olla samassa liikelaitoksessa muiden palvelujen kanssa tai niitä varten voi olla myös erillisiä liikelaitoksia. Esitetyssä lakiluonnoksessa sote-keskuksen palveluvalikoimaa on muutettu, esimerkiksi sosiaalipalveluja saa vain liikelaitoksesta. Perustuslain mukaan viranomaistoimintaa ei voi yksityistää, eli viranomaispäätöksiä ei voida tehdä yksityisissä ja kolmannen sektorin sote-keskuksissa. Sosiaalipalvelut ja sosiaalityö eivät siis sisälly suunniteltujen sote-keskusten toimintaan, vaan niissä toteutuisivat ainoastaan neuvonta ja ohjaus. Käytännön tasolla ymmärrän tämän tarkoittavan sitä, että mikäli asiakkaan palveluiden tarve edellyttää viranomaispäätöstä, asiakas ohjataan aina maakunnan liikelaitoksen piiriin. Maakunnan

edellytetään kuitenkin jalkauttavan sosiaalihuollon osaamista sote-keskusten tueksi. Liikelaitoksen sosiaalipalvelut sote-keskuksissa tarkoittaisivat asiakkaan palvelutarpeen arviointia yhteistyössä sote-keskuksen kanssa, asiakassuunnitelman laadintaa ja päätöksiä muista kuin sote-keskuksen palveluista. Lakiesitysluonnoksen mukaan maakunnan on turvattava sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja riittävä sosiaalihuollon asiantuntemus. Asiakkaiden niin sanotun yhden luukun palvelujen turvaamiseksi maakunnan liikelaitoksen olisi jalkautettava tuotantovastuullaan olevia palveluja sote-keskusten yhteyteen. (alueuudistus.fi.)

Juha Sipilän hallituksen aikana sote- ja maakuntauudistusta ei saatu valmiiksi, sillä uudistus esimerkiksi törmäsi perustuslakiin useampaan kertaan ja uudistuksen valmistelu päätettiin 8.3.2019. Sipilän seuraajan, Antti Rinteen hallituksen aikana vuonna 2019 käynnistetyn Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman keskiössä on perustason palvelujen vahvistaminen ja painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön. Ohjelman tavoitteena on varmistaa, että palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin ja että ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmassa kehitetään peruspalveluiden toimivuutta ja saatavuutta. Ohjelman tarkoituksena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joilla mahdollistetaan, että ihmiset saavat tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman viisi päätavoitetta ovat **saatavuus, ennaltaehkäisy, laatu, yhteentoimivuus** ja **kustannukset**. Saatavuudella pyritään palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseen, ennaltaehkäisy tarkoittaa painopisteen siirtämistä raskaammista palveluista ennaltaehkäisyyn ja ehkäisevään työhön. Laatumääräillä pyritään kehittämään palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, kun yhteentoimivuudella viitataan sote-palveluiden yhteensovittamisen ja muihin palveluihin liittymäpintojen varmistamiseen. Kustannusten kasvua puolestaan hillitään, mikäli muut tavoitteet toteutuvat. (sote-uudistus.fi.)

Käytännön tasolla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma toteutetaan eri puolilla Suomea toteutettavissa kehittämishankkeissa. Ohjelmaan liittyvien alueellisten hankkeiden toimeenpanoa koordinoi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, ohjelmatyön rahoituksesta ja linjauksista puolestaan vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kehittämistä varten kunnille ja kuntayhtymille myönnetään valtionavustusta ja ensimmäinen rahoitushaku avattiin joulukuussa 2019. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma on osa sote-uudistusta ja siksi valtionavustusta sekä haetaan

että jaetaan maakuntakohtaisesti. Rahoituksen kokonaismäärän on arvioitu olevan vuodelle 2020 n. 70 miljoonaa euroa. (sote-uudistus.fi.)

Hallitus on saanut kesäkuussa 2020 valmiiksi linjaukset, joiden pohjalta sote-uudistuksen valmistelua jatketaan. Sote-uudistuksen on tarkoitus edetä sekä rakenne- että palvelu-uudistuksena, palveluiden kehittäminen tapahtuu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu integroidaan yhdelle järjestäjälle sekä perus- että erikoistaloudella. Palvelut olisivat yhden budjetin alaisuudessa ja samaan päätöksentekoon koottuna, sillä pyritään palvelujen saatavuuden, laadun, yhdenvertaisuuden sekä kustannusvaikuttavuuden parantamiseen. (sote-uudistus.fi.)

Valinnanvapauslakiluonnosta on muokattu siihen kohdistuneen kritiikin vuoksi. Keskeisimmät lausuntojen perusteella esitykseen tehdyt muutokset koskevat sote-keskusten palveluvalikoimaa ja asiakasseteliä. Sosiaalihuollon asemaa uudistuksessa on tarkennettu sekä palveluntuottajien mahdollisuutta asiakkaiden valikointiin on pyritty hillitsemään sopimusehtoja uudistamalla. Palveluntuottajien mahdollisuus kieltäytyä ottamasta asiakkaita mahdollistaisi niin kutsutun kermankuorinnan, jolloin vaikein asiakassegmentti päätyisi maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi aiheuttaen näin eriarvoisuutta palveluiden tosiasiallisessa saatavuudessa. Myös erikoissairaanhoidon asiakasetelin velvoittavuudesta on luovuttu muutoksena aiemmin esitettyyn, näin maakunnat saavat enemmän vapautta päättää asiakasetelin myöntämisestä. Lisäksi siirtymäsäännösten osalta keskeiset muutokset ovat säännösten voimaantulon siirtäminen myöhemmäksi ja vaiheistuksen lisääminen. (HE 16/2018 vp.)

2.4 Valinnanvapaus meillä ja muualla

Monissa maissa, esimerkiksi Alankomaissa, Ruotsissa, Englannissa ja Tanskassa on toteutettu julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinalähtöisiä uudistuksia asiakkaan valinnanvapautta ja palveluntuottajien välistä kilpailua lisäämällä. Uudistusten tavoitteina on ollut tehokkuuden, laadun asiakaslähtöisyyden, tasa-arvoisuuden ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden lisääminen. Vertailtaviksi maiksi omassa tutkielmassani valikoituivat Englanti ja Ruotsi, sillä niiden valinnanvapausjär-

jestelmillä on jo vakiintuneita käytäntöjä ja niistä on kokemuksia. Myös terveystalvveluiden tuottaminen tapahtuu Suomen tavoin pääosin julkisen palvelujärjestelmän kautta, eikä vakuutus pohjaisesti kuten esimerkiksi Alankomaissa. Valmiiden, käytössä olevien järjestelmien vertaaminen Suomen valinnanvapaussjärjestelmän kehittämiseen ja kehittymiseen tuntuu tarkoituksen mukaiselta. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien välillä on yhtäläisyyksiä Suomessa, Englannissa ja Ruotsissa. Yhtäläisyyksiä ovat järjestelmien verorahoitus sekä pyrkimys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integrointiin, mutta valinnanvapaussjärjestelmiä vertailtaessa on myös eroja, joihin on syytä kiinnittää huomiota. Valinnanvapaussjärjestelmien yhtäläisyyksiä ja eroja tarkastelen taulukossa 1.

Taulukko 1. Asiakkaan valintaoikeuksien vertailua Suomessa, Englannissa ja Ruotsissa.

Valinnanvapaus	Suomi	Englanti	Ruotsi
Yleinen	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita julkisen terveydenhuollon terveysasema ja erikoissairaanhoidon hoitopaikka kaikkialta Suomessa • Asiakkaalla oikeus Kela-korvauksiin niistä yksityissektorin palveluista, jotka ovat korvauksen alaisia • Asiakkaalla EU-direktiivin mukainen oikeus hoitoon muissa maissa. Korvausperuste rinnastetaan yksityiseen terveydenhuoltoon 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita sosiaali- ja terveystalvveluiden tuottajat julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin (valinnanvapaussjärjestelmien piirissä olevista) tuottajista sekä niistä tuottajista, jotka on saatettu julkisen rahoituksen piiriin hankinta- ja sopimusmenettelyjen kautta • Asiakkaalla oikeus informoituun valintaan • Asiakkaalla EU-direktiivin mukainen oikeus hoitoon muissa maissa, korvauskäytännöt NHS:n palveluiden mukaisia (pääosin asiakasmaksuttomia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita sosiaali- ja terveystalvveluiden tuottajat julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin (valinnanvapaussjärjestelmien piirissä olevista) tuottajista sekä niistä tuottajista, jotka on saatettu julkisen rahoituksen piiriin hankinta- ja sopimusmenettelyjen kautta • Asiakkaalla EU-direktiivin mukainen oikeus hoitoon muissa maissa, korvauskäytäntö julkiseen terveydenhuoltoon verrannollinen
Sairaalahoido	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus yhdessä lähtettävän lääkärin kanssa valita erikoissairaanhoidon hoitopaikka • Asiakkaalla oikeus valita nimetty ammattihenkilö (hoitoyksikön mahdollisuuksien mukaan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita ensimmäinen erikoissairaanhoidon konsultaation hoitopaikka (mielenterveyspalvelut sisältyvät) <ul style="list-style-type: none"> ➢ hoitopaikka määräytyy valinnan mukaan • Ensimmäisen erikoissairaanhoidon konsultaation osalta 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita julkinen sairaalahoido omalta maakärjälalueelta (sopimus pohjaisesti myös muilta alueilta) • Jos sairaalassa, jossa potilas hakee hoitoa, hoitotakuu aika ylittyy, asiakkaalla laajennettu valinnan oikeus omalla tai muulla maakärjälalueella (myös matkakustannukset korvataan)

(jatkuu)

	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus palveluseteliin (niissä kunnissa ja palveluissa, missä se on käytössä) • Asiakkaalla oikeus valita palveluntuottaja palvelusetelillä (kunnan tai sairaalan hyväksymien palveluntuottajien joukosta) 	<p>asiakkaalla oikeus valita hoidosta vastaava, nimetyn henkilön johtama tiimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus vaihtaa sairaalaa kesken hoitajakson, mikäli hoitotakuun tavoitteet eivät täyty • Asiakkaalla oikeus valita, kuka suorittaa lähettävän lääkärin määräämät erityistutkimukset • Asiakkaalla oikeus valita synnytyspaikka (mikäli tarkoituksenmukaista) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vakavassa sairaudessa asiakkaalla oikeus hankkia ”second opinion” ilman lisäkustannuksia • Asiakkaalla oikeus valita valinnanvapausjärjestelmien piirissä olevat erikoissairaanhoidon palvelut maakäräjäalueen tuottajilta ➤ avosairaanhoidon lääkäripalvelut kautta maan
Perusterveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita terveysasema (vaihto mahdollista kerran vuodessa) • Asiakkaalla oikeus valita nimetty ammattihenkilö (hoitoyksikön mahdollisuuksien mukaan) • Asiakkaalla oikeus yhdessä lähettävän lääkärin kanssa valita erikoissairaanhoidon hoitopaikka • Asiakkaalla oikeus palveluseteliin (niissä kunnissa ja palveluissa, missä se on käytössä) • Asiakkaalla oikeus valita palveluntuottaja palvelusetelillä (kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita perusterveydenhuollon lääkäriasema sekä siellä hoitava lääkäri ja hoitaja (mahdollisuuksien mukaan) • Asiakkaalla oikeus valita äitiyshuollon palveluiden suorittaja ja missä hoidon saa (mikäli tarkoituksenmukaista) • Muun palveluntuotannon osalta asiakkaalla oikeus valintoihin alueellisten painopisteiden ja järjestelyiden mukaisesti (”Any qualified provider”-malli) • Asiakkaalla oikeus henkilökohtaiseen terveystalouteen, mikäli on siihen oikeutettu 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita perusterveydenhuollon palvelut kautta maan • Asiakkaalla oikeus valita muut valinnanvapausjärjestelmien piirissä olevat palvelut maakäräjäalueelta (sopimus pohjaisesti myös muilta alueilta) • Lainsäädännössä ei rajoiteta asiakkaan oikeutta uuteen valintaan
Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus palveluseteliin (niissä kunnissa ja palveluissa, missä se on käytössä) • Asiakkaalla oikeus valita palveluntuottaja palvelusetelillä (kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta) • Omaishoitajilla oikeus tukeen ja niihin liittyviin valintoihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus informaatioon, palvelutarpeen arviointiin ja tukeen tehdä valintaan liittyviä päätöksiä • Asiakkaalla oikeus valita palvelut henkilökohtaista budjetia hyödyntämällä (paikallisviranomaisen kustantama) • Omaishoitajilla oikeus tukeen ja niihin liittyviin valintoihin • Asiakkaalla oikeus valita tuettu asumismuoto (paikallisviranomaisen kustantama) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla oikeus valita palveluntuottajat julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin (valinnanvapausjärjestelmien piirissä olevista) tuottajista sekä niistä tuottajista, jotka on saatettu julkisen rahoituksen piiriin hankinta- ja sopimusmenettelyjen kautta • Joissakin palveluissa hyödynnetään henkilökohtaista budjetia

Suomessa valinnanvapausjärjestelmän haasteet liittyvät erityisesti eroihin palvelujen saatavuudessa. Suomen hoitotakuutavoitteet ovat myös huomattavasti Englannin ja Ruotsin tavoitteita väljempinä. Tähän on syytä kiinnittää huomiota, sillä erityisesti Englannissa on havaittu, että halukkuus palveluntuottajan valitsemiseen kasvaa pitkien hoitojonojen myötä. Suomalaisten voidaan myös nähdä olevan tottuneempia käyttämään yksityistä terveydenhuoltoa ja maksamaan asiakas- sekä yksityisiä vakuutusmaksuja. Palveluntuottajien rakenteiden muutoksen voivatkin siten Suomessa muodostua vertailumaita merkittävämmiksi. Suomessa tulee erityisesti ratkaista valinnanvapauden toteutuminen niissä palveluissa, joissa väestö on tottunut yksityisten palveluiden käyttöön. Yhtenäiset valinnanvapausmuodot sekä oikeudet siitä, millä alueilla asiakkaalla on mahdollisuus laajentaa valinnanvapautta, ovat sekä Ruotsissa että Englannissa selkeästi rajattu. Alueelliset vaikutusmahdollisuudet ovat nykyisin laajemmat Ruotsissa kuin Englannissa. Ruotsin ja Englannin käytäntöjä yhdistää se, että molemmissa palveluihin liittyvät avoimet ja yhtäläiset hinnoittelu- ja korvausperusteet sekä laadun seuranta. Käytäntöjen vaihtelu eri paikallisviranomaisien välillä on ominaista sekä Ruotsin että Englannin valinnanvapausmalleille. Merkittävä huomio on, että Englannissa koko väestöllä on oikeus henkilökohtaiseen budjettiin. (Whellams & Junnila 2016: 74 – 77.)

Esimerkiksi Ruotsissa avoimen vertailutiedon tuotantoon ja järjestelmälliseen raportointiin on kiinnitetty huomiota, sillä se on tutkimuksissa todettu keskeiseksi tekijäksi valinnanvapauden toimivuuden kannalta. Heikommassa asemassa oleville asiakasryhmille, joille autonominen päätöksenteko tuottaa haasteita, on Ruotsissa pyritty luomaan erilaisia tukitoimia valintojen teon mahdollistamiseksi. Myös Englannin valinnanvapausmallissa merkityksellisenä on pidetty sitä, että asiakasta ei jätetä valintatilanteissa yksin, vaan hän saa tarvitsemansa tiedon ymmärrettävässä muodossa ja tukea valintojen tekemiseen. (Whellams & Junnila 2016: 99; 114.) Oman tutkimukseni kontekstissa valinnanvapausmallin toteuttamisessa vammaisten asiakkaiden kohdalla erityisen kiinnostavaa on se, miten mallia rakennettaessa on otettu oppia muissa maissa toteutetuista uudistuksista. Ruotsista ja Englannista saatuja kokemuksia ja havaintoja olisi syytä hyödyntää vahvasti Suomen valinnanvapausmallia luotaessa ja jatkuvasti arvioida uudistuksen vaikutuksia, jotta sitä voidaan kehittää edelleen.

2.5 Sosiaalityön asiantuntijuus

Sosiaalityön muuttuvaa asiantuntijuutta voidaan tarkastella siirtymisenä suljetusta asiantuntijudesta avoimeen asiantuntijuuteen sekä tiedontuotannon muutoksena. Muutos voidaan kuvata kuvion 2 nelikentässä kuvatulla tavalla, kuviossa havaitaan tiedon tuottamisen tavat muuttuvat siirryttäessä suljetusta avoimeen asiantuntijuuteen perinteisessä ja kehittyvässä tiedontuotannossa. Karvinen-Niinikosken jäsenyyksen mukaan sosiaalityön asiantuntijuus rakentuu sekä perinteisten mallien että uudelleen muotoutuvien käytäntöjen kautta. Näitä voidaan tarkastella suhteessa asiantuntijuuden suljettu - avoin -ulottuvuuteen, jolloin rakentuu neljä erilaista asiantuntijuuden ja tiedon tuottamisen lähestymistapaa. Kukin lähestymistapa sisältää oman käsityksensä tiedon luonteesta ja tiedontuottamisen tavoista sekä asiantuntijuuden perustasta ja sosiaalityön profession asiantuntija-asemasta. (Karvinen-Niinikoski 2005, 80.)



Kuvio 2. Sosiaalityön asiantuntijuuden ja tiedontuottamisen nelikenttä (Karvinen-Niinikoski 2005, 80).

Sosiaalityön asiantuntijuudelle asetetaan sekä yhteiskunnallisia että rakenteellisia muutoshaasteita palvelurakenteiden ja toimintaympäristöjen muuttuessa. Haasteet liittyvät muun muassa digitalisoitumiseen, uusliberalistiseen talouspolitiikkaan, globalisoitumiseen, sosiaalisen ja terveyden integraatioon, vaikuttavuuden ja tiedon kysymyksiin, palvelujen markkinoistumiseen sekä eriarvoistumiseen ja huono-osaisuuteen. Uusliberalistinen talouspolitiikka ja palvelujen markkinoistuminen haastavat sosiaalityön eetosta; taloudellisen tuottavuuden tavoittelun on vaikeasti yhdistettävissä sosiaalityön perusajatukseen ihmislähtöisyydestä ja yksilön tilanteen parantamisesta. Sosiaalityön eettisten periaatteiden mukaan yksi sosiaalialan eettisistä velvoitteista ja käytäntöjen laatukriteereistä on sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tarkastelu ja arviointi on mahdollista esimerkiksi yhdenvertaisuuden, ihmis- ja tasa-arvon, resurssien jakautumisen sekä asiakkaiden erilaisten tarpeiden huomioimisen näkökulmasta. (Talentia 2017, 20.) Mikäli palvelujärjestelmä ja –rakenne muotoutuisivat luonteeltaan eriarvoisuutta tuottaviksi, olisi myös sosiaalialan eettisten periaatteiden toteuttaminen uhattuna. Eriarvoisuuden tuottamisella tarkoitan tässä kansalaisten asettamista eriarvoiseen asemaan esimerkiksi asuinpaikan tai sosioekonomisen statuksen perusteella.

Heikoimmassa asemassa olevista ihmisistä tehdyt tutkimukset osoittavat, että esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhyys, maahanmuutto, huono-osaisuus ja syrjäytymisriskien lisääntyminen kasvattavat tarvetta sosiaalityön asiantuntijuuden kehittämiseksi. Sosiaalityön ammatillisuus ja toimintaroolit ovat saaneet 2000-luvulla monia muotoja. Sosiaalityöntekijät soveltavat useammin rinnakkain niin järjestelmälähtöistä kuin ongelmalähtöistäkin sosiaalityön perinnettä, jonka lisänä hyödynnetään yhteyslähtöiseksi nimettyä orientaatiota. Sosiaalityöntekijät ovat siirtyneet toimeentulosta huolehtijan, kontrolloijan ja palvelujärjestelmän asiantuntijan toimintarooleista asiakkaiden kokonaiselämäntilanteen kartoittajaksi, sosiaalisen vuorovaikutuksen mobilisoidjaksi, sovittelijaksi ja asiakkaidensa asianajajaksi. Edellä mainituissa rooleissa sosiaalinen osaaminen määrittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen taidoksi ja kyvyksi soveltaa sosiaalisia teorioita asiakas- ja rakenteellisessa työssä sekä sosiaalisten ongelmien arvioimisessa ja tunnistamisessa. Sosiaalista osaamista voidaan kuvata palvelujärjestelmän asiantuntijuutena, kykyä ajaa sosiaalisia oikeuksia sekä yhteiskunnalliseksi vaikuttamis- ja kehittämistyön taidoksi. (Lindh ym. 2018, 40 – 42.)

Sosiaalityön asiantuntijuus on perinteisesti painottanut yksilökeskeistä asiantuntijuutta, joka on heijastanut (yksilö)toimijuuden ymmärtämisen tapaa. Muuttuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa asioista puhutaan yhä useammin yhteisyyteen viittaavilla käsitteillä, kuten monitoimijuus, yhteistoiminta, kumppanuus, vuorovaikutus, dialogisuus, palveluintegraatio, kokonaisvaltaisuus, palveluketjut ja monitieteinen tiedonhallinta. Käsitteet ilmentävät yhteiskuntapolitiikan ja hyvinvointipalvelujärjestelmän ideologista ja toiminnallista muutosta, ja ne vaikuttavat sosiaalityöhön ja sen asiantuntijuuteen. Ne muokkaavat niin sosiaalityön toimintaympäristöjä, ammatillista toimintaa, toimintarooleja kuin sosiaalityöntekijöiden ammatillista identiteettiäkin. (Lindh ym. 2018, 40 – 42.)

Oma tutkimukseni kiinnittyy erityisesti vammaisten asiakkaiden kanssa tehtävän sosiaalityön asiantuntijuuteen ja sen vaateisiin. Sote-uudistuksen ja siihen liittyvän valinnanvapausmallin kaltaiset laajamittaiset yhteiskunnalliset uudistukset luovat useille ammattiryhmille haasteita paitsi muuttuvien toimintaympäristöjen, myös muuttuvien toimintakäytäntöjen myötä. Uudistus tulee mullistamaan koko sosiaalityön toimintakenttää, niinpä näen sen myös mahdollisuutena arvioida, tarkastella ja tarvittaessa myös ravistella vallitsevia käytäntöjä ja sosiaalityön toteuttamisen tapoja. Vammaissosiaalityö on laajaa asiantuntijuutta vaativa kenttä ja tuota asiantuntijuutta olisi syytä hyödyntää erityisesti vammaisten asiakkaiden asianajotehtävää korostamalla, jotta voidaan taata vammaisten asiakkaiden tarvitsemien palveluiden yhdenvertainen saatavuus.

3 Vammaisuus, osallisuus ja yhteiskunnallinen asema

3.1 Vammaisuuden käsitysmallit

Vammaisuuden historiallisessa tarkastelussa modernissa yhteiskunnassa voidaan Haarnin (2006) mukaan erottaa viisi eri näkökulmaa. **Hyväntekeväisyysmallissa** vammaiset ihmiset on nähty säälin ja avun kohteina, joille täysin itsenäinen elämä ilman riippuvuutta muiden avusta, on saavuttamaton. **Lääketieteellinen tai yksilöllinen malli** määrittelee vammaisuuden ihmisten toimintavajeiden kautta. Vammaisuuden **sosiaalisessa mallissa** yhteiskunnan rakenteet eriarvoistavat vammaisia henkilöitä. Esimerkiksi YK:n yleisohjeet perustuvat tähän käsitysmalliin. Neljäntenä vammaisuuden tarkastelutapana on **moniulotteinen malli**, jossa vammaisuuden luonnetta kuvataan usean eri ulottuvuuden avulla. Ulottuvuudet voidaan jakaa ruumiin tai aistien toiminnan tai rakenteen poikkeavuuteen, niistä seuraavaan toiminnalliseen poikkeavuuteen, toiminnalliseen haittaan tai rajoitteeseen, osallistumisen rajoitteeseen, ympäristön esteisiin ja ympäristön edistäviin tekijöihin. Viidentenä tarkastelutapana on *ihmisoikeusmalli*, jonka mukaan päähuomio tulee kiinnittää vammaisten ihmisoikeuksiin sekä niiden toteutumiseen ja toteuttamiseen. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista perustuu tähän lähtökohtaan. (Haarni 2006, 11.)

Sosiaalisen mallin jatkumoksi Katsui (2005) esittelee väitöskirjassaan suomalaisten vammaisaktiivien luoman vammaisuuden **poliittisen mallin**, jossa korostuu vammaisen ihmisen rooli aktiivisena toimijana. Katsui toteaaakin suomalaisen vammaisaktiivi Kalle Könkkölän ajatuksia mukaillen: *”On välttämätöntä ja tärkeää, että ihmiset puhuvat puolestaan. Vammaisten ihmisten tulee olla liikkeen päätöksentekijöitä, samoin kuin päätösten toimeenpanijoita.”* Vammaisten ihmisten tulee ottaa rooli aktiivisina subjekteina ja ottaa aktiivinen rooli keskustelun osapuolena, sen sijaan, että heidät jonkun muun toimesta asetetaan keskustelun kohteeksi. (Heiskanen 2008, 45, Katsui 2005, 15.) Nykyinen käsitys vammaisuudesta pitää vammaa ihmisen toissijaisena ominaisuutena ja vammaisen ihmiset ovat tavallisia ihmisiä muiden joukossa. Vammaisten ihmisten sijaan voitaisiinkin puhua ihmisistä, joilla on vamma. (Haarni 2006, 9; Kivistö 2014, 65.)

Vammaisuuden erilaiset näkökulmat ja käsitysmallit paitsi selittävät vammaisuutta, myös kuvaavat vammaisten ihmisten aseman historiallista kehitystä. Aikaisemmin vammaiset nähtiin yhteiskunnan keskiöstä ulkopuolisina kontrollin kohteina eikä heillä nähty olevan yhdenvertaisia oikeuksia. Nykyisin vammaisten ihmisten asemaa ja oikeuksia suojataan ja vallitsee laajempi käsitys siitä, että yhteiskunnan tulee vastata heidän tarpeisiinsa. Olen eritellyt vammaisuuden käsitysmallit eri suhteissaan taulukossa 2.

Taulukko 2. Vammaisuuden kolme mallia Katsuin (2005, 16) mukaan.

Vammaisuuden malli	Lääketieteellinen	Sosiaalinen	Poliittinen
Paradigma	Positivistinen	Tulkitseva	Emansipatorinen
Ongelma	Yksilöllinen	Sosiaalinen	Poliittinen
Vammaisen rooli	Potilas	Asiakas	Kansalainen
Fokus, kohde	Vika, fyysinen vamma	Vammaisuus	Henkilökohtaiset kokemukset
Suhde valtavirtaan	Ekskluusio	Inkluusio	Osallistuminen
Vammaisen asema	Objekti	Subjekti	Toimiva subjekti
Ratkaisu	Lääketieteellinen hoito	Esteettömyys, saavutettavuus	Ihmisoikeudet
Ala	Terveys	Yhteiskunta	Ihmiset

Omassa tutkimuksessani painottuvat vammaisuuden sosiaalinen ja poliittinen malli. Perinteinen lähestymistapa vammaisuuden ymmärtämiseen ja tutkimukseen on ollut lääketieteellinen, mutta tutkimukseni yhteiskunnallisen luonteen vuoksi huomio kiinnittyy vammaisuuden sosiaaliseen ja erityisesti poliittiseen malliin. Laajemmat kuvaukset vammaisuuden eri käsitysmalleista olen päättänyt esitteleämään tarkemmin liitteessä 2.

3.2 Vammaisuuden yhteiskunnallinen ulottuvuus

Tutkimuksessani korostuvat vammaisuuden käsitysmalleista ne, joiden ulottuvuudet ovat laajalti yhteiskunnallisia. Niiden kautta yhdenvertaisuuden ja vammaisten ihmisten oikeuksien toteutuminen tai toteutumatta jääminen ovat sidoksissa ensisijaisesti yhteiskunnan rakenteisiin. YK hyväksyi vuonna 2006 vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD), joka takaa vammaisille ihmisille täydet ihmisoikeudet. Usein sopimus lyhennetään YK:n vammaissopimukseksi, YK:n vammaisten ihmisoikeussopimukseksi tai yleissopimukseksi. Suomessa YK:n vammaissopimus on ratifioitu vuonna 2016, viimeisimpien EU-maiden joukossa. Vammaissopimuksen keskeiset periaatteet ovat yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, syrjimättömyys ja yhdenvertaisuus, vammaisten henkilöiden osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan sekä esteettömyys ja saavutettavuus. Sopimuksella sitoudutaan siihen, että vammaisille henkilöille taataan täysimääräiset ihmisoikeudet ja perusvapaudet ilman syrjintää. Sopimuksessa keskeistä on vammaisuuden perusteella tapahtuva syrjinnän kieltö. Sopimus vahvistaa vammaisten asemaa aktiivisina jäseninä osana ympäröivää yhteiskuntaa. (Sosiaaliturvaopas 2018, 9; Suomen YK-liitto 2015.)

Toisaalta voidaan kysyä, miksi vammaisten oikeuksille tarvitaan erillinen sopimus; eihän YK:n ihmisoikeuksien julistus vuodelta 1948 tee eroa vammaisten ja vammattomien ihmisten välille. Ihmisoikeuksien julistuksen määrittämät oikeudet (esimerkiksi oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen) ovat luonteeltaan universaaleja ja siten koskevat kaikkia, riippumatta siitä, onko ihmisellä esimerkiksi jokin vamma tai ei. Julistuksen 2.artiklassa todetaan, että jokainen on oikeutettu julistuksessa esitettyihin oikeuksiin ja vapauksiin ilman rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskuntoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun tekijään perustuvaa erotusta, erotukseksi voidaan lukea myös vammaisuus. Oikeudet koskevat kaikkia ihmisiä ja ne myönnetään yksinomaan jo ihmisyyden perusteella. Kuitenkin on huomioitava, että ihmisoikeusjulistuksen oikeuksien mielekäs toteutuminen vaatii vammaiselta ihmiseltä kykyä osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ja yhteisöjen toimintaan. Osallistumisen mahdollistaminen on ydinkysymys siinä, miksi vammaisille ihmisille on tarvittu erityinen sopimuksensa. (Petman 2009, 25.)

Oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus sekä yksityiselämän suoja, uskonnon- ja omantunnon vapaus, omaisuudensuoja, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeusturva ovat Suomen perustuslailla (731/1999) turvattuja perusoikeuksia. Oikeuksien käytön perustana on yksilön itsemääräämisoikeus eli oikeus määrätä itsestään ja toimistaan (HE 309/1993). Itsemääräämisoikeus liittyy erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta sekä perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Perusoikeuksia on mahdollista ja niitä joudutaankin joissakin tilanteissa rajoittamaan. Rajoitusten tulee kuitenkin aina perustua lakiin ja niiden on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltyjä. Niiden käyttämiseen tulee olla painava yhteiskunnallinen tarve, eivätkä perusteet saa olla ristiriidassa perusoikeusjärjestelmän kanssa. Rajoitusten tulee myös olla välttämättömiä tavoitteiden saavuttamiseksi ja laajuudeltaan oikeassa suhteessa perusoikeuksiin nähden. Perusoikeuksia rajoitettaessa on huolehdittava riittävästä oikeusturvan järjestämisestä. (Valvira 2013, 7 – 8.)

Vammaissosiaalityötä normittavat lait ja sen moraalisen ohjenuorana toimii YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Perusoikeudet ovat jokaiselle kansalaiselle kuuluvia, mutta myös yhteiskunnan esteettömyyden edistäminen on kaikille kuuluva velvollisuus. Pohjoismainen hyvinvointimalli on Suomen vammaispolitiikan perusta ja sen tavoitteena on universaalinen palvelujen turvaaminen jokaiselle. Vammaispolitiikan painopiste on kuitenkin jo osittain siirtynyt ja edelleen siirtymässä palvelu- ja kuntoutuskeskeisestä politiikasta osallisuuden esteitä poistavaan ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaan politiikkaan. Koko kansallista sosiaali- ja terveyshuoltoa on suunnattava korostamaan eheitä palvelukokonaisuuksia, asiakkaan asemaa sekä henkilöstön riittävää resurssointia ja osaamista.

Vuonna 1995 Suomessa julkaistiin ensimmäinen vammaispoliittinen ohjelma ”*Kohti yhteiskuntaa kaikille*”, jonka yhtenä tavoitteena oli vammaisten henkilöiden täysivaltaistuminen siten, että vammaiset henkilöt itse täysivaltaistavat itsensä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1995). Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015 julkaistiin elokuussa 2010 ja sen nimeksi muodostui *Vahva*

pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Ohjelman periaatteita olivat perus- ja ihmisoikeudet ja yhteiskunnan kehittäminen valtavirtaistamisen periaatteiden mukaisesti. VAMPO:n tavoitteiden lähtökohtina toimivat YK:n vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus ja Valtioneuvoston selonteke Suomen vammaispolitiikasta 2006. VAMPO -ohjelman pyrkimyksenä oli turvata vammaisten ihmisten oikeudenmukainen yhteiskunnallinen asema sekä linjata kehittämisalueet, joiden pyrkimys on kestävän ja vastuullisen vammaispolitiikan toteuttaminen. (Kaski 2012, 341–344; Sjöblom 2016, 6.)

VAMPO korosti vammaishuollon sijaan vammaisten oikeuksia. Ohjelman tavoitteena oli turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukainen yhteiskunnallinen asema ja linjata seuraavien vuosien vammaispolitiikan keskeiset toimenpiteet (Sjöblom 2016, 7). Ohjelmassa painotettiin sitä, että oikeudenmukaisen yhteiskunnallisen kohtelun tulee toteutua myös käytännössä. Perusoikeudet, samoin kuin velvollisuudet, koskettavat myös vammaisia ihmisiä. Ohjelman avulla tavoitteena on yhteiskunta, jossa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus, osallisuus ja syrjimättömyys toteutuvat. Ohjelmalla on vahva yhteys ihmisoikeuksiin ja YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevaan yleissopimukseen. VAMPO sisältää ehdotuksina seuraavat kokonaisuudet:

- 1) Valmistella ja saattaa voimaan ne säädösmuutokset, joita YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifiointi edellyttää.
- 2) Parantaa vammaisten henkilöiden sosioekonomista asemaa ja torjua köyhyyttä.
- 3) Varmistaa tarvittavien erityispalveluiden ja tukitoimien saatavuus ja laatu maan eri puolilla.
- 4) Vahvistaa ja lisätä laaja-alaisesti yhteiskunnan esteettömyyttä.
- 5) Vahvistaa vammaistutkimusta, lisätä tietopohjaa sekä kehittää laadukkaita ja monipuolisia menetelmiä, joiden tuella vammaispolitiikkaa voidaan toteuttaa ja seurata.

Toimenpiteet, joilla tavoitellaan ja tuetaan vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta on jaettu 14 sisältökokonaisuuteen, joihin lukeutuvat muun muassa itsenäinen elämä, yhteiskunnallinen osallisuus ja osallistuminen, turvallisuus ja koskemattomuus sekä vammaisten ihmisten kokea syrjintä. Ohjelmaan on kirjattu kaikkiaan 122 toimenpidettä tavoitteiden saavuttamiseksi. Osa vammaispoliittisen ohjelman toimenpiteistä on edellyttänyt myös lainsäädännöllisiä muutoksia. (Sjöblom 2016, 7; VAMPO 2010, 23; 29 - 32.)

VAMPO:ssa vammaisuutta lähestytään sosiaalisesta, mutta myös poliittisesta näkökulmasta. Ohjelmassa todetaankin, että sekä perinteinen lääketieteellinen tarkastelu että vammaisuuden hahmottaminen sosiaalipoliittisena ongelmana ovat holhoavia ja yksilöitä yhteiskunnasta eristäviä. Ohjelma painottaa sosiaalista näkökulmaa vammaispolitiikassa oikeuksien, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden teemojen kautta. Ohjelman pyrkimys on painopisteen siirtäminen asiantuntijoiden vallasta palveluja käyttävän ihmisen omaan toimijuuteen ja asiantuntijuuteen omasta elämästään. Ohjelmassa tunnustetaan ympäröivän yhteiskunnan rakenteiden ja sosiaalisen ulottuvuuden merkitys yksilön elämää haittaavana tekijänä. Vammaisuus ei ole ainoastaan vamman seurausta, vaan ympäristötekijät nähdään vammaisuutta tuottavina tekijöinä. Ohjelmassa nostetaan esiin osallisuuden esteitä ja esitetään konkreettisia toimia niiden poistamiseen. VAMPO-ohjelmassa voidaan löytää yhtymäkohtia vammaisuuden sosiaalisen mallin periaatteisiin esimerkiksi yhteiskunnallisten rakenteiden sekä syrjäyttävien tekijöiden tunnistamisen ja korjaamisen suhteen. Yksilöllinen, lääketieteellinen vammaisuuden määritelmä ja vammaisuuden tulkitseminen lääketieteellisistä lähtökohdista nähdään yksilöä eristävänä ja poikkeavuutta tuottavana ilmiönä. Vaikka VAMPO -ohjelma ei täysin kehota luopumaan vammaisille tuotettavista erityispalveluista, niin painopistettä halutaan siirtää kohti yhdenvertaisia, kaikille saatavilla olevia palveluita. VAMPO -ohjelmassa kiinnitetään huomiota myös vammaisten henkilöiden sosioekonomisen aseman parantamiseen ja köyhyyden torjuntaan. (VAMPO 2011, 20.) Oikeuksien toteutumisen ja osallisuuden näkökulmasta juuri syrjäyttäviä rakenteita tunnistamalla ja muuttamalla yhteiskunnan toimintaa voidaan suunnata kohti kestäväää ja aidosti yhdenvertaista sosiaali- ja vammaispolitiikkaa. Siksi koen tärkeäksi tutkia sitä, miten sote-uudistuksen kaltaisissa laajoissa yhteiskunnallisissa murrostilanteissa taataan yhdenvertaisuuden toteutuminen.

3.3 Kansalaisuus osallisuuden rakentajana

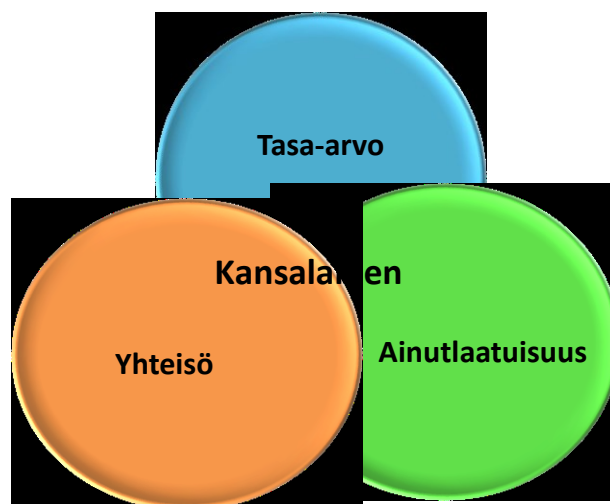
Osallisuus on läpileikkaava teema YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista. Tarkastelen tutkimuksessani osallisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumista myös kansalaisuuden käsitteen avulla. Elämme vahvaan osallistavaan demokratiaan nojaavassa yhteiskunnassa, jossa yksilöt nähdään kansalaisina ja jota määrittäviä tekijöitä ovat yhteisyys ja tasa-arvo. Ajattelen kansalaisuuden ja osallisuuden toisiaan täydentävinä elementteinä, joista yhteiskunnan jäsenyys suurelta osin koostuu. Englantilainen sosiologi T.H. Marshall teki vuonna 1950 varsinkin yhteiskuntatieteissä paljon käytetyn *kansalaisuuden* määrittelyn. Hänen mukaansa kansalaisuus tuli nähdä asemana, joka kuuluu kaikille, joilla on yhteisön täysi jäsenyys. Kaikilla, joilla on täysi asema yhteisössä, on yhtäläiset, asemaan sisältyvät oikeudet ja myös velvollisuudet. Marshall erotti kansalaisuuden kolme elementtiä, jotka muotoutuivat historiallisesti; yleinen kansalaisuus, poliittinen kansalaisuus ja sosiaalinen kansalaisuus. Erityisesti sosiaaliset oikeudet ja sosiaalinen kansalaisuus ovat saaneet tukea hyvinvointivaltion kehityksessä. Keskeinen edellytys hyvinvointivaltiolliselle kehitykselle onkin se, että sen kansalaisten yksityis-, poliittiset - ja sosiaaliset oikeudet ovat vankkumattomat. Marshall jakaa kansalaisuuden kolmeen osaan, elementtiin tai ulottuvuuteen; siviilikansalaisuuteen, poliittiseen kansalaisuuteen ja sosiaaliseen kansalaisuuteen. Siviiliulottuvuus koostuu yksilön vapauden suhteen välttämättömistä oikeuksista – sananvapaudesta, ajatusten- ja uskonnonvapaudesta, oikeudesta omaisuuteen ja oikeudesta oikeudenmukaisuuteen. Poliittisella ulottuvuudella Marshall tarkoittaa oikeutta osallistua poliittisen vallan harjoittamiseen joko poliittisena vallankäyttäjänä tai poliittisten vallankäyttäjien äänestäjänä. Sosiaalisella ulottuvuudella tarkoitetaan koko hyvinvoinnin kirjoa; oikeudesta vähäiseen taloudelliseen tukeen ja turvaan oikeudesta täysiin sosiaalietuuksiin yhteiskunnan arvojen mukaisen elämän saavuttamiseksi.

Marshallin määritelmää kansalaisuudesta on jatkanut esimerkiksi Ruud Velthuis (2002), joka erottaa kansalaisuuden ulottuvuuksina *poliittisen, sosiaalisen, kulttuurisen sekä taloudellisen kansalaisuuden*. Poliittisella ulottuvuudella Velthuis viittaa yksilön vaikuttamiseen poliittiseen päätöksentekoon, sosiaalinen ulottuvuus viittaa yksilöiden välisiin suhteisiin yhteiskunnassa, kulttuurisella ulottuvuudella hän tarkoittaa jaettuja normeja, arvoja ja identiteettiä. Taloudellisella ulottuvuudella hän puolestaan viittaa yksilön osallistumiseen taloudelliseen systeemiin, erityisesti työ- ja kulutusmarkkinoihin. (Marshall 1950/1987, 13; Niiranen 2002, 64; Velthuis 2002, 215.)

Simon Duffy on tullut tunnetuksi erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin tutkijana ja puolestapuhujana. Duffy (2010) tarkastelee kansalaisuutta sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja täysivaltaisen kansalaisuuden osatekijöiden kautta. Duffy esittää, että yhteiskunnan on paitsi määriteltävä kansalaisuuden käsite, myös varmistettava, että sen järjestelmä mahdollistaa jokaiselle käytännön avun ja tuen kansalaisuuden saavuttamiseksi.

Duffyn kansalaisuusteorian keskeiset periaatteet ovat:

- 1) Oikeudenmukainen yhteiskunta on sellainen, jonka kaikki jäsenet kohtelevat toisiaan kunnioittavasti, yhdenvertaisina kansalaisina.
- 2) Oikeudenmukainen yhteiskunta takaa, että kunnioituksen perusteet (kansalaisuuden avaimet) on määritelty siten, että jokainen voi saavuttaa kansalaisuuden ja siten tulla kohdelluksi tasavertaisesti. (Duffy 2010, 262.)
- 3) Oikeudenmukainen yhteiskunta on järjestynyt siten, että jokainen saa riittävästi tukea kyetäkseen saavuttamaan tosiasiallisen kansalaisuuden.



Kuvio 3. Kansalaisuuden muodostuminen (Duffy & Perez 2014, 4).

Kansalaisuuden avaimilla Duffy viittaa teoksessaan *Keys to Citizenship* (2006) luomaansa kansalaisuuden selitysmalliin. Selitysmallissa täysivaltaista kansalaisuutta voidaan tarkastella kuuden osa-alueen kautta. Osa-alueet ovat:

1. Itsemääräämisoikeus — ihmisen kyky hallita omaa elämäänsä;
2. yksilöllinen elämänsuunnittelu — elämän selkeä tehtävä ja tarkoitus;
3. toimeentulo — riittävät (voima)varat oman elämän ohjaamiseen
4. koti — paikka, johon ihminen kokee kuuluvansa;
5. aktiivinen tuki — toisten ihmisten tarvitseminen, toisen elämän arvostaminen;
6. elämä yhteisön jäsenenä — toisille antaminen perheen ja yhteisön kautta

(Duffy 2010, 262 – 263; Vernerinet.net)

Duffyn kuvaamat kansalaisuuden ulottuvuudet eroavat hieman kansalaisuuden osa-alueista. Duffyn mukaan täysivaltainen kansalaisuus koostuu seitsemästä avaintekijästä, avaimesta, jotka ovat:

- 1. Tarkoitus** – tavoitteet, toiveet ja unelmat sekä elämän rakenne ja suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Oman suunnan löytäminen.
- 2. Vapaus** – elämänhallinta, kyky puhua ja tulla nähdyksi ja kuulluksi yhteiskunnassa.
- 3. Raha** – riittävä toimeentulo hyvään elämään, taloudenhallinta.
- 4. Koti** – elämän perusta, paikka, joka kuuluu ihmiselle ja jossa ihminen hallitsee tapahtumia.
- 5. Tuki** – laadukas tuki vahvistaa ihmisen taitoja ja varmistaa oikeuksien toteutumisen.
- 6. Elämä** – ihmisellä on toimiva rooli yhteisössään, johon liittyy vastuunjako ja -ottoa sekä toisilta oppimista ja toisille opettamista.
- 7. Rakkaus** – ystävyys, rakkaus ja perhe, ihmisen oikeus ylläpitää erilaisia suhteita, suhteiden kunnioittaminen.



Kuvio 4. Kansalaisuuden avaimet (Duffy 2006; kvps.fi)

Duffy kuvaa artikkelissaan (2010) yksilöllistämisen merkitystä sosiaalityölle ja lähestyy asiaa filosofisesti määrittelemällä kolme toisistaan eroavaa käyttötapaa yksilöllistämisen käsitteelle. Yksilöllistäminen terminä voi olla *retorinen* (jolloin yksilöllistämistä kuvataan positiivisten sosiaalipalvelujen muutoksen yhteydessä), *teknologinen* (jolloin sitä voidaan käyttää yleisterminä kuvaamaan tiettyjä menetelmiä tai käytäntöjä) tai *toimintatapa* (kun kuvaillaan julkisen hallinnon toimia, joita oikeutetaan yksilöllistämällä). (Duffy 2010, 254.)

Iain Ferguson kritisoi Duffyä siitä, että hän ei ota riittävästi huomioon sosiaalipalvelujen yksilöllistämiseen kohdistuvia, vallitsevaan yhteiskuntaan liittyviä vaikutusmekanismeja. Ferguson (2012) esittääkin vastineessaan Duffylle, että vammainen henkilö on riippuvainen valtiosta, vaikka ohjaisikin itse omia palveluitaan. Itsenäinen elämä ei tarkoita yksin selviämistä, vaan oikeutta apuun ja tukeen. Tähän määritelmään sisältyy implisiittisesti keskinäisen riippuvuuden käsite. Jotta henkilön vapaus, valinnan mahdollisuudet ja arvokkuus toteutuvat, riippuu laajalti myös siitä, millaisessa yhteiskunnassa hän elää. Käytännön apu ja tuki ovat vammaisten ihmisten oikeuksia, joita valtio tavallisesti

toteuttaa. Tässä voidaan nähdä itsenäisen elämän yhteys sosiaaliseen vammaisuuden malliin. Ferguson esittää, että yksilöllistämisen käänköpuolena on voimakas vastuuttaminen, jossa vastuuta siirretään valtiolta yksilölle. Mikäli riippuvuutta pidetään negatiivisena ja stigmatisoivana, jää helposti huomiotta se, että jokainen kansalainen on jossakin vaiheessa elämäänsä muista riippuvainen. Ferguson nostaa esiin, ettei henkilökohtainen budjetti itsessään takaa valinnanvapautta ja kontrollia. Esimerkiksi budjetin koko, palvelujen ja aktiviteettien saatavuus ja tuki näihin osallistumiseksi ovat myös kriittisiä tekijöitä. Valinnanvapautta on vaikea lisätä, jos esimerkiksi julkisia harrastuspaikkoja tai kirjastoja joudutaan sulkemaan budjettileikkausten vuoksi. (Ferguson 2012, 58 – 60; 63.)

Osallisuuden ajatellaan tavallisesti olevan syrjäytymisen vastakohta. Osallisuuden tai sen opettamisen kautta on mahdollista lisätä ihmisen elämänhallinnan taitoja ja samalla ehkäistä syrjäytymistä omaa elämää koskevasta päätöksenteosta. Osallisuuden voidaan nähdä jopa vahvistavan kokemusta täysivaltaisesta kansalaisuudesta. Sosiaalityön kontekstissa osallisuus saa merkityksiä erityisesti asiakkuuden kautta. Asiakkaan osallistaminen sosiaalityön käytäntönä on kuitenkin ymmärrettävä osana laajempaa palveluiden käyttäjien aktiivisuuden kehitystä. Tähän voidaan lukea esimerkiksi vammaisten aktiivien 1960-70-luvuilla käynnistämät liikkeet. Retoriikan tasolla osallisuuden lisääminen on ollut keskustelussa 1970-luvulta lähtien, mutta vallitsevien käytäntöjen tasolle asiakkaan osallistaminen nousi vasta 1990-luvulla.

Inklusion ja eksklusion dikotomia sisältyy vammaisten ihmisten yhteiskunnallisesta asemaa käsittelevissä diskursseissa. Sosiaalinen osallisuus ja inklusio ovat osaltaan myös tietoisia vammaispoliittisia tavoitteita, joissa pyritään voimakkaasti syrjinnän ja ulossulkemisen ehkäisemiseen niin rakenteellisella kuin arkielämänkin tasolla. Inklusion lisäämiseen pyrkiviä käytäntöjä ilmennetään yhteiskuntapolitiikassa esimerkiksi laitosasumista vähentämällä ja tavanomaisempia asumismuotoja lisäämällä. Myös kehitysvamma palveluita pyritään kehittämään tarkoituksenmukaisemmiksi. (Eriksson 2008: 175–176.)

Puhuttaessa osallisuudesta palveluiden suhteen keskustelu rajautuu usein asiakasosallisuuden käsitteeseen, joka on kuitenkin vain yksi osa palveluiden käyttäjien itsensä nostattamasta liikehdinnästä. Erilaisten liikkeiden ja kansalaisjärjestöjen tähtäin ulottuu usein sosiaalityötä ja sosiaalihuoltoa laajemmin politiikan, talouden, sosiaalisen ja kulttuurin alueille. Palveluiden käyttäjien aktiivisuutta ei tule aliarvioida, sillä kansalaisliikkeet ja -järjestöt ovat yhteydessä merkittävien sosiaalityöhön ja sen käytäntöihin vaikuttavien muutosten aikaansaamiseen niin lainsäädännössä, käytännöissä, teorioissa kuin toimintakulttuureissakin.

Erilaisten kansalaisliikkeiden vaikutuksia sosiaalityöhön ovat esimerkiksi:

- Perinteistä sosiaalityötä haastavien diskurssien luominen;
- Palveluiden käyttäjien ihmis- ja perusoikeuksien painottaminen sen sijaan, että heidät määriteltäisiin palveluiden tarpeessa oleviksi ulkopuolisten asiantuntijoiden toimesta, jolloin ylläpidetään perinteistä, paternalistista ja epätasa-arvoista asiakassuhdetta;
- Sosiaalisten mallien kehittäminen ja ymmärryksen lisääminen palveluiden käyttäjien tilanteista ja kokemuksista. Erityisesti on syytä huomioida *vammaisuuden sosiaalisen käsitysmallin* luominen, jonka myötä huomio on kiinnittynyt syrjinnän ja sarron poistamiseen sekä kansalaisuusnäkökulman korostamiseen;
- Uusien tukimuotojen kehittäminen, uudenlainen lähestyminen asiakkaiden tarvitsemaan tukeen. Kehityksen laajaan kirjoon voidaan liittää esimerkiksi suoramaksut tai henkilökohtainen budjetti, jolloin asiakas itse hallitsee tarvitsemiaan palveluita;
- Paineen luominen ajamiensa asioiden toimeenpanemiseksi;
- Palveluiden käyttäjien inklusion edistäminen, toiseuden tuottamisen ehkäiseminen.

Edellä mainituissa aikaansaannoksissa on erityisen huomioitavaa, että sosiaalityön sisällä, sosiaalityössä itsessään, ei ole samanlaista muutospainetta pystytty aiheuttamaan. (Beresford & Croft 2004, 61 – 63; Niiranen 2002, 67.) Syntyy vaikutelma, että sosiaalityö itsessään saattaa sokeutua muutosta mahdollistavien keinojen löytämiselle, vaikka muutoksen tarve tunnistettaisiinkin. On toivoa herättävää, että asiakkaista lähtöisin oleva edistyksellinen ajattelu ja uudenlaiset, aidosti asiakkaiden tarpeisiin perustuvat lähestymistavat tuottavat riittävän suuren muutospaineen, jotta käytäntöjä ja jopa vallitsevaa politiikkaa kyetään muuttamaan. Vammaispolitiikan painopiste onkin

yhdenvertaisesti saavutettavissa olevissa palvelurakenteissa, jotka toteutuessaan poistavat toiseuden tuottamista ja institutionaalista syrjintää. Osallisuuden ja täysivaltaisen kansalaisuuden kokemuksetkin ovat tällöin yhdenvertaisemmin kaikkien saavutettavissa.

Oman tutkimukseni keskiössä ovat vammaisten asiakkaiden osallisuus rakenteilla olevassa valinnanvapausmallissa sekä yhdenvertaisuuden toteutuminen. Kansalaisuutta voidaan pitää yhtenä merkittävänä osallisuutta tuottavana tekijänä, joten koen mielekkääksi tarkastella osallisuutta myös kansalaisuuden käsitteen kautta. Erityisesti Duffyn kuvaamat täysivaltaisen kansalaisuuden osatekijät tuottavat itselleni yksinkertaisen oivalluksen siitä, että kansalaisuuden osa-alueet toteutuessaan tuottavat hyvinvointia ja vahvaa osallisuutta. Kuitenkaan ei ole sanottua, että heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien kohdalla nämä osa-alueet toteutuisivat, niin ollen osallisuuden kokemuskin saattaa jäädä toteutumatta. Niinpä yhteiskunnan rakenteiden kautta tulee pyrkiä luomaan aidosti yhdenvertaiset edellytykset jokaisen ihmisen täysivaltaisen kansalaisuuden ja sitä kautta osallisuuden toteutumiseksi.

4 Tutkimusasetelma

4.1 Tutkimuskysymys

Tarkoitukseni on tutkia valinnanvapausmallin toteuttamista ja sen tuomia mahdollisuuksia siitä näkökulmasta, mitä vammaisten asiakkaiden kanssa tehtävä sosiaalityö on nyt ja tulevaisuudessa. Rajaan tutkimukseni kohteeksi vammaiset ja pyrin selvittämään, mitä valinnanvapaus heidän kohdallaan tarkoittaa ja miten valinnanvapausmallia voidaan ja voitaisiin heidän kannaltaan parhaalla mahdollisella tavalla toteuttaa. Vammaisuuden määrittelyssä painopiste on vammaisuuden sosiaalisessa ja poliittisessä mallissa.

Mielenkiinto tutkimuksessa kohdistuu siihen, millaisia haasteita ja epäkohtia valinnanvapausmallista eri toimijat, esimerkiksi vammaisjärjestöt lausunnoissaan nostavat esiin. Lausunnotekstien kautta kiinnostus kohdistuu siihen, miten heikoimmassa asemassa olevat ihmiset itse näkevät valinnanvapausmallin toimivan ja toteutuvan. Lisäksi tarkastelen sitä, millaisia haasteita valinnanvapausmallin toteuttaminen vammaisten asiakkaiden kanssa tehtävälle sosiaalityölle tuottaa. Pyrin selvittämään, millaisia ratkaisuehdotuksia/toimenpiteitä lausunnoissa esitetään vammaisten ihmisten oikeuksien huomioimiseen sekä sitä, missä yhteyksissä vammaisuudesta puhutaan ja ketkä käyttävät vammaisten ääntä. Toisaalta on tarkoituksenmukaista tarkastella myös sitä, puhutaanko vammaisuudesta muissa kuin esimerkiksi selkeästi vammaisten oikeuksia ajavien tahojen lausunnoissa. Tarkastelen aihetta erityisesti osallisuuden sekä eriarvoisuuden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseni muotoutuvat näin ollen seuraavanlaisiksi:

1. Miten vammaiset ihmiset on huomioitu valinnanvapausmallin julkisiasiakirjoissa?
2. Millaisena vammaisten ihmisten asema näyttäytyy valinnanvapausmallin julkisiasiakirjojen kautta?
3. Miten valinnanvapausmallin toteutuminen voisi edistää (tai estää) vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta?

Tutkimuskysymysten avulla pyrin tarkastelemaan sitä, miten sote-uudistuksen kaltaisen, laajamittaisen yhteiskunnallisen muutoksen yhteydessä heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten oikeudet toteutuvat. Sote-asiantuntijoiden mukaan valinnanvapausmalli suosii lähtökohtaisesti vähän palveluita tarvitsevia asiakkaita, jotka kykenevät itsenäisesti tekemään valintoja omista palveluistaan. Vammaisilla asiakkailla on usein laaja-alaisia palvelutarpeita, joten keskustelu ja huomio tulisi kiinnittää siihen, miten tarkoituksenmukaiset palvelut taataan yhdenvertaisesti kaikille. Lakiesityksen nähdään perustuvan siihen asiakasryhmään, jotka perustellusti kykenevät valitsemaan itselleen tarkoituksenmukaiset palvelut ja hallitsemaan palvelukokonaisuuttaan. Keskiöön tulisi kuitenkin nostaa juuri ne asiakasryhmät, joilla kyky hallita palveluitaan on rajoittunut. Käsitkseni mukaan se, miten järjestelmä palvelee heikommassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeita, kertoo palvelurakenteiden ja myös hyvinvointiyhteiskunnan aidosta toimivuudesta.

4.2 Aineisto

Tarkastelen ilmiötä valinnanvapausmallin lakiesityksestä tehtyjen lausuntojen kautta, joita myös käytän aineistona. Tarkoitukseni on tutkia sitä, millaisia haasteita ja epäkohtia valinnanvapausmallista esimerkiksi vammaisjärjestöt lausunnoissaan nostavat esiin. Lausuntotekstien kautta kiinnostus kohdistuu siihen, miten heikommassa asemassa olevat ihmiset itse näkevät valinnanvapausmallin toimivan ja toteutuvan. Lisäksi tarkastelen sitä, millaisia haasteita valinnanvapausmallin toteuttaminen vammaisten asiakkaiden kanssa tehtävälle sosiaalityölle tuottaa.

Valinnanvapauslakiesityksestä on annettu yli 700 lausuntoa, joista aineistokseni valikoitujen lausuntojen lukumäärä on 30. Lisäksi tarkastelen lausuntoja, joissa mainitaan vammaisuus tai vammaiset ihmiset selvittääkseni, mitkä kaikki tahot ylipäätään ottavat kantaa vammaisten ihmisten tilanteeseen. Valikoin tarkasteltavat lausuntotekstit lausunnon tehneen tahon toimialan sekä sen perusteella, millaiseksi koin lausunnon relevanssin omaan tutkimukseeni. Osittain lausuntojen valikointi perustui myös oletukseeni siitä, että valitsemani taho kiinnittäisi huomiota vammaisten asemaan.

Asiasanoina lausuntojen valinnassa käytin hakusanoja *vammai**, *vammaisuus*, *eettisyys* ja *sosiaalityö*. Valitsin tarkasteltavaksi myös kotikaupunkini Tampereen sekä ministeriöiden, oikeusasiamiehen, neuvottelukuntien ja sote-asiantuntijatyöryhmän jäsenten lausuntoja. Alkuperäistä lausuntojen valintaa ohjasi ennako-oletus, niinpä yllätyksiltä ei voinut välttyä, vaan tarkasteluun päätyneistä lausunnoista osa on sellaisia, joiden en olettanut ottavan kantaa ja toisaalta osa lausunnoista jäi pois tarkastelusta, sillä eivät ennako-oletukseni mukaisesti ottaneet kantaa vammaisten ihmisten tilanteeseen. Lausuntoaineiston lukemista vaikeutti niiden vaihteleva esitysmuoto. Osa lausunnoista oli sähköisesti toteutetun kyselyn tuottamassa taulukkomuodossa, osassa lausunto oli sanallistettu selkeämmäksi tekstimuodoksi.

Perustuslakivaliokunnassa arvioidaan sote-uudistuksen (ja valinnanvapausmallin) yhteensopi- vuutta perustuslain kanssa, siispä kysymys on niin suuri ja merkittävä, että sen rajaamisen täysin aineiston ulkopuolelle ajattelen tuottavan turhan kapeaa tietoa laajasta kokonaisuudesta. Käytän perustuslakivaliokunnan lausuntoja varsinaisen aineistoni tukena. Hallinto-, talous- sekä työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan asiantuntijalausunnot rajasin aineiston ulkopuolelle, sillä niillä en ajattele olevan yhtä suurta relevanssia tutkimukseni kannalta kuin perustuslakivaliokunnan lausunnoilla. Tutkimuksen aiheesta yhtäältä mielenkiintoisen, mutta toisaalta haastavan, tekee sen ajankohtaisuus ja keskeneräisyys. On hankala rajata sekä aineistoa että aihetta, kun koko tutkittava ilmiö ja uudistus on jatkuvassa liikkeessä ja tuottaa itsestään jatkuvasti uutta tietoa.

4.3 Aineiston kerääminen

Esitysluonnoksen lausuntokierros toteutui ajalla 3.11. – 15.12.2017, lausuntopyyntö toteutettiin sähköisenä kyselynä. Liitteessä 1 on lausuntopyyntökysely kokonaisuudessaan tekstimuodossa. Lausuntopyynnössä kysymyksiä oli kaikkiaan 21, joista tarkastelen 17:ää kysymystä, jotka koen tutkimukseni kannalta merkittävimiksi aihealueiksi. Tarkasteltaviksi valitsemani kysymykset käsittelevät asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palvelukokonaisuuksiinsa sekä palvelujen yhdenvertaista toteutumista. Lisäksi tarkasteltaviksi valitsin avoimet kysymykset uudistuksen vaikutusten arvioinnista, uudistuksen vaikutuksesta vastanneen organisaation asemaan sekä kysymykset: *Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta ja Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen*. Tarkasteluun valikoituneiden kysymysten keskiössä ovat tutkimukseni mukaisesti

vammaisten ihmisten oikeuksien ja yhdenvertaisen osallisuuden ja kansalaisuuden toteutuminen, vammaisten asiakkaiden asema palveluiden käyttäjänä sekä palveluiden tarkoituksenmukaisuus, muut kysymykset olivat enemmänkin palveluntuottajan tai maakunnan näkökulmaan liittyviä. Tarkastelemani kysymykset ovat lueteltuna liitteessä 3.

Lausuntopyyntöön ottivat kantaa kunnat, kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat, valtion viranomaiset sekä muut tahot tai toimijat. Sähköiseen lausuntokyselyyn tuli 632 vastausta ja kirjallisia lausuntoja oli yhteensä 73. Yhteensä lausuntoja ja kannanottoja hallituksen esitysluonnoksesta annettiin 705. Lausuntonsa antoi 258 kuntaa, 50 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää ja sairaanhoitopiiriä, 16 maakuntien liittoa, 27 valtion viranomaista, 134 järjestöä, 45 yksityistä palveluntuottajaa sekä 76 muuta toimijaa. Lausuntonsa antoivat myös erikseen pyydetty soteasiantuntijaryhmän jäsenet ja maakuntien sote-muutosjohtajat. Lausunnonantajista joukossa ”muut” oli yliopistoja ja muita oppilaitoksia, valtion liikelaitoksia ja muita julkisoikeudellisia yhteisöjä, verkostoja, tutkimushankkeita sekä myös yksityishenkilöitä. (STM 2018, 5.) STM:n laatimassa lausuntoyhteenvedossa on tarkasteltu kaikkia yli 700 annettua lausuntoa, tutkimuksessani tarkastelen 30 lausuntoa.

Katson tarkoituksenmukaiseksi tarkastella aineistona käyttämieni lausuntojen tuottaman tiedon rinnalla myös STM:n laatimaa kokonaisyhteenvetoa niiden kysymysten osalta, jotka käsittelevät asiakkaan asemaa ja oikeuksia. Kaikista annetuista lausunnoista tehtyä lausuntoyhteenvetoa käytän lähinnä taustoittamaan sitä, millaiseksi yleinen näkemys hallituksen esitysluonnoksesta muodostuu ja peilaan sitä oman aineistoni perusteella muodostuvaan käsitykseen. Mielenkiintoni ja huomioni kohdistuu siihen, onko oman aineistoni tuottama tieto linjassa lausuntoyhteenvedon kanssa vai eroavatko tulkinnat toisistaan. Tulosluvuissa käytän rinnakkain kaikista lausunnoista tehdyn lausuntoyhteenvedon ja oman aineistoni tuottamaa tietoa, pääpaino ollen luonnollisesti oman aineistoni tuottamassa tiedossa. Hyödynnän lausuntoyhteenvedon tietoa omia havaintojeni tukemiseen ja toisaalta tuomaan ilmi ja korostamaan siitä poikkeavia tulkintojani. Mahdolliset yhtäläisyydet tai erot tuottavat osaltaan tietoa siitä, miten vammaisten asiakkaiden asema tulee lausunnoissa huomioiduksi ja miten heidän äänensä tulee kuuluviin – vai tuleeko. Tutkimuskysymyksen mukaisesti pyrkimyksenä on selvittää, millaisena vammaisten asiakkaiden asema ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus näyttäytyvät valinnanvapauslakiesityksestä laadittujen lausuntojen perusteella. Pidän kuitenkin merkityksellisenä oman aineistoni tuottaman tiedon lisäksi myös sitä,

millaiseksi kokonaiskäsitelmä valinnanvapausmallista muodostuu. Sitä kautta voidaan yhäältä sitä, ovatko mallin rakentamisen keskiössä siihen kohdistuneen kritiikin mukaisesti autonomisiin valintoihin kykenevät ”keskivertokuluttajat” ja toisaalta sitä, miten heikommassa asemassa olevat asiakasryhmät, joilla kyky vaikuttaa omiin palveluihinsa saattaa olla kaventunut, tulevat mallissa huomioiduiksi.

4.4 Aineiston analyysi

Valinnanvapausmalli on osa laajempaa yhteiskunnallista muutosta, jossa myös erilaiset toimintaympäristöt tulevat väistämättä muuttumaan. Valinnanvapausmalli voidaan nähdä uutena toimintamallina, jonka toteuttamiseksi vaaditaan järjestelmän eri tasojen keskinäistä vuorovaikutusta ja niinpä voidaankin puhua systeemisestä muutoksesta. Järjestelmässä tapahtuvia muutoksia voidaan tarkastella Frank Geelsin (2002) kehittämän sosioteknisen muutoksen mallin avulla. Sosioteknisen muutoksen malli pyrkii kuvaamaan monimutkaisten järjestelmien muutosdynamikkaa ja se on alun perin tarkoitettu kuvaamaan yhteiskunnan osajärjestelmien pitkäaikaisia muutoksia. Sosiotekninen malli korostaa toimijoiden, resurssien, teknologioiden, erilaisten käytäntöjen sekä sääntöjen välistä vuorovaikutusta yhtäältä muutoksen ja toisaalta pysyvyyden lähteenä.

Geelsin sosioteknisen muutoksen malli toimii tutkimukseni väljänä teoreettisena viitekehyksenä. Kunta eri toimintasektoreineen muodostaa monimutkaisen sosioteknisen järjestelmän, joka rakentuu normittavasta lainsäädännöstä, poliittisesti päätetyistä toimintatavoista ja painopisteistä, toiminnan hallinnollisesta koordinaatiosta sekä erilaisista tavoista tuottaa palvelut, joita kuntalaiset tarvitsevat. Toisaalta järjestelmän toimintaan vaikuttavat myös palveluiden kysyntä sekä palveluihin poliittisen toiminnan kautta kohdistuvat odotukset. Myös teknologian käyttö liittyy kaikkeen toimintaan enenevässä määrin, esimerkiksi yleistä infrastruktuuria ja palveluja tukevat erilaiset hallinnon ohjaus- ja tietojärjestelmät. Sosiaaliset ja teknologiset ulottuvuudet kietoutuvat yhteen muodostaen sosioteknisen järjestelmän.

Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jonka prosessinomaisuus tulee ilmi esimerkiksi siinä, että tutkimustehtävä saattaa muuttua tutkimuksen edetessä, eikä tutkimus välttämättä etene ennalta määritettyjen vaiheiden mukaisesti. Pyrkimyksenä onkin löytää tutkittavien näkemys tutkittavasta ilmiöstä ja voidaan puhua eräänlaisesta oppimisprosessista. Analyysin tapana käytän sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on prosessi, joka perustuu loogiseen päättelyyn. Prosessin aluksi aineisto pelkistetään poimimalla siitä tutkittavaa ilmiötä, eli omassa tutkimuksessani vammaisuutta ja sosiaalisuutta koskevia ilmauksia. Tämän jälkeen pelkistykset ryhmitellään niin, että sisällöltään toisiaan vastaavat pelkistykset sijoitetaan samaan luokitteluyksikköön. Analyysin tapana sisällönanalyysi antaa tutkijalle mahdollisuuden tarkastella aineistossa ilmeneviä tekstin merkityksiä. (Kiviniemi 2018, 73; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi palvelee tutkimukseni tarkoitusta hyvin, sillä sen tavoitteena on luoda hajanaisestä aineistosta yhtenäistä ja tiivistettyä informaatiota.



Kuvio 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Tutkielmani analysointivaiheen aloitin lukemalla aineistoa ja perehtymällä sen tuottamaan tietoon. Haasteena on mitä suurimmassa määrin sekä aineiston valinnassa, että siihen perehtymisessä, ollut välttää omien ennako-oletusten vaikutusta siihen, mitä aineisto tutkijalle kertoo. Pyrin tietoisesti lukemaan aineistoa myös siten, että pyrin tarkastelemaan, mitä muuta tutkimuksen kannalta merkittävää aineistosta nousee. Sisällönanalyysin vaarana saattaa olla se, että tutkijan esiyymmärrys, -oletukset ja valmiit kategoriat ohjaavat ajattelua niin, että hän ei oivalla aineistosta johdettavissa olevia uusia jäsennyksiä ja käsitteellisyksiä (Salo 2015, 174). Esiyymmärryksen ja -oletusten jättäminen taka-alalle tuntuu haastavalta, mutta siihen tietoisesti kiinnittämällä huomiota niiden liiallista ohjaavuutta on mahdollista myös hallita.

Aineiston pintapuolisemman läpikäymisen sekä tarkemman lukemisen jälkeen aloitin pelkistettyjen ilmaisujen etsimisen haarukoimalla ilmaisuja ja sanoja, jotka esiintyivät lausunnoissa toistuvasti. Koin jonkin ilmaisun toistuvuuden kertovan sen merkittävydestä. Ilmaisulla ja sanoilla tässä tarkoitan sisällön kannalta merkityksellisiä ilmaisuja, enkä kielessä muutoinkin usein esiintyviä sanoja. Lähdin pelkistämisen jälkeen ryhmittelemään useammin esiintyviä ilmaisuja omiksi kokonaisuuksikseen ja yhdistelemään niitä toisiinsa. Näin sain muodostettua alaluokkia, joita pyrin sitten kokoamaan suuremmiksi yläluokiksi.

Analyysiprosessissani korvaamattomana apuna ja visuaalisen hahmottamisen mahdollistajana käytin taulua, joka ei ollut vielä seinälle asti päässyt sekä eri kokoisia ja -värisiä post-it -lappuja. Pie-nimmille lapuille kirjoittelin aluksi avainsanoja ja -käsitteitä ja liimailin lappuja sinne tänne taulun pintaan. Ryhmittelin ja niputin lappuja yhteen ja niistä sain muodostettua useampia alaluokkia. Alaluokat nimesin sen mukaan, mikä niitä yhdistävä tekijä oli, sain alaluokkien nimiksi esimerkiksi *"asiakasseteli"*, *"henkilökohtainen budjetti"*, *"maakunnan liikelaitos"*, *"vaikeaselkoisuus"*, *"integraatio"*, *"ohjaus ja neuvonta/palveluohjaus"* ja *"asiakassuunnitelma"*. Näiden alaluokkien muodostamisen jälkeen oli suhteellisen helppo muodostaa niistä yläluokkia ja osaltaan jo kokoaviakin käsitteitä. Päädyin jaottelemaan alaluokat laajempiin yläluokkiin, esimerkiksi: *"palvelut ja palveluohjaus"*, *"asiakkaan oikeudet"*, *"maakunnan ja palveluntuottajan velvollisuudet"* ja *"yhdentvertaisuus"*. Yläluokkien nimeämisen koin haastavaksi, haasteita oli myös alaluokkien sijoittamisessa yläluokkiin, sillä osittain alaluokat tuntuivat olevan limittäisiä ja päällekkäisiä ja sopivan useampaan

yläluokkaan. Pääluokat ja kokoavat käsitteet nimesin *”oikeuksien toteutumiseksi”*, *”valinnanvapausjärjestelmän haasteiksi”* sekä *”osallisuuden tavoitteeksi”*.

Vaikka en koekaan tekemääni *”lappuleikkiä”* turhaksi, lopulta merkityksellisemmäksi jaotteluksi muodostui lausuntopyynnön kysymysten ryhmittely aihealueittain, jolloin pystyin muodostamaan kysymysten kautta selkeitä kokonaisuuksia ja nostamaan kokoavia käsitteitä ja keskeisiä teemoja tuloslukuihin. Toimintaani reflektoidessani on tosin myönnettävä, että kenties ilman post-it -lappujen avulla tekemääni ryhmittelyä ja yhdistelyä lausuntopyynnön kysymysten ryhmitteleminen ja jaottelu olisi saattanut olla vieläkin hankalampaa.



Kuvio 6. Oman analyysiprosessin eteneminen.

4.5 Tutkimuksen eettisyys

Tieteen ja tutkimuksen tekemistä määrittävät tietyt lainalaisuudet tai normit, joista yksi tunnetuimmista on Robert K. Mertonin kehittämä normijärjestelmä. Merton on määritellyt neljä normia, jotka muodostavat modernin tieteen eetoksen:

- *Universalismi* eli tietoväitteiden perusteleminen epäpersoonallisilla kriteereillä. Väitteen tieteellistä totuusarvoa on punnittava yleispätevin kriteerein, eikä sen esittäjien henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ole merkitystä.
- *(Tieteellinen) Kommunismi* tarkoittaa, että tieteellisen tiedon tulee olla tiedeyhteisössä julkista ja yhteistä omaisuutta. Tähän periaatteeseen liittyy myös tutkijan velvollisuus julkaista löytönsä sekä siihen johtaneet havainnot ja päättelyt.
- *Puolueettomuus eli pyyteettömyys* vaatii, että tieteellisiä tietoja on etsittävä ja esitettävä ilman henkilökohtaisen voiton intressiä. Tutkijan oma henkilökohtainen ura tai tieteellistä arvovaltaa tulee jättää huomiotta.
- *Järjestelmällisen epäilyn tai kritiikin periaate* eli *organisoitu skepsis* tarkoittaa, että kaikki tieteelliset tulokset on alistettava kriittiseen tarkasteluun. Käytännössä tämä periaate tarkoittaa sitä, että johtopäätöksiä ei julkisteta, ennen kuin ne saavat riittävän vahvaa tukea osakseen.

Laadullisen tutkimuksen ja etiikan välistä yhteyttä voidaan kuvata kahtalaiseksi, sillä yhtäältä tutkimuksen tuloksilla on vaikutusta eettisiin ratkaisuihin, mutta toisaalta tutkijan eettinen kanta puolestaan vaikuttaa ratkaisuihin, joita hän tieteellisessä tutkimuksessaan tekee. Tätä jälkimmäistä eettisten kantojen ja ratkaisuiden välistä yhteyttä kutsutaan varsinaisesti tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148–149.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan *hyvän tieteellisen käytännön (responsible conduct of research)* eli HTK-ohjeen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen erilaisissa tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa. Tutkimusta harjoittavia organisaatioita ovat esimerkiksi yliopistot, ammattikorkeakoulut ja tutkimuslai-

tokset. Organisaatioiden tulee noudattaa ohjetta myös muiden tahojen kanssa tehtävässä tutkimusyhteistyössä niiltä osin, kun se on mahdollista. Suomessa käytetään usein *tutkimusetiikka*-termiä yläkäsitteenä, jolla tarkoitetaan kaikkia eettisiä näkökulmia ja arviointeja, jotka liittyvät tutkimukseen ja tieteeseen. Englanninkielisellä termillä *research ethics* tarkoitetaan tätä laajaa yläkäsitettä. HTK-ohjeen mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan kuitenkin kapeammin ymmärrettävää käsitettä eettisesti vastuullisista ja oikeista toimintatavoista. Lisäksi tutkimusetiikalla viitataan tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamiseen ja torjumiseen. Toimialueen englanninkielistä vastinetta *research integrity* käytetään tässä yhteydessä korostamaan erityisesti tutkijalta edellytettävää rehellisyyttä ja rehtiyttä. Tutkimuksen uskottavuutta ja tutkijan eettisiä ratkaisuja ei voida erottaa, sillä tutkimuksen uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tutkimusetiikan ja oman tutkimukseni näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tutkimuksessa noudatettavat, tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat; rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus paitsi itse tutkimustyössä, myös tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimustulosten julkaiseminen toteutetaan avoimesti ja vastuullista viestintää toteuttaen. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on syytä huomioida asianmukaisella kunnioituksella, jota ilmennetään muun muassa viittaamalla niihin asianmukaisesti. Lisäksi tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa sekä tietoaaineistojen tallennuksessa on toimittava tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6–7; 150–151.)

5 Vammaisten ihmisten asema ja valinnanvapausmalli

Tässä luvussa tarkastelussa on vammaisten ihmisten asema valinnanvapausmallissa. Aluksi huomio kiinnittyy siihen, miten itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat valinnanvapauden tosiasiallisen toteutumisen keskiössä. Tarkastelen luvussa 5.1 aineistoni kysymyksiä siltä osin, kun katson niiden kiinteästi liittyvän itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumiseen. Alaluvussa 5.2 tutkin, mitä ovat ne elementit, joilla ehdotetussa valinnanvapausmallissa pyritään parantamaan vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumista.

5.1 Valinnanvapauden toteutuminen itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kautta

Esimerkiksi YK:n vammaissopimuksen tavoitteina ja keskeisinä periaatteina ovat ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen. Käsitteet kietoutuvat ja liittyvät vahvasti toisiinsa ja voidaankin todeta, että ihmisen osallisuus ei voi toteutua, ellei hän saa itse päättää asioistaan. Itsemääräämisoikeuden käsite pureutuukin juuri siihen, saako ihminen itse käyttää valtaa omilla asioillaan vai käyttääkö sitä hänen puolestaan joku toinen. Myös valinnanvapaus kietoutuu hyvin pitkälti myös itsemääräämisoikeuden käsitteeseen. Länsimainen moraalikäsite nojaakin vahvasti yksilön autonomisuuteen ja itsemääräämisoikeus on saanut perinteisesti yhteiskuntateorioissa suuren merkityksen, vaikka se on alun perin ollut teoreettinen, yhteiskuntasopimuksen taustainen käsite. Ihmisen kyky arvioida valintojaan rationaalisesti on edellytyksenä itsemääräävän ihmisen omien valintojen tuottamiseen. Itsemääräämisen edellytyksenä on, että henkilö kykenee ymmärtämään, mikä hänen intressinsä mukaista on, vaikka lopulta toimisikin sen vastaisesti. Itsemääräämisoikeus on keskeinen käsite esimerkiksi laeissa potilaan oikeuksista ja asemasta sekä sosiaalihuollon asiakaslaissa. (Lagerspetz 1993, 52; Pahlman 2003, 182-183; Räikkä 1993, 3, 26; Saarenpää 2010, 83 – 85; THL Vammaispalvelujen käsikirja.)

Esimerkiksi kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla itsemääräämisoikeuden toteutuminen toteutuu usein vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Kehitysvammaisen henkilö tekee omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja omaisten tai lähityöntekijöiden tuella. Merkittävää on,

että päätöksenteossa ja valinnoissa tukevan läheisen tehtävä on tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista, ei päättää henkilön puolesta, mikä hänelle on parasta. Asiantuntija- tai neuvonantajarooliin asettuminen on hedelmällistä, tällöin kehitysvammaisen henkilön asemaa autonomisena toimijana on mahdollista tukea. (Vammais)sosiaalityön asiakkuutta tarkastellaan usein myös vallan ulottuvuuksien kautta. Valta -käsite koetaan pääosin yksilön rajoittamisena ja siten sillä on väistämättä silloin myös negatiivisia konnotaatioita. Valtaa on kuitenkin mahdollista tarkastella myös sen positiivisten ulottuvuuksien kautta, jolloin voidaankin puhua asiakkaan valtautumisesta ja oikeuksien toteutumisesta. (Pohjola & Laitinen 2010, 313 – 314; Vesala 2010, 127.)

Tarkastelemani lausunnot nostivat valinnanvapausmallista tehdyn lakiehdotuksen pohjalta esiin erityisesti tuetun päätöksenteon merkityksellisyyden useamman kysymyksen kohdalla. Lainsäädäntöön tulisi sisällyttää tuettu päätöksenteko myös palveluna, johon sitä tarvitsevilla asiakkaalla on subjektiivinen oikeus. Lakiesityksen edellytys siitä, että asiakkaan tulee itse tai tuettuna kyetä suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa on erityisen ongelmallinen. Edellytystä tulisikin vähintään lain perusteluissa täsmentää YK:n vammaissopimuksen mukaiseksi siten, että lähtökohdana on se, että jokainen henkilö, on kyseessä sitten ”keskivertokansalainen” tai vaikeimmin vammaisen, pystyy vaikuttamaan palveluihinsa, kun hän saa siihen tarpeeksi vahvaa ja oikeanlaista tukea. Palveluna järjestettävä tuettu päätöksenteko turvaa riittävän tuen saamisen mahdollisuudet niin, ettei tuen antaja tee kuitenkaan päätöksiä henkilön puolesta. Tuetun päätöksenteon tarkoitus on auttaa selvittämään ja toteuttamaan vammaisen asiakkaan omia näkemyksiä, valintoja ja toiveita.

”Pelkkä oikeus tuettuun päätöksentekoon ei riitä, vaan on (esimerkiksi valmisteilla olevaan uuteen vammaislakiin tuetusta päätöksenteosta lisättävillä säännöksillä) varmistettava, että sitä on mahdollista saada palveluna kaikissa niissä tilanteissa, joissa vammaisen henkilö sitä välttämättä tarvitsee. Tuettu päätöksenteko vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. YK:n vammaissopimus edellyttää, että vammaisen henkilö saa päätöksenteossa tarvitsemansa tuen.”

(Aivovammaliitto 2017, 20.)

Itsemääräämisoikeus on perusoikeuksien keskeinen käsite, useat muut oikeudet rakentuvat sen perustalle. Itsemääräämisoikeudella voidaan antaa suojaa myös heikommassa asemassa oleville yksilöille, eli henkilöille, joiden itsestään huolehtimisen ja oikeuksiensa ajamisen kykyä ei ole tai se on puutteellinen. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on usein haasteellista, sillä sen on pohjauttava lakiin ja oltava vahvasti perusteltua. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksenä on henkilön arviointikyvyn heikentyminen, jonka määrittäminen tuottaa usein haasteita. Toisinaan jo se, että haasteita suoriutumiseksi ilmenee, voidaan ajatella kielivän toiminta- ja arviointikyvyn heikentymisestä. Asiakkaan ohjaaminen ja neuvonta on vammaisten kanssa toimivien työntekijöiden velvollisuus, mutta toisinaan saattaa kuitenkin olla vaikea hahmottaa, mikä sisältyy ohjaukseen ja neuvontaan ja mikä taas on asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista. (Raunio, 2011, 107; Vesala 2010, 156.)

5.2 Vammaisten ihmisten asemaa parantavat elementit valinnanvapausmallissa

YK:n ihmisoikeuksien julistuksen määrittämät universaalit oikeudet koskevat kaikkia riippumatta siitä, onko ihminen esimerkiksi vammaisen tai vammaaton. YK:n ihmisoikeuksien julistuksen 1. artiklan mukaan kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Ihmisoikeuksien universaalista luonteesta huolimatta vammaisille ihmisille on myös oma sopimuksensa, jota yleisesti kutsutaan YK:n vammaissopimukseksi. Sopimuksen keskeisiin periaatteisiin kuuluvat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, syrjimättömyys ja yhdenvertaisuus, vammaisten osallisuus yhteiskuntaan sekä esteettömyys ja saavutettavuus. Osallistumisen mahdollistaminen onkin keskeisenä tekijänä siinä, miksi vammaisille ihmisille on tarvittu erityinen sopimuksensa, vaikka tasa-arvon tulisi toteutua jo ihmisoikeuksien julistuksen kautta. (Petman 2009, 25; Suomen YK-liitto 2015.) YK:n vammaissopimuksen huomioiminen ja noudattaminen nousee tarkastelemisani lausunnoissa koko sote-uudistuksen ja valinnanvapausmallin tarkoituksenmukaisen toteuttamisen edellytykseksi. Uudistuksen alkuperäisiä tavoitteita ovat palveluintegraatio, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Pyrin selvittämään, mitkä tekijät tarkastelemistani lausunnoista nousevat yhdenvertaisuutta edistäviksi. Tarkastelemani aineiston lausunnonantajien ajattelun edustavan vammaisia ihmisiä, joten mielenkiinto kohdistuu siihen, miten lausunnonantajat katsovat sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuvan ehdotetun valinnanvapausmallin kautta.

Vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta lisäävinä tekijöinä tarkastelemisiani lausunnoissa nousevat erityisesti henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli. Lähtökohtaisesti henkilökohtaista budjettia (ks.liite 3, kysymys 12) pidettiin asiakkaiden valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista lisäävänä ja edesauttavana uudistuksena. Toteutuksesta kuitenkin heräsi useita kysymyksiä ja joissakin lausunnoissa todettiin kysymyksiä olevan enemmän kuin vastauksia. Valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden lisäämisen kannalta henkilökohtaisen budjetin käyttäminen edellyttää, että saavutettavia vaihtoehtoja on tarjolla riittävästi ja henkilökohtaisen budjetin käyttäjällä on tosiasiallinen mahdollisuus tehdä merkityksellisiä valintoja. Henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksistä nousi vahvasti huolta ja niiden nähtiin sulkevan todennäköisesti palvelun ulkopuolelle valtaosan kehitysvammaisista asiakkaista. Henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä ei siis voi lausuntojen tuottaman näkemyksen mukaan olla kyky suunnitella ja hallinnoida budjettia eikä ylipäätään kyky valita. Riittävä tuki budjetin käyttöön nousi merkittäväksi tekijäksi, tuetusta päätöksenteosta esitettiin säädettävän lailla, jotta jokaisella palveluiden hallinnassa ja päätöksenteossa tukea tarvitsevalle olisi siihen subjektiivinen oikeus. Lausunnoissa todettiin myös, että tuetussa päätöksenteossa asiakkaan oikeus puolueettomaan, osaavaan asiantuntijaan on varmistettava, eli asiakkaan ainoana tukena ei voi olla vain esimerkiksi läheinen tai vapaaehtoisuuden pohjalta toimiva henkilö. Joissakin lausunnoissa nostettiin esiin brokerimalli, jossa edellytyksenä on, että lailla taataan asiakkaan oikeus tukihenkilöön/brokeriin, ja lailla määritellään kuka voi toimia brokerina.

”Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto vaatii sen, että koulutetaan ammattilaisia antamaan tukea asiakkaille (brokerit, tukihenkilöt, palvelunohjaajat). Lisäksi myös maakunnan liikelaitosten sosiaalityöntekijöitä, sillä henkilökohtainen budjetointi vaatii uudenlaista otetta koko sosiaalityöhön.”

(Vasemmistoliiton vammaispoliittinen työryhmä sekä Vasemmiston Vammaisverkosto 2017, 8.)

Henkilökohtaista budjettia koskevan kysymyksen kohdalla lausunnonantajat olivat suurimmalta osin sitä mieltä, että lakiluonnos ei mahdollista asiakkaalle riittäviä mahdollisuuksia vaikuttaa tarvitsemiensa palveluiden toteutukseen. Erityistä huomiota lausunnoissa kiinnitettiin siihen, että henkilökohtaisen budjetin käytöstä ei ole Suomessa juurikaan kokemuksia ja siksi lausunnoissa korostettiin asteittaisen käyttöönoton merkitystä ja sitä, että sen tulisi laajeta kokeilujen kautta. Erityisesti uusliberalismia ja sosiaalityötä sekä sosiaalipalveluiden yksilöllistämistä tutkinut Iain Ferguson muistuttaa (2012), että jokainen on jossakin vaiheessa elämänsä tavalla tai toisella muista riippuvainen. Esimerkiksi henkilökohtainen budjetti itsessään ei vielä takaa valinnanvapautta ja kontrollia omista palveluista. Merkittäviä tekijöitä ovat myös budjetin koko, se miten palveluja ja aktiviteetteja on ylipäättään saatavilla sekä se, millaista tukea asiakas näihin osallistumiseksi saa. (Ferguson 2012, 58 – 60; 63.)

Myös palveluntuottajan valinnasta nousi huomioita, lausunnoissa todettiin, että henkilökohtaisella budjetilla on voitava hankkia palveluita myös julkiselta palveluntuottajalta sekä rekisteröimättömillä tuottajilta, esimerkiksi järjestöjen kautta. Laadukkaan ohjauksen ja neuvonnan merkityksen katsottiinkin korostuvan erityisesti henkilökohtaisen budjetin käytössä. Henkilökohtaisen budjetoinnin onnistunut toteuttaminen edellyttää maakunnilta resursointia riittävään määrään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia takaamaan tarkoituksenmukainen ohjaus ja neuvonta. Ylipäättään henkilökohtaisesta budjetista säätämisessä nähtiin puutteita ja päällekkäisyyden riski esimerkiksi asiakassetelin kanssa. Myös henkilökohtaisen avun toteuttamisen ja henkilökohtaisen budjetin keskinäiset suhteet herättivät kysymyksiä. Tärkeäksi nähtiin, että valinnanvapauslainsäädäntöä tarkennettaisiin siten, että henkilökohtaista budjettia ei voisi käyttää oman työntekijän palkkaamisesta aiheutuviin kuluihin ja että henkilökohtaisen avun työnantajamalli tulisi selkeyttämisen vuoksi järjestää henkilökohtaisesta budjetista erillisenä palveluna.

Heikommassa asemassa olevien ja paljon sosiaalipalveluita tarvitsevien asiakkaiden valinnanvapauden arvioitiin lisääntyvän ja itsemääräämisoikeuden arvioitiin vahvistuvan henkilökohtaisen budjetin keinoin. Palvelutarpeen arvioinnin, asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan sekä tuen merkitys korostuivat lausunnoissa henkilökohtaisen budjetin toteuttamisen haasteina. Entisestään riittä-

vän tuen merkitys korostuu esimerkiksi osalla vammaisista ja iäkkäistä asiakkaista, joiden toimintakyky ja terveydentila saattavat vaikeuttaa valintojen tekemistä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa esitettiin vaiheittain tapahtuvaksi, lisäksi toivottiin näyttöä mallin vaikuttavuudesta. Palveluintegraatioon henkilökohtaisella budjetilla voi olla myönteisiä vaikutuksia, mutta sen laaja käyttöönotto edellyttäisi tutkimusnäyttöä sen vaikuttavuudesta ja hyödyistä. Henkilökohtaisen budjetin nähtiin myös vaikuttavan palvelutuotannon kustannusrakenteeseen, sillä toimintamalli edellyttää vahvaa resursointia palveluohjaukseen. (STM 2018: 18 – 19; 37.)

Asiakasseteliä ja sen laajuutta koskevissa kysymyksissä (ks.liite 3, kysymykset 11a ja 11d) pääosa lausunnonantajista piti lakiluonnoksessa säädettyä asiakasseteliä liian laajana. Asiakassetelin tavoite itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisäämisestä on kannatettava, mutta käytännössä tarvitaan runsaasti ohjausta ja tukea, jotta ihmiset selviävät valinnoistaan, siten palveluohjaus on myös merkittävä kustannuskysymys. Perusteltu huoli onkin se, miten taataan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä vastaamaan ohjauksesta ja neuvonnasta. Eräässä lausunnossa kiinnitettiin huomiota siihen, että asiakassetelillä annettavien palveluiden sisältö ja laajuus ovat osittain päällekkäisiä henkilökohtaisen budjetin soveltamisalan kanssa. Asiakassetelillä tuotettujen palveluiden on syytä olla riittävän tarkkarajaisia ja yhdenmukaisesti tuotteistettuja, jotta niitä olisi mahdollista ja tarkoituksenmukaista myöntää asiakassetelillä. Lausunnoissa todettiin, että vaativimmat palvelut tulisi jättää asiakassetelin ulkopuolelle, sillä silloin syntyy paitsi taloudellinen riski, vaarana on myös ristiriita suhteessa IMO (itsemääräämisoikeus)-lainsäädäntöön. Sosiaalihuollon puolella asiakasseteliä pidettiin liian suppeana erityisesti siksi, että lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen yksityiskohtaisempi kuvaus puuttuu esityksestä. Esityksessä puhutaan tavanomaisista apuvälineistä, mutta vammaisen asiakkaan tarvitsema apuväline on lähtökohtaisesti yksilöllinen ja perustuu yksilölliseen tarpeeseen. Mikäli yksilöllisten apuvälineiden on tarkoitus kuulua asiakassetelipalveluihin esityksen mukaisesti, asia tulisi nostaa myös pykälätasolle. Vammais- palvelulain mukaisista palveluista asiakassetelin piiriin on sisällytetty vammaisten asumispalvelut, työtoiminta sekä apuvälinepalvelu, mutta arvioiden mukaan myös henkilökohtainen apu ja vammaisten kuljetuspalvelut olisi lisättävä asiakassetelillä myönnettävään palveluvalikoimaan. Vammaisten ihmisten kohdalla itsenäisen elämän, arjen ja toimintakyvyn ylläpitämisen sekä yhteiskunnallisen osallistumisen kannalta ensisijainen rooli palveluasumisen lisäksi on juuri kuljetuspalveluilla sekä henkilökohtaisella avulla.

”Keskeistä asiakasseteliä koskevassa sääntelyssä on asiakkaan näkökulmasta se, että asiakassetelin arvo riittää siihen palveluun tai palvelukokonaisuuteen, jota seteli koskee. Erityisesti vammaispalveluiden osalta tämä on välttämätöntä, koska vammaispalveluiden tulee olla kokonaisuudessaan maksuttomia. Arvoltaan liian pieni asiakasseteli tarkoittaa käytännössä maksullista palvelua.”

(Kehitysvammaisten Tukiliitto 2017, 24.)

Tuen ja kontrollin elementit ovat usein asiakkaiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä molemmat läsnä, joten asiakkaan oikeusturvan ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta tulee varmistua siitä, että asiakkaalle on selvää, mitä ja milloin hän on oikeutettu valitsemaan. Muuttuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa on enenevässä määrin alettu käyttää yhteisyyteen viittaavia käsitteitä, kuten monitoimijuus, yhteistoiminta, vuorovaikutus, kumppanuus, dialogisuus, palveluintegraatio, toimivat palveluketjut sekä kokonaisvaltaisuus. Käsitteet osaltaan kielivät hyvinvointipalvelujärjestelmän ja laajemmin koko yhteiskuntapolitiikan ideologisesta ja toiminnallisesta muutoksesta. Käytetyt käsitteet muokkaavat paitsi sosiaalityön toimintaympäristöjä, ammatillista toimintaa ja toimintarooleja, myös sosiaalityöntekijöiden ammatillista identiteettiä. Sosiaalityön painopiste ja sosiaalityöntekijöiden toimintaroolit ovatkin tällä vuosituhannella siirtyneet toimeentulosta huolehtijan, kontrolloijan, vallankäyttäjän ja asiantuntijan rooleista asiakkaiden kokonaistilanteen kartoittajaksi, asiakkaiden asianajajaksi ja rinnalla kulkijaksi. Asiakkaan edelleen kokonaisvaltaisempi tukeminen valinnanvapausmallissa tuottaakin oman vaateensa koko vammaispalvelulle, jonka tavoitteena on edistää vammaisten ihmisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia yhteiskunnan jäsenenä sekä pyrkiä ehkäisemään ja poistamaan vammaisuudesta aiheutuvia esteitä ja haittoja. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2008, 22; Lindh ym. 2018, 40 – 42.)

Valintaan tarvittavan tuen merkitys korostuu vammaisten asiakkaiden kohdalla, sillä esimerkiksi kehitysvammaiset asiakkaat tarvitsevat aktiivista tukea ja selkeää tietoa valintojen tekemisen tueksi. Tuetun päätöksenteon palvelun merkitys nähtiin tutkimusaineistossani merkittäväksi. Tuetusta päätöksenteosta tulisi säätää laissa, sillä ei ole tarkoituksenmukaista, että valinnassa tukeminen jää yksinomaan tukea tarvitsevan asiakkaan läheisten tehtäväksi. Tuetun päätöksenteon pal-

velun tulisikin olla subjektiivinen oikeus sitä tarvitseville asiakkaille. Tukea tarvitaan paitsi päätöksentekoon, myös tehtyjen päätösten toteuttamiseen. Tiedon saatavuuden ja saavutettavuuden kysymykset nousivat merkittäviksi, tietoa tulee olla saatavilla myös esimerkiksi selko- ja viittomakielellä. Ylipäättään huomion kiinnittäminen kielellisten oikeuksien toteutumiseen nousi tarkastelemisani lausunnoissa merkittäväksi yhdenvertaisuutta edistäväksi tekijäksi. Erityisesti lain voimaantulon alkuaikana on kiinnitettävä huomiota siihen, että palveluista ja niitä tarjoavista yksiköistä on saatavilla ja yhdenvertaisesti saavutettavissa riittävästi tietoa. Asiakkaan tulee ilmoittaa maakunnalle palveluyksikön vaihtamisesta, ilmoituksen tekemisen vaihtoehtoisin tapoihin tulee kiinnittää huomiota ja ilmoituksen tekemisen tulee olla riittävän yksinkertaista. Näin valinnanmahdollisuutta voidaan hyödyntää myös käytännössä. Valinnanmahdollisuuksien toteutumisen nähdään olevan vaarassa jäädä vähäisiksi, mikäli asiakkaan tarvitsemia palveluita on tarjolla niukasti. Niinpä osa lausunnonantajista katsookin, että lakiehdotuksessa tulisi velvoittaa liikelaitoksia järjestämään palveluita myös seuduilla, joilla valinnanvapautta ei luonnollisesti synny. Kuitenkin myös valintaoikeuden rajaamisesta nousi huomioita, rajaaminen voi olla tarpeen esimerkiksi tilanteissa, joissa palveluiden saaminen uhkaa viivästyä asiakkaan tai hänen läheisensä tekemien valintojen seurauksena tai mikäli asiakas pyrkii tietoisesti välttelemään palvelutarpeen arviointia.

6 Valinnanvapausmallin luoma palvelujärjestelmä ja vammaisten ihmisten palvelujen yhdenvertainen saatavuus

Tähän lukuun olen koonnut kysymykset, joiden kantava teema on palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Aluksi tarkastelen kysymyksiä, joiden vastauksissa korostui valinnanvapausmallin monimutkaisuus ja vaikeus hahmottaa sen kokonaisuutta. Seuraavassa alaluvussa tarkennan huomion niihin kysymyksiin, joiden vastauksissa otetaan kantaa siihen, millaiset ovat vammaisen ihmisen tosiasialliset vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa. Lopuksi tarkastelen vielä, millaiseksi lausuntojen perusteella valinnanvapausjärjestelmä ja tavoiteltu palveluintegraatio muodostuvat sosiaalihuollon palveluiden näkökulmasta.

6.1 Valinnanvapausmallin monimutkaisuus ja vaikeaselkoisuus

Vallitsevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on alun perin lähdetty muuttamaan palvelurakenteen selkeään muutostarpeen vuoksi. Kokonaisuudessaan tähän mennessä yli 15 vuoden ajan kestänyt sote-uudistus ilmentää myös laajojen järjestelmä- ja rakenneuudistusten hitautta. Tavoite ja pyrkimys vahvistaa perustason sote-palvelujen yhdenvertaista saamista on kuitenkin säilynyt uudistuksen keihäänkärkenä. (Valli-Lintu 2017: 1, 3.) Valinnanvapausmallia kokonaisuutena pidettiin useissa lausunnoissa edelleen monimutkaisena, mutta lakiesityksen nähtiin tarkastelemissani lausunnoissa selkeytyneen aiemmasta. Merkittävänä lausunnoissa nousi tarkoituksenmukaisen valinnan tueksi tarve riittävään tiedonsaantiin ja palveluohjaukseen. Keskeiseksi tekijäksi ja huolenaiheeksi lausunnoissa nostettiin asiakkaan kompetenssi valita palveluita. Riittävän palveluohjauksen edellytyksen taustalla ovat asiakkaiden erilaiset mahdollisuudet ja kyvyt asianmukaisen valinnan tekemiseen, koskien niin palveluntuottajan kuin palvelun järjestämistavankin valintaa. Palvelujen vaikuttavuuden nähtiin heikentyvän epätarkoituksenmukaisiin palvelukokonaisuuksiin ohjaavien virheellisten valintojen riskin myötä. Valinnanvapausmalli koettiin vaikeaselkoiseksi ja sen riskinä pidettiin sitä, että asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti kohdistuisivat paremmassa asemassa oleviin asiakkaisiin. Palveluohjauksen ja -neuvonnan voimakas suuntaamisen riskiryhmille nähtiin kaventavan eroja. Riskiryhmiksi lausuntoyhteenvedossa käsitettiin esimerkiksi pienituloiset, vähän koulutetut, työttömät ja ikääntyvät. Esitysluonnoksen mukaista mallia olisi lausuntojen perusteella selkeytettävä, yksinkertaistettava ja joiltakin osin korjattava, jotta sen

tavoite voitaisiin saavuttaa. Järkeväksi lausunnoissa nähtiin eteneminen kokeilujen ja pilottien kautta. (STM 2018: 8; 11 – 12; 30; 31.)

Tarkastelemieni lausunnonantajien arvioissa erityistä huomiota kiinnitettiin valinnanvapausjärjestelmän monimutkaisuuteen ja vaikeaselkoisuuteen sekä sen suhteesta YK:n vammaissopimukseen, erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelun tarve tulisi huomioida esitettyä paremmin. Palveluintegraation ei nähdä toteutuvan esitettyssä mallissa, eikä palveluiden saatavuuden parantumisen rakenteiden uudistamisen kautta nähdä sellaisenaan takaavan terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista. Tavoitteiden saavuttamista edistetään palveluja oikein kohdentamalla ja niiden vaikuttavuudella. Tuettu päätöksenteko palveluna tai lakiin kirjattuna nostettiin esiin useammassa lausunnossa, YK:n vammaissopimus edellyttääkin sopimuksen ratifioineita maita kehittämään tuetun päätöksenteon järjestelmää, jollaista Suomessa ei tällä hetkellä ole käytössä. Ehdotusten mukaan mahdollisuus tuettuun päätöksentekoon voitaisiin turvata lailla tai se voitaisiin myöntää asiakkaalle palveluna. Huomionarvoista on poiminta Englannin valinnanvapausjärjestelmästä, jossa yhtenä keskeisenä tekijänä ja on asiakkaan lainsäädännöllinen oikeus informoituun valintaan. Asiakkaalla on siten lain turvaama oikeus riittävään informaatioon, palvelutarpeen arviointiin ja tukeen tehdä valintaan liittyviä päätöksiä. (Junnila ym. 2016: 89; 256 – 257.)

YK:n vammaissopimuksen 19 artiklassa säädetään vammaisten ihmisten itsenäisestä elämästä ja osallisuudesta yhteisössä, artiklan huomioiminen useammassa lausunnossa onkin ymmärrettävää. Myös kielellisten oikeuksien ja sitä kautta yhdenvertaisuuden toteutuminen nousi esiin tarkastelemissani lausunnoissa. Kaiken tiedon on oltava esteetöntä ja on huomioitava paitsi kieli- ja kulttuurivähemmistöjen, myös erityisryhmien, esimerkiksi kehitysvammaisten, tarpeet.

”Asiakkaan näkökulmasta olennaisinta on, että hän saa laadukkaita palveluja oikea-aikaisesti koko elinkaaren ajan. Lisäksi palvelujen tulee olla saavutettavia ja esteettömiä, erityisesti kommunikation osalta. Puhevammaisten henkilöiden asema ja tulkkauspalvelujen käytettävyys tulee turvata.”

(Suomen CP-liitto 2017, 15.)

Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä toimii muiden rooliensa ohella palvelujärjestelmän asiantuntijana. Palvelujärjestelmän tuntemus ei kuitenkaan itsessään riitä, vaan tietoa on kyettävä myös välittämään asiakkaalle tarkoituksenmukaisella ja ymmärrettävällä tavalla. Sosiaalityöntekijän eri roolien hyödyntämisestä voidaan puhua sosiaalisena osaamisena. Erilaisten roolien kautta sosiaalinen osaaminen voidaan määrittää sosiaalisen vuorovaikutuksen taidoksi ja kyvyksi soveltaa sosiaalisia teorioita paitsi asiakas- ja rakenteellisessa työssä, myös monimuotoisten sosiaalisten ongelmien arvioimisessa ja tunnistamisessa. Sosiaalista osaamista kuvaavat esimerkiksi palvelujärjestelmän asiantuntijuus, kyky ja halu ajaa sosiaalisia oikeuksia sekä yhteiskunnallinen vaikuttamis- ja kehittämistyön taito. (Lindh ym. 2018, 40 – 42.)

”Olennaisinta olisi kiinnittää huomiota heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten palveluihin, sillä terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat painottuvat heille. -- Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta ei turvaa sitä, että sote-keskuksissa pystyttäisiin riittävästi tunnistamaan sosiaalihuollon palveluiden tarvetta. Palvelutarpeen tunnistamisen lisäksi sosiaalityön asiantuntemus sote-keskuksissa edistäisi asiakkaan palveluiden yhteensovittamista, sillä palvelujärjestelmän tuntemus, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelmien tekeminen ovat keskeisiä sosiaalityön osaamisalueita.”

(Sosiaalityöntekijöiden seura 2017, 2.)

6.2 Vammaisten ihmisten vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa

Esitetyn valinnanvapausjärjestelmän nähdään lisäävän vaikutusmahdollisuuksia, mikäli asiakas on valintoihin kykenevä ja motivoitunut. Paljon palveluita tai erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla maksuttoman palveluohjauksen merkitys korostuu ja asiakkaalla tulee olla tarvittaessa oikeus tuettuun päätöksentekoon. Toimintakykyiset asiakkaat hyötyvät valinnanvapausjärjestelmästä, mutta niiden asiakkaiden, joiden toimintakyky on heikentynyt, esitetyn valinnanvapausmallin myötä riski pudota palveluverkosta kasvaa. Asiakasryhmille, jotka tarvitsevat paljon palveluita, esitetty järjestelmä näyttäytyy pirstaleisena ja byrokraattisena. Paljon palveluita tarvitsevien asia-

kasryhmien palvelutarpeisiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta kustannusten kasvua pystytään hillitsemään ja terveys- ja hyvinvointieroja kaventamaan. Henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksiin kiinnitettiin huomiota ja todettiin niiden olevan liian tiukat. Henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytyksenä ei katsota voivan olla asiakkaan kyky valita. Asiakassuunnitelmaa pidettiin työläänä, mutta tärkeimpänä työkaluna palveluintegraation toteutumisen kannalta. Sen osallistavuuden ja laadun merkitys korostuivat lausunnoissa, samoin palvelutarpeen arvioinnin merkitys.

”Vammaisten kansalaisten vaikuttamismahdollisuudet palvelujärjestelmään ovat heikot. Heillä on keskimäärin muita ihmisiä heikommat mahdollisuudet vaikuttaa arkielämän valintoihin. Vammaiset ihmiset ovat useimmiten jatkuvaluonteisesti riippuvaisempia yhteiskunnan palvelujärjestelmistä.”

(Invalidiliitto 2017, 3.)

Erityinen huomio kiinnittyy siihen, että palvelujen valinnan mahdollisuudet ovat eriarvoiset eri puolilla maata: palvelujen syntyminen ja siten palvelujen valinta eivät mahdollistu harvaan asutuilla alueilla, jossa välimatkat ovat pitkät, vastaavasti tiiviisti asutetuilla alueilla palvelujen tarjonta lisääntyy. Asiakkaan valinnanvapaus ja mahdollisuus hakeutua itselleen sopivimpiin palveluihin toteutuu siten paremmin suurissa asutuskeskuksissa. Erot asiakkaiden taidoissa ja kyvyissä arvioida omaa palvelutarvettaan sekä tietoisuudessa omista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan nousivat huolenaiheeksi myös tämän kysymyksen kohdalla. Erityisen ongelmalliseksi asiakkaalle parhaiden palveluiden valinta nähtiin paljon ja laaja-alaisia palveluita tarvitsevan asiakasryhmän kohdalla, toimintakykyisen asiakasryhmän kohdalla puolestaan uudistuksen arvioitiin lisäävän mahdollisuuksia hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun. Lausunnoissa korostui myös laaja-alainen palveluohjaus myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisiin palveluihin sekä järjestöjen osaamisen hyödyntäminen asiakkaiden ohjaamisessa. (STM 2018: 12; 31.)

Aineistoni lausunnonantajien arvioissa nähdään, että pääosin lakiluonnos ei anna asiakkaalle riittäviä mahdollisuuksia hakeutua omaan tilanteeseensa sopivaan palveluun (ks. liite 3, kysymys 3). Etenkin palvelutarjonnan alueellisia eroja pidetään merkittävimpana esteenä tavoitteen toteutumiselle. Lisäksi asiakasmaksujen perusteista ja mahdollisista omavastuuosuuksista on huomioitava

tarvittaessa niiden kohtuullistaminen tai poistaminen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Neuvonnan ja ohjauksen merkitys korostuu ja kaikilla asiakkailla tulee olla oikeus tarkoituksenmukaiseen neuvontaan ja ohjaukseen, eikä järjestelmä saa suosia niitä asiakkaita, jotka ovat aktiivisia ja kykeneviä ajamaan omia asioitaan. Joskin lakiluonnoksen nähdään suosivan niitä asiakkaita, jotka kykenevät muodostamaan selkeän käsityksen omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Lausuntojen mukaan valinnanvapauslakiin tulee sisällyttää palvelujen kaikilla taasoilla läpileikkaava velvoite palvelujen esteettömyyteen ja saavutettavuuteen (mukaan lukien fyysinen ja virtuaalinen ympäristö) YK:n vammaissopimuksen mukaisesti. Myöskään kuljetuspalveluiden käyttörajoitukset eivät saa aiheuttaa palvelujen saatavuuden eriarvoistumista. Henkilökohtaisen budjetin käyttämisen suhteen peräänkuulutetaan joustoa ja räätälöintiä budjetin käyttämiseen valmiiden palvelupakettien sijaan. Näin yksilölliset tarpeet tulevat huomioiduiksi, eivätkä palvelurakenteet sanele palveluiden sisältöä. Tärkeänä lausunnonantajat pitävät myös huolellista asiakassegmentointia ja eri asiakassegmenttien palvelutarpeiden mukaisen palveluohjauksen järjestämistä. Asiakassegmentointiin liittyy myös vahvasti huoli esityksen mahdollistamasta ”kermankuorinnasta” eli palveluntuottajien mahdollisuudesta kieltäytyä ottamasta vastaan asiakkaita. Kermankuorinta ja asiakkaiden valikointi saattaa johtaa siihen, että paljon ja laaja-alaisesti palveluja tarvitsevien asiakasryhmien kohdalla valinnanvapauden toteutumisesta ei välttämättä voida puhua lainkaan.

”Vaikuttavuusarvion mukaan asiakassetelin tuottaja ja henkilökohtaisella budjetilla tuotetun palvelun tuottaja voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta. Tuolloin ns. ”vaikein asiakassegmentti” päättyy maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, ja asiakas voi kokea tulleen syrjityksi, eriarvoisuus lisääntyy ja lain tulisi painottaa sitä, ettei palveluntuottaja saa valikoida asiakkaitansa, vaan heidät tulee ottaa vastaan ilmoitautumisjärjestyksessä, palveluntuottajille uhkana on että palvelun tuottajille jää mahdollisuus asiakkaiden valitsemiseen, sekä ali- ja ylihoitoon.”

(Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ry 2017, 3 – 4.)

Kysymyksessä asiakkaan mahdollisuuksista saada tarpeen mukaan yhteensovitettuja palveluja (ks. liite 3, kysymys 4) tutkimusaineistoni lausunnonantajat melko yksimielisesti katsovat, että esitetyn lakiluonnoksen mukaan asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaan yhteensovitettuja palveluja ei tai ei pääosin toteudu. Kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen sosiaalihuollon näkökulmasta

esitetyn lakiluonnoksen nähtiin olevan kestävä ja riittävä turvaamaan sote-uudistuksen tavoitteena olevaa järjestelmätasoisista sote-palveluiden integraatiota ja saumattomia palveluketjuja. Asiakassuunnitelman juridinen ja hallinnollinen asema arvioitiin kuitenkin epäselväksi. Kysymyksiä ja pohdintaa herätti se, miten varmistetaan, että suunnitelma huomioi asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti ja on sitova. Koko järjestelmän tulisi kyetä toimimaan yhteistyössä kerroksittain, jotta paljon ja laaja-alaisesti palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet voisivat rakentua toimiviksi. Mahdollisuudet seurata ja valvoa palveluketjujen toteutumista arvioitiin rajallisiksi erityisesti paljon ja laaja-alaisesti palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Kysymyksiä nousi myös palvelukokonaisuuksien tarkoituksenmukaisuudesta ja palveluiden mahdollisesta päällekkäisyydestä. Sote- asiantuntijatyöryhmän jäsenten lausunnoissa toivottiin käsitteiden tarkempaa määrittelyä; mitä tarkoitetaan laaja-alaisilla palveluilla ja milloin voidaan katsoa, että asiakkaan palvelutarpeet ovat laaja-alaisia. Kysymys siitä, mitä edellytyksiä ja huomioita asiakasryhmien erityisyys palveluissa tuottaa, onkin ensiarvoisen tärkeä. Laaja-alaisiin palvelutarpeisiin sisältyy implisiittisesti myös ilmaisu *paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat*, jotka valitettavan usein nähdään lähinnä järjestelmän ongelmina, eivätkä ryhmänä, joiden palveluihin kannattaisi panostaa eniten. (Esim. Kananoja 2017, 7.) Esitetyn lakiluonnoksen mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman lausunnonantajat katsoivat olevan liian byrokraattisia ja kykenemättömiä reagoimaan riittävän nopeasti asiakkaiden muuttuviin tilanteisiin. Huomionarvoista vastauksissa on, että myös kysymykseen myönteisemmin suhtautuvissa lausunnoissa korostettiin laaja-alaisen osaamisen vaatimusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja asiakkaiden välistä yhteistyötä. Maakunnan liikelaitoksessa tulee olla sekä järjestäjänä että tuottajapuolella moniammatillinen (lääketieteellinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen näkökulma) osaaminen, joka ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Lausunnoissa korostui erityisesti asiakassuunnitelman merkitys. Asiakassuunnitelmien teko ja maakunnan sosiaalityön jalkauttaminen nähtiin keinoina yrittää aikaansaada palveluintegraatiota, jonka muuten nähtiin jäävän ohueksi.

”Asiakassuunnitelmaa on esityksessä kaavailtu keskeiseksi integraation välineeksi, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan ja potilaan subjektiivisiin oikeuksiin jää hyvin epäselväksi.”

(STM sote-asiantuntijaryhmä 2017, 7).

Pitkään uudistettavana olleen vammaispalvelulain mukaan asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen olisi tarvittaessa tehtävä sosiaalihuoltolain mukaisena monialaisena yhteistyönä. Maakunnan tehtävänä olisi huolehtia, että palvelut toteutetaan vammaisten asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja edun mukaisina niin sisällöiltään ja laajuudeltaankin. Laissa säädetäisiin keskeisistä vammaisen henkilön osallisuutta ja yhdenvertaisuutta turvaavista palveluista sekä välttämättömästä huolenpidosta. Keskeisiä palveluja ovat valmennus ja tuki, henkilökohtainen apu, asumisen tuki, lyhytaikainen huolenpito, päiväaikainen toiminta sekä liikkumisen tuki. Maakunnan järjestämisvelvollisuus näihin palveluihin tulisi olla suurelta osin erityinen ja riippumaton kunnan määrärahoista. Vammaislainsäädännön uudistus kariutui sote-uudistuksen kaatumisen myötä maaliskuussa 2019, mutta tarve lain uudistamiselle ei ole kadonnut. Niinpä on toivottavaa, että esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2020-2021 käynnistämän vammaisten ihmisten henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen myötä myös vammaispalvelulain uudistus saa uutta pontta. Sanna Marinin hallitusohjelmaankin on kirjattu, että vammaispalvelulain uudistuksen osana toteutetaan vammaisten ihmisten yksilöllisten tarpeiden parempi huomioon ottaminen. (HE 159/2018 vp; STM 2020.)

Kysymyksessä suoran valinnan palveluista (ks.liite 3, kysymys 9a) tutkimusaineistossani korostui se, että suoran valinnan palvelut sisältävät sosiaalihuollon osalta vain neuvonnan ja ohjauksen. Jos ohjaus ja neuvonta tapahtuvat irrallaan viranhaltijan päätöksistä, voivat ohjaus ja neuvonta jäädä laadultaan kevyiksi. Esimerkiksi vammaisten ihmisten osalta ohjaus ja neuvonta edellyttävät usein erityisosaamista vammaisuuteen. Myös byrokraattisuus nousi huomioihin lausunnoissa, näkemys oli, että mitä enemmän palveluja suoran valinnan piirissä on, sitä vähemmän on byrokratiaa, kun verrataan vaihtoehtoon, jossa palvelut yksityistetään ja ne sitä kautta hajaantuvat. Yhtenä lähtökohtana valinnanvapauslakiesityksessä on luoda markkinoita, joiden avulla asiakkailta olisi mahdollisuus valita suoran valinnan, asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin palvelutuottajien välillä omaan tilanteeseensa sopivin palvelu. Jotta asiakkaalle ylipäätään syntyisi valinnan mahdollisuus, edellytetään maakunnan varmistavan, että jokaista valinnanvapauden piirissä olevaa palvelua tarjoisi vähintään kaksi tuottajaa. On kuitenkin myös huomioitava, että mitä enemmän palvelun tarjoajia on, sitä enemmän asiakkailta vaaditaan tietoa ja osaamista niiden vertailemiseksi. Heikom-

massa asemassa olevat ovat siten vaarassa jäädä heikompaan asemaan myös palveluiden käyttäjinä, elleivät saa palvelujensa vertailuun riittävää tukea. (Valli-Lintu 2017, 40; Lehtonen ym. 2018, 80.)

Asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottava toimija voi kieltäytyä ottamasta asiakasta vastaan. Tämä herätti lausunnonantajissa huolta siitä, että niin sanotun vaikeimman asiakassegmentin asiakkaat päätyvät maakunnan liikelaitoksen asiakkaiksi, jolloin eriarvoisuus lisääntyy. Myös kysymykseen myönteisemmin suhtautuneiden lausunnonantajien arvioiden mukaan se, että maakunnan liikelaitoksen on ylläpidettävä sote-keskuksia, varmistaa palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden. Tällöin maakunta velvoitetaan turvaamaan sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen tilanteessa, jossa muita suoran valinnan palveluntuottajia ei olisi valittavana. Maakuntien väliset erot eivät myöskään suoran valinnan palveluissa saa muodostua liian suuriksi.

”Jotta vammaisten ihmisten palvelukokonaisuudet voisivat toimia, olisi koko järjestelmän eri osien pystyttävä toimimaan yhteistyössä. Suoran valinnan palvelut eivät vammaisten henkilöiden kohdalla useinkaan riitä, vaan niiden täydentäminen tai korvaaminen maakunnan liikelaitoksen palveluilla ja erityistason palveluilla on välttämätöntä.”

(Vammaisfoorumi 2017, 7.)

Aineistona käyttämieni lausuntojen perusteella ehdotettua säännöstä liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden valinnasta (ks.liite 3, kysymykset 10a ja 10b) pidettiin pääosin tarkoituksenmukaisena, kuitenkin valintojen pohjaksi nähtiin tarvittavan valtakunnallisesti yhtenäisin perustein tuotettua vertailutietoa palvelujen laadusta. Tiedonhallinnan kysymykset nousivat vahvasti esiin ja tiedon saatavuuteen tulisi kiinnittää tarkkaa huomiota. Jotta tieto olisi aidosti saavutettavissa, tulisi sitä tarjota myös esimerkiksi viittoma- ja selkokielellä ja tietoa tulisi voida käyttää apuvälineillä. Liikelaitoksen vaihtoilmoituksenkin tulisi olla mahdollinen myös muilla tavoin kuin vain kirjallisesti. Liikelaitoksen valintaan tosiasiallisesti vaikuttavina tekijöinä pidettiin myös erityisesti välimatkoja ja matkakorvausten korvauserusteita. Kynnyksen hakea palveluita arvioitiin nousevan, mikäli mat-

kat korvataan vain lähimpään hoitopaikkaan. Erityisesti paljon ja pitkäkestoisesti palveluita tarvitsevien kohdalla matkakorvausperusteiden merkitys korostuu ja tällöin todennäköistä on, että liikelaitoksen valinta kohdistuu lähimpään toimipisteeseen.

Tuetun päätöksenteon mahdollisuutta ja oikeutta pidettiin merkittävänä tekijänä liikelaitoksen valintaan liittyvässä päätöksenteossa. Lausunnoissa peräänkuulutettiin myös liikelaitoksen valintaan liittyen tuetun päätöksenteon palvelusta säätämistä esimerkiksi vammaislaissa. Asiakkaalla tulisi olla sitä tarvitessaan subjektiivinen oikeus tuetun päätöksenteon palveluun. Valinnanvapauden yhdenvertaisuuden ei katsottu toteutuvan, jos vammaisen asiakkaan kotiin vietävät palvelut estävät maakunnan liikelaitoksen valinnan, kun toisella maakunnan liikelaitoksella ei ole velvollisuutta vastata kotiin annettavista palveluista. Tällainen voisi käytännössä olla tilanne, jossa vammaisen asiakkaan vapaa-ajan asunto sijaitsee toisessa maakunnassa. Lakiluonnos perustuu siihen, että asiakkaat pääosin kykenevät hallitsemaan palvelukokonaisuuttaan ja järjestelmän monimutkaistuessakin panostuksen käyttäjien tukemiseen tulisi kasvaa. Joissakin lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös valintojen rajoittamiseen ja pidettiin tarpeellisena, että maakunnalla tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa myös rajoittaa liikelaitoksen valintaa. Esimerkiksi nostettiin tilanteet, joissa liikelaitoksen tai sen toimipisteen vaihtaminen liittyy viranomaisen puuttumisen välttämiseen. Todellista valinnanvapautta vammaisten asiakkaiden kohdalla saattaa käytännössä rajoittaa myös esimerkiksi kuljetuspalveluiden rajoittuminen lähimpään toimipisteeseen.

Kaikista lausunnoista laaditun yhteenvedon perusteella korostui käyttämieni lausuntojen tapaan se, että vähintään kaksi palveluntuottajaa tarvitaan, jotta valinnan mahdollisuus ylipäättään voi syntyä. Tosiasiallisesti asiakkailla ei aina ole kahta tai useampaa palveluntuottajaa valittavanaan. Tuottajien palvelun tasosta ei myöskään välttämättä ole tietoa, jota asiakas tarvitsee valinnan tekemiseen. (STM 2018: 16; 35.)

6.3 Sosiaalihuollon palvelujen asema valinnanvapausjärjestelmässä

Sosiaalipalvelujen osuudesta palveluintegraatiossa arviot olivat kahtalaisia: osassa katsottiin palveluintegraation edellytyksenä myös sosiaalipalvelujen suurempaa saatavuutta sote-keskuksista, kun taas osa lausunnonantajista piti sosiaalipalvelujen keskittämistä liikelaitokseen hyvänä ratkaisuna. Sosiaalipalvelujen tulkinta lakiesityksessä koettiin useassa lausunnossa liian kapea-alaisena esimerkiksi siten, että sosiaalipalvelut on tulkittu hallintopäätöstä vaativiksi palveluiksi. Kuitenkin suuri osa esimerkiksi sosiaalityöntekijän työstä on asiakastyötä, joka ei edellytä hallintopäätöstä, sosiaalityötä tekevät myös muut kuin sosiaalityöntekijät. Sosiaalihuollon jalkautuvaa ja liikkuvaa yksikköä pidettiin toimivana ajatuksena, mutta esimerkiksi sen resursointi ja laajuus jäivät lausunnonantajille epäselviksi. Tietojärjestelmien aikataulutuksesta nousi lausunnoissa huolta, mutta tavoitteena olevan yhteisen sähköisen tietojärjestelmän nähtiin kuitenkin myös parantavan tiedonkulkua sekä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (STM 2018: 8 – 9; 31.)

Sote-keskusten tarjoamien sosiaalipalveluiden minimitarjonta, asiakassetelin käyttö sekä monituottajamalli ovat potentiaalisia järjestelmätasoisien integraation toteutumisen heikentäjiä. Varsinaisten sosiaalipalvelujen unohtaminen tekisi sote-keskuksista vain terveyskeskuksia. Heikommissa asemassa olevien asiakkaiden aseman voidaan arvioida huonontuvan ja vastaavasti vahvemmassa asemassa olevan asiakasryhmän pystyvän hyötymään esitetystä järjestelmästä. Esimerkiksi asiakassetelin käyttö uhkaa pirstoa yhtenäisten palveluketjujen luomista ja siten vaikeuttaa palveluintegraatiota ja entisestään vaikeasti hallittavaa kokonaisuutta. Laaja-alaisesti palveluita käyttävät asiakkaat hyötyisivät tavoitteena olevasta palveluintegraatiosta eniten, sillä he tarvitsevat usein sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita (edellyttäen, että asiakkailla on kyky toimia järjestelmän tarkoittamalla tavalla). Mikäli palvelujärjestelmää rakennetaan kykenevien, vahvemmassa asemassa olevien asiakasryhmien lähtökohdista, on vaikea välttyä ajatukselta perinteisestä, yksilöllisestä vammaiskäsityksestä. Käsitys pohjautuu normaaliuden ideologiaan, jolloin muut ihmiset määrittävät vammaisuutta suhteessa siihen, mitä yleisesti pidetään normaalina. Yksilön ongelmien nähdään johtuvan vammaisen ruumiin aiheuttamista toimintarajoitteista, joten lääketiede onkin katsonut tehtäväkseen tehdä vammaisista ihmisistä mahdollisimman normaaleja. (Oliver 1996, 32; Johnston 1997, 281; Vehmas 2005, 112 – 114; Heiskanen 2008, 43; 36; Miettinen 2010, 44; Vehmas 2010, 6; Barnes 2011, 57–58.)

Huomattavan suuri osa tutkimusaineistoni lausunnonantajista (75%, n=28, ks. liite 4, kysymys 9b) arvioi sote-keskusten palveluvalikoiman liian suppeaksi, sote-keskusten palveluvalikoiman nähtiin pääosin vastaavan nykyisten terveyskeskusten palveluvalikkoa. Sosiaalihuollon puuttumisen palveluvalikoimasta arvioitiin vaarantavan koko horisontaalisen integraation tavoitteen. Voimassa olevaan sosiaalihuoltolakiin nähden toiminnan sisältöä on kavennettu, vaikka sosiaaliohjaus onkin sisällytetty sote-keskusten lakisääteiseen palveluvalikoimaan. Sosiaalihuollon osuus sote-keskusten toiminnasta jää kuitenkin ohueksi. Huomioita nostettiin esimerkiksi henkilöstöressurssien riittämättömydestä jalkauttamaan sosiaalityön asiantuntijuutta kaikkiin sote-keskuksiin, sosiaalihuollon omatyöntekijävelvoitteesta sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden asiakastyön ja sote-keskusten konsultointivelvoitteen suhteesta. Sote-keskuksilla tulisi olla sitova pykälä sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan resurssista suhteessa sote-keskuksen asiakasmäärään. Erityisen osuvaksi koin eräästä lausunnosta poimitun pohdinnan:

”Jos sosiaalihuollon palveluina on vain neuvonta ja ohjaus, niin onko tarkoituksenmukaista käyttää palveluyksiköstä tällöin nimitystä sosiaali- ja terveyskeskus. Myös velvoite tehdä yhteistyötä maakunnan liikelaitoksen kanssa ei tee palveluyksiköstä sosiaalipalvelujen keskusta.”

(Vasemmistoliiton vammaispoliittinen työryhmä sekä Vasemmiston Vammaisverkosto 2017, 17.)

Kaikista lausunnoista laaditun lausuntoyhteenvedon mukaan sen sijaan suurin osa (45%) lausunnonantajista piti ehdotettua palveluvalikoimaa sisällöltään ja laajuudeltaan sopivana. Palvelut sopivat terveelle, toimintakykyiselle ja vähän palveluita käyttävälle asiakkaalle hyvin, mutta sairaampien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla palveluiden arvioitiin pirstoutuvan. (STM 2018: 13 – 14; 33.) Oman tutkimusaineistoni perusteella sosiaalihuollon osuus valinnanvapausmallissa ja useamman lausunnon perusteella koko sote-uudistuksessa koetaan liian vähäiseksi. Huomiota kiinnitettiin myös palveluiden saatavuuteen ja ”yhden luukun periaatteeseen”, paljon palveluita tarvitsevien kohdalla palveluiden saatavuuden merkitys korostuu entisestään. Myös palveluiden koordinoitiin liittyvät kysymykset nousivat esiin, sillä näkemysten mukaan sote-uudistuksen tavoitteiden

saavuttamisen näkökulmasta asiakas tai hänen läheisensä ei saa joutua päävastuuseen palveluiden koordinoinnista.

Sosiaalialan ammatillista panosta sote-keskuksissa pohdittiin useissa lausunnoissa ja sosiaalityöntekijöiden jatkuvaa läsnäoloa sote-keskuksissa pidettiin edellytyksenä sosiaalihuollon ja palveluiden integraation toteuttamisen kannalta. Sosiaalihuollon palveluiden puuttumisen sote-keskusten palveluvalikoimasta nähtiin vaarantavan koko sote-uudistuksen keskeisen tavoitteen horisontaalisen integraation parantamisesta. Paljon sekä sosiaali- että terveystalouksia tarvitsevien henkilöiden palveluiden yhteensovittaminen arvioitiin haastavaksi, mikäli sosiaalihuollon osuus jää vähäiseksi. Kritiikkiä esityksessä sai myös sosiaalihuollon valvonnasta säätämisen laajuus ja tarkkuus, sillä monen sosiaalihuollon asiakkaan kyky valvoa omia etujaan voi olla alentunut. Mairittelevia arvioita ei saanut myöskään palveluntuottajan mahdollisuus valikoida asiakkaitaan, jonka arveltiin aiheuttavan tilanteita, joissa ”vaikein asiakassegmentti” päätyy maakunnan liikelaitoksen asiakkuuteen. Tämä puolestaan saattaa aiheuttaa syrjityksi tulemisen kokemuksia. Ohjaukselle ja neuvonnalle riittävän resurssin määrittäminen laissa auttaisi selkeyttämään ohjauksen ja neuvonnan roolin merkittävyyttä. Neuvonta voitaisiin nyt esitetyn mallin mukaan toteuttaa esimerkiksi valtakunnallisella puhelinpalvelulla, mikä on kaikkea muuta kuin tarkoituksenmukaista. Pelkkä ohjaus ja neuvonta eivät kuitenkaan varmista sitä, että sote-keskuksissa osattaisiin tunnistaa tilanteet, joissa sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi on tarpeellinen. Maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen tehtävien nähdään esitetystä mallista olevan osittain päällekkäisiä, joten tehtävänjaon selkeyttämistä pidetään tarpeellisena. Tehtävien päällekkäisyyden nähdään tuottavan haasteita myös yksiköiden ja niiden henkilöstön johtamiselle.

”--valinnanvapauslaki on sisältönsä perusteella selvästi terveydenhuollon valinnanvapauslaki, johon sosiaalipalvelut on yritetty saada mukaan. Sen seurauksena voi olla, että erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa olevat sosiaalihuollon palveluja tarvitsevat eivät välttämättä saavuta heille ensijaisesti soveltuvaa palvelua. Lisäksi sosiaalityöntekijät muodostavat suhteellisen piienen ammattiryhmä ja siten henkilöresurssien jalkauttaminen kaikkiin sote-keskuksiin ei missään tapauksessa voi olla mahdollista.”

(Talentia 2017, 13.)

Pääosa vastaajista katsoi, että säännökset asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä asiakassuunnitelmasta (katso liite 3, kysymys 13) eivät pääosin turvaa riittävän hyvin asiakkaan oikeuksia sekä palvelujen toteuttamista asiakkaan tarpeita vastaavasti. Ehdottoman tärkeänä nähtiin se, että asiakassuunnitelman laadintaan varattavien resurssien tulee olla riittävät. Ohjauksen, neuvonnan ja tuen takaaminen asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa nostettiin myös tärkeäksi huomioksi. Osassa lausunnoista tämä voitaisiin ratkaista nimeämällä asiakkaalle vastuutyöntekijä, jonka tehtävä on huolehtia, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Vastuutyöntekijä myös vastaisi asiakassuunnitelman seuraamisesta ja noudattamisesta. Neuvonnan ja ohjauksen tulee myös olla saavutettavaa ja myös eri tavoin toimintarajoitteisten asiakkaiden helposti saatavissa ja käytettävissä. Esimerkiksi nostettiin tiedon tarjoaminen selkokielellä, jota arvioiden mukaan tarvitsee jopa yli puoli miljoonaa suomalaista. Pelkän viranomaisen neuvonnan ja ohjauksen rinnalle ja ohi nostettiin tuettu päätöksenteko, johon pelkkä oikeus ei ole riittävä, vaan asiakkaan mahdollisuus saada sitä palveluna tulisi varmistaa säännöksillä. YK:n vammaissopimus edellyttää, että vammaisen henkilö saa päätöksenteossa tarvitsemansa tuen, tuettu päätöksenteko myös vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Yhtenä lähtökohtana ja perusteena riittävälle resursoinnille voidaan pitää myös vuosina 2015 voimaantullutta lainsäädäntöuudistusta (sosiaalihuoltolaki 1301/2014), joka osaltaan määrittää sosiaalihuollon tehtäviä. Sosiaalihuoltolaki määrittää esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön, palvelutarpeen arvioinnin sekä omatyöntekijyyden vahvemmin lakiin perustuviksi. (Lähteinen ym.2017: 6 – 7.)

Kysymyksiä vastaajissa herätti asiakassuunnitelman juridinen asema sekä sen velvoittavuus, lausunnoissa todettiin, että jatkovalmistelussa tulisi selvittää tarkemmin, mitä suunnitelman sitovuudella tarkoitetaan. Lisäksi tulisi selvittää suunnitelman sitovuuden merkitys sosiaalihuollon etuuspäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Esitetystä muodosta ei ole takeita siitä, että kaikki toimijat noudattavat tehtyä asiakassuunnitelmaa, sillä sen noudattamatta jättämistä ei sanktioida mitenkään, suunnitelmaan kirjattujen asioiden toteutuminen on kuitenkin edellytys asiakkaan oikeusturvan toteutumiseksi. Vastuukysymykset palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laatimisesta korostivat kuvatun palvelujärjestelmän sekavuutta ja pirstaleisuutta, on esimerkiksi vaikea hahmottaa, kenen vastuulla missäkin tilanteessa palvelutarpeen arviointi ja

asiakassuunnitelma ovat. Asiakassuunnitelma on lakiluonnoksen mukaan asiakastason palveluintegraatio, jonka toteutumisen merkitys korostuu erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla. Myös sosiaali- ja terveysjärjestöillä on jo käytännössä ollut ja tulee jatkossa olemaan tärkeä rooli asiakaslähtöisen palveluohjauksen toteuttamisessa.

Asiakassuunnitelman edellyttämät tietojärjestelmät sekä tietosuoja herättivät myös kysymyksiä ja pohdintaa. Asiakassuunnitelman määrittelytyön ollessa kesken on mahdotonta rakentaa myöskään toimivaa tietojärjestelmää. Ongelmatonta ei myöskään ole se, että asiakassuunnitelman asemaa vahvistetaan merkittävästi kaikkien toimijoiden osalta jopa niin, että se lähenee hallintopäätöstä. Asiakkaalla ei esitetyn mallin mukaan ole kuitenkaan muutoksenhakuoikeutta, sillä kyseessä on suunnitelma. Asiakassuunnitelman laatimisen ja toteuttamisen tulisikin perustua myös asiakkaan hyväksymiselle, joka olisi kirjattava myös lakiin.

7 Pohdinta

7.1 Huomioita valinnanvapausmallista suhteessa tutkimuskysymyksiin

Tutkimukseni tarkoituksena on tarkastella, miten vammaiset ihmiset tulevat huomioiduiksi valinnanvapausmallin julkisiasiakirjoissa ja millaisena heidän asemansa niissä näyttäytyy. Pysin tutkimuksessani selvittämään myös sitä, miten valinnanvapausmallin toteutuminen voisi edistää tai estää vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisääminen on kannatettava tavoite ja siihen sote-uudistuksella ja valinnanvapausmallilla sille asetettujen tavoitteiden mukaan pyritään. Aineistoni perusteella (katso liite 3, kysymys 20) valinnanvapausmallista tehdyssä lakiehdotuksessa vammaisten ihmisten asemaan ei kuitenkaan ole kiinnitetty riittävästi huomiota, vaan palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden nähdään olevan esitetyn mallin mukaan vaikeasti toteutettavissa. Vammaisten asiakkaiden palvelutarve on usein runsas ja laaja-alainen, eivätkä he välttämättä kykene hallinnoimaan omia palveluitaan ehdotetun valinnanvapausmallin edellytysten mukaisesti. Valinnanvapausjärjestelmää on kehitetty valintoihin ja palveluiden hallinnointiin kykenevien asiakasryhmien kannalta toimivaksi. Palvelujärjestelmän tosiasiallinen toimivuus mitataan kuitenkin siinä, miten se huomioi ja palvelee paljon palveluita tarvitsevia ja heikommassa asemassa olevia asiakasryhmiä. Niinpä edellytys kyetä valintoihin ja palveluiden hallinnointiin on kestävä, varsinkin kun valinnanvapausmallissa säännöksiin ei ole selkeästi nostettu esimerkiksi tuetun päätöksenteon palvelua. Tuettu päätöksenteko on ollut tarkoitus lisätä sosiaalihuollon asiakaslakiin sekä potilaslakiin, mutta lausunnonantajien näkemyksen mukaan pelkkä oikeus tuettuun päätöksentekoon ei ole riittävä. Lainsäädäntöön tulee ottaa tuettu päätöksenteko myös palveluna sitä tarvitseville asiakkaille, ja esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin saamisen edellytystä ”kykenee itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa” tulee vähintään lain perusteluissa täsmentää. Lähtökohtana täsmennykselle tulee olla YK:n vammaissopimuksen mukaisesti se, että jokainen – esimerkiksi vaikeimminkin vammaisen – henkilö pystyy vaikuttamaan palveluihinsa, kun hän saa siihen riittävän vahvaa ja oikeanlaista tukea. Tuettu päätöksenteko lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta, myös YK:n vammaissopimus edellyttää, että asiakas saa päätöksenteossa tarvitsemansa tuen.

Heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien asema uudistuksessa ja valinnanvapausmallissa on vaarassa jäädä liian vähälle huomiolle ja siten valinnanvapausmalli ehdotetussa muodossaan tulisi ennemminkin estämään vammaisten asiakkaiden osallisuutta ja yhdenvertaisuutta kuin edistämään niitä. Valinnanvapauden vaikutuksista, mukaan lukien asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti, tarvitaan tutkimustietoa ja sen pohjalta huolellista harkintaa valinnanvapauden soveltuvuudesta eri palveluihin. Erityisesti tarvitaan tietoa valinnanvapausmallin vaikutuksista eniten palveluita tarvitsevien sekä haavoittuvimmassa asemassa oleviin asiakasryhmiin, joiden oma toimintakyky ja valmiudet eivät välttämättä ole riittäviä tarkoituksenmukaisten valintojen tekemiseen.

Valinnanvapausmallia voidaan pitää potentiaalisesti toimivana sekä kansalaisten itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta lisäävänä järjestelmänä. Valinnanvapaus voi lisätä ihmisten mahdollisuuksia räätälöidä omia palvelujaan ja onnistuessaan nopeuttaa hoitoon ja tarpeenmukaisten palveluiden piiriin pääsemistä. Edellytyksenä järjestelmän toteutukselle on kuitenkin se, että valinnanvapauden syntyy aidot markkinat ja että asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta. Valinnanvapauslakiesityksen lähtökohtana on, että asiakkaat kykenevät perustellusti valitsemaan palvelunsa ja hallitsemaan omaa palvelukokonaisuuttaan. Lähtökohta edellyttää järjestelmän kokonaisuuden selkeyttä ja saavutettavuutta. Uudistuksen käyttöönotto on niin merkittävä kysymys, että tämän mittakaavan uudistuksen käyttöönotto olisi toteutettava vaiheittain ehdotettua pidemmän ajan kuluessa. Näin mahdollistettaisiin järjestelmän toimivuuden arviointi ja tarvittavat korjaustoimenpiteet kokemusten karttumisen myötä. Myös ehdotetun järjestelmän terveyspalvelupainotteisuus herättää huolta vähemmälle huomiolle jäävien sosiaalihuollon palveluiden näkökulmasta. Järjestelmän voidaan nähdä jopa systemaattisesti sivuuttavan ja laiminlyövän sosiaalihuollon palvelut ja ammatillisen sosiaalityön.

Esitetystä valinnanvapausmallista kielellisten oikeuksien turvaaminen tulisi varmistaa esitettyä paremmin. Omalla kielellä saatava palvelu on asiakkaan perustuslaillinen oikeus, niinpä sitä tuleekin tarkastella sellaisena, eikä pelkästään laatukriteerinä. Palveluiden ja tiedon saatavuus tulee varmistaa asiakkaille yhdenvertaisesti esimerkiksi takaamalla selko- ja viittomakielen käyttömahdoli-

suudet sekä tulkkipalvelut niitä tarvitseville. Selkeä, ymmärrettävä ja saavutettava tieto on asiakkaiden valinnanvapauden ja yhdenvertaisuuden toteutumisen keskeinen edellytys. Esimerkiksi selkokielen käyttäjien määrä on kasvussa väestön ikääntymisen ja maahanmuuttajaväestön määrän kasvun myötä. Palveluiden kieli on merkittävä yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta, sillä eri kieliryhmillä tulee olla yhdenvertainen valinnanvapauden mahdollisuus. Aineistoni lausunnoissa esiin nostettiin erityisesti kotimaiset viittomakielet, jotka on ymmärrettävä kommunikaatiokeinojen sijaan omina kielinään. Viittomakielen asema on turvattu lailla, lisäksi on turvattava muuta kommunikaation tukea tarvitsevien asiakkaiden asema. Esimerkiksi selkokielen tarve koskettaa merkittävää osaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä, sillä Selkokeskuksen toimesta on jo vuonna 2014 arvioitu, että yleiskieli on liian vaikeaa noin puolelle miljoonalle suomalaiselle, tarkemmin 430 000–560 000 henkilöä (8–12 % väestöstä). (Kehitysvammaliitto 2018: 1; STM 2018: 28 – 29.)

Palveluntuottajan oikeutta valikoida asiakkaitaan on syytä tarkastella mahdollisena ongelmana, sillä sen seurauksena vaikein asiakassegmentti, johon esimerkiksi vammaiset asiakkaat voidaan lukea kuuluviksi, saattaa jäädä maakunnan oman tuotannon asiakkaiksi. Se puolestaan saattaa aiheuttaa paitsi eriarvoisuutta ja syrjintää, myös esimerkiksi ongelmia hinnoittelulle, eikä aito valinnanvapaus näin toteudu.

Lakiluonnoksen voidaan ajatella periaatteessa edistävän asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia. Kuitenkin mallissa on kiinnitettävä erityistä huomiota niihin ryhmiin, jotka tarvitsevat paljon palveluja. Paljon palveluja tarvitseviin asiakasryhmiin lukeutuvat esimerkiksi vammaiset, ikääntyneet, päihde- ja mielenterveys- sekä lastensuojelun asiakkaat. Näillä asiakasryhmillä kyky palveluiden käyttöön ja ylipäättään palvelujärjestelmässä ohjautuminen voivat olla rajoittuneet. Erityisryhmien valinnanvapauden toteutumisen ja hyödyntämisen mahdollisuus tulee taata riittävän palveluohjauksen keinoin, etenkin kun valinnanvapausmalli nähdään paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta vaikeasti hahmotettavaksi ja monimutkaiseksi. Nykyistä ohjausta ja neuvontaa tuleekin kehittää voimakkaasti sekä sitä on resursoitava riittävällä tavalla. (STM 2018: 29.)

Osa esimerkiksi vammaisista asiakkaista tarvitsee valinnanvapauden toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten apua ja tukea. Tarvittavan tuen järjestäminen on keskeistä aidosti yhdenvertaisen valinnanvapauden toteutumiseksi. Valinnanvapauden lakiehdotukseen sisältyy säännös valinnanvapauden käyttämiseen liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, mutta sitä ei pidetä riittävänä. Valinnanvapaudesta säätämisen yhteydessä tulee ottaa lainsäädäntöön myös säännökset YK:n vammaissopimuksen edellyttämästä tuetusta päätöksenteosta. Vaatimus sisältää myös tuetun päätöksenteon myöntämisen palveluna niille henkilöille, joiden lähipiiristä ei löydy sopivaa tukijaa tai tukijoita. Esimerkiksi kehitysvammaisten ihmisten valinnanvapaus on vaarassa jäädä toteutumatta ilman riittävää tukea heidän omille päätöksentekoprosesseilleen. Valinnanvapausjärjestelmän nähtiin olevan monimutkainen erityisesti paljon palveluita käyttäville asiakkaille. Valintojen tekemisen edellytyksenä on järjestelmän hahmottaminen, jolloin asiakkaille on tarjottava tarpeenmukaista neuvontaa, ohjausta ja tukea ymmärrettävässä muodossa. Palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen haastavuudesta esitettiin myös huolta, sillä erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla palvelukokonaisuuksien toimivuus ja niiden yhteensovittaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Palveluketjujen toimimattomuus saattaa jopa vaarantaa asiakkaiden terveyttä ja turvallisuutta.

Uudistuksen vaikutuksia ei aineistoni perusteella ole arvioitu oikein ja riittävästi (katso liite 3, kysymys 18). Vaikutusten arviointi on toki haastavaa, sillä tässä muodossa vastaavaa uudistusta ei ole tehty, ei myöskään muissa maissa. Vaikutukset ovat tässä vaiheessa vaikeasti ennustettavissa ja todennäköisesti nähtävissä vasta vuosien kuluttua. Uudistuksen käyttöönoton vaihteellisuus ja porrastaminen voisivat helpottaa vaikutusten jälkiarviointia. Uudistukselle asetettujen tavoitteiden (integraatio-, yhdenvertaisuus- ja taloustavoitteet) saavuttamista koskevien arvioiden tulisi olla varsin kriittisiä, sillä lainsäädännön lisäksi maakuntien omat päätökset vaikuttavat arvioiden luotettavuuteen. Vaikutusarviointia tulisi täydentää esimerkiksi asiakasvaikutusten, suoran valinnan ja asiakassetelin vaikutuksista erikoissairaanhoidon sekä saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja palveluintegraation osalta. Erityisesti vammaisiin ja iäkkäisiin kohdistuvien vaikutusten osalta vaikutusten arviointi vaikuttaa suppealta. (STM 2018: 25 – 26; 42.) Vaikutusarvioinnin tekeminen uudistuksen tässä vaiheessa saattaakin olla mahdoton tehtävä, sillä kokemusta vastaavasta uudistuksesta ei ole. Muiden maiden, esimerkiksi Ruotsin ja Englannin valinnanvapausmalleista on mahdollista poimia tiettyjä elementtejä ja kokemustietoa, mutta lopulta vain aika näyttää, kuinka uudistus

meidän palvelujärjestelmäämme palvelee. Myös oman tutkimusaineistoni lausunnonantajien mielestä esitysluonnoksen vaikutusarviointi oli monelta osin keskeneräinen eikä vaikutuksia ei ole arvioitu oikein ja riittävästi. Puutteita ja keskeneräisyyttä nähtiin muun muassa taloudellisten vaikutusten arvioinnissa, kokonaisvaltaisessa riskiarvioinnissa ja riskienhallinnan näkökulmassa, henkilövaikutusten arvioinnissa, sukupuolivaikutuksissa sekä asiakassetelituotannon vaikutusten arvioinnissa. Valinnanvapauden soveltuvuudesta eri palveluihin tarvitaan tutkittua tietoa ja sen pohjalta huolellista harkintaa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää eniten palveluita tarvitseviin ja haavoittuvimmassa asemassa oleviin asiakasryhmiin, joiden toimintakyvyssä ja valmiuksissa valinnan tekemiseen saattaa olla puutteita. Huomionarvoista on myös se, että esimerkiksi esitettyä henkilökohtaisen budjetin mallia pidettiin aivan toisenlaisena kuin vammaisjärjestöjen kannattama henkilökohtainen budjetti.

Sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden saavuttamisen arviointi koettiin liian optimistiseksi, erityisesti kustannusten kasvun hillinnän näkökulmasta. Ehdotetulla valinnanvapausjärjestelmällä on riski mahdollistaa myös niin sanottua kermankuorintaa ja monenlaista osaoptimointia. Vaikutusten arvioinnissa ei ole huomioitu riittävästi vaikeimmin palveltavissa olevaa asiakassegmenttiä, johon esimerkiksi kehitysvammaisten voidaan nähdä kuuluvan. Heillä päätöksenteko saattaa edellyttää runsaasti tukea ja apua, joten tuetusta päätöksenteosta tulisi säätää lainsäädännössä myös palveluna, johon asiakkaalla on subjektiivinen oikeus, jotta heikommassa asemassa olevat asiakasryhmät olisivat yhdenvertaisesti ehdotetun järjestelmän piirissä. YK:n vammaissopimuksenkin voidaan katsoa edellyttävän säätämistä tuetusta päätöksenteosta palveluna. Mikäli heikommassa asemassa olevien, paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien vaikutusarviointia ei tehdä riittävän huolellisesti ja huomioida heidän tarpeitaan järjestelmän käyttäjinä, on vaarana heidän tosiasiallisten valinnanmahdollisuuksiensa kaventuminen niiden lisääntymisen sijaan. Vaikutusarvioinnissa ei ole myöskään riittävästi tunnistettu kolmannen sektorin palveluntuottajien erityisluonnetta ja pitkään jatkunutta palveluiden kehittämistyötä palveluiden käyttäjien kanssa.

Vaikutusarvioinnin katsotaan käsittelevän pääasiassa terveystaloudellisia palveluita tarvitsevien, valintoihin kykenevien asiakkaiden tarpeita. Esitys on puutteellinen sosiaalihuollon ja erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevan asiakasryhmän palveluiden saatavuuden ja palveluketjujen ra-

kentämisen näkökulmasta, eikä seurauksia ole arvioitu riittävästi. Pohjoismainen hyvinvointiyhteiskunta perustuu laajan solidaarisuuden periaatteelle, jonka mukaan kaikkein heikoimmista pidetään ensisijaisesti huolta. Työssäkäyvään, vain vähän palveluita tarvitsevaan kansanosaan verrattuna heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien asema palveluiden käyttäjänä ja kuluttajana on varsin erilainen. Tätä erityisyyttä käsitellään esityksessä vain marginaalisesti.

Valtaosa tutkimusaineistoni vastaajista edustaa järjestösektoria, joten luonnollisesti huolta herättää uudistuksen vaikutuksen järjestöjen mahdollisuuksiin toimia esimerkiksi palveluiden tuottajina. Järjestöjen palvelutuotannossa korostuvat sen jäsenistön etujen valvominen ja asiakaslähtöisyys, palveluita suunniteltaessa järjestöt kuulevat palveluiden käyttäjien näkökulmia. Järjestötoiminnan erityisyys ja sen mahdollisuudet tuottaa palvelutuotteen lisäksi myös osallisuutta ja vertaistukea tulisi tunnistaa. Uudistuksen myötä tapahtuva järjestöjen toimintaympäristön muutos osaksi maakunnallisia palveluketjuja ja siten muodostuva kumppanuus julkisen ja yksityisen sektorin kanssa voidaan nähdä sekä uhkana että mahdollisuutena. Parhaimmillaan eri sektoreiden välinen kumppanuus voi tuottaa uusia palveluinnovaatioita, mutta pahimmillaan järjestötoimijat ovat vaarassa joutua marginaaliin, mikäli niiden tuottamaa kokemusta ja tietoa ei osata hyödyntää. Toisaalta yhteistyön palveluiden järjestäjien, eli kuntien ja kuntayhtymien kanssa nähtiin helpottuvan, kun maakuntia on lukumäärällisesti vähemmän ja ne ovat toimintamalleiltaan nykyistä yhdenmukaisempia. Vammaisneuvostojen ja kokemusasiantuntijoiden tuottamaa asiantuntemusta tulisi hyödyntää palveluntuottajien hyväksymiskriteerejä arvioitaessa esitettyä enemmän.

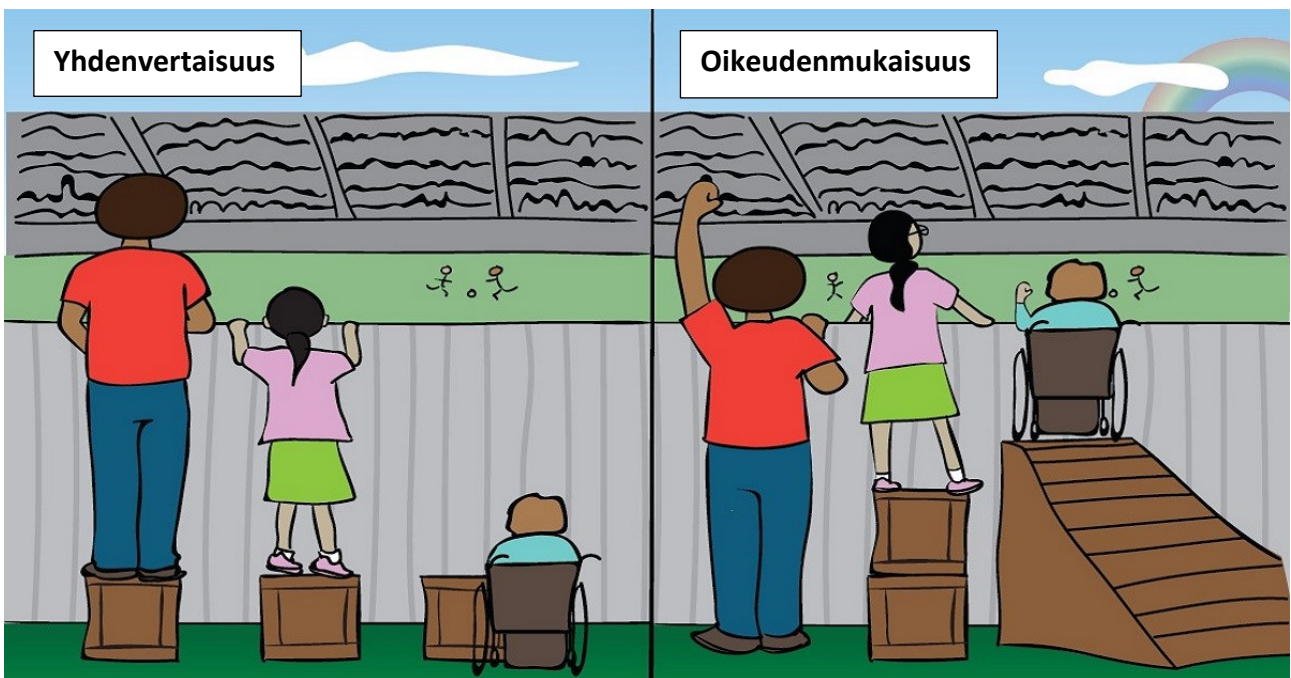
7.2 Valinnanvapausmalli ja muuttuva yhteiskunta

Sote- ja maakuntaudistus tulee muuttamaan ja ravistelemaan koko hyvinvointiyhteiskuntamme rakenteita ennennäkemättömällä tavalla. Yhteiskunnallisten muutosten yleisiä toimintaperiaatteita ja niiden käytäntöön sovellettavuutta ymmärtämällä voidaan muutosta tarkastella laajemmin ja siten ymmärtää muutosdynamiikkaa yleisemmällä tasolla. Yhteiskunnallisen muutoksen teoreettista näkökulmaa ja lainalaisuuksia voidaan tarkastella esimerkiksi luvussa 2.1 tarkemmin

esittelemäni Frank Geelsin (2002) kehittämän sosioteknisen muutoksen mallin kautta. Sosioteknisen muutoksen mallin avulla voidaan tarkastella sitä, miten järjestelmätason käytäntöjä ja toimintatapoja voidaan vähitellen muuttaa. Kun useammista, yksittäisistä kokeiluista saadaan samansuuntaisia kokemuksia ja innovaatiot yhdistyvät, on mahdollista muodostaa vahva kokonaisuus. Kun kokeilujen pohjalta sitten muodostuu riittävän vahva kokonaisuus ja niin sanottu ”*mahdollisuuksien ikkuna*” avautuu, on mahdollista muuttaa jopa kokonaista järjestelmää. Tutkimukseni kontekstissa sote-uudistus ja valinnanvapausmalli sen osana on mahdollista melko luontevasti sijoittaa sosioteknisen muutoksen malliin. Kunnallisen sosiaali- ja terveyssektorin innovaatioiden jäsentämistä systemisesti sosioteknisen muutoksen mallin avulla on tutkimuksen saralla tehty melko niukasti, mutta itse näen mallin soveltuvan hyvin myös sote-järjestelmän muutosdynamiikan tarkasteluun. Systeminen muutos eli uuden toimintamallin käyttöönotto laajamittaisesti edellyttää sosioteknisen mallin mukaan useita, samansuuntaisia muutoksia eri tasoilla. Monitasoisen sosioteknisen mallin avulla voidaan luoda ymmärrystä siitä, ettei yksittäinen toimija pysty yksin viemään läpi koko järjestelmän muutosprosessia, vaan se edellyttää samansuuntaista kehitystyötä useilta toimijoilta sekä myös taustalla vaikuttavalta kehitykseltä. Lisäksi uusien toimintamallien laajamittainen käyttöönotto edellyttää muutospainetta vallitsevaa järjestelmää kohtaan. (Nieminen & Kivisaari 2012: 423.)

Sote-uudistuksessa vallitsevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on alun perin lähdetty muuttamaan, sillä palvelurakenteen muutokselle on ollut selkeä tarve. Kansalaisten terveyserot ovat alkaneet kasvaa ja esimerkiksi lääkärille pääsy etenkin pienissä kunnissa on ollut jo 2000-luvun alussa haasteellista. Kansalaisten ikärakenteen heikentyessä, palvelutarpeen ja siitä aiheutuvien kustannuksien kasvaessa oli ilmeinen tarve vahvistaa palvelujen järjestäjien voimavaroja. Vuonna 2005 käynnistyi kunta- ja palvelurakennemuutos eli Paras-hanke. Erityinen tarkoitus uudistuksessa oli vahvistaa perustason sote-palvelujen yhdenvertaista saamista. Yli 15 vuoden ajan kestänyt sote-uudistus kertoo myös laajojen järjestelmä- ja rakennemuutosten hitaudesta. Nykyistä sote-uudistusta taustoittavina tekijöinä ovat vuonna 2005 aloitettu kunta- ja palvelurakennemuutos Paras, vuonna 2011 aloitettu kuntauudistus sekä vuosina 2013–2014 esitetyt sote-uudistukset. (Valli-Lintu 2017: 1, 3.)

Koko sote-uudistuksella sekä esitetyllä valinnanvapausmallilla on potentiaalia edistää myös vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta, mutta käyttämäni aineiston perusteella tavoitteen toteutuminen edellyttää uudistuksen huomattavaa tarkentamista ja selkeyttämistä. Esitetyssä muodossaan uudistus palvelee valintoihin ja tarvitsemiensa palvelujen suunnitteluun kykeneviä asiakasryhmiä, mutta tarkemman huomion kiinnittäminen heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien erityisyyteen ja tarpeisiin voitaisiin luoda mahdollisuuksia todellisen yhdenvertaisuuden toteutumiselle. Todellisen ja aidon yhdenvertaisuuden rinnakkaiskäsitteeksi miellän oikeudenmukaisuuden englanninkielistä käsitteparia *equality* ja *equity* mukailleen. Sen varmistaminen, että kaikilla ihmisillä on aidosti yhdenvertaiset mahdollisuudet paitsi palvelujen saamiseen, myös osallisuuteen palvelujensa suunnittelussa, edellyttää palvelurakenteiden ja -järjestelmien luomista sellaisiksi, että jokainen saa siinä tarvitsemansa tuen. Niinpä tutkimukseni loppukaneettina käytänkin monessa yhteydessä vastaanani tullutta kuvaa, joka kertoo mielestäni osuvasti sen, mistä todellisessa yhdenvertaisuudessa ja sen tuottamassa oikeudenmukaisuudessa on ja ennen kaikkea tulisi olla kyse.



Kuvio 7. Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus

"Equity begins by asking yourself: Are you getting the things you deserve, and are you willing to stand with and elevate the voices of those who are not?" (Belden 2017).

Lähteet

- Ahlstén, Marika (toim.) 2014: Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin ko-
keilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki. Kehitysvammaisten Palve-
lusäätiö. Tampere.
- Aivovammaliitto 2017: Lausuntopyyntö valinnanvapausmallista. Saatavilla osoitteessa
[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/e55ff229-
c820-4e5c-834e-c860eec4fcd/LAUSUNTO_20171218110418.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/e55ff229-c820-4e5c-834e-c860eec4fcd/LAUSUNTO_20171218110418.pdf)
Viitattu 18.11.2020.
- Autio, Anu & Niemelä, Markku 2017: Vammaisuus ja sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti
Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma Oy. Helsinki.
273–289.
- Barnes, Colin 1997: A legacy of oppression: a history of disability in western culture. Teoksessa Bar-
ton Len & Oliver Michael (toim.): Disability studies: Past, present and future. The disability
press. Leeds. 3–24.
- Barnes, Colin 2011: Understanding disability and the importance of design for all. *Journal of Acces-
sibility and Design for All* 1 (1), 55–80.
- Belden, Caroline 2017: #StayWoke... Live Inclusively: Equity vs. Equality. Blogikirjoitus. Saatavilla
osoitteessa [http://www.theinclusionsolution.me/staywoke-live-inclusively-equity-vs-equ-
ality/](http://www.theinclusionsolution.me/staywoke-live-inclusively-equity-vs-equality/)
Viitattu 18.11.2020.
- Beresford, Peter & Croft, Suzy 2004: Service users and practitioners reunited: the key component
for social work reform. *British Journal of Social Work* 34 (1), 53–68.
- Duffy, Simon 2010: The Citizenship Theory of social work justice: exploring the meanings of person-
alisation for social workers. *Journal of social work practice: Psychotherapeutic Approaches
in Health, Welfare and Community*. 24 (3), 253 - 267. Saatavilla osoitteessa
<https://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/222/citizenshiptheory.pdf>
Viitattu 4.3.2019.
- Duffy, Simon & Perez, Wendy 2014: Citizenship for All: An Accessible Guide. The Centre for Welfare
Reform. Saatavilla osoitteessa [https://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attach-
ment/419/citizenship-for-all-an-accessible-guide.pdf](https://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attach-
ment/419/citizenship-for-all-an-accessible-guide.pdf)
Viitattu 6.3.2019
- Eriksson, Susan 2008: Erot, erilaisuus ja elinolot. Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehi-
tysvammaliiton tutkimuksia 3. Kehitysvammaliitto.
- Ferguson, Iain 2011: Personalisation, Social Justice and Social Work: a Reply to Simon Duffy, *Journal
of Social Work Practice*, 26 (1), 55 – 73. Saatavilla osoitteessa
<http://dx.doi.org/10.1080/02650533.2011.623771>
Viitattu 6.3.2019.

- Geels, Frank W. 2002: Technological transitions as evolutionary reconfiguration processes: a multi-level perspective and a case-study. *Research Policy* 31 (2002) 1257 – 1274.
- Haarni, Ilka 2006: Keskeneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. *Stakesin raportteja* 6/2006. Helsinki. Saatavilla osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77988/r6-2006-verkko.pdf?sequence=1>
Viitattu 10.5.2018.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtionalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta HE 47/2017 vp. Saatavilla osoitteessa https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_47+2017.pdf
Viitattu 13.9.2020
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 16/2018 vp. Saatavilla osoitteessa https://www.eduskunta.fi/fi/vaski/hallituksenesitys/documents/HE_16+2018.pdf
Viitattu 10.6.2020
- Heini, Annina & Hokkanen, Liisa & Kontu, Katariina & Kunttu, Katriina & Lindroos, Nelli & Ronimus, Heli 2019: Osallisuus vammaissosiaalityössä on yhteistyötä – asiakkaiden kokemuksia. *Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä*, 67. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Saatavilla osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-143-9>
Viitattu 9.4.2019.
- Heiskanen Marja-Liisa 2008. Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa. *Stakes. Raportteja* 10/2008. Helsinki.
- Hintsala, Susanna & Seppälä, Heikki & Teittinen, Antti 2008: Kehitysvammaista ihmistä eristävät asumisjärjestelyt. Teoksessa Hirvilammi, Tuuli & Laatu, Markku (toim.) 2008: *Toinen Väärä* -kirja: Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. 217-231.
- Hännikäinen Hanna 2009: Esteetön toiminta ja osallistuminen osana hyvinvointia. Teoksessa Tanskanen Ilona & Suominen-Romberg Tuija (toim.) 2009: *Esteettömästi saavutettavissa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 82. Tampereen yliopistopaino. Tampere. 59–70.
- Invalidiliitto ry 2017: Lausuntopyyntö valinnanvapausmallista. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/20f450f8-3338-4463-ba12-596d6e6e2143/LAUSUNTO_20171213101201.pdf
Viitattu 18.11.2020.
- Johansson, Jan 2010: Kansalaisuus ja yhteiskunnallinen yhteisö. T.H.Marshallin ja Talcott Parsonsin perintö nykyaikaiselle kansalaisuustutkimukselle. Yliopistopaino. Helsinki.
- Johnston, Marie 1997: Integrating models of disability: a reply to Shakespeare and Watson. Teoksessa Barton Len & Oliver Michael (toim.) 1997: *Disability studies: Past, present and future*. The disability press. Leeds. 291–285.
- Junnila, Maijaliisa & Whellams, Anne 2016: Muuttuva toimintaympäristö. Teoksessa Junnula, Maijaliisa, Hietapakka & Hietapakka, Laura & Whellams, Anne (toim.) 2016: *Hallintoalamaisesta*

aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Juvenes Print. 18 – 25.

- Kananoja, Aulikki 2017: Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/343abc65-ed76-450d-9630-1543273806ac/LAUSUNTO_20171201092053.pdf
Viitattu 18.11.2020.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve, 2014: Sosiaalityön opetus, tutkimus ja kehittyvä asiantuntijuus. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) 2014: Sosiaalityön käytäntötutkimus. Palmenia-kustannus. Helsinki. 73 – 96.
- Kaski, Markus & Manninen, Anja & Pihko, Helena (toim.) 2012: Kehitysvammaisuus. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Katsui, Hisayo 2005: Towards equality. Creation of the disability movement in Central Asia. Department of social policy and institute of development studies. Helsinki University. Saatavilla osoitteessa <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1333&context=gladnetcollect>
Viitattu 10.5.2018.
- Katsui, Hisayo 2006: Vammaisten ihmisoikeuksista etelässä. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) 2006: Vammaisuuden tutkimus. Yliopistopaino. Helsinki. 86–120.
- Kehitysvammaisten palvelusäätio. Kansalaisuuden avaimet –hanke 2016 – 2018. Saatavilla osoitteessa <https://www.kvps.fi/kehittaminen/kotimaiset-projektit/kansalaisuuden-avaimet/>
Viitattu 4.3.2019.
- Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017: Lausuntopyyntö valinnanvapausmallista. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/0cae619a-f972-491a-8c53-514264ffd1b9/LAUSUNTO_20171214125331.pdf
Viitattu 18.11.2020.
- Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2018: Sosiaaliturvaopas 2018. Saatavilla osoitteessa https://storage.googleapis.com/tukiliitto-production/2018/01/sosiaaliturvaopas_2018.pdf
Viitattu 21.2.2018.
- Kiviniemi, Kari 2018: Laadullinen tutkimus prosessina. Valli, Raine (toim.) 2018: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Kivistö, Mari 2014: Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Väitöskirja. Lapin yliopisto.
- Kivistö, Mari & Hautala, Sanna 2019 (tulossa): Dokumentoitu asiakaslähtöisyys? Vammaissosiaalityön prosessit asiakasdokumenttien kuvaamana. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti.

- Koskiluoma, Kristiina 2016: Sote-valinnanvapaus sosiaalialan näkökulmasta. Aulikki Kananojan haastattelu. *Talentia-lehti* kesä 17, 2016. Saatavilla osoitteessa <https://www.talentia-lehti.fi/sote-valinnanvapaus-sosiaalialan-nakokulmasta/> Viitattu 1.10.2017.
- Kumpuvuori, Jukka & Högbacka, Marika 2003: Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kumpuvuori, Jukka & Scheinin, Martin (toim.) 2009: United Nations Convention on the rights of persons with disabilities. Multidisciplinary perspectives. The center for human rights of persons with disabilities in Finland. Vaasa.
- Kuusinen-James, Kirsi 2019: Valinnanvapauden muodonmuutos ja sosiaalityö. Teoksessa Orjanen, Tarja & Romakkaniemi, Marjo & Tauro, Tanja-Maria (toim.) 2019: Muuttuvat rajat ja vastuut – globaali ja lokaali sosiaalityössä. Tutkiva sosiaalityö. *Talentia-lehti / Sosiaalityön tutkimuksen seura* 2019. Saatavilla osoitteessa <https://talentia.e-julkaisu.com/2019/tutkivasosiaalityo/docs/tutkivasosiaalityo2019.pdf>. Viitattu 31.8.2020.
- Könkkölä, Kalle 2006: Itsenäisen elämän määrittäminen Suomessa. Teoksessa Heinonen, Marjo & Saraste, Heini (toim.) 2006: Tahtoa, todellisuutta ja toiveita. Suuri kertomus henkilökohtaisesta avusta. HAJ-projekti. Oy Arkmedia Ab. Vaasa. 18–28.
- Lagerspetz, Eerik 1993: Itsemäärääminen ja valta. Teoksessa Launis, Veikko & Räikkä, Juha (toim.): Itsemääräämisoikeus. Turun yliopisto. Turku, 25 – 67.
- Laisi, Nina & Lappalainen, Tiina & Vauramo, Mirja 2016: Selvitys vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten näkemyksistä. Invalidiliitto ry & Talentia ry. Saatavilla osoitteessa https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/03/Selvitys_vammaispalveluiden_sosiaalialan_ammattilaisten_nakemyksista_Talentia_ja_Invalidiliitto.pdf Viitattu 15.4.2019.
- Lehmuskoski, Antero & Kuusisto-Niemi, Sirpa 2008: Sosiaalialan sanasto tietojärjestelmää varten. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Raportteja 30/2008. Stakes. Helsinki.
- Lehtonen, Lasse & Hiilamo, Heikki & Erhola, Marina & Arajärvi, Pentti & Huttunen, Jussi & Kananoja, Aulikki & Kekomäki, Martti & Pohjola, Anneli & Tainio, Hanna & Lillrank, Paul & Saxell, Tanja & Silander, Katariina & Vartiainen, Pirkko 2018: Valinnanvapaus sote-uudistuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 55 (1), 78–87.
- Lindh, Jari & Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo 2018: Sosiaalityön asiantuntijuus heikoimmassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo (toim.) 2018: Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. United Press Global. Tallinna. 39 – 65.

- Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hanninen, Kaija & Kaittila, Annina & Kekoni, Taru & Skaffari, Pia 2017. Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. Sosnet -julkaisuja 7. Saatavilla osoitteessa <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=198a1ca7-7692-4899-863d-154064f438b7>. Viitattu 24.1.2020.
- Malhotra, Ravi 2006: Empowering people with disabilities. *New politics*. 41/2006. Vol XI no 1. Summer 2006. 55–59. Saatavilla osoitteessa https://newpol.org/issue_post/empowering-people-disabilities/. Viitattu 1.3.2019
- Malm, Marita & Matero, Marja & Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2004: Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. WSOY. Helsinki.
- Marshall, T.H. 1950/1987: *The Development of Citizenship to the End of the Nineteenth Century*. Teoksessa Marshall, T.H. & Bottommoore, Tom 1987: *Citizenship and Social Class*. Pluto Press. London.
- Merikanto, Tiina 2017: Professorit: Vapaudesta valita tuli mahdoton yhtälö – "Talon voi polttaa vain kerran". *Yle uutiset* 27.2.2017. Saatavilla osoitteessa <https://yle.fi/uutiset/3-9477663>. Viitattu 27.9.2017
- Miettinen, Sonja 2010: Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) 2010: *Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka*. *Palmenia-sarja* 68. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki. 42–64.
- Nieminen, Mika & Kivisaari, Sirkku 2012: Kunnallisen toimintamallin uudistaminen systeemisenä haasteena. *Tapaustutkimus. Yhteiskuntapolitiikka* 77 (4), 419 – 433.
- Niiranen, Vuokko 2002: Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) 2002: *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylän yliopisto. Kopijyvä Oy. Jyväskylä. 63 – 80.
- Nurmi-Koikkalainen, Päivi & Ahola, Sanna & Gissler, Mika & Halme, Nina & Koskinen, Seppo & Luoma, Minna-Liisa & Malmivaara, Antti & Muuri, Anu & Sainio, Päivi & Sääksjärvi, Katri & Väyrynen, Riikka 2017: Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta - analyysia THL:n tietotuotannosta. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi* 38/2017. Juvenes Print. Helsinki.
- Oliver, Michael 1996: *Understanding Disability. From Theory to Practice*. Palgrave. Basingstoke.
- Pahlman, Irma 2003: *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Edita Prima. Helsinki.
- Pohjola, Anneli 2010: Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) 2010: *Asiakkuus sosiaalityössä*. Gaudeamus. Helsinki. 19–74
- Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja 2010: Pohdintaa asiakkuuden punoksista. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) 2010: *Asiakkuus sosiaalityössä*. Gaudeamus. Helsinki. 309 – 321.

- Petman Jarna 2009: The special reaching for the universal: Why special convention for persons with disabilities. Teoksessa Kumpuvuori Jukka & Scheinin Martin (toim.) 2009: United Nations Convention on the rights of persons with disabilities. Multidisciplinary perspectives. The center for human right of persons with disabilities in Finland. Vaasa. 20 – 33.
- Raunio, Kyösti 2011: Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus. Helsinki.
- Reinikainen, Marjo-Riitta 2007: Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit. Yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Rousu, Sirkka (toim.) 2018: Henkilökohtainen budjetointi –yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja havaintoja. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Grano.
- Räikkä, Juha 1993: Johdanto: Itsemääräämisoikeudesta. Teoksessa Launis, Veikko & Räikkä, Juha (toim.): Itsemääräämisoikeus. Turun yliopisto. Turku, 3 – 8.
- Saarenpää, Ahti 2010: Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja (toim.) 2010: Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus. Helsinki. 75 – 138.
- Salo, Ulla-Maija 2015: Simalabim, sisällönanalyysi ja koodaamiseen haasteet. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbäck (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Tampere University Press, 166–190.
- Seppälä, Heikki 2010: Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) 2010: Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki. 180–198.
- Sjöblom, Stina 2016: Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010–2015 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaalialan ammattijärjestö Talentia ry 2017: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2013: Itsemääräämisoikeuden toteutumisen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa: lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-asiantuntijaryhmä 2017: Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavilla osoitteessa <https://drive.google.com/file/d/0B7f3lhG6hNnDZDINSC1UNFk3di1UeUphaEd5ZUFjcGpWNFJr/view>
Viitattu 13.9.2020.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. STM104:00/2017. Säädösvalmistelu. Saatavilla osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM104:00/2017>. Viitattu 18.11.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi, vaikutusarviointi, 22.1.2018. Saatavilla osoitteessa <https://stm.fi/documents/1477425/2234118/Hallituksen+esitysluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+sek%C3%A4+er%C3%A4iksi+siihen+liittyviksi+laeiksi%2C+vaikutusarviointi+22.1.2018.pdf/b06e79ec-5dc5-4532-8788-36d0e7c067f7/Hallituksen+esitysluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+sek%C3%A4+er%C3%A4iksi+siihen+liittyviksi+laeiksi%2C+vaikutusarviointi+22.1.2018.pdf.pdf>. Viitattu 22.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: Lausuntoyhteenveto sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapauslainsäädännöksi laaditusta hallituksen esitysluonnoksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:1. Helsinki. Saatavilla osoitteessa <https://alueuudistus.fi/documents/1271139/6184550/Lausuntoyhteenveto+05.01.2018.pdf/b38cb98a-8d45-4456-a4de-3c9aa23348a6>. Viitattu 27.1.2019
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma 2018-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2/2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Vammaislainsäädännön uudistus. Saatavilla osoitteessa <https://stm.fi/vammaislainsaadannon-uudistus>. Viitattu 21.2.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote- ja maakuntauudistus -verkkosivusto. Saatavilla osoitteessa alueuudistus.fi. (arkistoitu 18.10.2019) sekä osoitteessa soteuudistus.fi. Viitattu 29.11.2017 ja 24.1.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: Tiedote 5/2020: Vammaisten henkilöiden henkilökohtaista budjetointia kokeillaan vuosina 2020 – 2021. Saatavilla osoitteessa https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vammaisten-henkiloiden-henkilokohtaista-budjetointia-kokeillaan-vuosina-2020-2021. Viitattu 26.1.2020.
- Sosiaalityöntekijöiden seura ry 2017: Lausuntopyyntö valinnantapausmalliin. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/cee603e3-02c6-4a08-a19d-4d08e8cfac00/LAUSUNTO_20171218094403.pdf. Viitattu 18.11.2020.

- Suomen CP-liitto ry 2017: Lausuntopyyntö valinnanvapausmallista. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/c8391236-0ac0-428a-a59b-3074a2760114/LAUSUNTO_20171215084748.pdf. Viitattu 18.11.2020.
- Suomen YK-liitto 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Saatavilla osoitteessa https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf. Viitattu 1.3.2019
- Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ry 2017: Lausuntopyyntö valinnanvapausmallista. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/340b61b8-4099-47d2-bbe2-7e4e17937106/LAUSUNTO_20171215074411.pdf. Viitattu 18.11.2020.
- Tarvainen, Merja 2018: Ruumiilliset tilat. Tavanomainen arki ja kerrottu vammaisuus. Yhteiskuntapolitiikka 83 (1), 43–49.
- Teittinen, Antti (toim.) 2006: Vammaisuuden tutkimus. Yliopistopaino. Helsinki.
- Teittinen, Antti (toim.) 2010: Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2020: Koronaepidemian sosiaaliset vaikutukset heikoimmassa asemassa oleviin asiakkaisiin ja heidän palveluihinsa. Saatavilla osoitteessa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa>. Viitattu 31.8.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2020: Vammaispalvelujen käsikirja. Saatavilla osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>. Viitattu 13.9.2020
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Valli-Lintu, Auli 2017: Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 10:2017. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Valtakunnallinen vammaisneuvosto 2006: Vammaispolitiikan ytimessä. Valtakunnallinen vammaisneuvosto 20 vuotta. Vane-julkaisuja 6. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu. Saatavilla osoitteessa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70098/juhlajulkaisu-suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.3.2019.

- Valtioneuvosto. Valinnanvapauslain lausuntokierros 3.11. – 15.12.2017. Saatavilla osoitteessa <http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-3-11-2017> (ohjautuu soteuudistus.fi -sivustolle) Viitattu 6.5.2018.
- Vammaisfoorumi ry 2017: Lausuntopyyntö valinnanvapausmallista. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/63f963c8-fc46-48e9-882a-fe0ed38cef9e/LAUSUNTO_20171218104215.pdf Viitattu 18.11.2020.
- VamO-hanke – osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäisy vammaissosiaalityön asiakasprosesseissa. Saatavilla osoitteessa <https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/VamO-hanke> Viitattu 1.12.2017
- Varhila, Kirsi & Huhta, Jaana & Parsons, Annika & Sivula, Sirkka & Konttinen, Juha-Pekka 2015: Vammaislainsäädännön uudistamisryhmän loppuraportti. Muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:21. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Vasemmistoliiton vammaispoliittinen työryhmä sekä Vasemmiston Vammaisverkosto 2017: Lausuntopyyntö valinnanvapausmallista. Saatavilla osoitteessa https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0c31d8be-288a-4766-9e02-8bf119f63afa/22c0bf1c-7dd9-42e3-94fd-39837f8da5b7/LAUSUNTO_20171215134754.pdf. Viitattu 18.11.2020.
- Vehmanen, Mari 2012: Minun elämäni. Kehitysvammaisten Tukiliiton julkaisusarja 3/2012. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Saatavilla osoitteessa http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Op-paat/Tukiliiton_julkaisusarja_2012_alkaen/KVTL_Minun_elamani_iso_verkko.pdf. Viitattu 23.11.2017.
- Vehmas, Simo 2005: Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Gaudeamus. Tampere.
- Vehmas, Simo 2006: Kehitysvammaisuus, etiikka ja sosiaalinen vammaistutkimus. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) 2006: Vammaisuuden tutkimus. Yliopistopaino. Helsinki University Press. 211 – 237.
- Vehmas, Simo 2010 (toim.): Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Kehitysvammaliiton selvityksiä 7. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2.vuosikirja. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.
- Velthuis Ruud 2002: Why Should We Have Political Education. Lifelong Learning in Europe. 4/2002, 214–220.
- Vernerinet.net. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Saatavilla osoitteessa <https://verneri.net/yleis/lait> Viitattu 6.3.2019.
- Vesala, Hannu T. 2010: Hameennappi ja haalari. Tutkimus vaikeasti kehitysvammaisen naisen itsemääräämisestä ja valinnanmahdollisuuksista. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.) 2010: Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Palmenia-sarja 68. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki. 123 – 162.

- WHO 2004: ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakesin ohjeita ja luokituksia 2004:4. World Health Organization/Stakes. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino. Tampere. Saatavilla osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Viitattu 3.3.2019.
- Witkin Stanley 2003: Päämääränä hyvän tekeminen. Pohdintoja ihmisoikeuksista ja etiikasta sosiaalityössä. Teoksessa Laitinen Merja & Pohjola Anneli (toim.). Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. PS-kustannus. Juva. 237–253.

Liite 1: Lausuntopyyntökysely

Lausuntopyyntökysely

03.11.2017

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastauksia ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Sähköpostin liitteenä on mukana tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelemisen helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Lausunnot pyydetään toimittamaan sosiaali- ja terveysministeriöön 15.12.2017 klo 16.15 mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan mennessä saapuneet lausunnot.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.comxxxx>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Osastopäällikkö ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti kirsi.varhila@stm.fi
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 02951 63092, s-posti pirjo.kainulainen@stm.fi

Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti pekka.jarvinen@stm.fi

Hallitussihteeri Maria Porko, p. 02951 63417, s-posti maria.porko@stm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Suunnittelija Henriikka Tammes, p. 02951 63182, s-posti henriikka.tammes@stm.fi

Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

Osastosihteeri Maria Outinen, p. 02951 63589, s-posti maria.outinen@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimitilimessä

Toimitilimen nimi

Onko vastaaja*

kunta

sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

sairaanhoitopiiri

maakunnan liitto

muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin

valtion viranomainen

järjestö

yksityinen palveluntuottaja

joku muu

Kysymykset

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

3. Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. **Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa** säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvueluista.

9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

- liian laaja
- sopiva
- liian suppea

Vapaamuotoiset huomiot

9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

- liian laaja
- sopiva
- liian suppea

Vapaamuotoiset huomiot

9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

10. **Lakiluonnoksen 4 luvussa** säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos.

10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

11. **Lakiluonnoksen 5 luvussa** säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

- liian laaja
- sopiva
- liian suppea

Vapaamuotoiset huomiot

11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

11e. Turvaako asiakasetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämismvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

12. **Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin** henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaiuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

13. **Lakiluonnoksen 7 luvussa** säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

14. **Lakiluonnoksen 8 luvussa** säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

15. **Lakiluonnoksen 9 luvussa** säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin

- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveystalouden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

<http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-3-11-2017> Luettu 6.5.2018

Liite 2. Vammaisuuden käsitysmallit

Vammaisuuden lääketieteellinen malli

Vammaisia ei käsitetty erillisenä huono-osaisten ryhmänä 1800-luvulla, vaan vammaiset olivat osa muuta köyhälistöä ja huono-osaista kansanryhmää. 1800-luvulla vammaisten ihmisten huolenpito näyttäytyi hyväntekeväisyyden kohteena, jota ei-vammaiset ihmiset johtivat. Britanniassa vuoden 1601 köyhäinlaki (The Poor Law) sisälsi valtion velvoitteen kohdistaa toimenpiteitä nimenomaan vammaisiin ihmisiin. Vammaisuuden käsitysmalli medikalisaation ja individualisaation kohteena syntyi 1800-luvulla, siihen sisältyi lieveilmiönä myös etenkin näkyvästi vammaisten ihmisten ulos-sulkeminen yhteisöjen valtavirrasta. Vammaisuuden lääketieteellinen käsitysmalli korostaa tiedon ja asiantuntijoiden valtaa ja hallintaa. Vammaiselle henkilölle määritellään tietyt roolit ja rajat, joiden puitteissa hänellä on oikeus ja mahdollisuus toimia. Ihmisen asiantuntijuus omassa elämässään ei ole keskeinen lähtökohta. (Barnes 1997, 17, 19; Nurmi-Koikkalainen 2017, 11.)

Vammaisuuden selittäminen yksilön fyysisellä tai henkisellä vajavaisuudella oli vallalla länsimaissa 1900-luvun alussa. Tuolloin huomio kiinnitettiin yksilön ruumiillisiin virheisiin ja poikkeavuuksiin sekä erilaisiin toiminnallisiin rajoituksiin, joita ne aiheuttivat. Vammaisuuden kriteerinä onkin ollut normaali ja toivottava toimintakyky, josta jollakin tavalla poikkeaminen käsitettiin vammaisuutena. Yksilöllistä, medikalisoivaa diskurssia edelsi moraalinen malli eli ajatus siitä, että vammaisuus nähtiin ennen kaikkea rangaistuksena synneistä. Vammaisuus-käsite otettiin käyttöön 1900-luvulla, aiemmin tulkinnoissa esiintyi huomioita ihmisten erilaisista vioista, toimintakyvyltään normaalista poikkeavia ihmisiä kutsuttiin esimerkiksi rammoiksi, sokeiksi, kuuroiksi, hulluiksi tai vajaamielisiksi. Yleiseen käyttöön vammaisuus -käsite alettiin ottaa vasta 1970-luvulla ja käsitteen voidaan katsoa vakiintuneen erityisesti kansainvälinen vammaisten vuoden 1981 myötä. Yleiskäsitteen ”vammaisuus” alle luettiin kuuluvan kaikki näihin ryhmiin kuuluneet ihmiset. Erilaiset toimintakyvyn rajoitteet arkielämästä selviämässä katsottiin yhdistäväksi tekijäksi, jolloin vammaisuudesta tuli ihmistä määrittävä piirre. Vammaisuuteen katsottiin sisältyvän myös vahvasti arvolutautuneita ominaisuuksia, esimerkiksi traagisuus, riippuvuus, kykenemättömyys ja uhrius. Vammaisten ihmisten nähtiin siis olevan tavalla tai toisella viallisten ruumiidensa uhreja. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä

katsottiinkin olevan ensisijaisesti pyrkiä poistamaan vammaisuuden ei-toivottuja vaikutuksia. Yksilöllisen vammaisuusdiskurssin mukaan vammaisuus on nähty lähinnä henkilökohtaisena tragediana, jolloin vamma ja vammaisuus ovat käsitteinä olleet rinnasteisia. Kun vammaisuuden ongelmat nähdään yksilöllisinä ja individualisoidaan, myös ongelmien ratkaisut ja vastuu ovat yksilöön itseensä kohdistuvia. Lääketieteellistä mallia onkin kutsuttu myös henkilökohtaisen tragedian malliksi (esim. Heiskanen 2008, 40; Reinikainen 2007, 21–22; Vehmas 2005, 112; Nurmi-Koikkalainen 2017, 10.)

Yksilöllinen, lääketieteellinen eli medikalisoiva vammaiskäsitys pohjautuu normaaliuden ideologiaan, jolloin asiantuntijat määrittävät vammaisuuden ja sen asteen suhteessa siihen, mitä keskimääräisesti pidetään normaalina. Yksilön ongelmien syynä pidetään toimintarajoitteita, jotka puolestaan johtuvat vammaisesta ruumiista, tällöin lääketiede on katsonut tehtäväkseen tehdä vammaisista ihmisistä ja näiden viallisista ruumiista mahdollisimman normaaleja. Myös vammaisuutta käsittelevä tieteellinen tutkimus on saanut osakseen kritiikkiä liiallisesta yksilökeskeisestä ajattelusta, sillä tutkimuksen tavoitteina nähdään olevan kehittää sellaisia käytäntöjä, jotka pyrkivät auttamaan yksilöä selviytymään oman tragediansa kanssa niin hyvin kuin mahdollista. (Oliver 1996, 32; Johnston 1997, 281; Vehmas 2005, 112 – 114; Heiskanen 2008, 43; 36; Miettinen 2010, 44; Vehmas 2010, 6; Barnes 2011, 57–58.)

WHO:n (World Health Organization, Maailman Terveysjärjestö) määritelmä vuodelta 1980 oli enimmäkseen osin kansainväliseen tautiluokitukseen perustuva luettelomainen kokoelma vammojen ja sairauksien seurauksista. Määritelmä oli ensimmäinen, joka pyrki vammaisuuden universaaliin määrittelyyn. WHO:n määritelmä eli *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus* perustui biologis-lääketieteellisiin normaaliuden määritelmiin. WHO:n ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) -luokittelun ensimmäisen, vuoden 1980 painoksen mukaan sairauden tai vamman vaikutukset voidaan erottaa toisistaan ja jakaa kolmeen ulottuvuuteen: 1) *Vaurio (impairment)*: psyykkisen, fyysisen tai ruumiin rakenteen tai toiminnan puutos tai poikkeavuus; 2) *Toiminnanvajavuus (disability)*: vaurion aiheuttama rajoitus tai puutos kyvyssä suoriutua ihmiselle normaaleina pidetyistä toiminnoista; ja 3) *Sosiaalinen haitta (handicap)*:

vauriosta tai toiminnanvajavuudesta johtuva hankaluus, joka rajoittaa tai estää henkilöä suoriutumasta tämän sosioekonomiseen taustaan nähden normaalilla tavalla. Määrittelymalli sai osakseen kritiikkiä vammaisaktiivien taholta, mutta edistyksestä määrittelymallissa oli vamman ja vammaisuuden erottaminen toisistaan. Vamman nähtiin johtavan erilaisiin toiminnallisiin vaikeuksiin; *limitations of structure or function*, vammaisuuden taas toiminnallisuuden ja osallistumisen vaikeuksiin; *limitations in the performance of activities*. (mt.)

Vuonna 2001 WHO julkaisi ICFDH (International Classification of Functioning, Disability and Health) -luokituksen korvaamaan aiemman ICIDH -luokituksen. Aiemmassa luokituksessa käytetyn kielen todettiin olevan vammaisia ja toimintarajoitteisia ihmisiä leimaavaa ja negatiivista, eikä siinä otettu huomioon ympäristö- ja yksilötekijöitä. Korjattu luokitus tunnetaan yleisemmin nimellä ICF-luokitus. ICF on tarkoitettu luokittelemaan terveyden osatekijöitä, siinä käytetty kieli on neutraalia, eikä luokittelu ota kantaa sairauden syihin. ICF-luokittelun pohjana on biopsykososiaalinen ajattelu, jossa otetaan yksilön terveydentilassa huomioon sekä biologiset, yksilöpsykologiset että yhteiskunnalliset tekijät. ICF-luokittelun mukaan vammaisuudella tarkoitetaan ihmisten toimintakyvyssä tapahtuvaa vaihtelua, joka johtuu yhdestä tai useammasta tekijän yhteisvaikutuksesta: 1) *elimellinen vaurio*, 2) *toiminnan rajoitukset* tai 3) *osallistumisen rajoitukset*. Luokittelussa ei nähdä elimellistä vammaa ympäristöstä irrallisena, vaan vamman vaikutuksissa ihmisen elämään korostetaan yhteiskunnallisten tekijöiden merkitystä. Kuitenkin myös korjattua ICF -luokittelua on kritisoitu liiallisesta lääketieteellisestä painotuksesta. Määritelmää on kutsuttu myös biopsykososiaalseksi vammaisuuden malliksi. (mt.)

ICF-luokittelu pyrkii korostamaan vammaisen henkilön osallisuutta ja osallistumista eri toimintoihin omassa elämänympäristössään. Toiminnalla ja osallisuudella on luokittelussa yhdeksän osa-aluetta: *oppimiseen ja tiedon soveltaminen, erilaisiin tehtäviin ja niiden tekemiseen vaadittavat asiat, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänaalueet sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta*. (Lampinen 2007, 31–32.) Korjatussa luokituksessa huomioitiin myös osallistumisen rajoitteet (*participation restriction*), joita yksilö voi kokea eri elämäntilanteissa osallisuutensa suhteen. Kuitenkin myös uusi luokitus osoittautui kyke-

nemättömäksi kuvaamaan osallisuuden tunnetta. (WHO 2004, 209; 220.) ICF-luokituksessa osallistuminen määritellään osallistumisena elämäntilanteisiin, toimintana erilaisissa elämän ja yhteiskunnan tilanteissa. Myös sosiaalisten roolien toteuttaminen on tarkastelun kohteena, eli määrittely on hyvin laaja. Luokituksen mukaan ihmisen toimintakyky koostuu 1) kehosta, sen rakenteesta ja fysiologisista toiminnoista; 2) mielekkästä tekemisestä ja osallistumisesta sekä 3) yhteiskunnasta, kulttuurista, tekniikasta ja ihmisen itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavasta elinympäristöstä. Näin ollen ihmisen toimintakykyä tarkastellaan myös osallistumisen kautta. (ICF 2004; Malm ym. 2004, 10–11; Hännikäinen 2009, 59–60; Järvikoski ym. 2009, 23.) Vaikka sosiaalinen ulottuvuus eri tekijöiden yhteisvaikutus ovat saaneet enemmän huomiota, on WHO:n määritelmä edelleen lääketieteellisyyteen perustuva. Luokittelua on mahdotonta hyödyntää sosiaalisen eksklusion tutkimuksessa, mutta esimerkiksi kuntoutuspalvelujen vaikuttavuuden arviointiin se saattaa soveltua. (Barnes 2011, 67.) Vaikka luokittelua kritisoidaan lääketieteellisestä painotuksesta, on siinä nähtävissä runsaasti yhtymäkohtia seuraavassa kuvaamani vammaisuuden sosiaalisen käsitysmallin kanssa.

Vammaisuuden sosiaalinen malli

Lääketieteellisen vammaiskäsityksen kritiikin pohjalta englantilaiset vammaisaktivistit kehittivät vammaisuuden **sosiaalisen mallin**, jonka mukaan vammaisuus on yhteiskunnallisista järjestelyistä aiheutuva ilmiö. Mallin on alkujaan nimennyt Michael Oliver, jonka mukaan vammaisuus ei paikannu millään tavalla ihmisen ruumiiseen, vaan se on ennen kaikkea seurausta sosiaalisesta sorrosta. Sosiaalinen malli myös usein henkilöityy Oliveriin. Vammaisuuden sosiaalisen mallin kehittämisessä vahvimmassa asemassa on ollut syrjinnänvastainen Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), joka vuoden 1976 julistuksessaan toteaa, että heidän näkemyksensä mukaan yhteiskunta on se, joka vammauttaa ihmisiä, eivätkä heidän vammansa. UPIAS:n määritelmä myös erottaa fyysisen elimellisen vamman vammaisuudesta. UPIAS viittaa vammalla (impairment) puuttuvaan tai vialliseen ruumiinosaan tai –toimintaan ja vammaisuudella (disability) puolestaan toiminnan haittaan tai rajoitukseen, joka johtuu yhteiskunnasta ja sen vammaisia huomioimattomasta organisoinnista. (Oliver 1996, 32; Vehmas 2005, 110; Reinikainen 2007, 31.) Vammaisuuden sosiaalisen mallin ja aiemmassa luvussa kuvatun WHO:n ICF-luokittelun välillä on paljon yhtäläisyyksiä.

Sosiaalinen vammaistutkimus on oppialana monitieteinen ja tuottaa sekä humanistista, käyttäytymistieteellistä että yhteiskuntatieteellistä tutkimusta. Sosiaalisen vammaistutkimuksen juurten voidaan kuitenkin katsoa olevan sosiologiassa, sillä vammaistutkimuksessa käytetyt teoriat ja metodit ovat suurelta osin sosiologiasta johdettuja. Vammaisuustutkimuksen lähtökohtina sosiologisessa tarkastelussa ovat yhteiskunnalliset kysymyksenasettelut ja vammaisuus yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiologisessa vammaistutkimuksessa ei käytetä lääketieteellisiä diagnooseja tulosten tulkitsemisessa, vaan keskiössä ovat vammaisuuteen liitetyt sosiaaliset merkitykset. (Teittinen 2000, 15; Vehmas 2005, 116.) Kun vammaisuus ymmärretään sosiaalisen mallin mukaan yhteiskunnallisena kysymyksenä, kiinnitetään huomiota niihin haittoihin, joita yhteiskunta vammaisille ihmisille aiheuttaa. Yhteiskunnan voidaan ajatella perustuvan normaaliuden periaatteelle ja siten sen voidaan nähdä olevan suunniteltu toimimaan ei-vammaisten lähtökohdista. Lähtökohtien ollessa yksinomaan ei-vammaisten ihmisten tarpeet ja mahdollisuudet, voidaan todeta yhteiskunnan rakenteineen aiheuttavan institutionaalista syrjintää. Perinteisesti vammaisuuden vastaparina on pidetty terveyttä ja normaaliutta, niinpä tätä dikotomiaa ja vastakkainasettelua toistamalla pidetään yllä vammaisuuden samaistamista sairauteen. Perinteisen vammaisdiskurssin tuottaman vastakkainasettelun vastustamiseksi voidaan asetelmaa kategorisoida uudelleen puhumalla sen sijaan vammaisista ja ei-vammaisista ihmisistä. Samalla vammaisuuden yhteiskunnallinen ulottuvuus ja luonne korostuu. Sosiaalisen vammaistutkimuksen mukaan ihmisten asettamista eriarvoiseen asemaan fyysisten tai psyykkisten ominaisuuksiensa perusteella on mahdotonta perustella pätevästi, sen sijaan kaikkien ihmisten ajatellaan olevan itsessään arvokkaita. (Reinikainen 2007, 62; Vehmas 2006, 211.)

Sosiaalisen vammaiskäsityksen mukaan vammaisuuden merkitykset rakentuvat tapaus- ja tilannekohtaisesti sekä kulttuurisidonnaisesti. Sosiaalisen mallin kritiikki kohdistuu erityisesti vammaisuuden subjektiivisen ulottuvuuden sivuuttamiseen. Lisäksi sosiaaliseen malliin kohdistuvien odotusten mukaan sen on jopa odotettu selvittävän ja ratkaisevan kaikki vammaisuuteen liitetyt ongelmat, vaikkei sitä ole lähtökohtaisesti tarkoitettu kattavaksi vammaisuuden teoriaksi. Sosiaalisen käsitysmallin rinnalle tai lisäksi on myöhemmin nostettu esimerkiksi toimija- ja suhdenäkökulmia. Yksilön kokemusten tarkastelun on ajateltu palaavan lääketieteelliseen vammaisuustulkintaan ja sen ruumiskäsitykseen, siksi se on jäänyt vähemmälle huomiolle. Yhteiskuntatieteellinen tutkimus, joka huomioi myös ruumiillisuuden, voi kuitenkin avata näkökulmia toimijuuden rakentumiseen ja niihin

ulottuvuuksiin, joita toimijana oleminen tuottaa. Siten sen on mahdollista vahvistaa yhteiskuntatieteellistä vammaistutkimusta. Myös vammaisuuden feministinen kritiikki kohdistuu sosiaalisen mallin ongelmalliseen suhtautumiseen kehoon ja ruumiillisuuteen. Feministisessä kritiikissä terävin kärki kohdistuu siihen, että vammaisuuden käsitysmallit ja määritelmät ovat ei-vammaisten luomia ja siksi ongelmallisia. Eniten kritiikkiä vammaisuuden sosiaalisessa mallissa on esitetty vamman ja ruumiin roolin kieltämiseen. Henkilökohtaiset ja kielteiset vammaisuuden kanssa elämisen kokemukset on jätetty keskustelun ulkopuolelle. Vammaisuuden sukupuolittuneita diskursseja tutkineen Marjo-Riitta Reinikaisen (2007) mukaan sukupuolittuneet ruumiin kulttuuriset merkitykset tulisi huomioida, koska ympäristö kohdataan ensisijaisesti ruumiin kautta ja sen kautta ihminen myös tulee määritellyksi kanssaihmisten ja ympäristön toimesta. Reinikaisen näkemyksessä ruumis on osa vammaisuutta, ja liittyy läheisesti syrjinnän kokemuksiin, ja siksi sen tulee sisällyttää yhteiskunnalliseen vammaisuuden tulkintaan. (Oliver 1996, 38, 41; Lampinen 2007, 29–30; Reinikainen 2007, 37–38; Tarvainen 2018, 41.)

Postmodernissa vammaistutkimuksessa korostuu kielen merkitys vammaisuuden tuottajana. Postmodernin vammaistutkimuksen mukaan kielen toiseutta aiheuttavat rakenteet tulisi kokonaan purkaa ja tieteelliseen tietoon perustuva jaottelu vammaisten ja vammattomien ihmisten välillä lopettaa. Postmodernin ajattelun mukaan tämä mahdollistuu avoimella dialogilla, jossa vammaisten itsensä ja heidän läheistensä äänelle annetaan asiantuntijoiden ääntä suurempi painoarvo ja siten suurempi merkitys. Vammaisen henkilö itse tulisi nähdä oman elämänsä, hyvinvointinsa ja tarpeidensa parhaana asiantuntijana. Postmodernissa vammaistutkimuksessa henkilön oma asiantuntijuus ja kokemustiedon merkityksellisyys tehtävässä tutkimuksessa korostuvat. Kokemuksellisen vammaistutkimuksen päämääränä on tuoda esiin aiemmin vaiennettujen tai muuten syrjään jääneiden ryhmien kokemuksia vammaisuudesta ja mahdollistaa myös tällaisten henkilöiden ja ryhmien oman äänen kuuluminen. Vammaisuuden kokemuksellisen ulottuvuuden tutkiminen on noussut tutkimussuuntausten joukkoon ja esimerkiksi Ilka Haarni on tutkinut vammaisten ihmisten yhdenvertaisuutta, elinoloja ja hyvinvointia omassa tutkimuksessaan (2006). Vammaisuuden subjektiivisen ja kokemuksellisen ulottuvuuden tutkimuksen voidaan katsoa olevan vammaisuuden sosiaalisen mallin yksi sovellus. Subjektiivisen ja kokemuksellisen ulottuvuuden tutkimuksen kautta saadaan arvokasta tietoa vammaisten ihmisten asemasta ja olosuhteista. (Haarni 2006, 11; Lampinen 2007, 29; Vehmas 2005, 141–142.)

Vammaisuuden poliittinen malli

Vammaisuuden poliittisen näkökulman mukaan vammaisuus ymmärretään oikeuksien puuttumisena. Vammaisuuden poliittinen näkökulma on oikeuksiin perustuva ja oikeuksia ajava lähestymistapa, joka haastaa olemassa olevan epäoikeudenmukaisen valtarakenteen ja pyrkii lopullisena päämääränään oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Vammaisuuden poliittisessa mallissa myös vammaisuuteen liittyviä haittoja tarkastellaan nimenomaan ihmisoikeuskysymyksinä. (Heiskanen 2008, 9; Katsui 2005, 16). Vammaisuuden poliittista mallia määrittävät siis ensisijaisesti vammaisten ihmisten oikeudet ja vammaisuuden nähdään syntyvän oikeuksien rikkomisena. Ihmisoikeuksien korostaminen on nähty myös käytännössä eri ihmisryhmille vaikuttavana keinona saada aikaan muutoksia omaa ryhmäänsä koskien (Witkin 2003, 243). Katsuin (2006) mukaan vammaisuuden ihmisoikeudellinen ideologia on toimintaorientoitunutta ja parantaa vammaisten elämänlaatua paremmin kuin perinteinen hyvinvointikäsitelmä. Osallisuus voidaan liittää vammaisuuden poliittiseen näkökulmaan vammaisten ihmisoikeuksia edistävää vammaisliikettä motivoivana tekijänä. (Katsui 2006, 94).

Vammaisyhdistysten syntyessä länsimaissa 1800-luvun lopulla alkoi näkyä viitteitä vammaisten ja heitä koskevasta politisoitumisesta. Vammaisten poliittisen heräämisen voidaan katsoa alkaneen Yhdysvalloissa vammaisten laitosasumisen kritisoimisen yhteydessä 1960-luvulla. (Kivistö 2014, 64; Vehmas 2006, 109.) Vammaiset aktiivit itse alkoivat kuvata vammaisuutta ilmiönä, jonka aiheuttajana ovat sosiaalipoliittiset järjestelyt. Vammaiset ihmiset alkoivat vaatia oikeutta päättää ja määrätä itse omasta elämästään vastalauseena lääketieteellisen, terveysalan ammattilaisten hallitsemalle mallille. Yhdysvalloissa 1960-luvulla perustettu itsenäisen elämän liike eli Independent Living Movement oli keskeinen tekijä vammaisten oikeuksien kehityksessä. Itsenäisen elämän liike halusi ennen kaikkea pyrkiä eroon vammaisille sanellusta avuttomuudesta, riippuvuudesta ja alhaisesta toimeentulosta. Liikkeen perusajatuksena ja toiminnan keskipisteenä oli ajatus vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeudesta sekä yhtäläisistä oikeuksista kuin vammattomillakin ihmisillä; oikeudesta omiin valintoihin ja oman elämän kontrolloimiseen.

Itsenäisen elämän liikkeen perusajatus kiteytyy hyvin sen kehittämään sloganiin tai iskulauseeseen, johon toisinaan viitataan vammaisten ihmisten oikeuksista puhuttaessa ”*ei mitään meistä*”

ilman meitä (Nothing About Us Without Us)”. Itsenäinen elämä – nimestään huolimatta – ei kuitenkaan tarkoita, että vammaisen ihmisen tulisi tehdä kaikki itse tai yksin, vaan itsenäinen elämä voi toteutua avustettuna. Itsenäinen elämä tarkoittaa, että ihmisellä on vapaus valita ja päättää omista asioistaan. (Könkkölä 2006, 21; Malhotra 2006, 56; Vehmas 2005, 109.)

Vammaiset ihmiset itse ovat parhaita asiantuntijoita omassa elämässään, joten heidän on aktiivisesti oltava itse aloitteellisia palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä. Itsenäisen asumisen liikkeen teki erityiseksi se, että toimintaa organisoivat vammaiset ihmiset itse sen sijaan, että liikkeen johdossa olisi ollut vammattomia asiantuntijoita. Vammaisten ihmisten oikeus yhdenvertaisuuteen ja täyteen osallistumiseen kaikissa yhteiskunnan toiminnoissa oli liikkeen peruseriaate. Myös Suomessa vuonna 1973 perustettu Kynnys ry käsittää vammaisuuden ennen kaikkea poliittisena ilmiönä (Barnes 1997, 3; Könkkölä 2006, 21).

1980-luvulla perustettiin Suomeen valtakunnallinen vammaisneuvosto (Vane) ja tuolloin vammaisten etujärjestöjen luottamus kohdistui ajatukseen integraation vahvuudesta ja siihen, että palvelujärjestelmää kehitetään lisäämään vammaisten ihmisten yhdenvertaisia osallistumismahdollisuuksia. Vammaishuollon ideologiasta oli siirrytty vammaisille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja yhdenvertaiset mahdollisuudet olivat tasa-arvo vaatimusten keskiössä. Vanen lähtökohtana olivatkin elin- ja toimintaympäristöjen muuttaminen kaikille sopiviksi sen sijaan, että muutettaisiin vammaista ihmistä. Myös kansainvälisistä ihmisoikeuksista puhuttaessa vammaisuus ilmiönä siirtyi vähitellen marginaalista valtavirtaan. (Priestley 2001, 4–5; Valtakunnallinen vammaisneuvosto 2006, 17.)

Liite 3. Tarkasteluun valikoituneet kysymykset valinnanvapausmallin lausuntopyyntökyselystä

1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?
2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?
3. Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?
4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?
- 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §: Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?
- 9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä (suoran valinnan palvelut) säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?
- 9f. Ovatko säännökset (mm.18 § ja 37 §: sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavat maakunnan liikelaitoksen palvelut) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?
- 10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § (asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitos) asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?
- 10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22§ (maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköiden valinta) ja 23 § (maakunnan liikelaitoksen valinta kiireettömässä sairaanhoidossa) asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?
- 11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä (asiakassetelipalvelut) säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?
- 11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?
12. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

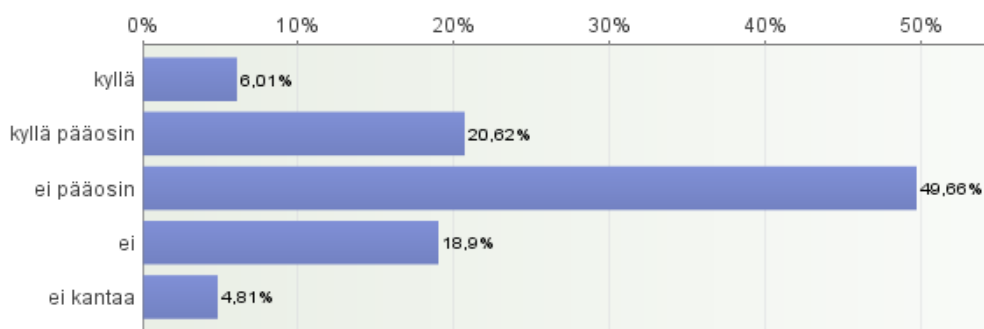
13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?
18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?
19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?
20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.
21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Liite 4. Kuvaajat lausuntopyyntökyselyn vastauksista – kaikista lausunnoista laaditun yhteenvedon ja oman tutkimusaineiston vertailu

Liitteessä 4 olen vertaillut kaikista lausunnoista laaditun yhteenvedon ja oman lausuntoni vastausten prosenttijakautumia keskenään. Käyn läpi prosenttijakautumat kaikkien niiden lausuntopyynnön kysymysten kohdalta, joita olen tutkimuksessani tarkastellut. Kaikista lausunnoista tehdyn yhteenvedon tuottamat vastaukset ovat kuvattuna sinisävyisellä pohjalla, oman tutkimusaineiston olen erottamisen ja selkeyden vuoksi muotoillut ulkoasultaan hieman erilaiseksi. Prosenttijakautumien sisällön olen kuitenkin kuvannut kaikista lausunnoista laadittua yhteenvetoa vastaavalla tavalla.

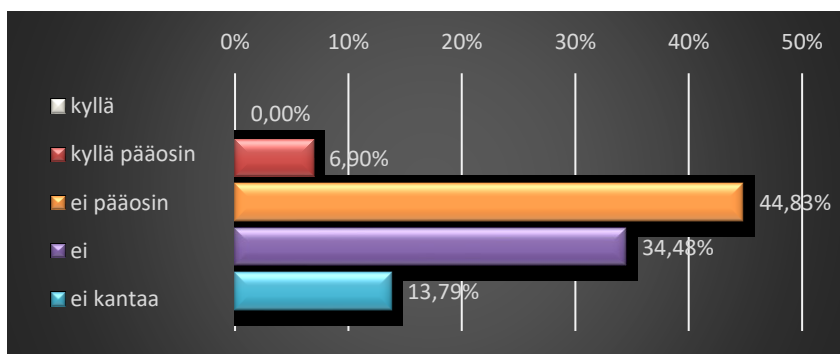
Kysymys 1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Kaikki lausunnot (n=582):

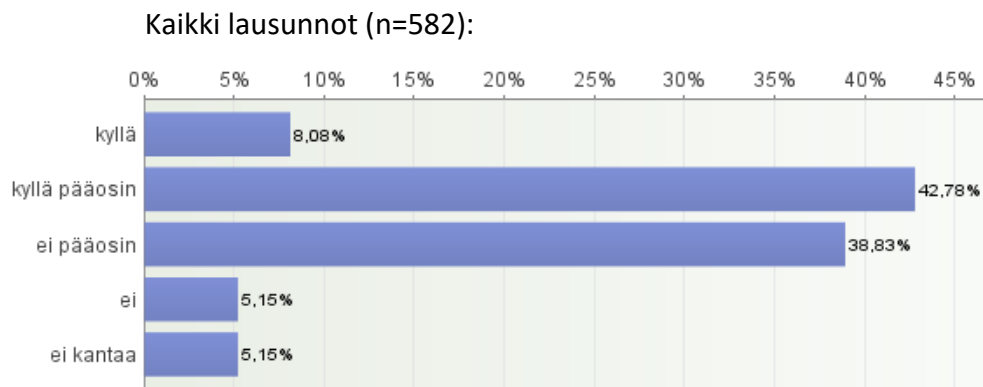


(STM 2018, 30).

Oman aineiston lausunnot (n=29):

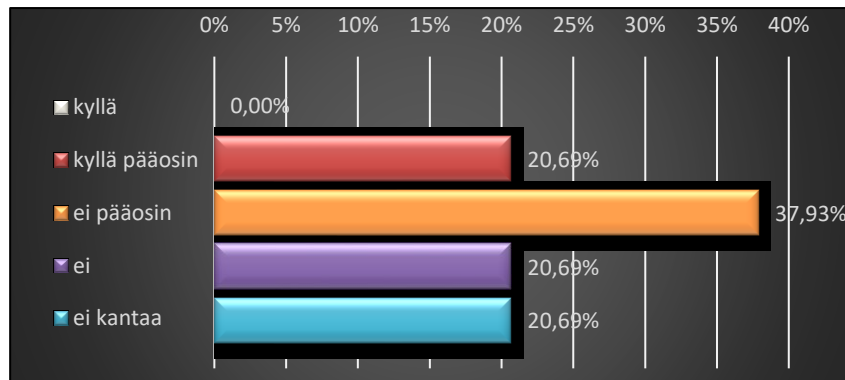


Kysymys 2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa?

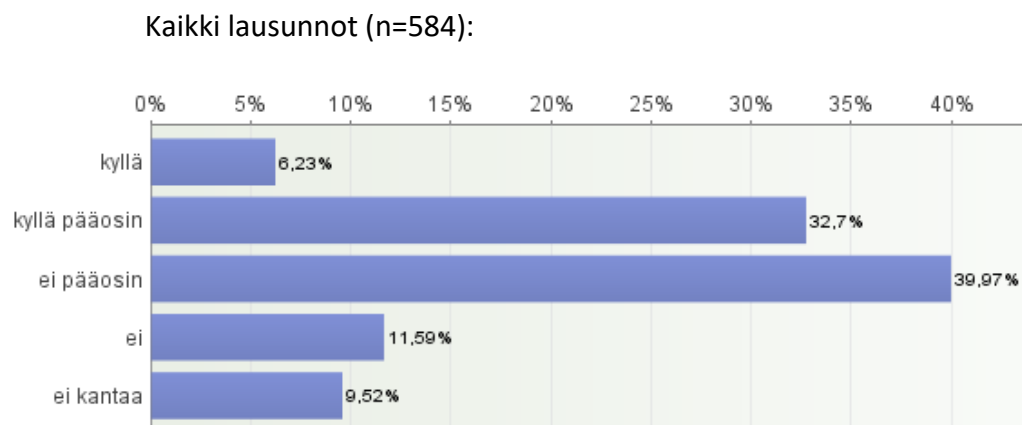


(STM 2018, 31).

Oman aineistoni lausunnot (n=29):

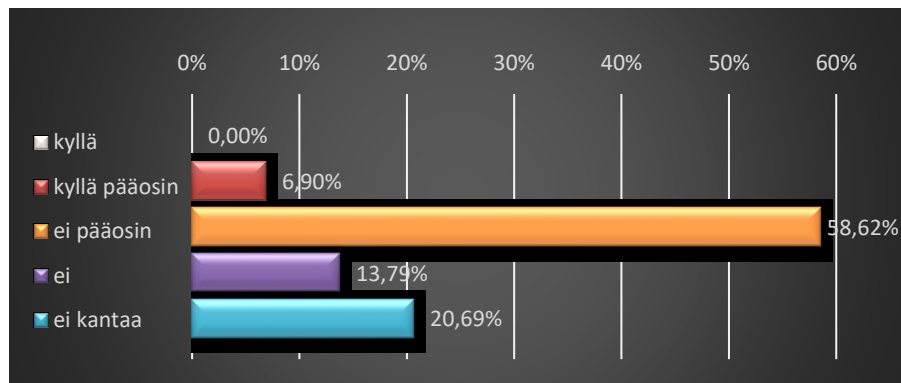


Kysymys 3. Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?



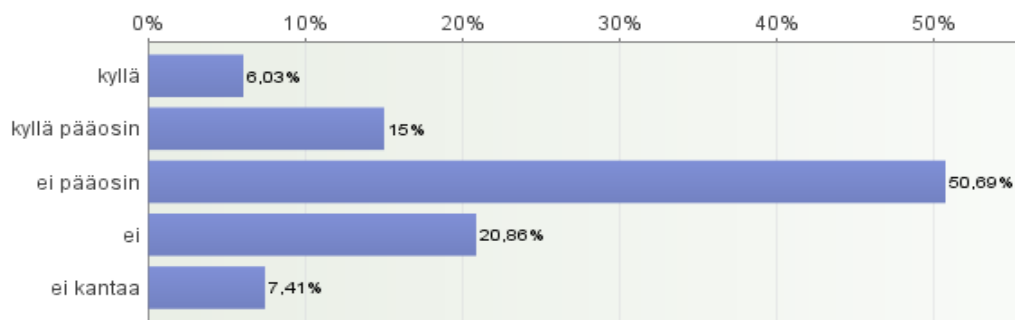
(STM 2018, 31).

Oman aineistoni lausunnot (n=29):



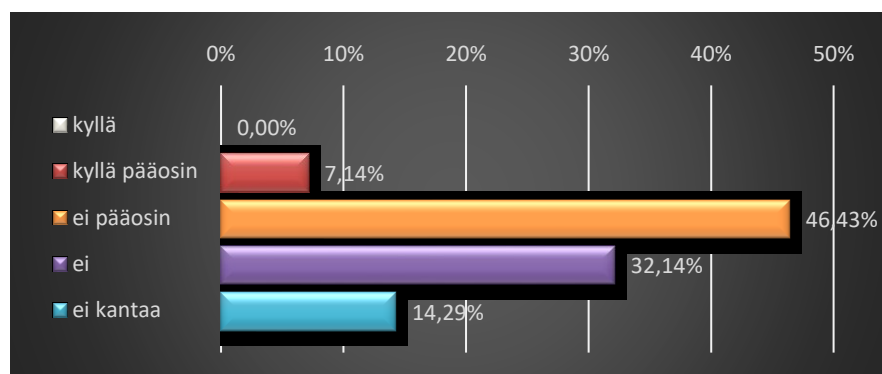
Kysymys 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Kaikki lausunnot (n=580):

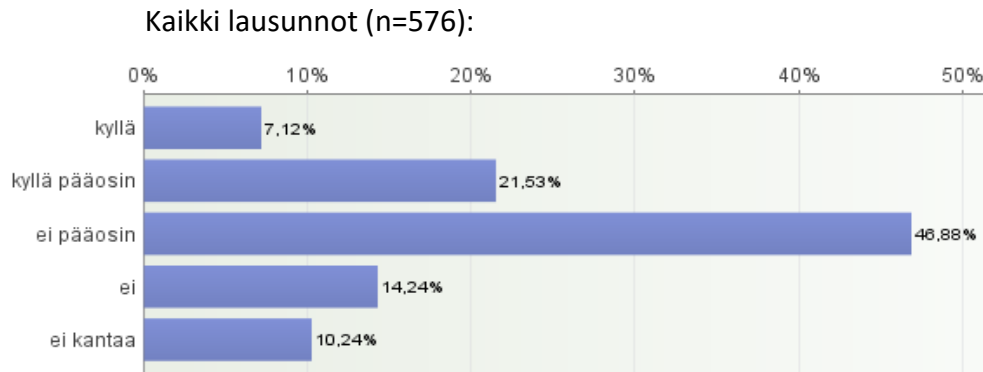


(STM 2018, 31).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):

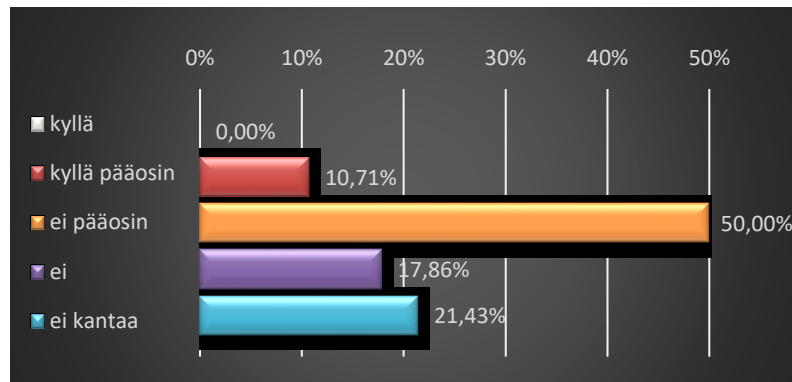


Kysymys 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

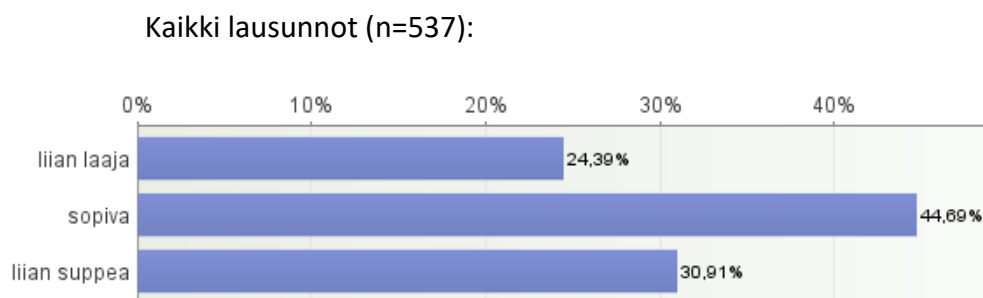


(STM 2018, 33).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):

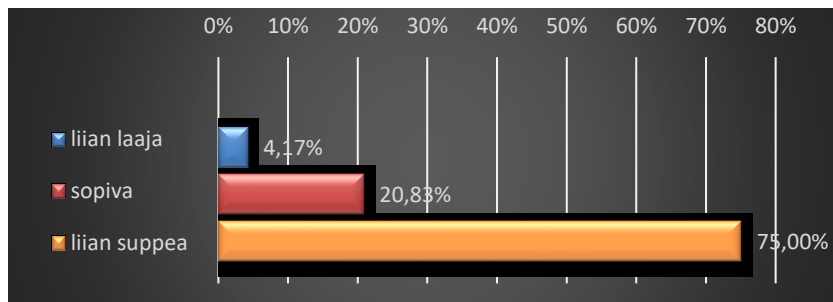


Kysymys 9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?



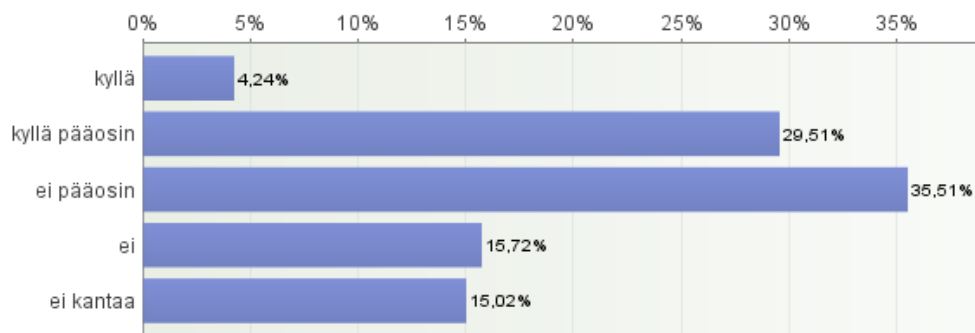
(STM 2018, 33).

Oman aineistoni lausunnot (n=24):



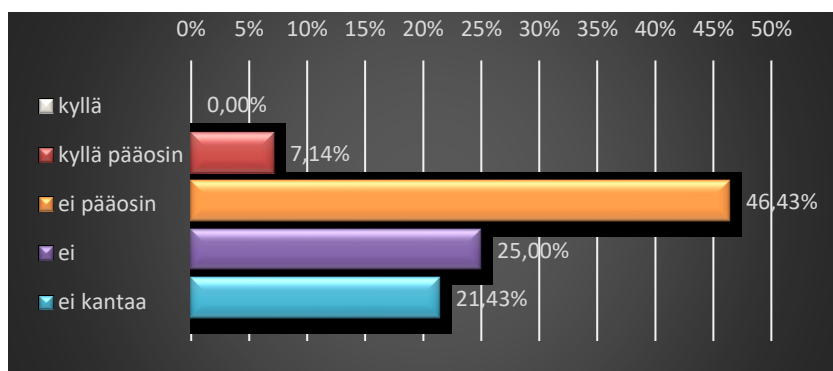
Kysymys 9f. Ovatko säännökset (mm.18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Kaikki lausunnot (n=566):



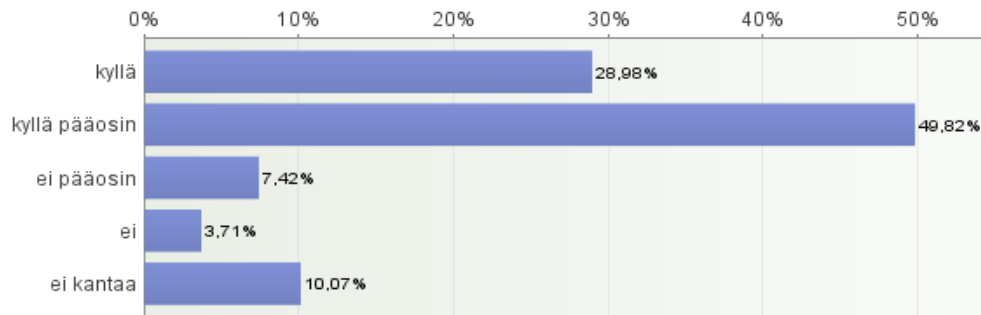
(STM 2018, 35).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):



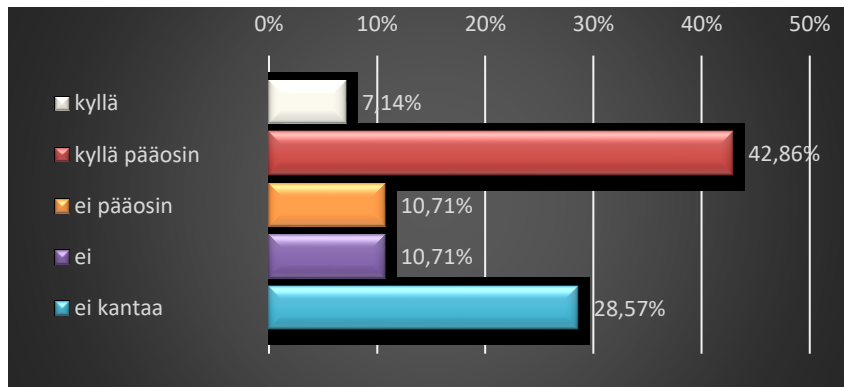
Kysymys 10 a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Kaikki lausunnot (n=566):



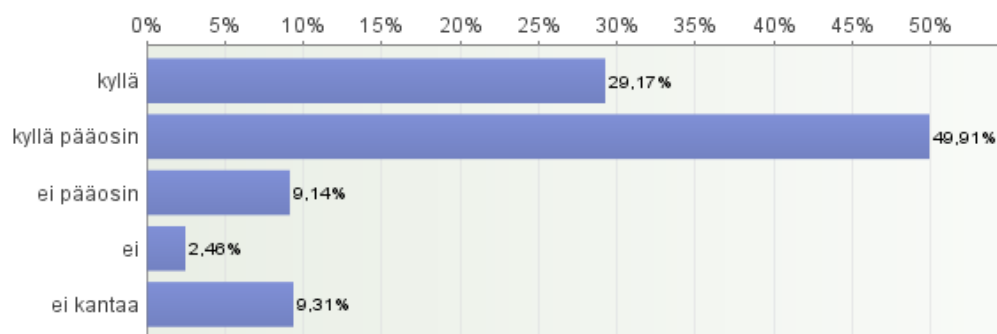
(STM 2018, 35).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):



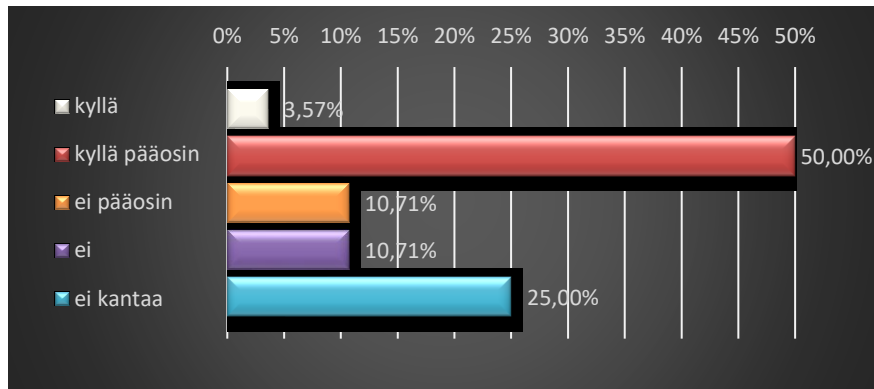
Kysymys 10 b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Kaikki lausunnot (n=569):



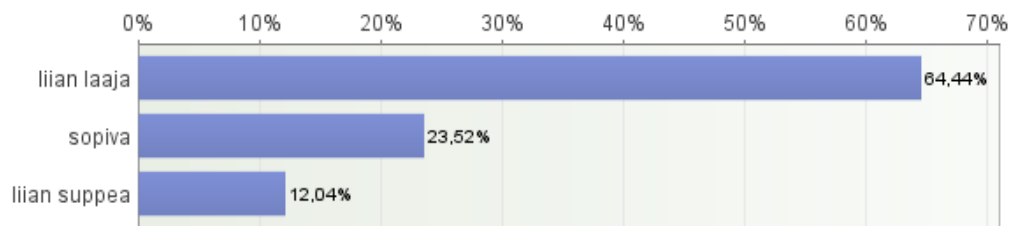
(STM 2018, 35).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):



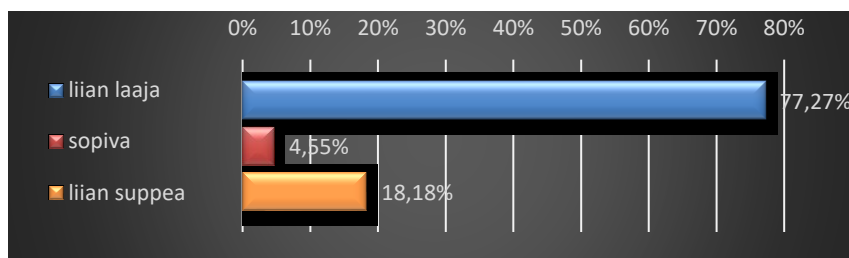
Kysymys 11 a. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Kaikki lausunnot (n=540):



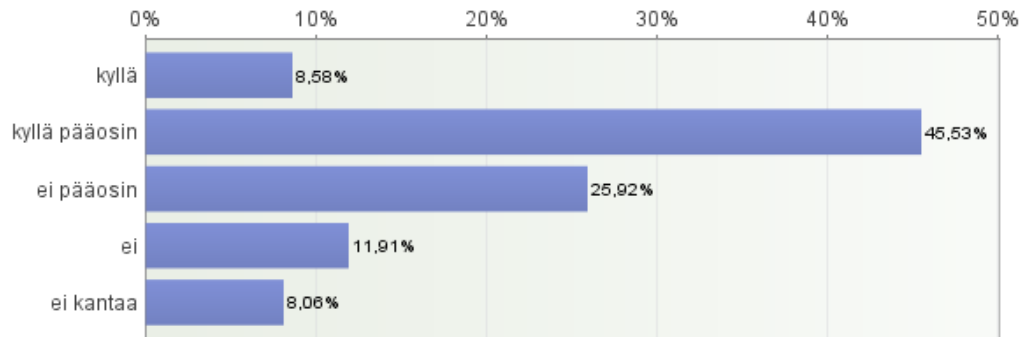
(STM 2018, 36).

Oman aineistoni lausunnot (n=22):



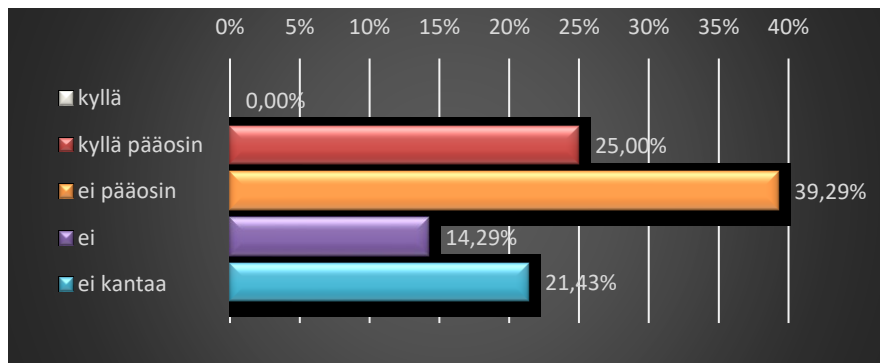
Kysymys 11 d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Kaikki lausunnot (n=571):



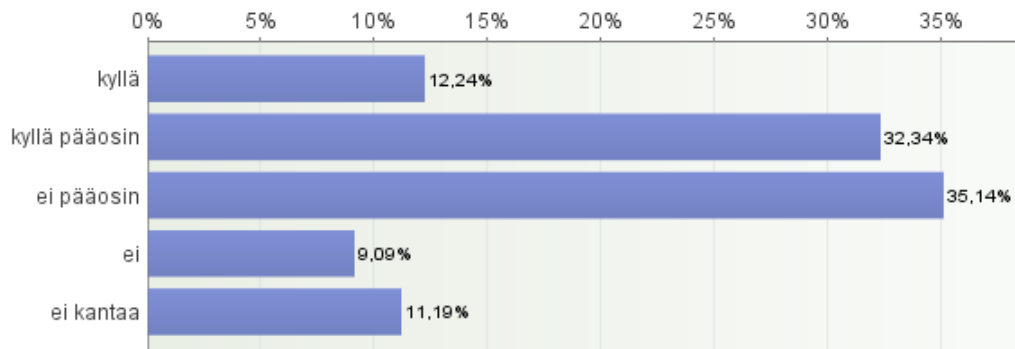
(STM 2018, 37).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):



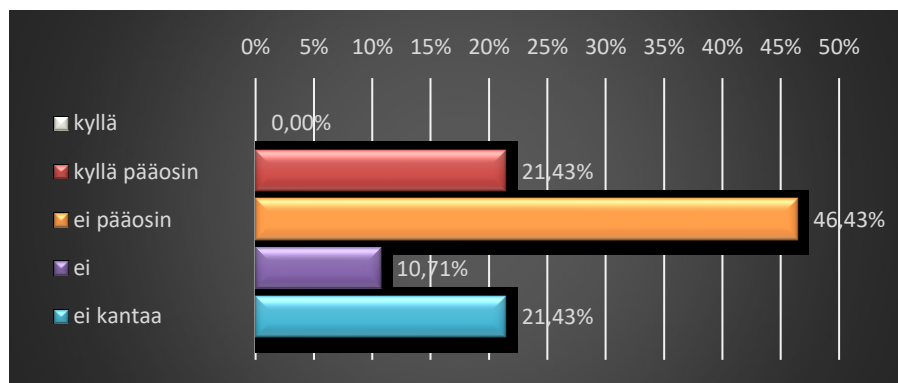
Kysymys 12. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Kaikki lausunnot (n=572):



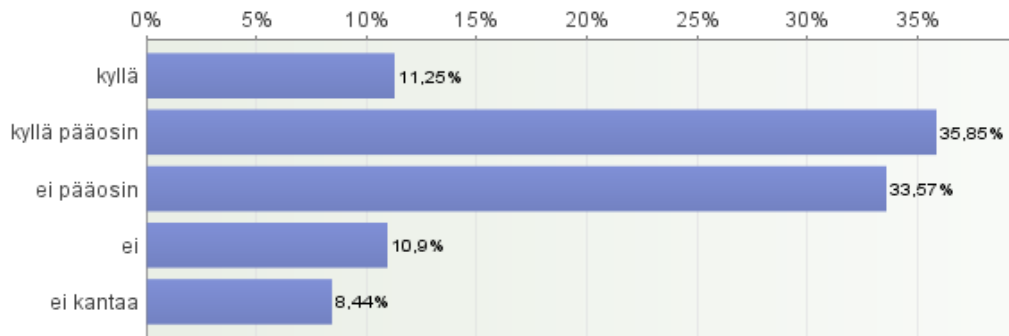
(STM 2018, 37).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):



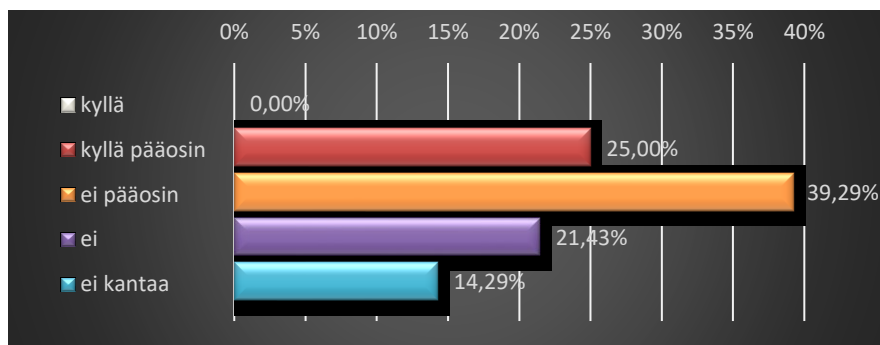
Kysymys 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Kaikki lausunnot (n=569):



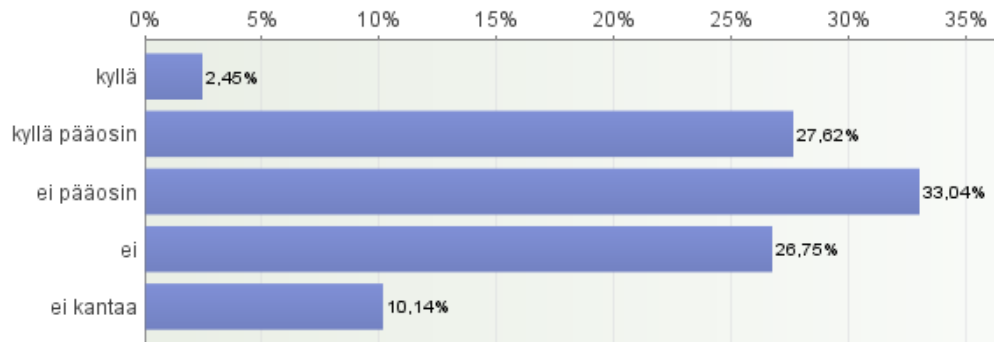
(STM 2018, 38).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):



Kysymys 18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Kaikki lausunnot (n=572):



(STM 2018, 42).

Oman aineistoni lausunnot (n=28):

