

Vammaisten sosiaalityön sosiaalinen raportointi

[Vammaisten sosiaalityön](#) asiakkaita palvellaan neljässä alueellisessa sosiaalityön toimipisteessä.

Ruotsinkielisten asiakkaiden sosiaalityö on itäisessä toimipisteessä. Toimipisteissä hoidetaan vammaisten, kehitysvammaisten ja autismin kirjon asiakkaiden vammaispalvelulain, kehitysvammalain ja sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut sekä alle 65-vuotiaiden asiakkaiden omaishoidon tuki.

Vammaisten asiakkaiden vammaisuuden kirjo on suuri. Kehitysvammaiset ja autismin kirjon asiakkaat ovat usein asiakkaita jo lapsuudesta tai nuoruudesta lähtien, mutta osa saa diagnoosin ja vammaispalveluita vasta aikuisiällä. Työikäisinä vammaispalvelun piiriin tulevat asiakkaat sairastavat useimmiten jotakin etenevää sairautta, tai ovat vammautuneet onnettomuuden, tapaturman tai aivoverenvuodon seurauksena.

Vammaisten sosiaalityössä korostuu verkostotyön merkitys. Palvelujen laajan kirjon vuoksi yhteistyökumppaneita on paljon ja rajapintaongelmat korostuvat.

Sosiaalisen raportoinnin aineiston muodostavat huhtikuun 2016 aikana aktiivisessa asiakkuudessa olleiden asiakkaiden dokumentit (palvelutarpeen arviot, palvelusuunnitelmat, päätökset ja muistiinpanot). Sosiaaliseen raportointiin osallistui kahdeksan tiimiä, ja raportti pohjautuu 267 asiakkaan tietoihin. Aineiston asiakkaat olivat kaiken ikäisiä, vauvasta vaariin, joskin osa kirjoituksista käsitteli vain alaikäisten asiakkaiden tilanteita. Vammaisten asiakkaiden ongelmat ovat osittain samoja kuin muidenkin kuntalaisten ja sosiaalityön asiakkaiden. Osin kysymys on kuitenkin nimenomaan erityisesti vammaisasiakkaita koskevista ilmiöistä.

Sosiaalisen raportoinnin ilmiöt tiivistettynä

- Palvelujärjestelmä on mutkikas etenkin erityispalvelujen asiakkaan näkökulmasta. Terveen, äidinkielellään asioimaan pystyvän kuntalaisen on vaikea ymmärtää päätöksiä ja palvelujärjestelmää. Mikäli ymmärtämistä vaikeuttaa kehityshäiriö, vamma tai kielitaidottomuus, on se melkein mahdotonta. Ymmärtämistä haittaa huomattavan paljon se, että järjestelmä ei itsekään ymmärrä itseään.
- Väliinputoajat ovat asiakkaita, joilla ei ole kehitysvammaa eikä heillä myöskään ole oikeutta vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin. Tällaisia asiakkaita ovat mm. autismin kirjioon kuuluvat tai AD/HD-asiakkaat, erityisesti nuoret, ja henkilöt joilla on monimuotoinen kehityshäiriö. Heidän pitäisi saada palvelunsa sosiaalihuoltolain mukaisesti peruspalveluista, mutta se ei vielä toteudu.
- Vammaisten asiakkaiden työllistyminen on haastavaa. Osatyökykyisten on tällä hetkellä ylipäänsä vaikea löytää töitä. Vammaisen henkilön palkkaaminen vaatisi usein erityisjärjestelyjä työpaikalla.
- Taloudelliset ongelmat, pienituloisuus ja köyhyys kuormittavat vammaistyön asiakkaita laajasti. Asiakkaat elävät usein perusturvan varassa, mikä kaventaa taloudellista liikkumavaraa.
- Vammaisen lapsen vanhemmat eivät välttämättä pysty tekemään kokopäivätyötä, sillä vammaisen lapsi tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa enemmän kuin terve lapsi.
- Palvelujen maksullisuus yhdistettynä pienituloisuuteen voi johtaa siihen, että asiakkaat eivät hyödynnä tarjolla olevaa tukea. Tämä koskee erityisesti lyhytaikaishoitoa, joka on tarkoitettu perheiden tukemiseen silloin, kun perheessä on paljon hoitoa tarvitseva perheenjäsen.

- Vaikeavammaisen tai muuten paljon tukea, ohjausta ja valvontaa tarvitsevan lapsen hoito kuormittaa vanhempia. Uupuminen on yleinen ilmiö. Erityislusten vanhemmat voivat olla niin uupuneita, etteivät esimerkiksi jaksu huolehtia lapsen kuntoutuksesta tai hakea vammaistukea tai muita etuuksia lapselle. Lapsiperheen muiden lasten saama huomio on vähäisempää, kun erityislapsi vie vanhempien huomion ja voimat. Monet erityislusten asiakasperheistä ovat yhden vanhemman perheitä, jolloin uupumisen riski kasvaa. Vammaiset lapset eivät aikuistuttuaankaan selviä ilman vahvaa tukea, joten vanhempien uupumus ei rajoitu vain lapsuusaikaan.
- Lapsen vammaisuus saattaa johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja sosiaalisten kontaktien niukkuuteen. Kaupungilla liikkuminen, kyläily tai kaupassa käyminen yhdessä lapsen kanssa voi olla hankalaa tai mahdotonta kun lapsi käyttäytyy haastavasti ja häntä pitää valvoa koko ajan tai jos lyhyellekin vierailulle tarvitaan paljon apu- ja hoitovälineitä mukaan.
- Kotihoidon sisältö ei vastaa asiakkaan tarpeita. Osa asiakkaista on kotihoidon varassa. Kotihoidon toimenkuva on kuitenkin varsin tiukasti rajattu. Asiakkaat tarvitsisivat apua kodinhoidollisissa töissä (tiskaus, pyykinhuolto, roskien vieni tms.), sekä apua kodin ulkopuolisiin asioihin, mutta sitä ei ole tarpeeksi saatavilla.
- Maahanmuuttajien kohdalla palvelujen saamista ja yhteistyötä vaikeuttavat kieliongelmiin ja palvelujärjestelmän monimutkaisuuden lisäksi se, että vammaisuuteen suhtaudutaan eri kulttuureissa eri tavoin. Perheillä on monesti luottamuspulaa henkilökuntaa ja/tai palveluita kohtaan. Kotimaassa on voinut olla esimerkiksi kotona hoitaja eikä vammaisen lapsi tai aikuinen ole koskaan ollut koulussa tai kodin ulkopuolisessa hoidossa. Suomessa palvelut ja kuntoutus ovat varsin erilaisia.

Ratkaisuehdotukset

- Jos yleiset palvelut olisivat joustavammin myös kehitysvammaisten käytössä, ei kehitysvammahuollon palveluille olisi tarvetta samoissa määrin kuin nyt. Perheet saisivat helpommin lapsiperheiden perhetyötä ja kotipalvelua, psyykkisissä ongelmissa voisi kääntyä psykiatrian poliklinikan puoleen.
 - Yhteistyöprosesseja pitää selkiyttää palvelujen turvaamiseksi.
- Asiakkaalle tulee tehdä selkeitä ja napakoita muistiinpanoja, jotka aina tulostetaan asiakkaalle. Niistä selviää, mitä on sovittu, mikä vähentää epätietoisuutta.
- Vammaispalvelujen sosiaalista kuntoutusta pitää kehittää, ja luoda räätälöityjä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalleja.
- Sosiaalityössä vaikeavammaisuuden arviointi koetaan haastavaksi ikääntyneiden osalta. SAS-toiminnassa asiakkaita siirretään joskus jonosta toiseen, kun asiakas ei ole selkeästi vammaispalveluun tai vanhuspalveluiden tai terveydenhuollon piiriin kuuluva, vaan rajatapaus. Asiakkaiden pompotteluilmiö korostuu, kun asiakkaalla on esimerkiksi iästä tai terveydentilasta johtuen vaikeuksia tulla itsenäisesti toimeen, mutta vaikeavammaisuuden kriteerit eivät täyty. Sosiaalityöntekijöillä on käytettävissään arviointiryhmä joka kokoontuu kerran kuussa ja johon voi viedä käsiteltäväksi vaikeat case-tapaukset. Arviointiryhmän jäseniä ovat johtavat sosiaalityöntekijät ja vammaisasiamies, puheenjohtajana vammaisten sosiaalityön päällikkö. Työryhmä hyötyisi myös lääkärin asiantuntijuudesta.

Perheiden tukeminen:

- Vammaisen lapsen saaneet parit tarvitsevat nopeasti tukea parisuhteeseensa. Lähipiirin ja ammattilaisten tuella voi olla vammaisen lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana ratkaiseva merkitys vanhempien parisuhteen kestävyydelle.

- Perheille ja omaisille pitää tarjota enemmän tukea. ”Vanhan ajan” kotipalvelu helpottaisi monen vammaispalvelujen asiakkaan elämää. Tämä koskee niin lapsiperheitä, yhdessä asuvia aikuisia lapsia ja heidän vanhempiaan, pariskuntia kuin yksin asuvia asiakkaitakin.
 - Kotipalvelun kautta asiakkaat saisivat apua kodinhoidollisiin toimiin ja kodin ulkopuoliseen toimintaan, kuten ruokakauppa-asiointeihin tai ulkoiluun. Lapsiperheiden kotipalvelun (aamu- ja iltapäivähoito) pitäisi vammaistyön asiakkaille olla tarpeita vastaavasti pitkä-aikaista.
 - Perhe voisi saada säännöllisesti kotiavustajan palvelua, ja voisi itse päättää, mitä haluaa avustajan tekevän; esimerkiksi auttavan kotitöissä, hoitavan vammaista lasta tai hänen sisaruksiaan. Tämä voisi olla lyhytaikaishoidon vaihtoehto.
 - Sosiaali- ja terveystieteiden maksunalennusjärjestelmään pitää lisätä joustoa ja enemmän harkintaa, etteivät perheet jätä käyttämättä perheen tukemiseksi myönnettyä lyhytaikaishoitoa.
 - Perhehoitoa pitää kehittää. Esimerkiksi asumisyksiköissä tapahtuvan lyhytaikaishoidon rinnalle tulisi saada toimiva lyhytaikaisen perhehoidon järjestelmä.
 - Vanhemmat toivovat apua siihen, miten autismin kirjon lasten perheissä saadaan arki sujumaan ja miten esim. lyhytaikaishoidossa tai koulussa toimivia keinoja saadaan siirtymään koteihin. Autismiohjausta pitäisi kehittää osaksi kehitysvammapoliklinikan palvelua tai hankkia ostopalveluna.
 - Vertaistukea ja perhevalmennusta tulee tarjota perheille ja erityislasten sisaruksille enemmän.
 - Asiakkaiden itsenäistymistä tukevaa päivätoimintaa tulee laajentaa.

Asuminen:

- Monissa tapauksissa asiakkaan tilannetta helpottaisi pelkästään jo se, että hän pystyisi muuttamaan taloon, jossa on esteetön kulku ulos. Uudet asunnot rakennetaan esteettömiksi, mikä on hyvä muutos.
- Asiakkaat saattavat tarvita apua vuokra-asunnon hakemisessa ja asuntohakemusten teossa. Asumisneuvonta on tärkeä palvelu, ja sitä tulee laajentaa kaupungin kaikille alueille.
- Nuoren asiakkaan onnistunut muutto ja omien asioiden haltuunotto edellyttää tukitoimia: valmennusta, asumisen sosiaaliohjausta tai vahvasti tuettua asumispalvelua. Nuoret itsenäistyvät asiakkaat hyötyvät etappiasumismallista, jossa itsenäistyminen tapahtuu vaiheittain ja tuetusti. Toimintamallin kehittämistä pitää jatkaa ja toimintaa laajentaa. Tämä tukisi myös vanhempien uskallusta päästä nuori maailmalle.

Liikkuminen:

- Vammaispalvelulain perusteella voidaan korvata vaikeavammaiselle henkilölle kuljetuspalvelumatkoja asiointi- ja vapaa-ajanmatkoihin sekä työ- ja opiskelumatkoihin. Asiointi- ja vapaa-ajan matkoja on pääsääntöisesti korvattu korkeintaan 18 yhdensuuntaista matkaa eli vammaispalvelulain määrittämä vähimmäismäärä vaikeavammaiselle henkilölle. Vaikeavammaisen henkilön liikkumismahdollisuudet lisääntyisivät huomattavasti, jos hänellä olisi käytössä oma auto. Se tulisi myös halvemmaksi.

Tilasto- ja tutkimusfaktaa

- Vuonna 2015 myönteisen VpL palvelupäätöksen sai 12 302 helsinkiläistä. Vuosina 2011-2015 VpL:n mukaisten palvelujen ja tukitoimien asiakasmäärät ovat kasvaneet. Eniten on lisääntynyt henkilökohtaisen avun palvelu.¹
- Helsingissä palvelutarpeen arviointi on toistaiseksi asiakkaan ilmoittaman tarpeen, työntekijän tekemän arvion ja haetun palvelun liitteenä olevien lausuntojen pohjalta tehty arvio asiakkaan palvelutarpeesta ja mahdollisista keinoista sen toteuttamiseksi. Vuonna 2015 Helsingissä tehtiin 708 palvelusuunnitelmaa.²
- Vuoden 2015 lopussa Kelan vammaisetuksia sai 23 010 helsinkiläistä. Keskimääräinen etuus on 133,74€/kk.³
- Suurin sairauspääryhmä alle 16-vuotiaan vammaistuen saajista on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Vuonna 2015 tähän ryhmään kuului 1853 lasta ja nuorta. Lukumäärä on kasvanut tasaisesti viimeisen kymmenen vuoden ajan. Muita isoja sairauspääryhmiä ovat umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (372 henkilöä) ja synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (240 henkilöä).⁴
- Thl:n tutkimuksen mukaan runsas viidennes (22,3 %) koko Suomessa asuvista vammaispalveluja tarvinneista oli kokenut itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi. Vammaispalveluja tarvinneista 45 % koki menojen kattamisen hankalaksi kun kaikkien vastanneiden osalta vastaava kokemus oli noin kolmasosalla.⁵
- Erytislasten vanhemmillä on muita perheitä suurempi riski erota. Vammaisten lasten vanhemmat erosivat selvästi useammin kuin muut vanhemmat, kun aikaa lapsen syntymästä oli kulunut noin 40 kuukautta eli hieman yli kolme vuotta. Lyhyen aikaa vammaistukea saaneiden lasten vanhemmat erosivat myös hieman useammin kuin niiden lasten vanhemmat, jotka eivät olleet saaneet lainkaan vammaistukea.⁶

¹ Vartiainen, Anssi: kuuden suurimman kaupungin vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet vuonna 2015. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2016.

² Vartiainen, Anssi: kuuden suurimman kaupungin vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet vuonna 2015. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2016.

³ www.kelasto.fi

⁴ www.kelasto.fi

⁵ Teittinen, A & Vesala H. (2015) vammaispalveluja tarvinneiden taloudellinen tilanne ja osallistuminen-ATH tutkimuksen tuloksia. Raportissa: Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. THL työpäpaperi 12/2015

⁶ Hiilamo H & Ahola E: Onko vammaisen lapsen syntymä eroriski? Teoksessa Haataja, A et al (toim.) 2016: Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. S. 308-321. Kela.