

Teemme minulle palvelusuunnitelman



Mitä tämä vihko sisältää?

1. Mikä palvelusuunnitelma on?	5
1. Palvelusuunnitelma on hyvän elämäni suunnitelma	5
2. Palvelusuunnitelma on kirjallinen asiapaperi	5
3. Palvelusuunnitelma on lakiin perustuva oikeus	5
2. Milloin teemme minulle palvelusuunnitelman?	7
1. Palvelusuunnitelma tehdään vammaispalvelujen asiakkaalle	7
2. Palvelusuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti	7
3. Tilanteet, jolloin palvelusuunnitelmaa ei tarvitse tehdä	7
3. Miten aloitamme palvelusuunnitelman tekemisen?	9
1. Pyydän palvelusuunnitelman tekemistä	9
2. Sosiaalityö nimeää vastuuhenkilön	9
3. Valitsen itselleni tukihenkilön	9
4. Miten valmistelemme palvelusuunnitelmakokousta?	11
1. Päätämme kokouksen ajan ja paikan	11
2. Päätämme kokoukseen osallistujat	11
5. Miten suunnittelen palvelujani ennen kokousta?	13
1. Tutustun palvelusuunnitelmalomakkeeseen	13
2. Mietin omaa elämäntilannettani	13
3. Teen oman arvioni palvelujen tarpeistani	15
6. Ketkä tukevat minua palvelujen suunnittelussa?	17
1. Saan tukea palvelujen suunnitteluun tukihenkilöltäni	17
2. Saan tukea palvelujen suunnitteluun läheisiltäni	19
3. Saan tukea palvelujen suunnitteluun ammattilaisilta	19
7. Mitä palvelusuunnitelmakokouksessa tapahtuu?	23
8. Millaista tukea tarvitsen kokouksessa?	27
1. Anna minulle aikaa	27
2. Kannusta ja kuuntele minua	27
3. Tue minua päätöksenteossa	29
4. Kerro minulle, miten kokous etenee	29
5. Luo minulle turvallinen olo	29
9. Miten haen palveluja, joita tarvitsen?	31
10. Miten palveluja myönnetään?	31
11. Miten arvioin palvelusuunnitelmani tekemistä?	33

Teemme minulle palvelusuunnitelman

Tämä vihko kertoo palvelusuunnitelman tekemisestä.
Vihko on kirjoitettu meille nuorille ja aikuisille,
joilla on kehitysvamma.

Vihko on myös läheisillemme ja ammattilaisille,
joiden kanssa teemme palvelusuunnitelman.

Vihkossa kerrotaan palvelusuunnitelman tekemisestä
tukea tarvitsevan henkilön eli minun näkökulmastani.

Vihkossa on tärkeää tietoa esimerkiksi siitä

- miksi palvelusuunnitelma tehdään
- ja miten palvelusuunnitelma tehdään
- sekä miten itse suunnittelen niitä palveluja,
joiden avulla voin elää omanlaista elämääni.

Tämä vihko on kirjoitettu selkokielellä.

Selkokieli on helposti ymmärrettävää kieltä.

Selkokielessä on lyhyitä lauseita ja tuttuja sanoja.

Alla oleva merkki

on eurooppalaisen selkokielisen materiaalin merkki.

Se auttaa ihmisiä tunnistamaan,

että kyseessä on selkokielinen materiaali.



(kuvan lähde: Inclusion Europe)

Vihkossa on palvelusuunnitelman tekemiseen
liittyviä kuvia.

Kuvat helpottavat asioiden ymmärtämistä.

Jotkut asiat voivat silti tuntua vaikeilta.

Siksi vihkoon kannatta tutustua

yhdessä tuttujen ihmisten kanssa.



Palvelusuunnitelma on hyvän elämäni ja sujuvan arkeni suunnitelma.



Teen palvelusuunnitelman yhdessä perheeni ja palveluohjaajan kanssa.



Palvelusuunnitelman on tärkeä asiapaperi, joka tehdään kirjallisesti.



Laissa sanotaan, että palvelusuunnitelma on tehtävä.

1. Mikä palvelusuunnitelma on?

1. Palvelusuunnitelma on hyvän elämäni suunnitelma

Palvelusuunnitelma on suunnitelma palveluista, jotka tukevat hyvää elämääni ja sujuvaa arkeani.

Palveluilla tarkoitetaan palveluja ja tukitoimia, jotka poistavat vammastani johtuvia esteitä. Palveluja ovat esimerkiksi asumispalvelu, henkilökohtainen apu ja kuljetuspalvelu.

Teen palvelusuunnitelman yhdessä perheeni ja vammaispalvelujen työntekijän kanssa. Vammaispalvelujen työntekijä on esimerkiksi kunnan palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä. Voin pyytää mukaan myös muita minulle tärkeitä ihmisiä.

2. Palvelusuunnitelma on kirjallinen asiapaperi

Palvelusuunnitelma on tärkeä asiapaperi, joka tehdään aina kirjallisesti.

Palvelusuunnitelmaan kirjoitetaan,

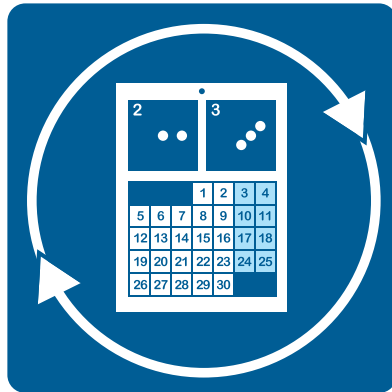
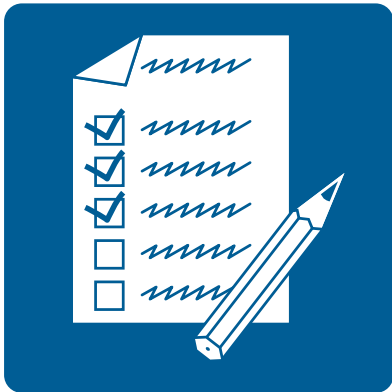
- millainen elämäntilanteeni ja toimintakykyni on,
- millaisia palveluja saan jo nyt,
- onko nyt saamani tuki riittävää,
- mitä minulle tärkeitä asioita haluaisin tehdä
- ja millaista apua tarvitsen niiden tekemiseen
- sekä miten tätä apua voidaan minulle järjestää.

3. Palvelusuunnitelma on lakiin perustuva oikeus

Palvelusuunnitelman tekeminen perustuu vammaispalvelulakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin. Näissä laissa sanotaan, että minulle on tehtävä palvelusuunnitelma.



Palvelusuunnitelma tehdään vammaispalvelujen asiakkaalle.



Palvelusuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti.



Palvelusuunnitelma tarkistetaan ennen muuttoa omaan kotiin.



Palvelusuunnitelma auttaa minua palvelujen saamisessa.

2. Milloin teemme minulle palvelusuunnitelman?

1. Palvelusuunnitelma tehdään vammaispalvelujen asiakkaalle

Palvelusuunnitelma tehdään silloin,
kun minusta tulee vammaispalvelujen asiakas.
Vammaispalvelut tarkoittavat palveluja,
joita kunta järjestää minulle vammani takia.
Vammaispalvelujen avulla voi elää ja toimia
yhteiskunnassa tasavertaisesti muiden kanssa.

2. Palvelusuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti

Kun palvelusuunnitelma on tehty,
se tarkistetaan säännöllisesti.
Hyvä tarkistamisajankohta
on esimerkiksi kahden tai kolmen vuoden välein.
Seuraava tarkistamisaika
kirjoitetaan aina palvelusuunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma tarkistetaan aikaisemmin,
jos elämässäni tapahtuu muutoksia.
Elämänmuutos on esimerkiksi
lapsuudenkodista omaan kotiin muuttaminen.

3. Tilanteet, jolloin palvelusuunnitelmaa ei tarvitse tehdä

Palvelusuunnitelmaa ei tarvitse tehdä silloin,
jos tarvitsen vain lyhyttä neuvontaa tai ohjausta.

Palvelusuunnitelma ei ole pakollinen.
Voin kieltäytyä sen tekemisestä.
Jos en halua tehdä palvelusuunnitelmaa,
se kirjoitetaan minun asiakastietoihini.
Silloin kaikki tietävät miksi sitä ei ole tehty.

Palvelusuunnitelman tekeminen
auttaa palvelujen saamisessa.
Minulla on parempi mahdollisuus saada palveluja,
kun ne on kirjoitettu palvelusuunnitelmaan.



Voin pyytää palvelusuunnitelman tekemistä puhelimella.



Sosiaalitoimi nimeää vastuuhenkilön palvelusuunnitelman tekemiselle.



Valitsen itselleni tukihenkilön palvelusuunnitelman tekemistä varten.



Tukihenkilöitä voi olla useampia.

3. Miten aloitamme palvelusuunnitelman tekemisen?

1. Pyydän palvelusuunnitelman tekemistä

Palvelusuunnitelman tekeminen alkaa silloin, kun pyydän sen tekemistä sosiaalitoimesta. Voin pyytää palvelusuunnitelman tekemistä esimerkiksi puhelimella.

Pyynnön voi esittää myös joku läheisistäni tai lähityöntekijöistäni.

2. Sosiaalitoimi nimeää vastuuhenkilön

Sosiaalitoimi nimeää vastuuhenkilön palvelusuunnitelman tekemiselle. Vastuuhenkilö on yleensä palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä.

Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että palvelusuunnitelma tehdään valmiiksi. Vastuuhenkilö huolehtii myös palvelusuunnitelman tarkistamisesta sovittuna aikana.

3. Valitsen itselleni tukihenkilön

Palvelusuunnitelman tekemistä varten minä valitsen itselleni tukihenkilön.

Tukihenkilö voi olla esimerkiksi kotini työntekijä, jos olen muuttanut jo omaan kotiin. Tai se voi olla joku läheiseni, jos asun vielä lapsuudenkodissani. Tukihenkilöitä voi olla useampia.

Tukihenkilöni auttaa ja tukee minua palvelujen suunnittelussa ja käytännön järjestelyissä.



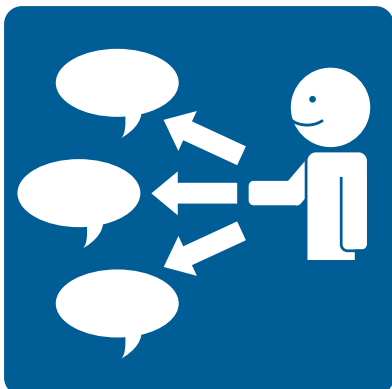
Palvelusuunnitelma tehdään valmiiksi kokouksessa.



Kerron milloin ja missä haluaisin pitää kokouksen.



Kutsun kokoukseen minulle tärkeitä ihmisiä, kuten ystäväni.



Päätämme ketkä ovat kokouksen puheenjohtaja ja sihteeri.

4. Miten valmistelemme palvelusuunnitelmakokousta?

1. Päättämme kokouksen ajan ja paikan

Palvelusuunnitelma tehdään valmiiksi kokouksessa. Kokousta varten on päätettävä käytännön asioista. Käytännön asioita ovat esimerkiksi kokouksen ajasta ja paikasta sopiminen.

Kerron oman mielipiteeni

- minä päivänä haluaisin pitää kokouksen
- ja mihin aikaan haluaisin pitää kokouksen,
- sekä missä haluaisin pitää kokouksen.

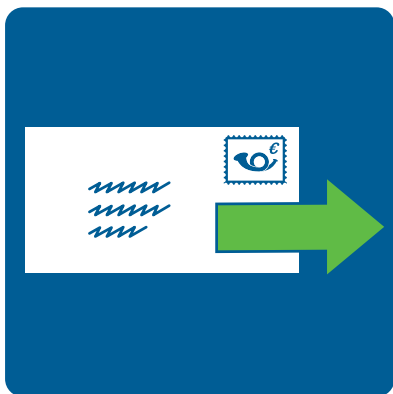
Minulle on tärkeää,
että kokous pidetään minulle turvallisessa paikassa.
Turvallisessa paikassa
uskallan kertoa paremmin omia mielipiteitäni.
Minulle turvallinen paikka
on esimerkiksi oma kotini tai lapsuudenkotini.

2. Päättämme kokoukseen osallistujat

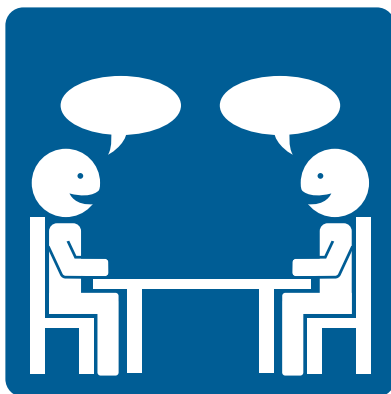
Voin kutsua kokoukseen
esimerkiksi perheenjäseniäni, ystäviäni
ja muita minut hyvin tuntevia ihmisiä.

Minun luvallani kokoukseen
voidaan pyytää myös muita henkilöitä.
He voivat olla esimerkiksi ammattilaisia,
jotka auttavat palvelutarpeideni selvittämisessä.
Tarvittaessa kokoukseen pyydetään myös tulkki.

Kun ajasta, paikasta ja osallistujista on päätetty,
sovimme kutsujen laittamisesta.
Samalla päättämme siitä,
ketkä ovat kokouksen puheenjohtaja ja sihteeri.



Palveluohjaaja lähettää minulle palvelusuunnitelmalomakkeen.



Lomakkeesta saan tietoa asioista, joista kokouksessa keskustellaan.



Mietin, millaista elämäni on juuri nyt.



Mietin, miten pärjään kotona ja kodin ulkopuolella.

5. Miten suunnittelen palvelujani ennen kokousta?

1. Tutustun palvelusuunnitelmalomakkeeseen

Palveluohjaaja lähettää minulle lomakkeen,
johon palvelusuunnitelma kirjoitetaan.
Tutustun lomakkeeseen tukihenkilöni kanssa.

Lomakkeesta saan tietoa asioista,
joista kokouksessa keskustellaan.
Samalla saan tietoa niistä asioista,
joita pitää selvittää ennen kokousta.

Tukihenkilöni kertoo palvelusuunnitelmasta
minulle ymmärrettävällä kielellä.
Hän varmistaa minulta,
että olen ymmärtänyt suunnitelman merkityksen.

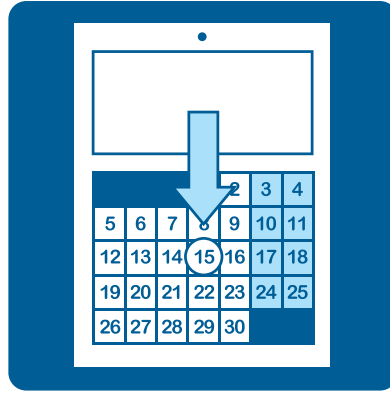
2. Mietin omaa elämäntilannettani

Palvelusuunnitelman tekemistä varten
mietin omaa elämäntilannettani
eli millaista elämäni on juuri nyt.

Keskustelemme tukihenkilöni kanssa siitä,

- mitkä asiat elämässäni ovat hyvin
eli mistä asioista tulen iloiseksi,
- ja mitkä asiat elämässäni ovat huonosti
eli mistä asioista tulen surulliseksi.

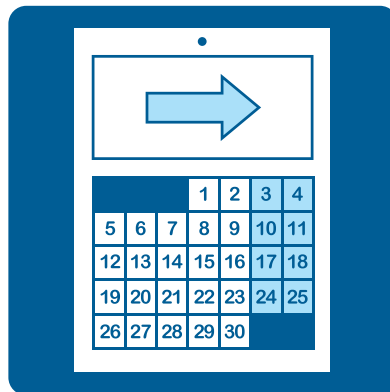
Samalla mietin omaa toimintakykyäni
eli miten pärjään kotona ja kodin ulkopuolella.
Keskustelemme asioista,
jotka pystyn tekemään itse ja joihin tarvitsen tukea.



Keskustelemme nykyisistä palveluistani.



Arvioin nykyisiä palvelujani.



Kerron tärkeistä asioista, joita haluaisin tulevaisuudessa tehdä.



Kerron millaista apua tarvitsen näiden asioiden tekemiseen.

3. Teen oman arvioni palvelujen tarpeestani

Elämäntilanteen pohtimisen jälkeen
arvioin omaa palvelujen tarvettani.
Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa
nykyisten ja uusien palvelujen miettimistä.

Nykyiset palvelut

Keskustelemme ensin nykyisistä palveluistani.
Arvioin eli kerron,
miten palvelut ovat vastanneet tarpeitani ja toiveitani.
Ovatko nykyiset palvelut olleet hyviä vai huonoja?
Pitääkö nykyisiin palveluihin tehdä muutoksia?

Uudet palvelut

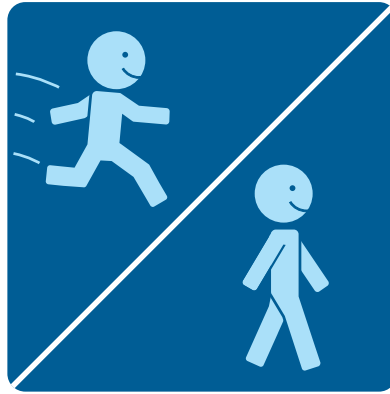
Keskustelemme uusien palvelujen tarpeesta
eli millaista apua ja tukea tarvitsen tulevaisuudessa.

Kerron oman mielipiteeni,

- asioista, jotka ovat minulle tärkeitä
ja joita haluaisin tehdä.
- millaista apua tarvitsen
näiden asioiden tekemiseen?
- paljonko tarvitsen apua?
- milloin tarvitsen tätä apua?

Tärkeät asiat voivat liittyä esimerkiksi

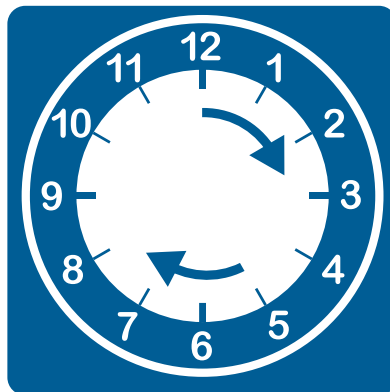
- asumiseen
- opiskeluun,
- työ- ja päivätoimintaan
- ja vapaa-aikaan
- sekä yhteydenpitoon tärkeiden ihmisten kanssa.



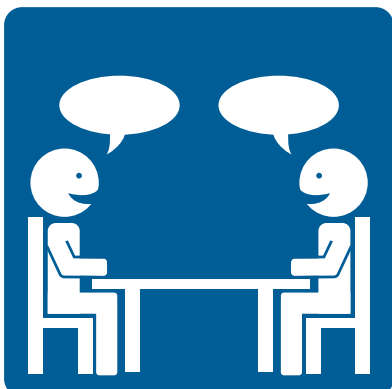
Suunnittelen palvelujani omalla tavallani ja tahdillani.



Tukihenkilöni huolehtii, että minua kuunnellaan ja ymmärretään.



Pohdimme asioita vähän kerrallaan.



Asioiden kertomista helpottavat erilaiset kuvat.

6. Ketkä tukevat minua palvelujen suunnittelussa?

1. Saan tukea palvelujen suunnitteluun tukihenkilöltäni

Suunnittelen palvelujani omalla tavallani ja tahdillani.
Tukihenkilöni huolehtii,
että minua kuunnellaan ja ymmärretään.

Palvelutarpeen miettiminen vaatii harjoittelua.
Toisinaan jaksan keskittyä vain pienen hetken.
Asioiden käsittely vie myös aikaa.
Siksi pohdimme asioita vähän kerrallaan.

Yhdessä tukihenkilöni kanssa etsimme välineitä,
joiden avulla voin kertoa asioista omalla tavallani.
Asioiden kertomista helpottavat esimerkiksi

- piirtäminen,
- erilaiset kuvat
- ja keskustelumatto
- sekä videot.

Palvelujen suunnittelussa
valmistuu usein erilaisia tuotoksia.
Tuotos on esimerkiksi paperi,
johon tukihenkilöni on kirjoittanut toiveitani.
Tuotos voi olla myös taulu,
johon olen laittanut kuvia minulle tärkeistä asioista.

Valitsen itse ne tuotokset,
jotka näytän palvelusuunnitelmakokouksessa.
Tuotosten avulla voin kertoa helposti
omista toiveistani ja tarpeistani.
Näin palvelusuunnitelmakokouksessa
voidaan keskittyä pohtimaan sitä,
miten toiveeni ja tarpeeni voisivat toteutua.



Läheiseni rohkaisevat minua päätöksenteossa.



Läheiseni voivat kertoa elämästäni ja arjestani.



Ammattilaiset kertovat minulle erilaisista palveluista.



Palveluohjaaja tutustuu arkeeni kotikäynnillä.

2. Saan tukea palvelujen suunnitteluun läheisiltäni

Läheiseni rohkaisevat minua
omien toiveiden ja tarpeiden pohdinnassa
sekä päätöksenteossa.

Läheiseni kertovat tavoistani ja tottumuksistani,
jos minulla on vaikeuksia ilmaista itseäni.

Läheiseni tuntevat minut parhaiten
ja tietävät miten arkeni sujuu.
He esittävät oman mielipiteensä palveluista,
joita minun olisi hyvä saada.

3. Saan tukea palvelujen suunnitteluun ammattilaisilta

Ammattilaiset, kuten palveluohjaaja ja lähityöntekijät,
kertovat oman mielipiteensä palvelujen tarpeistani.

Samalla he kertovat

- minulle erilaisista palveluista
- ja siitä, millaisiin palveluihin minulla on oikeus.

Palveluohjaaja tutustuu arkeeni kotikäynnillä.

Hän arvioi toimintakykyäni
yhdessä muiden ammattilaisten kanssa.

Eri alan ammattilaiset voivat antaa
tietoa toimintakyvystäni kirjoittamalla lausuntoja.

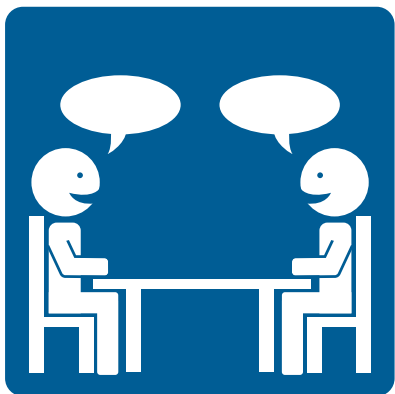
Tietojen kerääminen ammattilaisilta riippuu siitä,
mitä tietoa tarvitsen omien toiveideni ja tarpeideni tueksi.
Nämä tiedot ovat tärkeitä silloin,
kun palveluista tehdään päätöksiä.



Sovimme palvelusuunnitelmaa varten kerättävästä tiedosta.



Annan kirjallisen luvan tietojen hankintaa varten.



Arvioimme yhdessä toimintakykyäni.



Toimintakykyni vaikuttaa palvelujen saamiseen.

Tiedon kerääminen

Tiedon keräämistä varten sovimme palveluohjaajan ja tukihenkilöni kanssa siitä,

- mitä tietoja tarvitaan,
- mistä tietoja saadaan
- ja miten tietoja hankitaan
- sekä kuka auttaa minua tietojen keräämisessä.

Annan tarvittaessa kirjallisen luvan palveluohjaajalle tietojen hankintaa varten.

Lupaani kirjoitetaan ne tahot, joilta pyydetään tietoa ja millaista tietoa tarvitaan. Luvallani palveluohjaaja voi pyytää ammattilaisilta erilaisia lausuntoja palvelutarpeestani.

Toimintakyvyn arviointi

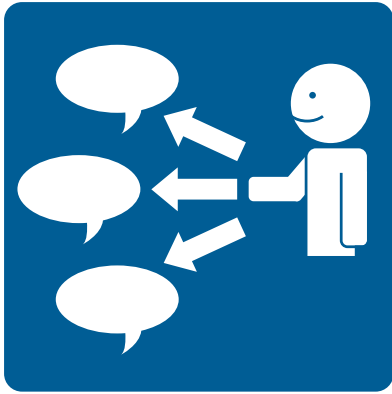
Toimintakyvyn arviointi antaa tietoa siitä, miten pystyn toimimaan arjen toimintatilanteissa. Toimintakyvyn arviointi vaikuttaa palvelujen saamiseen.

Toimintakyvyn arviointi voidaan tehdä esimerkiksi Toimi-arviointi menetelmällä.

Kotikäynti

Kotikäynti antaa ammattilaisille tietoa siitä, miten selviydyn kodissani ja kotini ympäristössä. Ilman ammattilaisten tekemää kotikäyntiä on vaikeaa tehdä hyvää palvelusuunnitelmaa. Omassa ympäristössäni pystyn parhaiten näyttämään, mihin tarvitsen apua ja tukea.

Ennen kotikäyntiä sovin palveluohjaajan kanssa siitä, ketä muita ammattilaisia kutsun luokseni. Voin pyytää kotiini palveluohjaajan lisäksi esimerkiksi fysioterapeutin.



Puheenjohtaja kertoo miksi kokous pidetään.



Esittelemme itsemme.



Kerron elämästäni ja nykyisistä palveluistani.



Kerron tuesta, jota tarvitsen tärkeiden asioiden toteuttamiseen.

7. Mitä palvelusuunnitelmakokouksessa tapahtuu?

1. Puheenjohtaja aloittaa kokouksen.
Hän kertoo miksi pidämme kokouksen
ja mistä asioista keskustelemme.

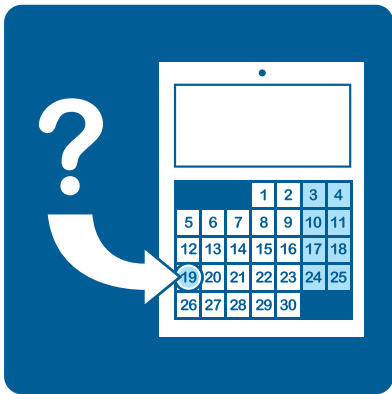
Puheenjohtaja jakaa puheenvuorot.
Hän huolehtii siitä,
että kaikki voivat kertoa mielipiteensä rauhassa.
2. Valitsemme kokoukselle sihteerin.
Sihteeri kirjoittaa palvelusuunnitelmaan asiat,
joista keskustellaan ja joista tehdään päätöksiä.
3. Esittelemme itsemme.
Jokainen kertoo, miksi on tullut kokoukseen.
4. Kerron elämästäni ja palvelujen tarpeistani eli
 - miten tulen toimeen kotona ja kotini ulkopuolella
 - millaista tukea ja palveluja saan nyt
 - onko nyt saamani tuki mielestäni riittävää
 - mitä muutoksia haluaisin elämään
 - mitkä asiat ovat minulle tärkeitä
 - mitä apua tarvitsen niiden toteuttamiseksi
5. Keskustelemme siitä,
 - miten apua ja tukea voidaan järjestää,
 - mitkä palvelut tukisivat parhaiten
minun toiveitani ja tarpeitani
 - ja millaisiin palveluihin minulla on oikeus
 - sekä mitä eri vaihtoehdot tarkoittavat elämässäni
6. Käymme tarvittaessa läpi
kokousta varten pyydetyt lausunnot ja selvitykset.
7. Läheiseni ja palveluohjaaja
kertovat mielipiteensä palvelujen tarpeistani.



Teemme päätökset palveluista ja niiden määrästä.



Teemme päätökset yhteisymmärryksessä.



Sovimme palvelusuunnitelman arviointiajat.



Hyväksyn valmiin palvelusuunnitelman allekirjoituksellani.

8. Teemme päätökset siitä,
- mitä palveluja ja tukitoimia tarvitsen
 - kuinka paljon ja milloin tarvitsen niitä
 - sekä mitkä ovat palvelujen ja tukitoimien tavoitteet.

Teemme päätökset yhteisymmärryksessä.
Yhteisymmärrys tarkoittaa samaa mieltä olemista.
Asiat, joista olemme eri mieltä,
kirjoitetaan palvelusuunnitelmaan.

Kokouksessa emme aina ehdi
keskustella kaikista asioista.
Jotkut asiat voivat jäädä keskeneräisiksi.
Sovimme kuinka nämä asiat hoidetaan.
Asiat voidaan hoitaa esimerkiksi
uudessa kokouksessa tai puhelimitse.
Kun asiat on selvitetty,
ne lisätään palvelusuunnitelmaan.

9. Nimeämme henkilöt,
jotka auttavat minua palvelujen hakemisessa.
10. Sovimme palvelusuunnitelman arviointiajat.
Arvioinnissa keskustellaan siitä,
- ovatko suunnitelmaan kirjoitetut asiat toteutuneet,
 - ovatko palvelut vastanneet
oikealla tavalla minun tarpeitani ja toiveitani,
 - pitääkö tehdä jotain muutoksia
 - sekä millaisia muutoksia pitää tehdä.
11. Päätän kenelle palvelusuunnitelma annetaan.
Vahvistan luvan omalla allekirjoituksellani.
12. Tarkistan valmiin palvelusuunnitelman.
Tukihenkilöni varmistaa minulta,
että olen ymmärtänyt mitä siihen on kirjoitettu.
13. Hyväksyn valmiin palvelusuunnitelman
omalla allekirjoituksellani.



Anna minulle aikaa esittää omat mielipiteeni.



Kuuntele mitä minä sanon.



Käytä minulle ymmärrettävää kieltä.



Kannusta minua käyttämään apuvälineitä, kuten liikennevalokortteja.

8. Millaista tukea tarvitsen kokouksessa?

1. Anna minulle aikaa

Minulla kuluu usein
tavallista enemmän aikaa asioiden kertomiseen.
Anna minulle aikaa esittää omat mielipiteeni.

Huolehdi kokouksen etenemisestä minun tahdillani.
Pysäytä kokouksen hetkeksi,
jos tarvitsen taukoa.

2. Kannusta ja kuuntele minua

Kannustava ympäristö rohkaisee minua
kertomaan omista asioistani.
Puhu ja tee kysymyksiä suoraan minulle.
Älä puhu puolestani.

Kuuntele mitä minä sanon.
Luota siihen,
että pystyn vastaamaan vammastani huolimatta.

Tue minun tapaani kertoa asioista.
Käytä minulle ymmärrettävää kieltä.
Huomaa minun ilmaisuni ja vastaa niihin.

Kannusta minua käyttämään mielipiteen kertomisessa
erilaisia apuvälineitä, kuten liikennevalokortteja.

Liikennevalokorteissa:

- Punainen kortti tarkoittaa:
Pysäytä. En ymmärrä. Olen eri mieltä.
- Keltainen kortti tarkoittaa:
Hidasta vauhtia. En osaa sanoa, mietin vielä.
- Vihreä kortti tarkoittaa:
Olen samaa mieltä. Hyvä juttu.



Anna minun tehdä itse omia päätöksiä.



Auta minua ymmärtämään vaikeita asioita.



Anna päätöksen tekemiseen miettimisaikaa ja tietoa asiasta.



Kerro aina, mitä kokouksessa seuraavaksi tapahtuu.

3. Tue minua päätöksenteossa

Anna minun tehdä omia päätöksiä.
Kerro mitä päätöksistä seuraa.
Auta minua ymmärtämään vaikeita asioita.

Huolehdi,
että minun ei tarvitse päättää epävarmasta asiasta.
Anna päätöksen tekemiseen
lisää miettimisaikaa.
Anna päätöksen tekemisen tueksi
lisää tietoa asiasta.

4. Kerro minulle, miten kokous etenee

Keskustele kanssani yhdestä asiasta kerrallaan.
Kerro minulle aina,
mistä asiasta seuraavaksi keskustellaan.

Minun on helpompi keskittyä kokoukseen,
kun tiedän mitä kokouksessa tapahtuu.
Laita seinälle esimerkiksi kokouskartta
jossa on kerrottu kuvilla kokouksessa käsiteltävät asiat.
Kun asia on käsitelty,
ota kyseinen kuva pois seinältä.

5. Luo minulle turvallinen olo

On tärkeää, että kokous pidetään paikassa,
jonka koen turvalliseksi.
Käy kanssani tutustumassa kokouspaikkaan,
jos kokous pidetään muualla kuin kotonani.

Tee kokoustilasta rauhallinen.
Poista tilasta ylimääräiset ärsykkeet,
kuten melu ja liika lämpö.
Ota istumajärjestyksessä huomioon minun toiveeni.



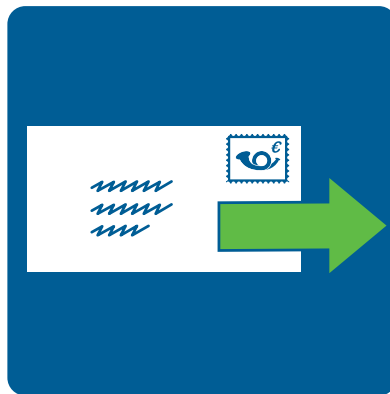
Palvelusuunnitelmaan kirjoitettuja palveluja pitää hakea.



Hakemukseen kirjoitetaan millaista tukea tarvitsen.



Palveluohjaaja kertoo, mitä tietoja hakemuksessa tarvitaan.



Palveluohjaaja kertoo kenelle hakemukset lähetetään.

9. Miten haen palveluja, joita tarvitsen?

Palvelusuunnitelma ei ole vielä päätös palveluista.
Palvelusuunnitelmaan kirjoitettuja palveluja
pitää hakea erikseen.

Hakemukseen kirjoitetaan tarkasti,
miksi tarvitsen tiettyä palvelua eli

- miten vammaani haittaa jokapäiväistä elämää
- millaista apua tarvitsen ja miksi
- sekä miten elämäni helpottuu,
jos saan hakemani palvelun.

Palveluohjaaja auttaa palvelujen hakemisessa.
Hän kertoo mitä tietoja hakemuksessa tarvitaan
ja kenelle hakemukset lähetetään.

Palveluilla on jatkuva hakuaika.
Jatkuva hakuaika tarkoittaa,
että voin hakea palveluja milloin vain.

10. Miten palveluja myönnetään?

Kun olen hakenut jotain palvelua,
viranomaisen on päätettävä palvelusta pian.
Minun pitää saada tieto kolmen kuukauden kuluessa,
saanko kyseisen palvelun vai en.

Päätöksenteossa on otettava huomioon
palvelusuunnitelmaan kirjoitetut asiat.
Tuloni ja varallisuuteni eivät vaikuta
palveluiden saamiseen.



Päätös hakemastani palvelusta voi olla kielteinen.



Kielteisessä päätöksessä on kerrottava syyt.



Arvioin palvelusuunnitelman tekemistä.



Arvioin palvelusuunnitelman tekemistä esimerkiksi tukihenkilöni kanssa.

Kielteinen päätös

Päätös hakemastani palvelusta voi olla kielteinen.
Kielteinen päätös tarkoittaa,
että viranomainen ei myönnä haettua palvelua.

Kielteisessä päätöksessä viranomaisen
on perusteltava päätös.
Päätöksessä on kerrottava syyt,
miksi en saa tarvitsemaani palvelua.

Päätöksessä on oltava myös ohjeet siitä,
miten voin hakea päätökseen muutosta.

Muutoksen hakeminen

Voin kysyä neuvoa kunnan sosiaaliasiamieheltä,
jos tarvitsen apua muutoksen hakemisessa.
Sosiaaliasiamies on kunnan työntekijä,
joka auttaa minua palveluihin liittyvissä asioissa.

11. Miten arvioin palvelusuunnitelmani tekemistä?

Arvioin palvelusuunnitelman tekemistä,
kun palvelusuunnitelma on tehty valmiiksi.

Arviointi eli palautteen antaminen tarkoittaa sitä,
että kerron oman mielipiteeni

- mikä palvelusuunnitelman tekemisessä oli hyvää
- ja mikä sen tekemisessä oli huonoa.

Voin käyttää arvioinnin apuna Map-kansiossa olevaa
Arvioin palvelusuunnitelmani tekemistä -vihkoa.

Tietoa, jota on käytetty tämän vihkon teossa

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
www.finlex.fi

Map-projektin asiakas-, läheis- ja ammattilaisverkostoilta kerätty tieto päämiehisyydestä. 2011–2013.

Palvelusuunnitelma. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerin.
www.verneri.net

Palvelusuunnitelman laatiminen.
Vammaispalvelujen käsikirja.
www.sosiaaliportti.fi

Palvelusuunnittelu. Asistentti.info. J-P. Konttinen. 2010.
www.kynnys.fi

Papunetin kuvapankki, Sclera-kuvastot.
www.papunet.net

Sosiaalialan selkokielineen sanasto. Hilma. 2013.
www.tukikeskushilma.fi

Tietoa kaikille. Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti – eurooppalainen selkokieli-standardi.
Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. 2010.
www.selko-e.fi

Toimimalla osallisuuteen. Avuksi vuorovaikutuksen ja toiminnan aktivoimiseen. Maiju Mäki
www.papunet.net

Vammaispalvelulaki.
www.finlex.fi

Yksilöllisen tuen laatukriteerit.
Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta. 2011.
www.verneri.net

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Teemme minulle palvelusuunnitelman

Tämä vihko on tehty Savon Vammaisasuntosäätiön Map – Minun asumisen polkuni -projektissa.

Teemme minulle palvelusuunnitelman -vihko on yksi Map-projektin lopputuote.

Map-projektissa (2010–2014) on kehitetty erityistä tukea tarvitsevien ihmisten yksilöllistä asumista. Kehittämistyötä on tehty Savon alueella yhdessä päämiesten, heidän läheistensä ja ammattilaisten kanssa. Projektin rahoittajana on ollut Raha-automaattiyhdistys (RAY).

Teemme minulle palvelusuunnitelman ©
Savon Vammaisasuntosäätiö 2013

Vihkon on kirjoittanut Ritva Hämäläinen.
Kuvat: Papunetin kuvapankki, Sclera-kuvastot.
www.papunet.net
(kuvien muokkaus Map-projekti Ritva Hämäläinen
ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy)

**Savon
Vammaisasuntosäätiö**
Vuorikatu 26 A, 2. krs
70100 Kuopio
puh. 017 266 3200
www.savas.fi

