

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Kannanotto
27.8.2026

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisneuvoston kannanotto vammaispoliklinikan hoidon porrastuksesta

Vammaisneuvosto on käsitellyt 14.8.2026 kokouksessaan vaativien vammaispalvelujen tilannetta ja hoidon porrastusta. Vammaisneuvosto on päättänyt antamaan kannanoton kehitysvammaisten peruspalveluiden ja erityispalveluiden jatkokehittämistä varten, koska ei ole päässyt aiemmin vaikuttamaan asian valmisteluun ja suunnitteluun. Hoidon porrastuksella on vaikutusta muuhunkin kuin pelkästään vammaispoliklinikan nykyiseen toimintaan ja heidän tämänhetkisiin asiakkaihinsa.

Vammaisneuvosto pitää Pirhan esittämiä tavoitteita sinänsä ymmärrettävinä. Palvelujen tulee olla tehokkaita, yhdenvertaisia ja tarkoituksenmukaisesti järjestettyjä sekä nykyisten lakien mukaisia. Vammaispoliklinikan resurssit eivät ole aiemminkaan kattaneet kaikkia kehitysvammaisia. Tavoitteita ei kuitenkaan saa toteuttaa tavalla, joka heikentää kehitysvammaisten henkilöiden tosiasiallista pääsyä heidän tarvitsemiinsa terveys- ja kuntoutuspalveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolakien ensisijaisuusperiaate ei tarkoita sitä, että kehitysvammainen henkilö tulee automaattisesti ohjata yleisiin terveyspalveluihin riippumatta hänen yksilöllisestä palvelutarpeestaan. Yleisen lainsäädännön mukaiset palvelut ovat ensisijaisia silloin, kun ne ovat henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä.

Yhdenvertaisuus ei tarkoita sitä, että kaikille tarjotaan täsmälleen samaa palvelua. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus (positiivinen erityiskohtelu huomioiden) voi edellyttää kehitysvammaiselle henkilölle enemmän aikaa, erityisosaamista, kommunikaation tukea, läheisen osallistumista ja moniammatillista arviointia kuin muulle väestölle. Hoidon porrastus asettaa myös kehitysvammaiset ja heidän perheensä keskenään eriarvoiseen asemaan.



Arvioinnin tulee perustua henkilön ja läheisten tarpeisiin, ei pelkästään palvelurakenteen tavoitteisiin, henkilöstöresursseihin tai säästöihin.

Päätöksen valmistelu ja vammaisneuvoston mahdollisuus vaikuttaa

Vammaispoliklinikan hoidon porrastusta koskevaa merkittävää muutosta on valmisteltu ilman, että vammaisneuvostolle on annettu mahdollisuutta osallistua asian suunnitteluun ja valmisteluun tai edes annettu tietoa kyseisen asian valmistelusta. Vammaisneuvosto on saanut tiedon valmistellusta ratkaisusta tiedotusvälineiden kautta ja tämän jälkeen Pirkanmaan hyvinvointialueen omasta uutisoinnista elokuussa 2026.

Sote-johtoryhmä tehnyt päätöksen jo 5.11.2025 asiaan liittyen eikä asiaa ole tullut neuvostolle tiedoksi missään vaiheessa. Tuolloin on päätetty perustaa työryhmä suunnittelemaan Vaativien erityispalveluiden (kehitysvammahuollon) terveydenhuollon palveluiden järjestämistä vuodesta 2027 eteenpäin saattaen työnsä valmiiksi toukokuun loppuun 2026 mennessä. Suunnittelutyön loppuraportti on tuotu tiedoksi sote -johtoryhmälle ja hyvinvointialueen johtoryhmälle. Työ- ja ohjausryhmä olivat saaneet suunnitelman valmiiksi ja päätökseen. Lisäksi 12.8.2026 aloitettu yhteistoimintaneuvottelut Ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjan vaativissa erityispalveluissa tuotannollisista ja hallinnollisista syistä. Tämä myös hidastaa vammaisneuvoston mukaan ottoa jatkokehittämiseen ennen toteuttamista, joka voimaan 1.1.2027.

Tämä ei vastaa hyvinvointialuelain 32 § tarkoitusta. Lain mukaan vammaisneuvostolle on annettava mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla arvioidaan olevan merkitystä vammaisten henkilöiden tarvitsemille palveluille. Jälkikäteinen tiedottaminen valmiista ratkaisusta ei ole sama asia kuin osallistuminen suunnitteluun ja valmisteluun.

Vammaisten henkilöiden oikeudet on turvattava

Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee huomioida kaikessa vammaisia henkilöitä koskevassa päätöksenteossa YK vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus sekä Vammaispoliittinen ohjelma, jonka se on hyväksynyt. Erityisen merkityksellisiä ovat sopimuksen 25 artikla, joka koskee terveyttä, sekä 26 artikla, joka koskee kuntoutusta. YK vammaissopimuksen 4 artiklan 3 kohdan mukaista veloitetta kuulla ja osallistaa vammaisia henkilöitä ja heitä edustavia järjestöjä heitä koskevissa asioissa. Vammaisten henkilöiden oikeus terveyspalveluihin ei saa toteutua vain muodollisesti. Palvelujen tulee olla tosiasiallisesti saavutettavia ja vastata henkilön yksilöllisiä tarpeita. Lisäksi hyvinvointialueen strategian

”Tärkeintä on ihminen” ja Vammaispalvelujen palvelulupauksen ”Me vammaispalveluissa tarjoamme yhdenvertaisia, esteettömiä ja saavutettavia palveluja, joissa sinua kuunnellaan ja kunnioitetaan oman elämäsi asiantuntijana”, tulee toteutua.

Omalääkärimalliin pääsy tai muu jatkokehittäminen

Kehitysvammaisten henkilöiden pääsy omalääkärimallin piiriin voisi olla yksi jatkokehittämisen vaihtoehto. Omalääkärimalli voi parhaimmillaan vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja helpottaa henkilön kokonaisvaltaisen terveydentilan seurantaan sekä kuntoutukseen pääsyä sekä asiantuntemuksen lisääntymistä perusterveydenhuollossa. Kehitysvammaisen henkilön kohdalla tämä edellyttää omalääkäriltä ja hoitotiimillä riittävää ymmärrystä kehitysvammaisuudesta ja sen vaikutuksista terveyteen, kommunikaatioon, toimintakykyyn ja kuntoutukseen. Vammaispoliklinikan erityisosaamisen ja mahdollisen omalääkärimallin yhteistyö sekä asiantuntemuksen kehittäminen perusterveydenhuollossa tulee huomioida kehittämisessä. Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujakaan ei saa unohtaa. Mielenterveyspalvelut kuuluvat kehitysvammaisille eikä niitä saa jättää huomioimatta kehitysvammaisuuden perusteella. Myös suunterveydenhuollossa on erityistarpeita, jotka tulisi huomioida.

Kuka määrittelee, kuka kuuluu vammaispoliklinikan asiakkaaksi?

Hoidon porrastuksen yhteydessä on ratkaistava avoimesti ja läpinäkyvästi, millä perusteilla henkilö ohjautuu vammaispoliklinikan asiakkaaksi. Arviointikriteerit tulee olla selkeät, yhdenvertaiset ja vammaisten henkilöiden erityistarpeet huomioivat. Erityisen huolestuttavaa olisi, jos palveluun pääsy edellyttäisi henkilöltä tai hänen läheiseltään sellaista asiantuntemusta, jota palvelujärjestelmän ammattilaisilta itseltään pitäisi löytyä.

Vammaisen henkilön oikeus asianmukaiseen terveydenhuoltoon ei voi perustua siihen, kuinka aktiivisesti vanhempi, läheinen tai muu tukihenkilö pystyy toimimaan hänen puolestaan.

Kuka hallitsee kehitysvammaisen henkilön palvelujen kokonaisuuden?

Kehitysvammaisen henkilön tarvitsemat palvelut muodostavat usein laajan kokonaisuuden, jossa terveydenhuolto, kuntoutus, kommunikaatio ja sosiaalipalvelut liittyvät kiinteästi toisiinsa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujenkin sekä suunterveydenhuollon tulisi vastata kehitysvammaisten hoidon tarpeisiin eikä vaikeuttaa hoidon saatavuutta erityistarpeiden vuoksi tai jättää hoitamatta kehitysvammaisuuden perusteella tai läheisten hoidettavaksi.

Kokonaisuuteen voivat kuulua esimerkiksi:

- terveyden ja toimintakyvyn seuranta
- kehitysvammaisuuteen liittyvä lääketieteellinen erityisosaaminen
- kuntoutustarpeen arviointi
- puheterapia ja muu kommunikaation tuki
- toiminta- ja fysioterapia
- kommunikaation opetus ja yksilöllisten kommunikaatiokeinojen vahvistaminen
- kommunikaation apuvälineiden tarpeen arviointi, hankinta, käyttöönotto ja käytön ohjaus
- muut toimintakykyä tukevat apuvälineet
- kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta
- perheen ja läheisten ohjaus ja tuki
- tiedon välittyminen eri ammattilaisten välillä.

Kuka vastaa tästä kokonaisuudesta, kun vammaispoliklinikan roolia muutetaan ja palveluja siirretään muualle?

Pelkkä palvelujen siirtäminen eri yksiköihin ei vielä muodosta toimivaa palvelukokonaisuutta. Tarvitaan selkeä vastuutaho, joka tuntee henkilön tilanteen, kokoaa tarvittavan tiedon ja huolehtii siitä, että tarvittavat palvelut ja kuntoutus muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Kommunikaatio on terveydenhuollon perusedellytys

Kehitysvammaisen henkilön kommunikaation tukeminen ei saa olla irrallinen palvelu.

Kommunikaatiolla on suora yhteys terveyteen, hoidon onnistumiseen, itsemääräämisoikeuteen ja osallisuuteen. Henkilöllä tulee olla mahdollisuus ilmaista kipua, oireita, tarpeita, toiveita ja kokemuksia itselleen sopivalla tavalla.

On varmistettava, että:

- henkilön käyttämä kommunikaatiotapa tunnetaan eri palveluissa
- kommunikaation apuvälineet ovat käytettävissä ja toimivia
- henkilölle tarjotaan tarvittaessa kommunikaation opetusta ja ohjausta
- ammattilaiset osaavat käyttää henkilön tarvitsemia kommunikaatiomenetelmiä
- kommunikaation apuvälineiden tarpeen arviointi, hankinta ja käytön ohjaus ovat selkeästi vastuutettuja
- tieto henkilön kommunikaatiosta siirtyy eri palvelujen välillä.

Puhe-, toiminta- ja fysioterapian kokonaisuus on turvattava

Vammaispoliklinikan hoidon porrastusta suunniteltaessa tulee tarkastella myös sitä, miten puhe-, toiminta- ja fysioterapian sekä muiden kuntoutuspalvelujen kokonaisuus järjestetään.

Kuntoutus ei saa muodostua irrallisista yksittäisistä palveluista, joiden yhteensovittaminen jää henkilön tai hänen perheensä vastuulle.

Perheiden oikeus tietoon ja tukeen

Kehitysvammaisen henkilön vanhemmat ja muut läheiset ovat usein välttämättömiä tiedon välittäjiä ja henkilön arjen asiantuntijoita. Heidän tietonsa tulee ottaa huomioon henkilön hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Läheisten merkittävä rooli ei kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että perhe joutuu itse selvittämään, mistä terveys-, kuntoutus-, kommunikaatio- tai apuvälinepalvelua haetaan.

Perheiden tulee saada riittävästi:

- tietoa palveluista ja niiden hakemisesta
- ohjausta ja neuvontaa
- tukea palvelujen yhteensovittamiseen
- tietoa kuntoutusmahdollisuuksista
- tietoa kommunikaation tukemisesta ja apuvälineistä
- tukea erilaisissa elämäntilanteissa ja muutostilanteissa.

Perheen ei pidä joutua palvelujärjestelmän koordinaattoriksi tai asiantuntijaksi.

Kehitysvammalääkärien pula ei saa olla muutoksen peruste

Kehitysvammaisuuteen perehtyneiden lääkäreiden ja muun erityisosaavan henkilöstön saatavuuteen liittyvä pula ei saa olla peruste sille, että erityistä osaamista tarvitsevien kehitysvammaisten henkilöiden pääsy asiantuntevaan terveydenhuoltoon heikkenee.

Jos erityisosaajia on liian vähän, ratkaisuna tulee olla osaamisen vahvistaminen, henkilöstön saatavuuden parantaminen, konsultaatorakenteiden luominen, yhteistyön kehittäminen ja perusterveydenhuollon henkilöstön kouluttaminen.

Henkilöstöpula ei saa siirtää palvelujen järjestämisen vastuuta kehitysvammaiselle henkilölle tai hänen perheelleen.

Hoidon tehostaminen ja säästöt eivät saa vaarantaa palveluja

Vammaisneuvosto pitää hyvänä tavoitteena sitä, että palvelut järjestetään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Tehokkuutta ja säästöjä ei kuitenkaan saa saavuttaa siten, että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palveluihin pääsy vaikeutuu.

Jos muutoksella tavoitellaan kustannussäästöjä, myös tämä tulee arvioida avoimesti suhteessa mahdollisiin kustannuksiin, joita palvelujen pirstoutumisesta, viivästyneestä hoidosta, puutteellisesta kuntoutuksesta, päivystyskäynneistä, sairaalahoidoista tai perheiden lisääntyvästä kuormituksesta voi syntyä. Lyhyellä aikavälillä syntyvä säästö ei välttämättä tarkoita kokonaiskustannusten vähenemistä. Arviointia tulee tehdä myös vammaisen henkilön ja heidän perheidensä näkökulmasta asiakaskokemus huomioiden.

Aiemmat ongelmat on huomioitava

Vammaispoliklinikan tilanteeseen liittyvät ongelmat eivät ole uusia. Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisneuvosto teki jo vuonna 2024 kannanoton kehitysvammaopiklinikan tilanteesta ja toi esiin huolen kehitysvammaisten henkilöiden terveys- ja kuntoutuspalvelujen saatavuudesta. Myös aluehallintovirasto oli seurannut tilannetta vuodesta 2023 lähtien ja antoi vuonna 2024 Pirkanmaan hyvinvointialueelle huomautuksen vammaispoliklinikan toimintaan liittyneistä puutteista.

Näiden aikaisempien havaintojen vuoksi uuden hoidon porrastuksen vaikutukset on arvioitava erityisen huolellisesti. Muutoksen tavoitteena tulee olla palvelujen todellisen saatavuuden ja laadun paraneminen. Palvelujen saatavuuden ei voida katsoa parantuneen, jos henkilö siirtyy järjestelmässä toiseen palveluun mutta ei tosiasiallisesti saa siellä tarvitsemansa erityisosaamisen mukaista terveydenhuoltoa tai kuntoutuksen arviointia.

Vammaisneuvosto esittää seuraavaa huomioitavaksi jatkotyöskentelyssä:

1. Vammaisneuvosto otetaan mukaan vammaispoliklinikan hoidon porrastuksen jatkovalmisteluun ennen lopullisten ratkaisujen toimeenpanoa.

2. Pirhan muutoksen perustelut, tavoitteet, kustannusvaikutukset ja säästötavoitteet tuodaan avoimesti esiin.

3. Vammaispalvelulain ensisijaisuusperiaatetta sovelletaan aina yhdessä henkilön yksilöllisen palvelutarpeen ja edun arvioinnin kanssa.

4. Hoidon porrastuksen perusteet ja vammaispoliklinikan asiakkaaksi pääsyn kriteerit julkaistaan selkeästi ja avoimesti.

5. Kriteerien vaikutukset kehitysvammaisten henkilöiden palveluihin arvioidaan ennen muutoksen toimeenpanoa.

6. Kehitysvammaisille henkilöille turvataan pääsy omalääkärimalliin tai vastaavaan kokoavaan hoitomuotoon ja kehitysvammaisuuteen liittyvään erityisosaamiseen.

7. Määritellään selkeästi, kuka vastaa kehitysvammaisen henkilön terveyden, kuntoutuksen, kommunikaation ja toimintakyvyn kokonaisuudesta.

8. Varmistetaan, ettei kehitysvammaisen henkilö jää vammaispoliklinikan ja muun terveydenhuollon väliin.

9. Turvataan mahdollisuus asiantuntevaan kuntoutustarpeen arviointiin silloin, kun henkilön vammaan tai toimintakykyyn liittyvä erityisosaaminen sitä edellyttää.

10. Turvataan puhe-, toiminta- ja fysioterapian sekä muun tarvittavan kuntoutuksen saatavuus ja jatkuvuus.

11. Turvataan kehitysvammaisen henkilön kommunikaation opetus, ohjaus ja apuvälineet sekä niiden jatkuva arviointi ja käytön tuki.

12. Varmistetaan hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku vammaispoliklinikan, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen ja muiden tarvittavien palvelujen välillä.

13. Vanhempien ja läheisten tiedon, tuen ja osallisuuden tarve huomioidaan, mutta heidän ei edellytetä toimivan terveydenhuollon asiantuntijoina tai palveluihin pääsyn portinvartijoina.

14. Kehitysvammalääkärien ja muun erityisosaamisen henkilöstöpulaa ei käytetä perusteena palvelujen heikentämiselle. Vammaisneuvosto vahvasti suosittelee, että 12.8.2026 alkaneet yhteistoimintaneuvottelujen kohteena olevien työntekijöiden ammatillinen erityisosaaminen ohjattava kehitysvammapuolen työtehtäviin ja perusterveydenhuollon osaamisen vahvistamiseen, jotta hoidon porrastuksen myötä palveluiden supistumisen ohella ei kehitysvammapuolen osaaminen vähene.

15. Muutoksen todelliset säästövaikutukset sekä mahdolliset kustannukset, joita palvelujen pirstoutumisesta ja viivästyneestä hoidosta aiheutuu, arvioidaan avoimesti.

16. Muutoksen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan vammaisneuvoston kanssa. Seurannassa tulee tarkastella muun muassa palveluun pääsyä, asiakasmääriä, lähetemääriä, odotusaikoja, hoidon jatkuvuutta, kuntoutuksen toteutumista sekä tilanteita, joissa henkilö ei ole saanut tarvitsemaansa palvelua.

17. Vammaisneuvoston jäsenten osallistuminen jatkotyöskentelyyn mahdollistetaan teams -mahdollisuudella, työpajapalkkiolla ja mahdollisilla matkakorvauksilla. Työpajaan vammaisneuvosto valitsee keskuudestaan pyydetyn määrän osallistujia, joilla asiantuntemusta ja kokemusta aiheesta.

18. Vammaisneuvoston lakisääteinen osallistumismahdollisuus toteutetaan jatkossa jo asioiden suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa, eikä vasta siinä vaiheessa, kun päätös on käytännössä valmis.

Vammaisneuvoston kanta

Vammaisneuvosto kannattaa terveys- ja kuntoutuspalvelujen kehittämistä, omalääkärimallia ja toimivien palvelurakenteiden rakentamista. Palvelujen uudistaminen ei kuitenkaan saa johtaa siihen, että vammaisten henkilöiden oikeus erityistä osaamista edellyttäviin terveys- ja kuntoutuspalveluihin heikkenee.

Vammaisneuvosto ymmärtää Pirhan tavoitteet hoidon tehostamisesta, yhdenvertaisuudesta, palvelujen tarkoituksenmukaisesta porrastamisesta ja rajallisen erityisosaamisen kohdentamisesta. Näiden tavoitteiden toteuttaminen ei kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että kehitysvammaiset henkilöt ohjataan yleisiin palveluihin ilman riittävää arviota niiden sopivuudesta ja riittävydestä. Kehitysvammalääkärien pula ei saa olla syy palvelurakenteen muutokseen, joka heikentää erityisosaamisen saatavuutta. Myöskään säästötavoitteet eivät saa ohittaa vammaisten henkilöiden oikeutta laadukkaaseen, jatkuvaan ja yksilölliseen hoitoon ja kuntoutukseen.

Tavoitteena tulee olla järjestelmä, jossa vammaisen henkilö saa oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelun ilman, että hänen täytyy itse tai läheistensä avulla selvittää, mistä palvelusta apua pitäisi hakea, koordinoida palvelua tai toimia asiantuntijan roolissa.

Vammaisneuvosto pitää välttämättömänä, että ennen muutosten toimeenpanoa arvioidaan avoimesti niiden vaikutukset erityisesti kehitysvammaisiin henkilöihin ja heidän perheisiinsä sekä varmistetaan, että palvelujärjestelmään ei synny uusia väliinputoajia.

Vammaisten henkilöiden palveluja ei tule suunnitella ilman vammaisia henkilöitä ja heidän edustajiaan. Osallistuminen ei voi tarkoittaa valmiista päätöksestä tiedottamista – osallistumisen tulee tapahtua silloin, kun asioihin voidaan vielä aidosti vaikuttaa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaisneuvosto

27.8.2026