

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosionomikoulutus
Sosionomi (AMK)

Riina Melanen

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokemuksia - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Riina Melanen

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokemuksia, 49 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosionomikoulutus

Opinnäytetyö 2017

Ohjaaja: yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä näkyväksi henkilökohtaisen budjetoinnin soveltumista sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen tapana. Henkilökohtainen budjetointi on palvelujen järjestämisen tapa, jossa palvelujen käyttäjä on keskiössä suunnittelemassa oman elämänsä kannalta tarpeellisia, mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia palveluja. Palvelujen käyttäjien toiveisiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin perustuvien yksilöllisten palveluratkaisujen tavoitteena on omannäköisen elämän toteutuminen. Tutkimukseen kootun tiedon avulla sosiaali- ja terveysalan opiskelijat sekä ammattilaiset voivat löytää keinoja soveltaa henkilökohtaista budjetointia käytännön työhönsä ja vahvistaa näin asiakkaiden osallisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten henkilökohtaista budjetointia on toteutettu, mitä tutkimustuloksia siitä on saatu ja minkälaisia kokemuksia asiakkailla sekä heidän läheisillään on sen käytöstä. Tarkoituksena oli kuvata henkilökohtaista budjetointia myös palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodossa, jossa perehdyttiin vuosina 2010–2015 julkaistuihin henkilökohtaista budjetointia käsitteleviin teoksiin, tutkimuksiin ja julkaistuihin tutkimusartikkeleihin. Aineistohaku toteutettiin hakemalla aineistoa internetin eri tietokannoista. Tutkimukseen löytyi runsaasti aineistoa myös tiedonhakujen kautta löytyneiden tieteellisten artikkeleiden lähdeluetteloista. Lopulta opinnäytetyöhön valikoitui tarkasteltavaksi 12 artikkelia.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella henkilökohtaisella budjetilla on ollut pääosin positiivisia vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden elämään. Sen on koettu lisäävän valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksia omien palveluiden suhteen sekä kasvattavan osallisuuden tunnetta. Toisaalta henkilökohtaisen budjetin hallinnointi on aiheuttanut asiakkaille stressiä. Palvelujärjestelmän näkökulmasta henkilökohtainen budjetointi on joustavoittanut palveluiden järjestämistä sekä ohjannut resursseja oikeaan suuntaan. Henkilökohtaisen budjetoinnin haasteina ovat budjetin määrän määrittämisen vaikeus sekä riittävän tuen järjestäminen palvelunkäyttäjille.

Asiasanat: henkilökohtainen budjetointi, henkilökohtaistaminen, osallisuus, itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus, asiakaslähtöisyys, tuettu päätöksenteko

Abstract

Riina Melanen

Experiences of Personal Budgeting – Systematic literature review, 49 pages,
1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Ms Tuija Nummela, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied
Sciences

The purpose of the study was to determine how personal budgeting can be used within the social and health services. Personal budget is an agreed amount of money that is allocated to the service user personally by their local council following an assessment of their care and support needs. By personal budget the service user is given the control to choose their social and health care services. The research was to produce information about how the personal budget has been implemented and what kind of experiences the service users have about it. The research also shows the perspective of the social and health care system.

The data for this thesis were collected from research articles about personal budgeting found from online database. Much data was found from the references in the articles found from the database. This bachelor's thesis contains 12 articles published in 2010–2015.

The results of the study show that personal budget mainly has had a positive effect on service users lives. On the other hand, it seems that managing their own budget and the services causes stress for the service users. Based on the findings, it seems that the main challenges about personal budgeting is to define the amount of the personal budget and to ensure sufficient support for the service users.

Keywords: personal budget, personalisation, implication, self-determination, discretion, customer-oriented service, supported decision-making

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Osallisuus	6
3	Henkilökohtainen budjetointi	9
3.1	Henkilökohtaisen budjetoinnin asiakasprosessi	10
3.2	Henkilökohtainen budjetointi maailmalla	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analyysi	16
6	Asiakkaiden kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista	18
6.1	Valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen	18
6.2	Budjetin hallinnointi	20
6.3	Henkilökohtaiset avustajat	21
7	Henkilökohtainen budjetointi palvelujärjestelmän näkökulmasta	23
7.1	Lainsäädäntö	23
7.2	Kustannukset	25
7.3	Resurssit ja riittävän tuen järjestäminen asiakkaille	26
7.4	Työntekijöiden asenteiden vaikutus	28
7.5	Budjetin määrä	31
7.6	Toivottujen palvelujen löytyminen	32
7.7	Henkilökohtaiset avustajat ja tukihenkilöt	33
8	Henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin hyödyntäminen	33
9	Yhteenveto	37
10	Pohdinta	43
	Kuvat	46
	Taulukot	46
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1 Tutkimusaineiston artikkelit julkaisuviisijärjestyksessä

1 Johdanto

Henkilökohtainen budjetti on aiheena ajankohtainen muun muassa uuden valinnanvapauslain sekä sote-uudistuksen vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita pyritään jatkuvasti kehittämään yksilökeskeisemmiksi, sekä vahvistamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä vaikutusmahdollisuuksia. Henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli on ollut laajassa käytössä Iso-Britanniassa ja levinnyt sieltä maailmalle. Toimintamallin piirissä olevien asiakkaiden määrä on noussut nopeasti kaikkialla, missä se on otettu käyttöön.

Aihetta on tärkeä tutkia, jotta muualla hyväksi koettuja henkilökohtaisen budjetoinnin käytäntöjä voitaisiin soveltaa entistä laajemmin sosiaali- ja terveystalouden asiakkaille Suomessa. Varsinkin kotimaisia kokemuksia on tärkeä koota, jotta jatkossa asiakkaille olisi helpompi tarjota erilaisia henkilökohtaisen budjetin käytön mahdollisuuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on, että siihen kootun tiedon avulla opiskelijat sekä ammattilaiset voivat löytää keinoja soveltaa henkilökohtaista budjetointia käytännön työhönsä ja vahvistaa sosiaali- ja terveystalouden asiakkaiden osallisuutta.

Opinnäytetyöhön kerätään tietoa siitä, miten henkilökohtaista budjetointia on toteutettu ja mitä tutkimustuloksia siitä on saatu. Työhön kootaan tuloksia julkaistuista tutkimusartikkeleista koskien henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin toteuttamista niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Tarkoituksena on kirjallisuuden kautta tuottaa tietoa henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutuksista niin asiakkaan kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Asiakkaiden läheisten kokemuksia kuvataan henkilökohtaisen budjetin avulla henkilökohtaisiksi avustajiksi palkattujen läheisten kokemusten pohjalta. Yksi tutkimuksen tavoitteista on myös kuvata sitä, mihin henkilökohtainen budjetointi aiempien tutkimusten mukaan soveltuu parhaiten ja näin tehdä henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli näkyväksi.

Opinnäytetyö liittyy Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen -hankkeen tiedon tuottamiseen. Tutkimus rajataan vastaamaan hankkeen tarpeeseen esittämällä käytännönläheisiä esimerkkejä henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin soveltamisesta käytännön työhön. Avain kansalaisuuteen -hankkeen ta-

voitteena on kehittää henkilökohtaiseen budjetointiin perustuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismallia vuosina 2016–2019. Hankkeen asiakaskohdeyryhminä ovat sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevat lapsiperheen aikuiset, joilla on erilaisten palvelujen tarvetta sekä aikuiset sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat, joilla on tuen tarvetta. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017a.)

Hankkeessa tarkastellaan, mitä seuraa siitä, kun asiakas henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin mukaisesti itse valitsee miten ja mihin palveluihin hän käyttää asiakassuunnitelmaan budjetoidut resurssit sekä sitä, millaisia vaikutuksia budjetoinnilla on nähtävissä asiakkaan hyvinvointiin, toimintakykyyn ja osallisuuteen sekä toisaalta palveluihin, työkäytäntöihin ja kustannuksiin verrattuna tavanomaiseen toimintamalliin. Huomiota kiinnitetään myös siihen, millä edellytyksillä henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli on Suomessa toteutettavissa ja otettavissa käyttöön osana sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauslain säädäntöä. Kehittämistyö kohdistuu myös henkilöstön ja johdon työn muutokseen. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017a.)

2 Osallisuus

Osallisuus voidaan määritellä monitasoiseksi ja -syiseksi tuntemisen, kuulumisen ja tekemisen kokonaisuudeksi. Osallisuus ja osallisuuden kokemukset ovat aina kytköksissä osallistujan ihmiskäsitykseen, henkilökohtaiseen elämismaailmaan ja identiteettiin. Parhaimmillaan osallisuus merkitsee omaehtoisesta sitoutumisesta nousevaa omaehtoista toimimista ja vaikuttamista omaa elämää koskevien asioiden kulkuun sekä vastuun ottamista valintojen seurauksista. (Särkelä-Kukko 2014, 34-36.) Ihmisen yksilöllinen osallisuuden kokemisen aste ja yhteiskunnallinen aktiivisuus vaihtelevat elämäntilanteiden mukaisesti. Osallisuuden kokeminen ja sosiaaliset verkostot toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Raivion & Karjalaisen (2013) mukaan osallisuus tarkoittaa, että ihmisellä on käytössään riittävät aineelliset resurssit (having), hän on omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa toimijana (acting) ja hänellä on sosiaalisesti merkityksellisiä ja tärkeitä suhteita (belonging) (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Yksilötasolla osallisuuden tunne syntyy, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä esimerkiksi opiskelun, työn, harrastus- tai järjestötoiminnan kautta. Yhteisöjen sisällä osallisuus ilmenee jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Osallisuuden käsitettä tulee tarkastella yksilötason lisäksi myös yhteiskunnan tasolla, sillä ulkopuolisuuden kokemuksen syntyyn vaikuttavat aina myös yhteiskunnan rakenteet (Särkelä-Kukko 2014, 36). Yhteiskunnassa osallisena oleminen tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla osallisuus tarkoittaa jokaisen oikeutta tasavertaisena kansalaisena osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin sekä yhteiskunnan kehitykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Osallistuminen on kiinteä osa osallisuuden kokemista. Osallistuminen on osallisuutta suppeampi asia ja se on yksi väylä osallisuuden kokemiseen. Mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskeviin asioihin on olennainen osa yhteiskunnallista osallistumista ja kiinnittymistä yhteisöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Pyykkösen (2014) mukaan asiakkaan on vaikea tuntea osallisuutta palvelujärjestelmässä, jos yhdelläkään ammattilaisella ei ole käsitystä hänen kokonaistilanteestaan. Osallisuuden kannalta olennaista on kokemus kohtaamisesta, kuulluksi tulemisesta ja arvostamisesta. Palveluihin vaikuttaminen on erityisen vaikeaa palveluja tuottavien organisaatioiden toimintaa ohjaavan vahvan lainsäädännön vuoksi. Kysymys on suurista rakenteellisista ongelmista, joiden purkamiseksi ja muuttamiseksi tarvitaan kansallisen tason päätöksiä ja pitkäjänteistä työtä. Osallisuus onkin eettinen valinta, jonka tulisi näkyä koko julkisen sektorin toimintakäytännöissä. Päätöksentekijöillä ja organisaatioiden johdolla on suuri merkitys ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien sekä osallisuutta vahvistavan työ- ja toimintakulttuurin edistämisessä. Pyykkösen (2014) mukaan sitä varten tarvitaan uutta osaamista, tuoreita toimintatapoja, selkeitä rakenteita ja riittävästi resursseja. Tässä on yhteisen oppimisen paikka päätöksentekijöille, sosi- ja terveyspalvelujen johdolle, eri alojen ammattilaisille ja kuntalaisille. (Pyykkönen 2014, 26-27.)

Osallisuuden, osallistumisen, vaikuttamisen ja valinnanvapauden toteutumisesta säädetään useissa laeissa (mm. terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki) sekä asetuksissa. Osallisuus ja sen edistämisen merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle on huomioitu myös useissa kansallisissa ohjelmissa, kuten Kase-ohjelmassa ja Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa sekä erilaisissa toimenpide-ehdotuksissa. Perustus-, kunta- ja nuorisolaissa käytetään käsitteitä osallistuminen ja vaikuttaminen, jotka ovat väyliä osallisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Osallisuus on myös yksi Suomen vammaispoliittisen ohjelman (2010–2015) kulmakivistä. Niin ikään oikeusministeriöllä on ollut vahva panos suoran demokration keinojen etsimisessä ja edistämisessä muun muassa Ota kantaa.fi -sivuston kautta. Verkko vaikuttaminen ja sosiaalinen media ovat myös olleet omiaan lisäämään vaikuttamisen tapoja ja kanavia. Tähän liittyy kuitenkin huoli kaiken vaikuttamistoiminnan siirtymisestä nettimaailmaan, sillä osa ihmisistä, jotka ovat perinteisen osallistumisen ja vaikuttamistoiminnan ulkopuolella, syrjäytyvät myös teknologian tuomista vaikuttamismahdollisuuksista. (Pajula 2014, 19-20.) Osallisuudelle ja kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksille luodaan vahva perusta jo nykyisessä lainsäädännössä, ja niiden kehittämiseksi laitetaan menneisiin olevissa lakiuudisuuksissa entistä enemmän painoa (Pyykkönen 2014, 27).

Osallisuuden edistäminen on nostettu yhdeksi keskeiseksi keinoksi köyhyyden torjumisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä osana Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita. Osallisuuden edistäminen vähentää myös eriarvoisuutta, ja sitä voidaan pitää syrjäytymisen vastavoimana. (Pajula 2014, 11; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Hallitus esittää asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä osana lähivuosina toteutettavaa sote- ja maakuntauudistusta. Esityksessä valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveystalveta. Näin ollen asiakas voi valita nykyistä monipuolisemmin omaan tilanteeseensa sopivia palveluntuottajia. Tämän menettelyn tarkoituksena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. (Sote- ja maakuntauudistus 2017.)

YK:n vammaisten oikeuksien yleissopimuksen ratifiointi edellyttää huomion kiinnittämistä erityisesti itsemääräämisoikeuteen. Tarkastelemassani aineistossa itsemääräämisoikeus on noussut esiin hyvin keskeisenä käsitteenä henkilökohtaisesta budjetoinnista puhuttaessa. Tässä tutkimuksessa tarkastelen henkilökohtaista budjetointia lähinnä osallisuuden ja valinnanvapauden näkökulmasta, sillä itsemääräämisoikeutta on aiheen ympärillä käsitelty jo jonkin verran.

3 Henkilökohtainen budjetointi

Henkilökohtainen budjetointi on palvelujen järjestämisen tapa, jossa palvelujen käyttäjä on keskiössä suunnittelemassa oman elämänsä kannalta tarpeellisia, mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia palveluja (Ahlstén 2014a). Henkilökohtainen budjetti muodostuu asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeen arvioinnin perustella määriteltävästä rahasummasta, joka myönnetään henkilön käytettäväksi hoidon, hoivan tai apuvälineiden hankintaan. Budjetin myöntäminen perustuu julkisen sosiaali- ja terveystoimen tekemään arviointiin asiakkaan tarpeesta ja sen pohjalta laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Henkilökohtaisen budjetin tavoitteena on tarjota asiakkaalle vapaus valita itse oman terveytensä hoitamiseen liittyviä sosiaali- ja terveystoimen palveluja, jolloin tuki kohdentuu paremmin. Kyse ei ole erillisestä rahasummasta, vaan siitä rahasummasta, joka kuluu henkilön hoidon ja palvelujen julkisesti tuotettujen palvelujen järjestämiseen joka tapauksessa. Omien palveluiden päätäntävällän on katsottu vahvistavan asiakkaiden oman elämän hallintaa. (Koho, Rantapuro, Ronkainen, Ruotsalainen & Sandell 2014, 9.) Budjetti tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden hankkia tarpeenmukaiset palvelunsa sieltä, mistä hän itse haluaa, ja silloin, kun se hänen omaan aikatauluunsa parhaiten sopii. Henkilökohtainen budjetti mahdollistaa palveluiden hankkimisen niin ulkopuolisilta palveluntuottajilta kuin omalta perheeltä, omaisilta tai ystäviltä. (Patronen, Melin, Tuominen-Thuesen, Juntunen, Laaksonen & Karikko 2012, 6.)

Palvelujen käyttäjien toiveisiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin perustuvien yksilöllisten palveluratkaisujen tavoitteena on omannäköisen elämän toteutuminen (Ahlstén 2014a). Vastuu henkilökohtaisesta budjetista antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita itselleen sellaisia palveluita, jotka auttavat häntä elämään itsenäistä elämää ja toimimaan yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä eri elämäntilanteissa.

Henkilökohtainen budjetti lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vaikutusmahdollisuuksia palvelujen järjestämisessä. (Patronen ym. 2012, 6.) Henkilökohtaisen budjetoinnin työote korostaa käyttäjien osallisuutta, omia valintoja ja päätöksiä. Työote haastaa monella tavalla niin palvelujen käyttäjät, heidän läheisensä kuin palvelujen työntekijät, sillä siinä on kyse uudenlaisten roolien, vastuiden, velvollisuuksien, työtapojen ja kumppanuuksien omaksumisesta. (Ahlstén 2014a.) Henkilökohtainen budjetointi tarjoaa asiakkaalle valinnanvapautta sosiaali- ja terveystaloudissa sekä vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työkentelykulttuuria. Toimintamalli ottaa asiakkaan mukaan kehittämiseen ja tukee oman elämänpolun, osallisuuden ja sosiaalisen kansalaisuuden rakentumista. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017b.)

3.1 Henkilökohtaisen budjetoinnin asiakasprosessi

Seuraavassa on esitetty henkilökohtaisen budjetoinnin asiakasprosessin keskeiset vaiheet Avain kansalaisuuteen -hankkeen mukaan.

1. Pohditaan mitä elämältä halutaan.
2. Käydään läpi mitä avun ja tuen tarpeita asiakkaalla on.
3. Kunta laskee palveluiden rahallisen arvon.
4. Asiakkaalle tehdään oma tukisuunnitelma.
5. Tukisuunnitelma käydään yhdessä läpi sosiaalityöntekijän kanssa.
6. Jos sosiaalityöntekijä ja kunta hyväksyvät tukisuunnitelman, voidaan aloittaa uusista palveluista sopiminen ja niihin tutustuminen.
7. Asiakas elää elämäänsä ja kokeilee tukisuunnitelman toimivuutta.
8. Tukisuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan sosiaalityöntekijän kanssa sovitulla tavalla. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017c.)

Henkilökohtaisen budjetin tukisuunnitelman avulla pyritään saamaan vastauksia siihen, mikä asiakkaalle on tärkeää ja mitä asioita halutaan muuttaa tai saavuttaa. Suunnitelmassa selvitetään myös, miten tarvittu tuki järjestetään, ja kuka tai mikä taho auttaa missäkin asiassa. Siinä selvitetään myös, mihin asioihin asiakas haluaa käyttää henkilökohtaisen budjettinsa sekä miten asiakas voi itse hallinnoida

budjettiaan ja käyttämäänsä tukea. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017c.)

3.2 Henkilökohtainen budjetointi maailmalla

Henkilökohtainen budjetti on käytössä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä muun muassa Australiassa, Belgiassa, Hollannissa, Iso-Britanniassa ja Kanadassa erityisesti pitkäaikaissairaiden, ikäihmisten ja eri tavoin vammaisten ihmisten piirissä. Henkilökohtainen budjetointi on otettu käyttöön aikuisten palvelujen lisäksi myös lasten tuen ja palvelujen järjestämiseksi. Budjetointia on tyypillisesti hyödynnetty henkilökohtaisen avun, tilapäishoidon ja päiväaikaisen toiminnan sekä vapaa-ajan toiminnan järjestämiseen, mutta se on käytössä myös oppimisen ja opiskelun, itsenäisempään asumiseen siirtymisen sekä kotona asumisen mahdollistamisessa. (Rajalahti 2014, 11-12.)

Budjetin hallinnointi ja sen avulla järjestettävien palveluiden toteutus sekä käyttö vaihtelevat maittain. Eri maiden välillä on myös eroja siinä, voiko henkilökohtaisen budjetin avulla palkata avukseen perheenjäseniä tai esimerkiksi ystäviä. Asiakkaiden käyttökokemukset henkilökohtaisesta budjetoinnista ovat kaikkiaan pääsääntöisesti myönteisiä. Esimerkiksi taloudellinen päätösvalta ja itsenäisyys palveluntuottajien valinnassa sekä palveluiden toteuttaminen asiakkaiden oman aikataulun ja tarpeiden mukaisesti ovat saaneet kiitosta. Toimintamallin on myös katsottu vahvistavan asiakkaiden oman elämän hallintaa, kun hoito ja apu annetaan asiakkaiden oman valinnan mukaisesti. (Sola, Kortnesniemi & Patronen 2015, 5.)

Englannissa henkilökohtaisen budjetoinnin keskeisenä kehittäjänä ja vaikuttajana toimii In Control -järjestö. Se tukee sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjiä ja kuntia yksilökeskeisen toimintakulttuurin ja henkilökohtaisen budjetoinnin omaksumisessa sekä toteuttamisessa ja on vaikuttanut merkittävästi niin kutsutun henkilökohtaistamisen (*personalisation, personalization*) etenemiseen sekä lainsäädäntöön Englannissa ja muualla Iso-Britanniassa. (Ahlstén 2014b, 17.)

Ginnekenin ym. (2012) mukaan Hollannissa henkilökohtaisen budjetin tarjoamista asiakkaille päätettiin rajoittaa vuoden 2014 jälkeen sen suosion suuruuden,

kustannusten kasvun sekä raportoitujen väärinkäytösten vuoksi. Henkilökohtaisen budjetin myöntämiskriteereitä tiukennettiin merkittävästi niin, että ainoastaan ne henkilöt, jotka muussa tapauksessa joutuisivat muuttamaan hoitokotiin, saivat hakea tai pitää heille aiemmin myönnetyn budjetin. Lisäksi budjetin käytön valvontaa tiukennettiin, ja asiakkaan oli avattava erillinen pankkitili sitä varten. (Leinonen 2014, 20.)

Suomeen henkilökohtainen budjetointi saapui 2000-luvun lopulla, kun kokemuk-
sista muun muassa Englannissa uutisoitiin. Talousnäkökulman lisäksi kokemuk-
sissa painottui vammaisen ihmisen vahva osallisuus tarvitsemansa tuen määrit-
telystä ja suunnittelusta, jonka perustana olivat ihmisen omat toiveet, tavoitteet
ja unelmat oman elämänsä ja arkensa osalta. (Ahlstén 2014b, 15.) Suomessa
henkilökohtaisesta budjetoinnista ei ole säädetty lainsäädännössä, mikä on osal-
taan vaikuttanut sen käyttöönottoon. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa
ei ole myöskään voitu siirtää asiakkaalle budjetoitua rahaa suoraan hänen pank-
kitililleen.

Henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammais-
ten Palvelusäätiön Tiedän mitä tahdon! -projektissa yhdessä 30:n vammaispal-
velujen käyttäjän sekä Vantaan kaupungin ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveys-
piiri Eksoten kanssa. Henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu myös muun mu-
assa Helsingin kaupungin vanhuspalveluissa ja omaishoidon tuessa, Tampereen
kaupungin omaishoidon tuessa sekä Käyttäjälähtöiset palvelumallit ikäihmisten
palveluissa (KÄPI) -projektissa Helsingin omaishoitoperheiden sekä kotihoidon
asiakkaiden kanssa (mm. Ahlstén 2014a).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä näkyväksi henkilökohtaisen budje-
toinnin soveltumista sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen tapana. Tutki-
mukseen kootun tiedon avulla opiskelijat sekä ammattilaiset voivat löytää keinoja
soveltaa henkilökohtaista budjetointia käytännön työhönsä ja näin vahvistaa so-
siaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden osallisuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten henkilökohtaista budjetointia on toteutettu, mitä tutkimustuloksia siitä on saatu ja minkälaisia kokemuksia asiakkailla ja heidän läheisillään on henkilökohtaisesta budjetoinnista. Työhön on koottu tuloksia julkaistuista tutkimusartikkeleista koskien henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin toteuttamista niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Tarkoituksena on kirjallisuuden kautta tuottaa tietoa henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutuksista niin asiakkaan, läheisten kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Opinnäytetyö liittyy Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen -hankkeen tiedon tuottamiseen. Tutkimus rajataan vastaamaan hankkeen tarpeeseen esittämällä käytännönläheisiä esimerkkejä henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin soveltamisesta käytännön työhön.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla sekä heidän läheisillään on henkilökohtaisesta budjetoinnista?
2. Millaisia kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista on palvelujärjestelmän näkökulmasta?
3. Miten henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluissa?

Tarkasteluun hain mahdollisimman tuoreita kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista. Tiedon haussa keskityin ensisijaisesti kotimaisen tutkimustiedon löytämiseen ja syvensin tutkimusta siitä kohti kansainvälisiä tutkimuksia. Tarkasteluun valittujen artikkeleiden tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista on saatu ja miten se lisää yksilön osallisuutta yhteiskunnassa. Kiinnitin huomiota myös henkilökohtaisen budjetoinnin haasteisiin sekä kehittämisehdotuksiin. Tarkoituksena oli löytää erilaisia keinoja ja tapoja soveltaa henkilökohtaista budjetointia esimerkiksi vammaispalveluiden ja lastensuojelun asiakkaille Suomessa. Aineistohaun perusteella tarkasteltavaksi valikoitui 12 aikaisemmin tehtyä, luotettavaa ja ajankohtaista tieteellistä tutkimusta. Nämä aineistot löytyivät Melinda-tietokannasta sekä aineistohaussa löytyneiden artikkeleiden lähdeluetteloiden kautta.

Tarkastelemassani aineistossa itsemääräämisoikeus nousi esiin hyvin keskeisenä käsitteenä henkilökohtaisesta budjetoinnista puhuttaessa. Itsemääräämisoikeutta on henkilökohtaisen budjetoinnin yhteydessä käsitelty jo jonkin verran, joten tutkimuksessani tarkastelin henkilökohtaista budjetointia asiakkaan osallisuuden näkökulmasta.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen päämääränä on kerätä tietoa ja tehdä siitä synteesi mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Huolellisesti tehty kirjallisuuskatsaus tuottaa luotettavaa tietoa. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 46.) Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen, koska tutkimuksen tarkoituksena on syventää jo olemassa olevaa tietämystä henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksista ja vaikutuksista.

Kirjallisuuskatsaus tehdään yleensä vastauksena johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Katsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta ja ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen; katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekemiseen hakuineen, analysointeineen ja synteeseineen sekä katsauksen raportointiin (Johansson 2007, 5). Tutkimuksen tuloksena löytyivät tutkimukseen mukaan valitut aineistot sekä niistä tutkimuskysymyksiin löytyneet vastaukset.

Yksi tieteellisen tiedon erityisistä tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus. Se tarkoittaa sitä, että tieto on tieteellistä vain, jos se on julkista, kaikkien luettavissa, kaikkien arvioitavissa ja käytettävissä. (Leino-Kilpi 2007, 2.)

Tämän tutkimuksen artikkelien sisäänottokriteerit:

1. kielenä on suomi
2. aineisto on artikkelimuotoinen
3. aineisto on tuore ja lähteenä luotettava
4. aineisto on maksuton
5. aineisto on saatavilla sähköisessä muodossa
6. aineisto käsittelee henkilökohtaista budjetointia.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöprosessi alkoi osaltani melko vauhdikkaasti, sillä olin joutunut vaihtamaan opinnäytetyöryhmääni ja -aiheeni muutamaa otteeseen aikataulullisten seikkojen vuoksi. Henkilökohtainen budjetointi oli minulle entuudestaan jokseenkin tuttu aihe, joka on tullut esille sekä opiskelun että työn yhteydessä. Tämän vuoksi aiheen lähestyminen ei tuntunut liian haastavalta tiukallakaan aikataululla. Tutkimusta tehdessäni minun oli kuitenkin tiedostettava se, etten antaisi omien näkemysteni tai aiempien kokemuksieni vaikuttaa tutkimukseen.

Aloitin opinnäytetyöprosessin etsimällä tietoa henkilökohtaiseen budjetointiin läheisesti liittyvistä käsitteistä, kuten osallisuudesta sekä itsemääräämisoikeudesta. Tutustuin myös Suomen lainsäädäntöön niiltä osin kuin se vaikuttaa valitsemaani aiheeseen. Etenin osallisuuden käsitteestä henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalliin ja käytännön kokemuksiin sen vaikuttavuudesta osallisuuteen ja siihen, minkälaisia kokemuksia valinnanvapaudesta on. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen eteni tutkimuskysymysten ja sisäänottokriteerien määrittämisestä aineistohakuihin ja tutkimuksen alkuperäisaineistojen valintaan.

Opinnäytetyöprosessille on ominaista, että sen aikana myös tutkimuskysymykset voivat muuttua. Näin tapahtui myös omalla kohdallani, sillä alkuperäiset tutkimuskysymykset osoittautuivat liian haasteellisiksi ja tulkinnanvaraisiksi. Esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutukset osallisuuteen olivat tulkinnanvaraisia, minkä vuoksi tämä näkökulma rajattiin pois tutkimuksesta.

Toukokuussa 2017 keskityin tietokantojen valintaan sekä aineistonhakuun. Aineistoksi oli tarkoitus löytää monipuolisesti tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita

sekä hankeraportteja. Aloitin aineistohaun kotimaisista tutkimuksista ja laajensin hakua kansainvälisiin lähteisiin. Päädyin kuitenkin rajaamaan kansainväliset aineistot pois tutkimuksestani, sillä niitä oli käsitelty laajasti aiemmin tehdyissä suomalaisissa tutkimuksissa. Tarkastelin myös hankeraportteja, joissa oli esitelty kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista. Aineistohaussa löytyi myös alan lehtien artikkeleita, joissa henkilökohtaista budjetointia käsiteltiin. Nämä artikkelit eivät itsessään olleet relevantteja tutkimusta varten, mutta niiden kautta löysin lisää tietoa sekä linkkejä tieteellisiin tutkimuksiin.

Etsin aineistoa useista tietokannoista, mutta tutkimukseeni valikoitunut aineisto löytyi Melinda-tietokannasta, sekä aineiston valintaprosessin aikana löytyneiden lähteiden kautta. Hakuja tehdessäni kirjasin ylös hakusanat sekä sen, minkälaisia tuloksia sain hakusanoilla. Aineisto Melinda-tietokannasta löytyi hakusanoilla *henkilökohtai? AND budjet?* Aineistoksi valitsin tietokannasta viisi julkaisua. Nämä julkaisut vastaavat tutkimuskysymyksiin ja täyttävät sisäänottokriteerit. Julkaisujen karsimisen tein lukemalla julkaisujen tiivistelmät, joiden perusteella valitsin julkaisut, jotka luin kokonaan. Mikäli julkaisu vastasi tutkimuskysymyksiin, valitsin sen aineistoksi. Lisää julkaisuja löysin sekä aineistoksi valittujen kuin pois suljettujen aineistojen lähdeluetteloista.

Tuottaakseni hyvän tutkimuksen noudatin koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Sovelsin tutkimusta tehdessäni tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, ja tein tutkimuksen yksityiskohtaisesti tieteellisesti asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Kesä-elokuussa taulukoin aineistohaun (liite 1), minkä jälkeen kokosin aineiston tulokset sekä tein yhteenvedon. Poimin aineistosta niiden keskeisen sisällön ja referoin tulokset vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

5.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen so-

vittuja tai harkittuja, eikä aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorialla tutkittavasta ilmiöstä pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti, ja pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kyse käsitteiden yhdistelemisestä, jonka avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

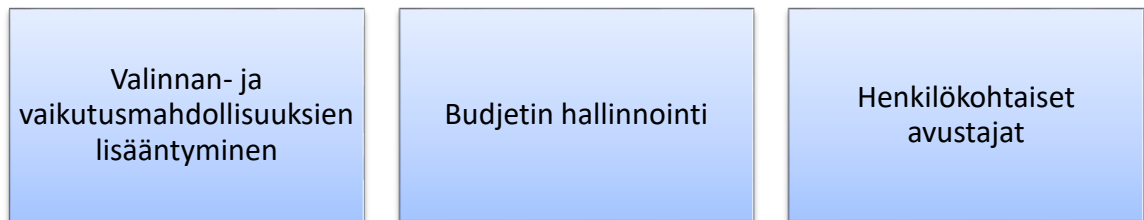
Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio eli data pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois. Se voi tapahtua joko informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto pelkistetään liiteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä käymällä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokitusten yhdistelemistä jatketaan niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

6 Asiakkaiden kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista

Seuraavassa kuviossa (Kuva 1) esittelen aineistosta keskeisimpinä esiin nousseita aiheita henkilökohtaisen budjetin käyttäjien näkökulmasta. palvelunkäyttäjien läheisten kokemuksia tarkastelen henkilökohtaisen budjetin avulla henkilökohtaisiksi avustajiksi palkattujen läheisten kokemusten pohjalta. Aineistossa on huomioitu asiakkaiden kokemukset niin Suomessa kuin muissa maissa sekä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa mukana olleiden henkilöiden, että niiden osalta, joilla henkilökohtainen budjetti on varsinaisesti käytössä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä.



Kuva 1. Tämän tutkimuksen aineistosta esiin nousseet henkilökohtaisen budjetoinnin keskeiset aiheet asiakkaiden näkökulmasta

6.1 Valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen

Suomessa palveluiden käyttäjän näkökulmasta henkilökohtainen budjetointi on parantanut asiakkaan asemaa, lisännyt valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa (Sola ym. 2015, 9). Suuressa osassa Leinosen (2014) tutkimuksen 18:sta artikkelista on päädytty empiirisesti toteamaan, että Englannissa ja Hollannissa henkilökohtainen budjetti on lisännyt asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja itse-määräämisoikeutta hänen omasta elämästään. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä henkilökohtaiseen budjettiin, ja heidän kannaltaan kannalta erityisen merkittävää on ollut valtaistuminen sekä itseluottamuksen kasvu. (Leinonen 2014, 41, 61.) Myös Hattonin ym. (2011) sekä Staintonin (2006) tutkimusten mukaan henkilökohtaisen budjetin käytöllä on ollut positiivinen vaikutus elämänlaatuun, tyytyväisyyteen, kontrolliin ja itsenäisyyteen (Eronen 2013, 9; Lehto 2010, 53). Asiakkaiden valinnan- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat lisääntyneet henkilökohtaisen

budjetoinnin myötä, kun he ovat päässeet toteuttamaan toiveitaan työ- ja päivätoiminnan suhteen (Eronen 2013, 77).

Henkilökohtainen budjetointi on myös lisännyt palvelujen käyttäjien vaikuttamismahdollisuuksia sekä määrittelyvaltaa koskien heidän palvelujensa suunnittelua ja toteuttamista. Tiedän mitä tahdon! -hankkeen (2010–2013) henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu tuki vammaissosiaalityön muutosta kohti kumppanuudelle ja luottamukselle perustuvaa asiakkaan ja työntekijän tasaveroista kohtaamista ja vuoropuhelua. Lisääntyneen vuoropuhelun myötä palvelujen käyttäjille saatiin räätälöityä aiempaa yksilöllisempiä, heidän omille toiveilleen, tarpeilleen ja suunnitelmilleen rakentuvia palveluratkaisuja. (Ahlstén 2014a.)

Leinosen tarkastelemien tutkimusten mukaan Englannissa sekä Hollannissa asiakkaat kokivat, että budjetin kautta he tunsivat saavansa äänensä kuuluviin kyettessään valitsemaan sen, millaista hoivaa, keneltä ja milloin he saavat (Leinonen 2014, 41). Hattonin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että palvelun käyttäjät kokivat pääsääntöisesti henkilökohtaisen budjetoinnin kautta toivotun kaltaisen tuen toteutuneen paremmin kuin perinteisin tavoin järjestettynä (Eronen 2013, 9). Henkilökohtainen budjetti on myös mahdollistanut sen, että perheenjäsenet voivat hoitaa toisiaan (Sola ym. 2015, 9).

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluihin kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminoissa Helsingissä ja Vantaalla sekä Tampereen omaishoidossa osallistuneet asiakkaat ja perheet olivat pääosin tyytyväisiä budjetin käyttöön. Kokemuksissa esiin nousivat vaikuttamismahdollisuuksien paraneminen sekä valinnanvapauden ja itsenäisyyden lisääntyminen omia palveluita valittaessa. (Eronen 2013, 72-73; Eriksson 2013, 82; Sola ym. 2015, 4.) Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun tuloksena Vantaalla sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä havaittiin myös asiakkaiden voimaantuminen ja haaveiden toteutuminen sekä itseohjautuvuuden kasvaminen. Yksilökeskeisen suunnittelun avulla asiakkaat pystyivät tuomaan paremmin julki omaa tahtoaan. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017c.)

Sitran selvityksen (2015) mukaan monet henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluun Tampereella osallistuneet omaishoitajat kokivat oman jaksamisensa selvästi parantuneen budjetin kokeilun aikana. Monet kokivat saaneensa uudenlaista arvostusta työlleen, joka osaltaan vaikutti heidän jaksamiseensa. (Sola ym. 2015, 37.)

6.2 Budjetin hallinnointi

Asiakkaan vastuu omasta budjetistaan antaa hänelle mahdollisuuden valita sellaisia palveluita, jotka auttavat häntä elämään itsenäistä elämää ja toimimaan yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä eri elämäntilanteissa. (Sola ym. 2015, 4.) Asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että pääsivät vaikuttamaan käyttämiinsä palveluihin (Ahlstén 2014c, 43). Netten ym. (2011) tutkimuksen mukaan Englannissa henkilökohtaisen budjetin käyttäjät kokivat kontrolloivansa elämänsä paremmin kuin ne, joilla budjetti ei ollut käytössä (Leinonen 2014, 44). Itsemääräämisen on koettu lisääntyvän verrattuna perinteiseen työ- ja päivätoiminnan järjestämistapaan. Henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli ei Erosen (2013) mukaan kuitenkaan sinällään vahvista itsemääräämistä ainakaan kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla, jollei siihen yhdistetä yksilökeskeistä suunnittelua ja työtöitä. (Eronen 2013, 81). Myös Leinosen tutkimuksen mukaan henkilökohtaisen budjetin haittapuolena voidaan nähdä yksilön lisääntyvä vastuu erityisesti silloin, kun se ei lisää tunnetta itsemääräämisoikeudesta (Leinonen 2014, 61). Leecen & Leecen (2006) tutkimuksessa todettiin ikääntyneiden henkilöiden kokeneen huolta budjetin suunnittelusta ja hallinnoinnista sen sijaan, että he olisivat kokeneet itsemääräämisoikeutensa lisääntyneen. He kokivat myös enemmän turvattomuuden tunnetta verrattuna tavanomaisesti järjestettyyn hoivaan. Tämän vuoksi henkilökohtaisella budjetilla näytti olevan negatiivinen vaikutus heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa erityisesti budjetin käyttöönoton alkuvaiheessa. (Leinonen 2014, 45.) Niin ikään henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa Tampereen omaishoidossa osa perheistä koki henkilökohtaisen budjetin käytön ja hallinnan ahdistavaksi etenkin kokeilun alkuvaiheessa. Osittainenkin vastuu omista palveluista tuotti päänvaivaa, ja oman budjetin hallinnassa saattoi olla vaikeuksia. Monet perheet kokivat eri palveluntarjoajien ja heidän hintojensa selvittämisen työllään. (Sola ym. 2015, 34, 37.)

Itsemääräämisoikeuden paranemisen esteenä yksilökeskeisessä palvelusuunnittelussa voi olla myös työntekijöiden professionaalisen vallan hallitsevuus. (Eriksson 2013, 5-6)

Arkseyn & Baxterin (2012) pitkittäistutkimuksen tulosten mukaan ne henkilöt, jotka olivat päättäneet hallinnoida budjettiaan itse, kokivat olevansa asiantuntijoita budjetin käytössä ja oppineensa työnantajan velvoitteisiin liittyviä asioita, kuten aikataulujen suunnittelua ja palkanmaksuun liittyviä asioita. Budjetin hallinnoinnin koettiin myös opettaneen taitoja, joista voisi olla apua työnhaussa. (Leinonen 2014, 41-42, 61.)

6.3 Henkilökohtaiset avustajat

Hollannissa ja Englannissa mahdollisuus palkata oma henkilökohtainen avustaja tai omainen hoitajaksi on nähty suurena edistysaskeleena oman päätätävällän lisäämisessä. Grootegoedin ym. (2010) Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan henkilökohtaisen budjetin kautta solmittu sopimuksellinen työsuhde avustettavan sekä palkatun perheenjäsenen kesken vähensi hoivattavan syyllisyyttä siitä, että sukulaiset ovat auttamassa. Se myös lisäsi hoitajien kokemusta siitä, että heidän tulee hoitaa tehtävänsä ammattimaisesti. Tämä tarkoitti monelle myös sitä, että heidän antamansa hoiva oli laadultaan parempaa kuin ulkopuolinen apu, sillä he kykenivät kuuntelemaan hoivattavansa toiveita paremmin. Ongelmallisena näyttyi hoitajan ajoittain hoidettavalle näkymätön työ, kuten hallinnollisten asioiden hoitaminen tai tapaamisten sopiminen. (Leinonen 2014, 46-47, 61.) Henkilökohtaisen budjetin avulla vammaisten lasten vanhemmat ovat esimerkiksi palkanneet lapselle tutun henkilön hoitajaksi suoramaksujen avulla. (Leppäranta 2014, 47).

Leinonen kertoo tutkimuksessaan, että Englannissa henkilökohtaisen budjetin käyttäjät olivat tyytyväisiä siihen, että budjetin avulla palkattujen avustajien työ vähensi perheenjäsenten työtä. Blyth & Gardner (2007) haastattelivat tutkimuksessaan vammaisten lasten vanhempia ja havaitsivat, että yli puolet näistä perheistä oli palkannut lapsensa avustajaksi ystävän tai sukulaisen henkilökohtaisen budjetin avulla. (Leinonen 2014, 49.) Glendinningin ym. (2000) tutkimuksen mukaan haastateltavat kokivat palkattujen henkilökohtaisten avustajien pystyvän

tarjoamaan myös sosiaalista hoivaa, kuten ulkoilua, perinteisen terveyteen liittyvän hoivan lisäksi (Leinonen 2014, 43).

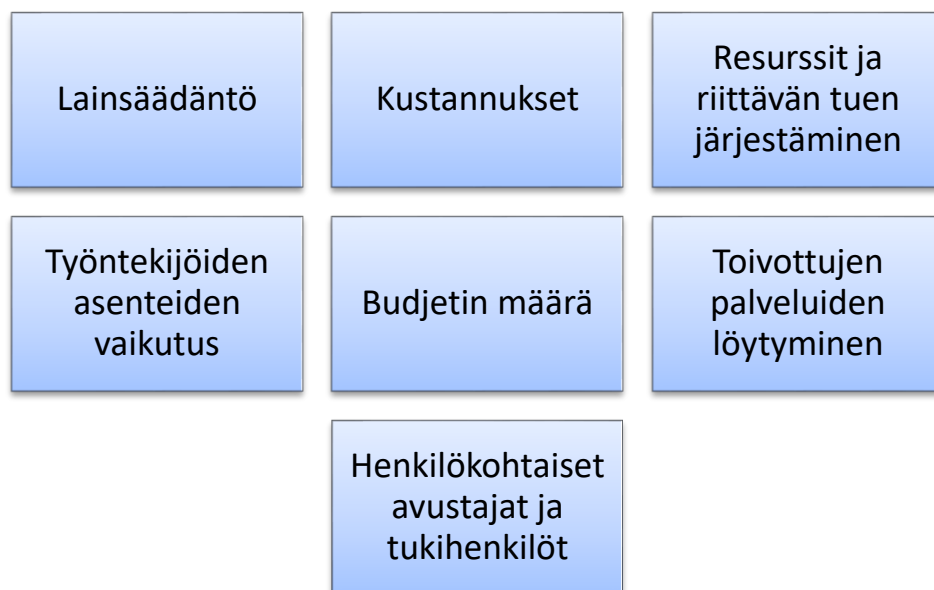
Blyth & Gardner (2007) havaitsivat tutkimuksessaan henkilökohtaisen budjetin mahdollistavan yksilöllisiin tarpeisiin sopivien palveluiden ja henkilökohtaisten avustajien hankkimisen. Henkilökohtainen apu mahdollistaa osallistumisen ja tukee siten asiakkaan osallistamista. (Leinonen 2014, 41-42.)

Englannissa avustajan löytämistä vaikeutti avustajille tarjottu alhainen palkka sekä työtuntien vähäisyys. Asiakkaat eivät olleen tyytyväisiä työnvälitystoimistojen kautta palkattuihin avustajiin, sillä asiakkaat eivät useimmiten saaneet itse valita avustajaansa. Decruynaeren (2010) mukaan Hollannissa jopa 72 prosentilla henkilökohtaisen budjetin haltijoiden palkkaamista henkilöistä ei ollut terveydenhuollon koulutusta. Hoitajille ei ole asetettu minkäänlaisia muodollisia vaatimuksia, ja lopullisen vastuun hyvän hoitajan palkkaamisesta kantaa asiakas. (Leinonen 2014, 43, 50.) Glendinningin ym. (2000) mukaan henkilökohtaiset avustajat tarvitsisivat vertaistukea muilta avustajilta sekä mahdollisuuksia koulutautua. Henkilökohtaiset avustajat toivat tutkimuksessa esiin työsuhteen selkeiden roolien ja vastuualueiden puuttumisen. Se näkyi muun muassa työnkuvan, työajan ja lomien määrittelemättömytenä. (Leinonen 2014, 51-52.)

Ungensonin (2004) tutkimus hollantilaisista henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä paljasti haastateltujen ikääntyvien henkilöiden olevan tyytyväisiä siihen, että he pystyvät palkkaamaan haluamansa sukulaisen tai läheisen hoitajakseen. (Leinonen 2014, 45.) Nymanin (2015) tutkimuksessa työntekijät eivät pitäneet sukulaisuus-suhteiden roolien muuttumista ammattimaisemmiksi yksiselitteisesti hyvänä kehityssuuntana. Läheisverkoston hyödyntäminen lapsiperheiden palvelujärjestelmässä nähtiin kuitenkin vahvuutena. (Nyman 2015, 78, 91.) Grootegoedin ym. (2010) tutkimuksessa nousi esille, että Hollannissa osa hoitajista koki hävettäväksi asiaksi sen, että he ottivat rahaa vastaan sukulaisensa hoivaamisesta. Hollannissa ei ole ennen henkilökohtaista budjettia ollut mahdollista saada omaishoidon tukea, joten tämä selittyy sillä. Palkka ei myöskään tullut varsinaisesti hoidettavalta, vaan sosiaalivakuutusrahastolta, mikä saattoi vaikuttaa palkan saamisen hyväksymiseen. (Leinonen 2014, 48.)

7 Henkilökohtainen budjetointi palvelujärjestelmän näkökulmasta

Seuraavassa kuviossa (Kuva 2) esittelen kirjallisuuskatsauksen tuloksena henkilökohtaisesta budjetoinnista esiin nousseita keskeisiä aiheita palvelujärjestelmän näkökulmasta. Aineistossa on huomioitu kokemukset niin Suomessa kuin muissa maissa sekä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa mukana olleiden tahojen että niiden kuntien ja maiden osalta, joissa henkilökohtainen budjetti on varsinaisesti käytössä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä.



Kuva 2. Tämän tutkimuksen aineistosta esiin nousseet henkilökohtaisen budjetoinnin keskeiset aiheet palvelujärjestelmän näkökulmasta

7.1 Lainsäädäntö

Tiedän mitä tahdon! -hankkeessa yhdeksi keskeiseksi aiheeksi palvelujärjestelmän kannalta nousi henkilökohtaisen budjetoinnin lainsäädäntöperustan luominen. Keskeinen edellytys lainsäädäntöperustan luomiseksi on henkilökohtaisten budjettien veronalaisuuden tai verovapauden määrittely tuloverolaisissa. (Ahlstén 2014c, 57.) Henkilökohtaisen budjetin käsitettä ei ole määritelty sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismuotona Suomen nykyisessä sosiaali- ja terveyden-

huollon lainsäädännössä. Sitran selvityksen (2015) mukaan olisi ryhdyttävä valmistelemaan kokeilulainsäädäntöä henkilökohtaiseen budjettiin. (Sola ym. 2015, 4.)

Patrosen ym. (2012) mukaan kokeilulainsäädännön lähtökohtina tulisi olla, että henkilökohtainen budjetti ei poista asiakkaan hoivan järjestämisvelvollisuutta kunnalta. Kaikilla kansalaisilla ja asiakkailta tulisi olla mahdollisuus henkilökohtaiseen budjettiin tuloista riippumatta. Asiakkaalla tulisi olla myös oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista, eikä sen käyttö saa heikentää asiakkaan hyvinvointia. Henkilökohtaisen budjetin käsite tulisi määritellä laajasti, jotta budjetilla hankitut palvelut olisivat mahdollisimman monipuolisia ja vastaisivat asiakkaiden tarpeita. (Patronen ym. 2012, 47.)

Lainsäädäntöperustassa tulisi ottaa myös kantaa siihen, rajataanko henkilökohtainen budjetointi palvelujen järjestämistapana vain jonkin tietyn kohderyhmän, kuten vammaispalvelujen asiakkaiden saataville, vai onko se kaikkien sosiaalihuollon asiakkaiden mahdollisuus. Tällöin tarkastelussa on oltava yhdenvertaisuuden toteutuminen palvelujen eri käyttäjäryhmien välillä. Olennaista on myös pohtia, halutaanko henkilökohtaisia budjetteja koostaa yksi- vai monikanavaisesti, pelkästään kuntien järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen parissa vai myös esimerkiksi Kelan hoitaman sosiaaliturvan parissa. (Ahlstén 2014c, 57.)

Jotta henkilökohtaisen budjetoinnin virallistavalla lainsäädäntötyöllä olisi riittävän vankka perusta, tulisi Ahlsténin (2014) mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin jatkotyöstämistä toteuttaa valtakunnallisesti kokeilulain nojalla. Tämän tarkoituksena olisi järjestämistavan edellyttämien sääntelymenetelmien analysointi, syventävien kokemusten kerääminen sekä eri hallintotapojen ja niiden yhdistelmien kokeileminen monipuolisesti. Näin taataan se, ettei henkilökohtaisten budjettien käyttö rajaudu ainoastaan niiden ihmisten ulottuville, jotka pystyvät itsenäisesti hankkimaan palvelunsa. (Ahlstén 2014c, 56-59.)

7.2 Kustannukset

Henkilökohtaisen budjetoinnin kustannuksista on eri tutkimuksissa esitetty varsin erilaisia tuloksia. Kunnan näkökulmasta henkilökohtainen budjetti vähentää merkittävästi palvelujen järjestämisen kustannuksia. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpito heidän itse valitsemillaan palveluilla siirtää raskaampien palvelujen tarvetta jopa vuosia eteenpäin. Esimerkiksi asiakkaan ehdoilla toteutettu kuntouttaminen nopeuttaa asiakkaan paluuta arkeen ja työelämään. Kansainvälisten kokemusten mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttö tulee yhteiskunnalle edullisemmaksi kuin oma palvelutuotanto. (Lehto 2010, 14-15; Patronen ym. 2012, 48.) Palvelujärjestelmän näkökulmasta henkilökohtaisen budjetin toimintamalli on kustannustehokas ja se vähentää byrokratiaa. Henkilökohtaisen budjetoinnin myötä hoito ja apu kohdistuvat entistä paremmin asiakkaan tarvitsemiin palveluihin ja asiakkaan itsemääräämisoikeus vahvistuu. (Sola ym. 2015, 5.)

Lehdon (2010) tutkimuksen aineiston mukaan Hollannin henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin nähdään olevan hyvin kustannustehokas sen kulujen ollessa 75 prosenttia perinteisen palvelujärjestelmän kuluista (Lehto 2010, 22). Hollannissa henkilökohtaisella budjetilla järjestetyn yksittäisen hoidon hinta on perinteisen toimintamallin hoitoa edullisempi (Patronen ym. 2012, 15). Helsingin ja Vantaan kokeilussa toteutuneiden työ- tai päivätoimintapäivän vaihtaminen henkilökohtaisen avustajan kanssa toimimiseen näytti pääosin olevan kustannusneutraalia, joskin mukaan mahtui myös hieman kalliimpia tai edullisempia tapauksia (Eronen 2013, 69).

Leinosen (2014) tutkimuksen aineiston perusteella ei pystytä sanomaan, onko henkilökohtainen budjetointi todella vähentänyt kustannuksia pitkällä tähtäimelläkään Englannissa (Leinonen 2014, 68). Hollannissa määrärahojen ylittymisen syyksi on nähty muun muassa henkilökohtaisen budjetin toimintamallin aiheuttama hallinnollisen työn määrän suuruus verrattuna perinteiseen toimintamalliin (Patronen ym. 2012, 15). Tämän lisäksi kustannusten nousuun Hollannissa on vaikuttanut mahdollisuus palkata lähipiiriä avun ja tuen toteuttajiksi. Henkilökohtaisen budjetoinnin avulla asiakas on voinut maksaa palkkaa läheisilleen, jotka ovat kenties tehneet saman työn aiemmin maksutta. (Eronen 2013, 12.)

Glendinningin ym. (2009) tutkimuksen mukaan henkilökohtainen budjetointi voi tuottaa positiivisia tuloksia hoitajille (carers) ilman, että siitä koituisi suurempia kustannuksia kuin perinteisistä palveluista (Glasby & Littlechild 2016, 94).

Kustannuksia syntyy kuitenkin varsinkin henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton yhteydessä. Uuden järjestelmän muodostamiseen, kustannuslaskelman kehittämiseen sekä asiakas- ja palveluohjaajien kouluttamiseen tarvitaan lisäresursseja, mikä lisää kustannuksia. Paikallisille viranomaisille on oltava riittävästi tietoa henkilökohtaisesta budjetoinnista ja sen mahdollisuuksista, jotta he pystyvät neuvomaan asiakkaitaan, jotka harkitsevat budjetin käyttöönottoa. Niin ikään palveluntuottajat tarvitsevat yhtä lailla ohjausta ja panostusta siirtyessä uuteen järjestelmään. (Leinonen 2014, 71; Patronen ym. 2012, 42.) Sekä Hollannissa että Iso-Britanniassa on painotettu sähköisten järjestelmien kehittämistä asiakkaan avuksi (Patronen ym. 2012, 8), mikä luonnollisesti lisää kustannuksia järjestelmän luomisen tasolla. Keskeistä Henkilökohtaisen budjetoinnin onnistumisessa on tarpeita vastaavan ja riittävän suuren budjetin varaaminen sekä rahoituksen varmistaminen budjetin saamiseen. Joissain maissa asiakkaat ovat joutuneet joututtamaan budjetoinnin piiriin pääsyä jopa vuosia määrärahojen vähyden vuoksi. (Henkilökohtainen budjetointi 2014, 8.)

7.3 Resurssit ja riittävän tuen järjestäminen asiakkaille

Henkilökohtaisen budjetoinnin onnistunutta käyttöä edellyttää se, että palvelujen käyttäjille on tarjolla riittävästi neuvontaa ja tukea budjetin hallinnoimiseen ja käyttöön. Valinnanvapauden toteutumisen turvaamiseksi tukea on järjestettävä riittävästi niille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea valintojen ja päätösten tekemiseen, vaihtoehtojen kartoittamiseen ja omien näkemysten ilmaisuun. Koska kaikilla palvelunkäyttäjillä ei ole läheisiä tai muita sopivia henkilöitä, jotka voisivat sitoutua tehtävään, on luotava tuetun päätöksenteon periaatteille rakentuva järjestelmä, joka varmistaa avun saannin omien näkemysten muodostamiseen ja niiden ilmaisemiseen. Tällä hetkellä työntekijät kokevat mahdollisuutensa tähän varsin rajallisena arkisen työnsä ohella. (Ahlstén 2014c, 45, 57; Sola ym. 2015, 37.) Toimivalla järjestelmällä varmistetaan, että henkilökohtaisen budjetin käyttäjä saa apua palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon, tuen ja palveluiden hankki-

miseen sekä palveluiden kattavuuden ja laadun varmistamiseen. Henkilökohtaisen budjetin tuen ja neuvontapalveluiden helppo ja hyvä saatavuus on tärkeässä asemassa helpottamassa henkilökohtaisen budjetin tarkoituksenmukaista käyttöä ja sitä, että asiakkaat voivat luottaa saavansa apua budjetin käyttöön (Ahlstén 2014c, 57-58; Lehto 2010, 53; Leinonen 2014, 62.)

Arksey ja Baxterin (2012) tutkimuksessa nousi esille, että useat henkilökohtaisen budjetin käyttäjät kokivat saaneensa liian vähän tukea ja informaatiota budjettiin liittyen. Monet kokivat jääneensä yksin budjettinsa kanssa sen käyttöönoton jälkeen, ja he kaipasivat enemmän kontaktia paikalliseen sosiaalitoimeen. Monet kokivat myös suurta epävarmuutta budjetin käytössä ja hallinnoimisessa, mikä johti joissakin tapauksissa siihen, että budjetti oli vajaakäytössä. Budjetin käyttö koettiin haasteelliseksi varsinkin erilaisissa elämäntilanteen muutoksissa, kuten sairastuessa tai muuttaessa toiselle paikkakunnalle. Esimerkiksi Nettenin ym. (2011) mukaan ikääntyneet kokivat eniten huolta budjetin suunnittelusta ja hallinnoinnista. Työntekijöiden suhtautuminen holhoavasti saattoi myös rajoittaa ikääntyneiden mahdollisuuksia käyttää henkilökohtaista budjettiaan. He myös kokivat turvattomuutta tavanomaisesti järjestettyyn hoivaan verrattuna. Sosiaaliviranomaisten koulutukseen olisi panostettava, jotta työntekijät osaisivat tarjota asiakkaille riittävästi tuki- ja neuvontapalveluita. (Leinonen 2014, 55, 6; Leppäranta 2014, 47.)

Clarkin (2006) tutkimuksen mukaan tukipalvelut suoramaksujen käyttöön ja hallintoihin olivat ikäihmisille erittäin tärkeitä, ja he saattoivat tarvita niitä pidempään ja intensiivisemmin kuin nuoremmat suoramaksujen käyttäjryhmät. Apua he tarvitsivat erityisesti avustajien rekrytointiin, työsopimusten tekemiseen, sekä suoramaksuihin liittyviin hallinnollisiin ja kirjanpidollisiin velvollisuuksiin. Ikäihmiset pitivät tärkeänä sitä, että heillä oli nimetty työntekijä, johon ottaa yhteyttä. (Leppäranta 2014, 38.)

Kuten aiemmin todettiin, henkilökohtainen budjetti toimii parhaiten, kun palvelun käyttäjällä on saatavilla riittävä neuvonta ja tuki budjetin käyttöön. Usean Leinosen (2014) tarkasteleman tutkimuksen mukaan sosiaalialan ammattilaisten jatkuva tuki on erittäin tärkeää asiakkaille ja henkilökohtaisen budjetin toimivuudelle. Leinosen tutkimuksen mukaan henkilökohtaisen budjetin käytön esteinä

näyttäisi olevan asiakkaiden ja erityisesti viranomaisten puutteelliset tiedot henkilökohtaisesta budjetista, holhoava suhtautuminen asiakkaiden kykyyn hallinoida budjettia, tukipalveluiden puute sekä liiallinen byrokratia. (Leinonen 2014, 45-46.) Leppärannan (2014) tutkimuksen mukaan suurimmat esteet henkilökohtaisen budjetin onnistuneelle toteutumiselle olivat määrärahoihin liittyvän epävarmuuden lisäksi tiedon puute sekä eettinen dilemma vastuun siirtämisestä julkiselta vallalta yksilölle, kun tämän kompetenssia pidettiin epävarmana (Leppäranta 2014, 47).

Henkilökohtaisen budjetin tukeen ja neuvontapalveluihin olisikin syytä panostaa, jotta asiakkaan oma ääni tulisi kuuluviin. Perinteiseen tapaan tuotettuihin palveluihin tottuminen ja vaihtoehtojen vähäisyys kaventavat valinnanmahdollisuuksia myös henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Asiakkaiden arkielämä voi olla erittäin voimakkaasti sidoksissa palvelujärjestelmän institutionaalsiin käytäntöihin, jolloin elämä voi määrittyä hyvinkin vahvasti palveluiden ja niissä toteutuvien käytänteiden ja aikataulujen mukaan. Voi olla, ettei asiakas ole itse valinnut asumismuotoaan tai esimerkiksi toimintakeskusta, vaan omaiset ja asiantuntijat ovat suunnitelleet hänen palvelunsa. Muutosta ei välttämättä osata kaivata, kun kokemusta muusta ei ole. (Ahlstén 2014c, 43; Eriksson 2013, 82; Eronen 2013, 77-78.) Niin ikään Nymanin (2015) tutkimuksessa työntekijöiden huoleksi nousi se, miten asiakkaat saisivat riittävästi tietoa olemassa olevasta palvelukentästä omia palveluita valittaessaan. Ratkaisuksi tähän tutkimukseen osallistuneet lapsiperhepalveluiden työntekijät esittivät vastuutyöntekijän osoittamista asiakkaalle. (Nyman 2015, 76-77.)

7.4 Työntekijöiden asenteiden vaikutus

Havaittuja tuloksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa Etelä-Karjalan sosi-aali- ja terveystieteissä olivat muun muassa työntekijöiden asennemuutos, jonka myötä osattiin ajatella, mikä on asiakkaan oma tahto. Tämä vahvisti vammaistyön asiakaslähtöisyyttä ja yksilökeskeisyyttä, ja palveluiden käyttäjien kuuleminen palvelujen suunnittelussa lisääntyi merkittävästi. Työntekijöiden kokemuksen mukaan työ koetaan mielekkäämpänä, kun asiakas on ns. kumppani, jolloin työtä tehdään kokonaisvaltaisemmin. Työntekijät rohkaistuivat myös pohtimaan palve-

lujen toteuttamista totutuista käytänteistä poiketen ja vakiintuneita palveluvalikoita joustavoittaen. Tämä oli yksi syy, miksi kaikille kokeiluun osallistuneille palvelunkäyttäjille henkilökohtaista budjettia ei otettu käyttöön. Lisäksi työntekijöiden tietotaidon ja avoimuuden koettiin lisääntyneen kokeilun aikana. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017c; Ahlström 2014c, 56.) Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa Helsingissä ja Vantaalla työntekijöitä huoletti yleinen epävarmuus henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmästä, työntekijöiden vastuunjaosta, budjettien kohdentamisesta sekä toiminnan koordinoinnista. (Eronen 2013, 72-73).

Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakaslähtöisyys ja yksilökeskeisyys ovatkin tärkeitä ja huomionarvoisia asioita. Esimerkiksi Lauttasaari-hankkeessa paljon keskustelua virkamiesten keskuudessa sai aikaan se, mitä palveluja asiakas voi tai saa sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin. Viranhaltijat pyrkivät usein päättämään asiakkaan puolesta sitä tapaa, miten hänen tulisi elää ja niitä palveluja, joita kunnat voivat myöntää asiakkaalle. Palvelujärjestelmän taholta tuleva vanha määrittelytarve aiheuttaa sen, että viranhaltijat pyrkivät sanelemaan sen, mikä tapa toimia on hyväksyttävää tai mitkä palvelut ovat vaikuttavia. Joustavien palveluratkaisujen avulla asiakkaalle voidaan löytää hänelle paremmin sopiva ja kustannuksiltaan edullisempi vaihtoehto kuin palvelu, johon hän on virkamiesten mielestä oikeutettu. (Soini, Hyvärinen, Torppa, Peiponen, & Vaittinen 2013, 64.) Myös Kremerin (2007) mukaan viranomaisilla on liikaa valtaa päättää, miten palveluita asiakkaille järjestetään. Hänen mukaansa hoivaa ja palveluita tuottavat ja mahdollistavat viranomaiset ovat jopa opetettuja käyttämään liikaa valtaa. Sosiaalityön toteuttamisen on mahdollista lähteä asiakkaan omista tarpeista ja hänen omasta lähiympäristöstään, vaikka päätösten sekä vallan kontrolli onkin läsnä. Sosiaalityöntekijöillä on tutkimusten mukaan innostuneisuutta työskennellä asiakkaiden osallisuuden lisäämiseksi. Westlaken (2008) tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät jopa odottavat muutosta ja henkilökohtaisen budjetoinnin laajaa toteutumista. (Lehto 2010, 50.)

Leecen & Leecen (2006) tutkimuksen mukaan Englannissa henkilökohtaisen budjetin käytön laajuuteen näyttäisi vaikuttavan merkittävästi sosiaaliviranomais-

ten asenteet eri ryhmiä kohtaan. Viranomaiset tuntuvat kertovan henkilökohtaisesta budjetista valikoidusti, vaikka sosiaaliviranomaiset ovatkin velvoitettuja kertomaan siitä asiakkailleen. Tutkijoiden mukaan tähän saattaa olla syynä sosiaalityöntekijöiden huoli asiakkaiden kyvystä hallinnoida budjettiaan. Leecen & Leecen (2006) tutkimus osoitti myös, että henkilökohtaista budjettia tarjotaan hyvin harvoin mielenterveysongelmista kärsiville, vaikka heidän kokemuksensa budjetin käytöstä ovatkin olleet positiivisia, ja sen on koettu parantavan heidän elämäntilanteensa. Niin ikään Timonen ym. (2006) sekä Netten ym. (2011) ovat havainneet tutkimuksissaan, että osa paikallisista viranomaisista rajoitti mielenterveysongelmista kärsivien pääsyä henkilökohtaisen budjetin piiriin. (Leinonen 2014, 44, 55.) Ridleyyn (2006) Skotlannissa tehdyn tutkimuksen mukaan hoivamanagerit pitivät mielenterveyspalvelujen asiakkaita huonosti motivoituneina suoramaksujen käyttöönsä. Sekä asiakkaat että heidän läheisensä suhtautuivat ajatukseen suoramaksuista yleensä positiivisesti. Niin haastatellut hoivamanagerit, kolmannen sektorin mielenterveyspalvelujen työntekijät, potilasjärjestöt kuin palveluiden käyttäjät olivat kuitenkin huolissaan siitä, miten suoramaksujen taloudellinen hallinta onnistuisi sairauden pahentuessa tai aaltoillessa. (Leppäranta 2014, 40.)

Blyth & Gardner (2007) totesivat tutkimuksessaan, että henkilökohtaisen budjetin käyttöaste voi vaihdella paljonkin paikkakunnasta riippuen. Syynä tälle on sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden halu laajentaa budjetin käyttöä. Alueella, jossa henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöaste oli suuri, oli tarjolla tukipalveluita kaikille budjetin käyttäjille. Useissa Leinosen tarkastelemissa tutkimuksissa oli todettu myös viranomaisten asenteiden vaikuttavan hyvin paljon henkilökohtaisen budjetin käytön laajuuteen. Priestleyn ym. (2007) tutkimustulosten mukaan syynä liikuntavammaisten asiakkaiden henkilökohtaisen budjetin suureen käyttöasteeseen Englannissa olivat investoinnit riittävään henkilökuntaan ja henkilökunnan koulutukseen sekä henkilökohtaisen budjetoinnin markkinointiin. Englannissa on pakollista tarjota henkilökohtaista budjettia asiakkaalle hoivan järjestämisen muotona, joten budjettiin erikoistuneita virkoja on myös perustettu. Vahva poliittinen sitoutuminen paikallis- ja kansallistasolla sekä yhteistyö kansalaisliikkeen kanssa vahvistivat henkilökohtaisen budjetin toimeenpanoa. (Leinonen 2014, 56.)

Fernandezin ym. (2007) tutkimuksen mukaan liikuntavammaisten ihmisten henkilökohtaisen budjetin menestyksekkäs käyttö näyttäisi vaikuttavan muihin asiakasryhmiin, esimerkiksi ikäihmisiin. Opiteut oli siis helpompi siirtää myös muille asiakasryhmille ja näin parantaa henkilökohtaisen budjetin käyttöä. (Leinonen 2014, 45.)

7.5 Budjetin määrä

Etenkin rahoituksen ja budjettien summien suhteen erilaisten tutkimusten ja selvitysten tulokset ovat olleet hyvin erilaisia jopa samaa maata koskien. Esimerkiksi keskimääräisten kokonaisbudjettien summat voivat vaihdella eri tutkimusten kohdalla huomattavastikin.

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa Suomessa haasteeksi on noussut palveluiden muuntaminen euroiksi. Tämä pulma korostui erityisesti vammaispalvelujen esimiesten pohdinnoissa. Haastetta budjettien muodostamiseksi tuo se, että esimerkiksi vammaispalvelujen kustannukset on lähtökohtaisesti määritetty yksikkö- ja päiväkohtaisesti tietylle käyttäjäryhmälle tietyissä vakiintuneissa puitteissa järjestettävien, usein ryhmämuotoisten palvelujen mukaisesti. Tämän vuoksi palvelujen yksikkö- ja päiväkohtaisille kustannuksille perustuvaa lähestymistapaa ei voida pitää läpinäkyvänä, tasa-arvoisena ja yksilöllisille avun ja tuen tarpeille perustuvana. (Ahlstén 2014c, 49-50.)

Henkilökohtaisen budjetin summan määrittelyssä on erilaisia käytäntöjä eri maissa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on käytössä niin kutsuttu resurssien allokointimalli RAS (resource allocation system). Toimintamallin on tarkoitus olla läpinäkyvä, ja sen avulla tietyt avun ja tuen tarpeet muunnetaan pisteytettynä henkilökohtaista budjettia varten punniksi. Laskentamalli pisteyttää yksilön avun ja tuen tarpeet suhteessa palvelujen käyttäjien paikalliseen otokseen ja paikallisiin palvelukustannuksiin. Mallin toimivuutta, oikeudenmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä on kuitenkin myös kyseenalaistettu. (Ahlstén 2014c, 49.) Esimerkiksi Duffyn (2012) mukaan suunnitteluprosessi on usein liian byrokraattinen, monimutkainen ja epäselvä (Glasby & Littlechild 2016, 100).

Suomessa Lauttasaaren kokeilussa henkilökohtaisen budjetin määrittelyssä käytettiin pohjana esimerkiksi omaishoitoperheen oikeutta omaishoitajan lakisääteisiin vapaapäiviin ja muita palveluja, joita asiakasperheellä olisi oikeus tai mahdollisuus käyttää. Budjetin lähtökohtana oli kunkin asiakkaan palveluntarve ja oikeus palveluihin. (Soini ym. 2013, 64.)

7.6 Toivottujen palvelujen löytyminen

Tutkimusten mukaan henkilökohtaisen budjetin avulla mahdollistettujen yksilöllisiin tarpeisiin sopivien palveluiden hankkiminen koettiin Englannissa ja Hollannissa positiivisena asiana. Budjetin avulla asiakas voi hankkia niitä palveluita, jotka tukevat hänen toimintakykyään ja jaksamistaan, ja asiakas voi itse jaksottaa tarvitsemiensa palvelujen käytön ajallisesti. (Leinonen 2014, 61; Sola ym. 2015, 4.) Henkilökohtaisella budjetilla hankittujen palvelujen määrittely on kuitenkin tuottanut haasteita. Esimerkiksi KÄPI-projektissa nousi esiin kysymys siitä, miten paljon henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat ratkaisut voivat poiketa palveluista, joilla johonkin todettuun tarpeeseen on aiemmin vastattu. Projektissa moni omaishoitoperhe toivoi siivouspalveluja hoitajan vapaapäivien sijaan. (Koho ym. 2014, 35-36.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamisen haasteena on kuitenkin nähty yksilöllisesti räätälöityjen palvelujen löytämisen vaikeus, palveluntuottajien vähäisyys ja palveluvalikoiden jäykkyys (Ahlstén 2014c, 50; Henkilökohtainen budjetointi 2014, 8). Jotta henkilökohtaisen budjetoinnin tavoite monipuolisista, joustavista, räätälöitävistä palveluista täyttyisi ja tällaisten palvelujen saatavuus toteutuisi, kehitystyötä tulee kysynnän eli henkilökohtaisten budjettien muodostamisen lisäksi suunnata myös tarjontaan eli palvelujen tuottamiseen (Ahlstén 2014c, 59). Esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa Tampereen omaishoidossa osalla perheistä ilmeni vaikeuksia löytää mieleisiä palveluntuottajia, eikä omaa budjettia haluttu käyttää turhanpäiväisiin asioihin (Sola ym. 2015, 37). Kremerin (2006) tutkimuksen mukaan Hollannissa osalla henkilökohtaisen budjetin asiakkaista oli vaikeuksia löytää heille sopivaa ja tarpeeksi edullista hoivaa. Uusien palveluntuottajien tuloa markkinoille vaikeutti myös joidenkin kotihoidon organisaatioiden monopoli omalla alueellaan. Tämä vähensi selkeästi asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottajansa. (Leinonen 2014, 57.)

Wiberforcen ym. (2011) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan palveluntuottajat kokivat henkilökohtaisen budjetin positiivisena asiana. Haastateltujen palveluntuottajien mukaan budjetti tarjosi uusia mahdollisuuksia tuottaa palveluita. Budjetin haittapuolena sen sijaan nähtiin hallinnollisten kulujen kasvu erityisesti laskuttamisen suhteen. Blyth & Gardner (2007) sen sijaan totesivat tutkimuksessaan kustannusten päinvastoin vähentyneen tutkimuskohteenaan olleella alueella, jossa henkilökohtaisen budjetin käyttöaste oli suuri. (Leinonen 2014, 57-58.) Myös palveluntuottajat tarvitsevat ohjausta ja tukea henkilökohtaisen budjetoinnin suhteen. Palveluntuottajia on myös valvottava jollakin tavalla palvelujen laadun varmistamiseksi sekä mahdollisten väärinkäytösten estämiseksi. (Sola ym. 2015, 37.)

7.7 Henkilökohtaiset avustajat ja tukihenkilöt

Yhtenä haasteena henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa Suomessa todettiin henkilökohtaisen tuen järjestäminen toiminnassa. Moni henkilö tarvitsee tukea osallistuakseen toimintaan, mutta sopivien henkilökohtaisten avustajien tai tukihenkilöiden löytäminen on vaikeaa ja avustajien pysyvyys usein heikkoa. (Eronen 2013, 49; Ahlström 2014c, 50.) Ellis (2007) tutki neljää eri aikuissosiaalityön tiimiä englantilaisessa kunnassa ja havaitsi, että yleisesti suoramaksujen saatavuus riippui siitä, oliko hakijalla lähipiirissään henkilö, joka oli valmis tarjoamaan tukea tai hallinnoimaan suoramaksuja asiakkaan puolesta (Leppäranta 2014, 44.)

Henkilökohtaisen budjetin käyttäjien oli välillä hankalaa toimia ongelmatilanteissa sekä työnantajana että ystävänä, kun hoivasuhteet olivat muodostuneet läheisiksi. Erityisesti Englannissa asiakkaiden heikko palkanmaksukyky sekä alueelliset erot vähensivät mahdollisuuksia valita mieluisin henkilökohtainen avustaja. (Leinonen 2014, 61.)

8 Henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin hyödyntäminen

Alakesonin (2010) mukaan on näyttöä siitä, että henkilökohtaisesta budjetista hyötyvät erityisesti esimerkiksi kehitysvammaiset, matalatuloiset vanhukset sekä

henkilöt, joilla on fyysisiä tai mielenterveyden haasteita (Lehto 2010, 54). In Controlin (2007) mukaan erityisesti vammaisten henkilöiden, ikäihmisen, kehitysvammaisten henkilöiden, aivovamman saaneiden henkilöiden, mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden sekä aistivammaisten henkilöiden tulee kuulua henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin (Lehto 2010, 13). Nettenin ym. (2011) tutkimuksen mukaan henkilökohtainen budjetti näytti sopineen parhaiten työikäisille fyysisestä vammasta kärsiville henkilöille (Leinonen 2014, 44).

Yhdysvalloissa Floridan osavaltiossa Consumer Directed Care Plus –mallin kohderyhmänä ovat vanhukset sekä vammaiset aikuiset, kehitysvammaiset sekä fyysisesti vammaiset henkilöt (Lehto 2010, 33). Hattonin ja Watersin (2011) mukaan henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu ikäihmisten, vammaisten henkilöiden sekä mielenterveyskuntoutujien lisäksi muun muassa asunnottomien ja vankilasta vapautuvien henkilöiden palvelujen järjestämisessä (Eronen 2013, 8).

Leinosen (2014) tutkimuksen aineiston perusteella näyttäisi siltä, että nuorehko liikuntavammaiset ihmiset ovat todennäköisin henkilökohtaisen budjetin käyttäjäryhmä Englannissa ja Hollannissa. Sen sijaan ikääntyneiden sekä mielenterveysongelmista kärsivien asiakasryhmien osuus budjetin käyttäjistä oli suhteellisesti varsin pieni. (Leinonen 2014, 62.) Tutkimuksissa on kuitenkin noussut esille viranhaltijoiden asenteiden vaikutus sekä riittävän tuen puuttuminen budjetin käyttöön. Lehdon tutkimuksen mukaan Hollannissa henkilökohtaisen budjetin voivat saada vammaiset henkilöt, kroonisesta sairaudesta kärsivät henkilöt, psykiatrisista ongelmista kärsivät henkilöt sekä vanhuuteen liittyvistä sairauksista kärsivät henkilöt, jotka tarvitsevat avukseen hoivaa, tukea tai sairaanhoidollista apua. Henkilökohtainen budjetti on mahdollinen myös lapsille ja nuorille henkilöille, joilla on mielenterveyden ongelmia. (Lehto 2010, 20.) Saksassa sen sijaan henkilökohtainen budjetointi on mahdollista kaikille vammaisille henkilöille, myös lapsille ja alaikäisille, sekä heille, jotka ovat riskissä vammautua (Lehto 2010, 28).

Suomessa henkilökohtaista budjetointia on kehitetty etenkin vammaispalveluissa, muun muassa kehitysvammaisten, autismin kirjoon kuuluvien, liikuntavammaisten ja aistivammaisten henkilöiden parissa. Lisäksi toimintamallia on kokeiltu ikäihmisten palveluissa, omaishoidossa ja lastensuojelussa. Muissa maissa henkilökohtaista budjetointia ovat hyödyntäneet esimerkiksi ikäihmiset,

eri tavoin vammaiset henkilöt, somaattisesti sairaat henkilöt, kroonisesti sairaat henkilöt, mielenterveyskuntoutujat sekä henkilöt, joilla on riski vammautua. (Ahlstén 2014c, 57; Henkilökohtainen budjetointi 2014, 3.)

Sitran selvityksen (2015) mukaan henkilökohtainen budjetti soveltuisi hyvin esimerkiksi terveystalouteihin, kuntoutuspalveluihin ja vammaispalveluihin sekä lasten ja nuorten omaishoitajille tai tilanteisiin, joissa omaishoitaja on aktiivinen ja toimintakykyinen. Budjetin katsotaan soveltuvan omaishoitajille, jotka voivat huolehtia budjetin hallinnoinnista ja päivittäisistä palvelutilanteista oman tukiverkostonsa avulla. (Patronen ym. 2012, 7, 41.) Sitran selvityksen (2015) mukaan budjetin käyttäjän tulisi olla itsenäinen ja autonominen henkilö, joka pystyy ottamaan vastuuta omista palveluistaan ja myös hankkimaan niitä eri toimijoilta (Sola ym. 2015, 37). Lauttasaari-hankkeen johtopäätösten mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli on mahdollista vakiinnuttaa palvelujen järjestämisen ja rahoittamisen välineeksi omaishoitoperheille (Soini ym. 2013, 67).

Erosen (2013) tutkimuksen sekä Sitran (2015) selvityksen mukaan tiettyjä henkilöitä tai ryhmiä ei tulisi rajata henkilökohtaisen budjetoinnin ulkopuolelle, sillä se on yksilöä poissulkevaa eikä silloin tasavertaisen kansalaisuuden idea toteudu. Jokainen tapaus tulisi käsitellä yksilöllisesti (Eronen 2013, 82; Patronen ym. 2012, 41). Etenkin In Controlin ideologian mukaan henkilökohtainen budjetointi tulee nähdä universaalina mahdollisuutena, jonka piiriin jokainen ihminen kuuluu, mutta päätös sen käyttöönotosta on henkilöllä itsellään (Lehto 2010, 54). Henkilökohtaisen budjetoinnin tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja asiakkaille on tarjottava riittävä tuki budjetin hallintaan. Sillä ei tule paikata palvelujärjestelmän aukkoja tai vastuuttaa palvelunkäyttäjän läheisiä liiaksi. Asiakkailla tulee olla myös mahdollisuus luopua budjetin käytöstä. (Henkilökohtainen budjetointi 2014, 12.)

Erosen (2013) Helsingin ja Vantaan kokeiluun perustuvan tutkimuksen mukaan henkilökohtainen budjetointi sopisi henkilöille, joiden toiveisiin ja tarpeisiin ei pystytä perinteisin työ- ja päivätoiminnoin vastaamaan (Eronen 2013, 73-75). Patronen ym. (2012) tutkimuksen mukaan henkilökohtainen budjetti asiakaskeskeisen palvelujärjestelmän osana soveltuu lähtökohtaisesti hyvin monimutkaisten elämäntilanteiden ja erityistarpeiden huomioon ottamiseen (Patronen ym. 2012, 42).

Henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi myös kotipalveluiden paremman saatavuuden ja vähentäisi merkittävästi palveluiden järjestämisen kustannuksia asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon vuoksi. Kun asiakas voi valita itselleen nykyistä paremmin tarpeitaan vastaavat palvelut, asiakas voisi tulla toimeen ympärillä olevan verkoston tuella. Tällöin kunnan resurssit voitaisiin kohdentaa niihin palveluihin, joita ei voida korvata muilla ratkaisuilla. (Patronen ym. 2012, 48.)

Minkälaisia palveluita henkilökohtaisella budjetilla on hankittu?

Henkilökohtaisen budjetin kokeilun myötä Vantaalla ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa asiakkaiden päivätoimintapäiviä vaihdettiin esimerkiksi avustajan tukemaan avotyötoimintaan ikäihmisten palvelukodissa, maatilalla sekä kyläkaupalla. Monessa tapauksessa tavoitteena oli oppia työtehtävät niin, että avustajaa ei jatkossa tarvittaisi. Henkilökohtaisella budjetoinnilla mahdollistettiin myös harrastusten, kuvataideterapian sekä opiskelun aloittaminen ja lähiyhteisössä toimiminen. Budjetin avulla mahdollistettiin myös muuttaminen palvelutalosta tavalliseen vuokra-asuntoon, jonne asiakas sai tarvitsemansa avun ja tuen henkilökohtaisen avun muodossa. Henkilökohtaisen budjetin avulla mahdollistettiin myös kääntöistuimen hankinta päämiehen läheisen autoon päämiehen omatoimisuuden liikkumisen mahdollistamiseksi. (Ahlstén 2014c, 63-69.) KÄPI-projektissa Helsingin kotihoidon asiakkaat hankkivat henkilökohtaisen budjetin avulla esimerkiksi fysioterapiaa, ikkunanpesua ja jalkahoitoa. Omaishoidon tuen asiakasperheille hankittiin esimerkiksi fysioterapiaa ja kodin siivousta. (Koho ym. 2014, 37-38.)

Englannissa henkilökohtainen budjetti voi sisältää esimerkiksi tarvittavia apuvälineitä, terapiahoitoa, asunnon muutostöitä, aktiviteetteja ja koulutusta perinteisen mielenterveyspalvelun sijaan sekä vaihtoehtoja lyhytaikaiseen omaishoidon vapaiden järjestämiseen (Patronen ym. 2012, 23).

Saksassa nuori mies, jolla oli älyllinen kehitysvamma (mental handicap) halusi henkilökohtaisen budjetin avulla välttää työskentelyn vammaisten työpajalla hänen koulunsa päättymisen jälkeen. Sen sijaan hän haluaisi löytää työn laajemmilta työmarkkinoilta. Hän päätti käyttää budjettinsa tukihenkilöön, jonka avulla

pystyi löytämään työharjoittelupaikan yrityksestä. Tämä voi osoittautua portiksi palkalliseen työsuhteeseen. (Lehto 2010, 29.)

Yhdysvalloissa iäkäs nainen on Consumer Directed Care Plus -ohjelman avulla palkannut avustajikseen ystäviään, ostanut käsikauppalääkkeitä, korjauttanut kattonsa ja pesettänyt kotinsa ikkunat. (Lehto 2010, 35.)

Clarkin (2006) tutkimuksen mukaan Iso-Britanniassa yksi suurimmista vanhusten kokemista hyödyistä oli mahdollisuus valita työntekijät. Henkilökohtaiseksi avustajaksi vanhukset pyrkivät löytämään henkilön, jonka kanssa oli helppo tulla toimeen, joka oli luotettava ja kunnioitti heitä, heidän kotiaan ja tavaroitaan. Henkilökohtainen budjetointi mahdollisti etniseen vähemmistöön kuuluville ikäihmisille samaa kieltä puhuvan ja kulttuurin tavat tuntevan avustajan palkkaamisen heidän omasta yhteisöstään. Ikäihmiset käyttivät suoramaksuja myös päästäkseen ostoksille, jonka lomassa he pystyivät tapaamaan myös ystäviä ja tuttuja. Useat Clarkin (2006) haastattelemat henkilöt käyttivät osan avustajan työajasta kodin ylläpitoon tai heille tärkeiden asioiden tekemiseen. (Leppäranta 2014, 37.)

9 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuden kautta tuottaa tietoa henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutuksista niin asiakkaan, hänen läheistensä kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 1) olen koonnut tutkimusaineistosta nousseita aiheita henkilökohtaiseen budjetointiin liittyen. Taulukossa tarkastellaan henkilökohtaisen budjetoinnin etuja sekä kehittämisen kohteita eri näkökulmista. Palvelunkäyttäjien läheisten kokemuksia tarkastelen henkilökohtaisen budjetin avulla henkilökohtaisiksi avustajiksi palkattujen läheisten kokemusten pohjalta. Aineistossa on huomioitu asiakkaiden kokemukset niin Suomessa kuin muissa maissa sekä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa mukana olleiden henkilöiden, että niiden osalta, joilla henkilökohtainen budjetti on varsinaisesti käytössä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä. Henkilökohtaisen budjetoinnin eri osapuolten kokemusten tarkastelun perusteella voidaan yhteenvetona todeta, että henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallissa on etujen lisäksi myös haittoja ja kehittämiskohteita.

	Edut	Haitat/kehittämiskohteet
Asiakas	<ul style="list-style-type: none"> • valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen omien palveluiden suhteen • päätösvallan ja itsemääräämiskeuden paraneminen • asiakkaan aseman paraneminen • osallisuuden tunne • parempi elämänlaatu • riippumattomuus sosiaalihuollon käytännöistä • määrittelyvalta hyvän hoidon suhteen • oman näköiset ratkaisut • tasa-arvoinen kumppanuus yksilön ja järjestelmän välillä • itseohjautuvuuden kasvaminen • kokemus oman elämän kontrolloinnista • itseluottamuksen vahvistuminen • valtaistuminen • hallinto-osaamisen kehittyminen budjetin hallinnoinnin myötä • läheinen suhde avustajaan • tuki sosiaaliseen kanssakäymiseen ja työelämään • mahdollisuus osallistua lähiyhteisön elämään 	<ul style="list-style-type: none"> • oman budjetin hallinnoinnista johutuva stressi • vastuu omista palveluista • riittävä tuki budjetin ja palveluiden hallintaan • itsemäärääminen ei vahvistu ilman yksilökeskeistä suunnittelua ja työotetta • toimiminen henkilökohtaisen avustajan työnantajana • hallinnollinen osaaminen • ystävyyden ja työnantajan roolin erottaminen toisistaan erityisesti silloin, kun avustajaksi palkataan läheinen henkilö • budjetin väärinkäytökset
Henkilökohtaiset avustajat	<ul style="list-style-type: none"> • läheinen suhde asiakkaaseen • mahdollisuus antaa sekä fyysistä että sosiaalista hoivaa • mahdollisuus palkata perheenjäsenen tai läheinen avustajaksi 	<ul style="list-style-type: none"> • ylityötunnit • vaikeus poistua hoivasuhteesta • vaikeus pyytää lisää palkkaa • työtuntien vähäisyys • vertaistuen puute • mahdollisuus kouluttautua
Lainsäädäntö Suomessa	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • veronalaisuuden tai verovapauden määrittely tuloverolaissa • yhdenvertaisuuden toteutuminen eri käyttäjäryhmien välillä
Kustannukset	<ul style="list-style-type: none"> • henkilökohtaisen budjetin hinnat ovat alhaisempia kuin terveydenhuoltoyksiköissä tuotetun hoidon hinnat • vähentää palvelujen järjestämisen kustannuksia • raskaampien palvelujen tarpeen siirtyminen myöhemmäksi • asiakkaan ehdoilla toteutettu kuntoutus nopeuttaa paluuta arkeen ja työelämään 	<ul style="list-style-type: none"> • aiheuttaa kunnille enemmän hallinnollista työtä kuin perinteinen toimintamalli • uuden järjestelmän muodostaminen • kustannuslaskelman kehittäminen • asiakas- ja palveluohjaajien kouluttaminen • sähköisten järjestelmien kehittäminen asiakkaan avuksi • palkan maksaminen läheisille, jotka ovat kenties tehneet saman työn aiemmin maksutta

Työntekijöiden vaikutus	<ul style="list-style-type: none"> • halu laajentaa budjetin käyttöä • palvelujen pohtiminen perinteisestä toimintamallista poiketen 	<ul style="list-style-type: none"> • holhoava asenne • vahva määrittelytarve palvelujen sopivuudesta • liian vähän tukea ja informaatiota budjettiin liittyen • vastuukysymykset ja huoli asiakkaan turvallisuudesta
Palvelujärjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> • resurssien siirtäminen muualle • hallinto- ja välittäjätoimistojen muodostuminen • palvelujen järjestämisen joustavoittaminen • resurssien ohjaaminen oikeaan suuntaan • budjetin joustava käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> • resurssit - ei voida ottaa enempää asiakkaita kuin pystytään oikeasti tukemaan • henkilöstön koulutus ja uusien virkojen perustaminen • neuvontapalveluiden kehittäminen • henkilökohtaisen tuen järjestämisen keinot • tieto toimintamallin käytön mahdollisuuksista • budjetin suuruuden määrittäminen • toiminnan koordinointi ja kohdentaminen • asiakkaan alisteisuus palvelujärjestelmälle • asiakkaiden valikointi • holhoava suhtautuminen • byrokraattinen suunnitteluprosessi • miten menetellään, kun hoidon tarve muuttuu henkilökohtaisen budjetin käytön aikana • palvelujärjestelmän hajanaisuus • palveluiden laadun valvonta
Palveluntuottajat	<ul style="list-style-type: none"> • uusien palvelutarjonnan muotojen syntyminen • työmarkkinoiden kehittyminen • toimintamalli on houkutelut uusia palveluntuottajia työmarkkinoille toimimaan lähellä kotiaan • yksilöllisten ja luovien hoitotapojen ja -menetelmien syntyminen • palvelun laadun ja sisällön kehittyminen • aiempaa yksilöllisemmät, yksilöllisille tarpeille rakentuvat palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> • tieto henkilökohtaisesta budjetoinnista • palvelujen laadun valvonta • palveluntuottajien monopoli joillain alueilla

Taulukko 1. Tutkimusaineistosta nousseet edut sekä haitat ja kehittämiskohteet henkilökohtaiseen budjetointiin liittyen

Asiakkaan näkökulmasta henkilökohtaisen budjetointi lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta, vaikutusmahdollisuuksia sekä valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä (Patronen ym. 2012, 6; Eronen 2013, 77; Ahlström 2014a; Leinonen 2014, 41; Sola ym. 2015, 9; Henkilökohtainen budjetointi –

Avain kansalaisuuteen 2017b). Hattonin ym. (2011) sekä Staintonin (2006) tutkimusten mukaan henkilökohtaisen budjetin käytöllä on ollut positiivinen vaikutus asiakkaan elämänlaatuun, tyytyväisyyteen, kontrolliin ja itsenäisyyteen (Lehto 2010, 53; Eronen 2013, 9). Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa Vantaalla ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä havaittiin, että yksilökeskeisen suunnittelun avulla asiakkaat pystyivät tuomaan paremmin julki omaa tahtoaan (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017c). Blythin & Gardnerin (2007) tutkimuksen mukaan nimenomaan päätösvalta oli merkittävin osoitus itsemääräämisoikeudesta (Leinonen 2014, 61). Leinosen (2014) tutkimuksen mukaan asiakkaan kannalta merkittävimpiä positiivisia asioita ovat valtaistuminen, valinnanmahdollisuudet sekä kokemukset päätösvallasta, itsemääräämisoikeudesta ja itseluottamuksen kasvusta. Niin ikään Arksey & Baxterin (2012) tutkimuksessaan haastattelemat englantilaiset henkilökohtaisen budjetin asiakkaat kokivat heidän itseluottamuksensa kohonneen merkittävästi budjetin hallinnoinnin vuoksi (Leinonen 2014, 42, 61). Yksilön lisääntyvä vastuu omista palveluista voidaan kuitenkin nähdä henkilökohtaisen budjetin haittapuolena, erityisesti jos se ei lisää tunnetta itsemääräämisoikeudesta. (Leinonen 2014, 61). Erosen (2013) mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli ei sinällään vahvista itsemääräämistä ainakaan kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla, jollei siihen yhdistetä yksilökeskeistä suunnittelua ja työtettä (Eronen 2013, 81). Riittävä tuki henkilökohtaisen budjetoinnin prosessin eri vaiheissa onkin tärkeää, sillä erityisesti ikäihmiset ovat kokeneet oman budjetoinnin hallinnoinnista johtuvaa stressiä ja huolta erityisesti budjetin käyttöönoton alkuvaiheessa (Leinonen 2014, 45; Sola ym. 2015, 37).

Hollannissa ja Englannissa mahdollisuus palkata oma henkilökohtainen avustaja tai omainen hoitajaksi on nähty suurena edistysaskeleena oman päätäntävällän lisäämisessä (Leinonen 2014, 61). Osa henkilökohtaisen budjetin avulla palkatuista henkilökohtaisista avustajista koki pystyvänsä solmimaan läheisen suhteen avustettavan kanssa. Arksey & Baxterin (2012) tutkimuksen mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkailla oli kuitenkin hankalaa olla ongelmatilanteissa sekä työnantaja että ystävä (Leinonen 2014, 61). Henkilökohtaiset avustajat toivat tutkimuksessa esiin työsuhteen selkeiden roolien ja vastuualueiden puuttumi-

sen. Tämä näkyi muun muassa työnkuvan, työajan ja lomien määrittelemättömyytenä. Haittoina nähtiin myös maksuttomat ylityötunnit sekä vaikeus pyytää lisää palkkaa. Glendinningin ym. (2000) mukaan henkilökohtaiset avustajat tarvitsivat vertaistukea muilta avustajilta sekä mahdollisuuksia kouluttautua. (Leinonen 2014, 51-52.)

Henkilökohtaisen budjetin käsitettä ei ole tällä hetkellä määritelty sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismuotona nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Palveluiden ostamiseen tarkoitettua rahasummaa ei voida tästä syystä maksaa täysimääräisenä suoraan asiakkaan pankkitilille, sillä sitä pidetään veronalaisena tulona, josta tulee tehdä ennakkopidätys. (Sola ym. 2015, 38.) Ahlsténin (2014) mukaan lainsäädäntöperustassa on otettava kantaa myös siihen, rajataanko henkilökohtainen budjetointi palvelujen järjestämisen tapana vain jonkin tietyn kohderyhmän saataville. Mikäli toimintamalli ei ole kaikkien sosiaalihuollon asiakkaiden mahdollisuus, tulee huomioida yhdenvertaisuuden toteutuminen ei käyttäjäryhmien välillä. (Ahlstén 2014c, 57.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin kustannuksista on eri tutkimuksissa esitetty varsin erilaisia tuloksia. Kunnan näkökulmasta henkilökohtaisen budjetin käyttö tulee yhteiskunnalle edullisemmaksi kuin oma palvelutuotanto. (Lehto 2010, 14-15; Patronen ym. 2012, 48.) Henkilökohtaisen budjetoinnin myötä hoito ja apu kohdistuvat entistä paremmin asiakkaan tarvitsemiin palveluihin (Sola ym. 2015, 5). Paremmin kohdistetut palvelut siirtävät raskaampien palvelujen tarvetta jopa vuosia eteenpäin (Patronen ym. 2012, 48). Leinosen (2014) tutkimuksen aineiston perusteella ei pystytä kuitenkaan sanomaan, onko henkilökohtainen budjetointi todella vähentänyt kustannuksia pitkällä tähtäimelläkään Englannissa (Leinonen 2014, 68). Ginnekenin ym. (2012) mukaan Hollannissa henkilökohtaisen budjetin tarjoamista asiakkaille päätettiin rajoittaa vuoden 2014 jälkeen sen suosion suuruuden, kustannusten kasvun sekä raportoitujen väärinkäytösten vuoksi. (Leinonen 2014, 20.) Määrärahojen ylittymisen syyksi on nähty muun muassa henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin aiheuttaman hallinnollisen työn suuruus sekä mahdollisuus palkata lähipiiriä avun ja tuen toteuttajiksi (Eronen 2013, 12; Patronen ym. 2012, 15).

Kustannuksia syntyy kuitenkin erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin käyttöönoton yhteydessä, jolloin lisäresursseja tarvitaan muun muassa uuden järjestelmän muodostamiseen, kustannuslaskennan kehittämiseen sekä asiakas- ja palveluohjaajien kouluttamiseen (Leinonen 2014, 71; Patronen ym. 2012, 42).

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä havaittiin työntekijöiden asennemuutos, jonka myötä osattiin ajatella, mikä on asiakkaan oma tahto. Palvelujen käyttäjien kuuleminen palvelujen suunnittelussa lisääntyi merkittävästi vammaistyön asiakaslähtöisyyden ja yksilökeskeisyyden vahvistuessa. Palvelujen toteuttamista rohkaistuttiin myös pohtimaan totutuista käytänteistä poiketen ja vakiintuneita palveluvalikoita joustavoittaen. (Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen 2017c; Ahlström 2014c, 56.) Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa Helsingissä ja Vantaalla työntekijöitä kuitenkin huolesti yleinen epävarmuus henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmästä, työntekijöiden vastuunjaosta, budjettien kohdentamisesta sekä toiminnan koordinoinnista. (Eronen 2013, 72-73).

Blyth & Gardner (2007) totesivat tutkimuksessaan, että henkilökohtaisen budjetin käyttöaste voi vaihdella paljonkin paikkakunnasta riippuen. Syyksi tälle nähtiin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden halu laajentaa budjetin käyttöä. Leecen & Leecen (2006) tutkimuksen mukaan Englannissa henkilökohtaisen budjetin käytön laajuuteen näyttäisi vaikuttavan merkittävästi myös sosiaaliviranomaisten asenteet eri ryhmiä kohtaan. Tutkijoiden mukaan tähän saattaa olla syynä sosiaalityöntekijöiden huoli asiakkaiden kyvystä hallinnoida budjettiaan. (Leinonen 2014, 44, 55.)

Työntekijöiden halun lisäksi henkilökohtaisen budjetin toimintamallin käytön laajuuteen vaikuttavat kuitenkin myös palvelujärjestelmän investoinnit. Tästä esimerkkinä voidaan pitää Priestleyn ym. (2007) tutkimusta, jonka mukaan syynä liikuntavammaisten asiakkaiden henkilökohtaisen budjetin suureen käyttöasteeseen Englannissa olivat investoinnit riittävään henkilökuntaan ja henkilökunnan koulutukseen sekä henkilökohtaisen budjetoinnin markkinointiin. (Leinonen 2014, 56.) Palvelujärjestelmän näkökulmasta on myös huomioitava, että henkilökohtaisen budjetin tuen ja neuvontapalveluiden hyvä saatavuus on tärkeässä

asemassa helpottamassa henkilökohtaisen budjetin tarkoituksenmukaista käyttöä ja sitä, että asiakkaat voivat luottaa saavansa apua budjetin käyttöön. Toimivalla järjestelmällä varmistetaan, että henkilökohtaisen budjetin käyttäjä saa apua palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon, tuen ja palveluiden hankkimiseen sekä palveluiden kattavuuden ja laadun varmistamiseen. (Ahlstén 2014c, 57-58; Lehto 2010, 53; Leinonen 2014, 62; Sola ym. 2015, 37.)

Jotta henkilökohtaisen budjetoinnin tavoite monipuolisista, joustavista, räätälöityistä palveluista täyttyisi ja tällaisten palvelujen saatavuus toteutuisi, kehitystyötä tulee kysynnän eli henkilökohtaisten budjettien muodostamisen lisäksi suunnata myös tarjontaan eli palvelujen tuottamiseen (Ahlstén 2014c, 59). Wiberforcen ym. (2011) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan palveluntuottajat kokivat henkilökohtaisen budjetin positiivisena asiana ja se tarjosi heille uusia mahdollisuuksia tuottaa palveluita. Palveluntuottajien kannalta henkilökohtaisen budjetin haittapuolena nähtiin hallinnollisten kulujen kasvaminen erityisesti laskuttamisen suhteen. Tuottajien oli myös palkattava lisää henkilökuntaa ja tehtävä teknisiä muutoksia henkilökohtaisen budjetin maksujärjestelmän vuoksi. (Leinonen 2014, 57-58.) Kremerin (2006) tutkimuksen mukaan uusien palveluntuottajien tuloa markkinoille Hollannissa vaikutti joidenkin kotihoidon organisaatioiden monopoli omalla alueellaan. (Leinonen 2014, 57.) Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa Tampereella suurin osa kokeiluun osallistuneista perheistä osti muun muassa siivouspalveluita sekä jalkahoitajan tai hierojan palveluita pieniltä paikallisilta yrityksiltä. Tämän perusteella toimintamallilla on työllistävä vaikutus palveluntuottajien näkökulmasta. (Sola ym. 2015, 33, 36.)

10 Pohdinta

Osallisuuden näkökulmasta henkilökohtaisen budjetin käyttö voi merkitä yksilölle omaehtoisesta sitoutumisesta nousevaa omaehtoista toimimista ja vaikuttamista omaa elämää koskevien asioiden kulkuun sekä vastuun ottamista seurauksista. Parhaimmillaan osallisuus toteutuu henkilökohtaisen budjetoinnin yhteydessä silloin, kun asiakkaalla on käytössään riittävät aineelliset sekä aineettomat resurssit toimia aktiivisesti oman elämänsä päätöksenteossa ja hänellä on sosiaalisesti merkityksellisiä ja tärkeitä suhteita.

Yksilötasolla osallisuuden tunne syntyy, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa suunniteltaessa tulisikin mielestäni kiinnittää erityisesti huomiota siihen, ettei asiakas jäisi liian nopeasti näiden totuttujen yhteisöjen ulkopuolelle. Mikäli asiakas vaihtaa esimerkiksi päivätoimintapäivänsä henkilökohtaiseen apuun, jää hän paitsi päivätoiminnan tuomasta sosiaalisesta kanssakäymisestä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten avusta ja tuesta. Toisaalta henkilökohtainen budjetti mahdollistaa esimerkiksi henkilökohtaisen avun palkkaamisen, jonka myötä asiakas voi osallistua lähiyhteisönsä toimintaan. Yhdistääkö henkilökohtainen budjetointi ihmisiä enemmän heidän läheistensä ja yhteisöjensä kanssa, vai eristääkö se ihmisiä koteihinsa? Tämän vuoksi mielestäni olisikin syytä kiinnittää erityisesti huomiota siihen, miten varmistetaan henkilökohtaisen budjetoinnin avulla hankittujen palvelujen toimivuus ja asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Tutkimusta tehdessäni esiin nousi myös kysymys siitä, vastuutetaanko asiakasta ja tämän läheisiä liikaa yksilöllisiä palveluita suunniteltaessa ja hallinnoitaessa? Henkilökohtaisen budjetoinnin kustannuksista puhuttaessa esiin nousee usein se, miten asiakas voi hänelle sopivien palveluiden löytymisen jälkeen tulla toimeen ympärillä olevan verkoston tuella. Kunnan resurssit voidaan tällöin kohdentaa niihin palveluihin, joita ei voida korvata muilla ratkaisuilla.

Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti minulle paljon henkilökohtaisesta budjetoinnista sekä tutkimuksen tekemisestä. Aihe oli minulle entuudestaan jokseenkin tuttu, ja siitä kuulemani puhe on ollut useimmiten positiivissävytteistä. Kuten erilaisiin hankkeisiin ja kokeiluihin kuuluu, niistä raportoidaan usein onnistumiset edellä. Tutkimus avasi kuitenkin silmäni myös henkilökohtaista budjetointia koskevia haasteita kohtaan. Aineistoa analysoidessani minun piti muistaa olla objektiivinen ja huomioida kaikenlaiset kokemukset aihetta koskien.

Tutkimusta tehdessä haastavaa oli määritellä se, mitä tutkin ja pysyä niiden rajojen sisäpuolella. Prosessin aikana opin myös, että tutkimuskysymykset voivat todella muuttua matkan varrella, eikä aineistosta välttämättä löydy vastauksia niihin kysymyksiin, mitä prosessin alussa oli määriteltä. Aineistoon tutustuessani vastaan tuli runsaasti mielenkiintoisia näkökulmia, jotka päädyin karsimaan pois ja

keskittymään varsinaisiin tutkimuskysymyksiini. Tähän liittyen yksi haaste olikin päättää, milloin tutkimus on hyvä lopettaa.

Opinnäytetyöprosessiin haasteensa toi se, että osaltani se toteutui eri rytmissä kuin opiskelutovereillani. Haasteen toi myös opinnäytetyöprosessin sijoittuminen kesälomakaudelle, jolloin minulla ei ollut mahdollista saada ohjausta opinnäytetyön kirjoittamista varten. Prosessin alku- ja loppuvaiheessa saamani ohjaus oli kuitenkin erinomaista, ja se vauhditti työskentelyäni paljon.

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheella havahtuin miettimään, olisiko minun pitänyt tehdä aineistohaut vielä uudelleen, jotta olisin voinut esittää tutkimuksessani mahdollisimman tuoreita tutkimustuloksia. Päädyin kuitenkin pitäytymään neljä kuukautta aiemmin tarkastelun kohteiksi valituissa aineistoissa, sekä niissä, jotka löysin prosessin aikana. Useat suomalaiset henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvät tutkimukset ja raportit on julkaistu samoihin aikoihin heti ensimmäisten kokeilujen jälkeen. Mielestäni tämä opinnäytetyö valmistuu aikaan, jolloin se on ajan-kohtainen muun muassa uuden valinnanvapauslain sekä sote-uudistuksen takia.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielestäni hyödyllistä tuottaa selkokielistä materiaalia koskien henkilökohtaista budjetointia niin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kuin työntekijöiden käyttöön. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi selkokielineen opas siitä, mitä henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan, mihin sitä voidaan käyttää ja mistä joutuu mahdollisesti luopumaan silloin, kun henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön. Tarpeen voisi olla myös tietopaketti henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseen, jossa selvitettäisiin tärkeitä seikkoja niin sopimukseen, lainsäädäntöön, kirjanpitoon, budjetin käytön raportointiin ja työehtosopimukseen liittyen.

Kuvat

Kuva 1. Tämän tutkimuksen aineistosta esiin nousseet henkilökohtaisen budjetoinnin keskeiset aiheet asiakkaiden näkökulmasta, s. 18

Kuva 2. Tämän tutkimuksen aineistosta esiin nousseet henkilökohtaisen budjetoinnin keskeiset aiheet palvelujärjestelmän näkökulmasta, s. 23

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimusaineistosta nousseet edut sekä haitat ja kehittämiskohteet henkilökohtaiseen budjetointiin liittyen, s. 38-39

Lähteet

Ahltén, M. 2014a. Kehitysvammaliitto. Henkilökohtainen budjetointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tutkimus-kehittaminen/henkilokohtainen-budjetointi> Luettu 29.4.2017

Ahltén, M. (toim.) 2014b. Henkilökohtaista budjetointia kokeilemaan! Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö.

Ahltén, M. (toim.) 2014c. Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö.

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 2007. 46-57

Eriksson, S. 2013. Laitoskulttuurista itsemääräämiseen. Tutkimus henkilökohtaisesta budjetoinnista vammaispalveluissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Eronen, M. 2013. Henkilökohtainen budjetointi kehitysvammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnoissa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Glasby, J. & Littlechild, R. 2016. Direct payments and personal budgets: Putting personalisation into practice. 3rd edition. Bristol: Policy Press.

Henkilökohtainen budjetointi. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaisuus ja yhteiskunta -tiimi. Muistio.

Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen. 2017a. Hankekuvaus. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/hanke/hanke-kuvaus/> Luettu 29.4.2017

Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen. 2017b. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/> Luettu 29.4.2017

Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen. 2017c. Asiakasprosessin esittely. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/02/HB-asiakasprosessin-esittely-2017.pdf>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku. 3-9.

Koho, S., Rautapuro, A., Ronkainen, E., Ruotsalainen, K. & Sandell, A-M. 2014. Käyttäjälähtöiset palvelumallit ikäihmisten palveluissa. Projektin loppuraportti. Forum Virium Helsinki Oy.

Lehto, T. 2010. Henkilökohtainen budjetointi – Esimerkkejä ja kokemuksia maailmalta. Osana Tiedän mitä tahdon! – Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämishankkeen selvitys- ja suunnitteluvaihetta.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku. 2.

Leinonen, E. 2014. Henkilökohtainen budjetti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Yhteiskuntapolitiikka. Pro gradu-tutkielma.

Leppäranta, H-M. 2014. Suoramaksut ja sosiaalityö. Henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma.

Nyman, K. 2015. Asiakasosallisuus, itsemäärääminen ja valinnanvapaus lapsiperhepalveluissa – henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuudet. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pajula, E. 2014. Tositarinoita osallisuudesta. Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven offset. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 11-21.

Patronen, M., Melin, T., Tuominen-Thuesen, M., Juntunen, E., Laaksonen, S. & Karikko, W. 2012. Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Helsinki: KL-Kustannus Oy. Hakapaino.

Pyykkönen, A. 2014. Oivalluksesta osallisuuteen – Sallin matkassa. Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven offset. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 22-32.

Rajalahti, A. 2014. Kansainvälisiä kokemuksia ja tutkimuksia. Teoksessa Ahlström, M. (toim.) Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. 11-14.

Soini, H., Hyvärinen, S., Torppa, H., Peiponen, A. & Vaittinen, M-L. 2013. Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 11-14.

Sola, M., Korttinen, P. & Patronen, M. 2015. Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella – Oppeja lainsäädännön uudistamiseen. Sitran selvityksiä. Sitra.

Sote- ja maakuntauudistus. 2017. Hallituksen reformi. Soteuudistus. Asiakkaan valinnanvapaus. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus> Luettu 25.7.2017

Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Mistä puhumme, kun puhumme osallisuudesta? Teoksessa Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven offset. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 34-50.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Osallisuuden osatekijät. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus/osallisuuden-osatekijat> Luettu 17.9.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hyvinvointi- ja terveyserot. Osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> Luettu 2.6.2017

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TEKIJÄT JA VUOSI	OTSIKKO JA LYHYT KUVAUS ARTIKKELISTA
Lehto 2010	<p>Henkilökohtainen budjetointi - Esimerkkejä ja kokemuksia maailmalta</p> <p>Raporttiin on kerätty kansainvälistä tietoa ja kokemuksia eri maissa käytössä olevista yksilökeskeisen suunnittelun ja henkilökohtaisen budjetoinnin malleista sekä niiden käytöstä saaduista kokemuksista. Raportti on tehty osana Tiedän mitä tahdon! – Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisprojektin selvitys- ja suunnitteluvaihetta.</p>
Patronen, Melin, Tuominen-Thuesen, Juntunen, Laaksonen & Karikko 2012	<p>Henkilökohtainen budjetti. Asiakslähtöinen toimintamalli omaishoidossa</p> <p>Henkilökohtaisen budjetin soveltuvuutta omaishoidossa selvitettiin Sitran Kuntaohjelman ja Tampereen kaupungin yhteisessä projektissa. Kirjan tavoitteena on selvittää, miten henkilökohtaisen budjetin toimintamalli voitaisiin ottaa käyttöön Suomessa.</p>
Eriksson 2013	<p>Laitoskulttuurista itsemääräämiseen - tutkimus henkilökohtaisesta budjetoinnista vammaispalveluissa</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluprosessia siitä näkökulmasta, miten vammaisen ihmisen asema rakentuu siinä ja tarkastelemalla, onko hänellä mahdollisuuksia itsemääräämiseen palvelujärjestelmässä kokeiluhankkeen puitteissa.</p>
Eronen 2013	<p>Henkilökohtainen budjetointi kehitysvammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnoissa</p> <p>Opinnäytetyössä tarkastellaan henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluja kehitysvammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnoissa Helsingissä ja Vantaalla. Teemahaastattelun avulla kerättiin tietoa mm. siitä, millä lailla henkilökohtainen budjetointi mahdollisesti muuttaa asiakkaan itsemääräämistä. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia mahdollisuuksia ja haasteita henkilökohtainen budjetointi tuottaa työ- ja päivätoiminnoille.</p>
Soini, Hyvärinen, Torppa, Peiponen & Vaittinen 2013	<p>Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta</p> <p>Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko -hankkeen (2010–2013) loppuraportti.</p>
Ahlstén (toim.), Leinonen, Palokari, Puhakka, Rajalahti 2014	<p>Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa</p> <p>Raportti kuvaa vammaispalvelujen asiakkaiden, heidän läheistensä, vammaispalvelujen työntekijöiden sekä projektin työntekijöiden havaintoja ja johtopäätöksiä vammaispalvelujen yksilöllisestä suunnittelusta ja toteuttamisesta Tiedän mitä tahdon! -projektissa.</p>

Kola, Rautapuro, Ronkainen, Ruotsalainen & Sandell 2014	<p>Käytännönläheiset palvelumallit ikäihmisten palveluissa. Projektin loppuraportti.</p> <p>KÄPI-projektin tavoitteena oli edistää ikääntyneiden itsenäistä asumista kotona ja löytää keinoja heidän hyvinvointinsa tueksi. Projektin keskeisessä osassa oli palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetin toimintatapojen kehittäminen ja kokeilu.</p>
Leinonen 2014	<p>Henkilökohtainen budjetti: systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää henkilökohtaisen budjetin käyttöä sekä eri osapuolten kokemuksia sen käytöstä Hollannissa ja Englannissa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.</p>
Leppäranta 2014	<p>Suoramaksut ja sosiaalityö: henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää 1) Millainen on sosiaalityön prosessi suoramaksuissa? 2) Miten suoramaksut ovat käytännössä toteutuneet Iso-Britanniassa?</p>
Henkilökohtainen budjetointi 2014. THL:n Vammaisuus ja yhteiskunta -tiimi.	<p>Henkilökohtainen budjetointi</p> <p>Muistiossa esitellään henkilökohtaista budjetointia eri maiden käytännöistä tehtyjen selvitysten ja tutkimusten valossa.</p>
Nyman 2015	<p>Asiakasosallisuus, itsemäärääminen ja valinnanvapaus lapsiperhepalveluissa - henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuudet</p> <p>Työssä kartoitettiin henkilökohtaisen budjetoinnin malliesimerkin avulla sen mahdollisuuksista uutena palvelun järjestämisen muotona lapsiperhepalveluihin työntekijöiden näkökulmasta Hämeenlinnassa.</p>
Sola, Kortnesniemi & Patronen 2015	<p>Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella - Oppeja lainsäädännön uudistamiseen</p> <p>Selvitykseen on koottu Tampereella vuonna 2014 toteutetun hankkeen kokemukset omaishoidon tukeen luodusta henkilökohtaisen budjetin toimintamallista.</p>