

Henkilökohtainen budjetointi

-yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin



Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja havaintoja

Toimittanut Sirkka Rousu



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

 Metropolia

 Saimaan
ammattikorkeakoulu

Diak



TAMPERE

PORI



Kainuun sote

 eksote



Mahdollisuus elää ja kasvaa perheessä

Perhehoitoliitto



**HELSINGIN
DIAKONISSALAITOS**



Martat



Suomen lastensuojelun
avoimuuskeskus ry

ISBN 978-952-328-084-7 (nid.)

ISBN 978-952-328-083-0 (pdf)

Kustantaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018

Toimittaja: Sirkka Rousu

Taitto: Krista Jännäri, Mainospalvelu Kristasta Oy

Kuvitus: Tussitaikurit

Painopaikka: Grano 2018

www.metropolia.fi/julkaisut

www.youtube.com/watch?v=ggJfJrD-UVM&feature=youtu.be

© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu



Henkilökohtainen budjetointi -yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin

Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja havaintoja

Toimittanut Sirkka Rousu

Sisältö

Tiivistelmä	6
<i>Sirkka Rousu</i> Henkilökohtainen budjetointi suomalaisessa sote-lainsäädännössä ja palvelujärjestelmässä	10
<i>Sirkka Rousu</i> Millaista tietoa hankkeessa tuotetaan?	17
<i>Sirkka Rousu</i> Kokeilu- ja kehittämistyöstä HB-asiakaspiloteissa	28
Pilottien kehittämistyöstä ja kokemuksista	30
<i>Marika Paasikoski, Katriina Sillman, Minna Järvinen ja Elina Ternola</i> Henkilökohtainen budjetointi Hämeenlinnan pilotissa	30
<i>Mari Levonen ja Anu Arola</i> Henkilökohtainen budjetointi Porin pilotissa	32
<i>Hanne-Maria Leppäranta</i> Henkilökohtainen budjetti vaatii myös läheisen tukemista ja neuvontaa – kokemuksia Tampereen pilotista	34
<i>Pia Pajari</i> Henkilökohtaisen budjetin (HB) ensimmäisiä käytännön esimerkkejä Vantaalta	37
<i>Pia Green ja Sanna Vaaltola</i> Miten Vantaalla nuorten sosiaalityössä ja jälkihuollossa on jalkautettu HB-pilottia?	40
<i>Riitta Hakoma</i> Eksoten kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista	43
<i>Karita Isola, Sanna Niikkonen ja Elina Pekonen</i> Kainuun kehittäjäasiakkaiden näkemyksiä henkilökohtaisesta budjetoinnista ja kokemuksia	46

<i>Sirkka Rousu</i> Henkilökohtaisen budjetoinnin käynnistyessä	51
<i>Katja Ihamäki</i> Asiakaslähtöisyyden ytimessä sosiaali- ja terveystoimessa	52
<i>Ulla Huhtalo ja Katja Kylliäinen</i> Avain kansalaisuuteen – valinnanvapautta palveluihin	79
<i>Katja Kylliäinen</i> Millainen olisi asiakaslähtöinen HB-prosessi?	86
<i>Tuula Pehkonen-Elmi</i> Kustannukset, vaikutukset ja kustannus-vaikuttavuus	89
<i>Esko Pääskylä</i> Henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) digialusta voi sovittaa yhteen asiakkaan, palveluntuottajan sekä palvelujen järjestäjän intressit	108
<i>Sirkka Rousu</i> Henkilökohtaisen budjetoinnin kehitystyö jatkuu	129

Tiivistelmä

Tämä julkaisu kuvaa Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia, havaintoja ja pohdintoja asiakastyön käynnistämisessä. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa (HB) asiakkaan rooli vahvistuu hänen tarpeisiinsa soveltuvien palvelujen ja tukimuotojen valintojen tekijänä ja niiden järjestämisessä.

Hankkeessa kehitämme ja arvioimme henkilökohtaista budjetointia (HB) kuudella pilottialueella, jotka ovat: Hämeenlinna, Porin yhteistoiminta-alue, Tampere, Vantaa, Eksote ja Kainuun sote. Näiden alueiden väestöpohja on yhteensä 810 000 asukasta. Tuotamme tietoa HB-toimintamallin valinneiden asiakkuuksista – keille se näyttäisi soveltuvan, millaisia palveluja asiakkaat ovat valinneet sekä mistä ja miten palveluvalinnat ovat toteutuneet. Arvioimme vaikutuksia sekä pyrimme hahmotamaan myös toimintamallin kustannus-vaikuttavuutta nykyiseen toimintatapaan verrattuna.

Hankkeessa HB-vaihtoehdon voivat valita laajemmin erilaiset asiakasryhmät. Valmisteilla olevan sote-uudistuksen valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan vain ikäihmiset ja vammaispalveluja tarvitsevat voisivat valita palveluidensa järjestämiseksi henkilökohtaisen budjetin. Muiden asiakasryhmien osalta kukin maakunta voi päättää HB-valinnan mahdollisuudesta.

Hankkeessa pyrimme tarjoamaan kaikille asiakaskohderyhmiimme kuuluville mahdollisuutta valita HB-malli. Yllätyksellistä on, että moni asiakas ei ole halunnut valita HB-mallia: he ovat joko tyytyväisiä tarjolla olevaan tai

eivät katso pystyvänsä itse ottamaan vastuuta palveluidensa järjestämisestä. Asiakkaan lähituki toteutuu nyt pääosin asiakkaan omatyöntekijän tai läheisten toimesta, ja HB-tukihenkilöiden kehitystyötä ollaan hankkeessa vasta aloittamassa. Lähituen riittävä saatavuus on valinnanvapauslain toteuttamisessa välttämätöntä. Asiakkaan neuvonta ja ohjaus edellyttäisi organisoitua asiakkaalle maksutonta järjestelmää.

Kokemustemme mukaan on tärkeää, että asiakas pohtii omia tarpeitaan ja kokonaistilannettaan itse tai läheistensä tuella – mikä häntä tukee ja auttaa ja mistä hän hyötyy. Pohdinnan apuna on käytetty mm. Kykyviisari-kyselyä, jonka avulla asiakas arvioi tilannettaan ja pohtii tavoitteitaan. Kykyviisarin avulla hankkeessa arvioidaan myös muutosta asiakkaan toimintakyvyn ja osallisuuden näkökulmasta. Työntekijän ei pitäisi tehdä asiakkaan puolesta valintoja. Olemme myös keskustelleet siitä, onko HB-asiakkaalle tavallaan ”piikki auki” mihin tahansa valintoihin. Näin ei ole.

Tähänastisten kokemusten mukaan asiakkaat ovat tehneet luovia valintoja. Usein tuki ja palvelut ovat olleet arkea ja jaksamista helpottavia, liikunta- ja kulttuuritoimintaa tai vaihtoehtoisia tapoja saada perheelle tukea, toki myös perinteisiä sote-palvelujakin. Lakihoiduksen mukaan HB-asiakkailta edellytetään pitkäaikais- ja jatkuvaa ja laaja-alaista tuen tarvetta. Kokeilemme hankkeessa HB-toimintamallia myös asiakasryhmillä, joilla on vähäisempää tuen tarvetta ja elämäntilanteessaan omia voimavaroja järjestää palvelujaan, esimerkiksi lapsiperhepalveluissa ja aikuissosiaalityössä.



HB:n tavoitteena on monipuolista saatavilla olevaa palvelutarjontaa. Olemassa oleva lainsäädäntö ohjaa toimimaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja valitsemaan niihin parhaiten vastaavaa tukea ja palveluja. Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa erilaisia palveluratkaisuja. Laissa luetellut palvelut eivät ole tyhjentävä luettelo, vaan myös muuta hyödylliseksi koettua tukea ja palvelua voidaan järjestää ja kokeilla jotain ihan uuttakin. Viime kädessä on arvovalinta, nähdäänkö osoitetut hyvinvointivaikutukset perusteltuina myös kustannusten näkökulmasta.

HB:n valinneet asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä. Esimerkiksi monen pienen lapsen äiti järjesti HB-päätöksellä perheen isän äkillisen sairastumisen johdosta syntyneen lastenhoitoavun tarpeen ryhtymällä työnantajaksi,

ja näin sai perheelle saman työntekijän ja enemmän hoitotunteja kuin mitä olisi saanut kunnan tai yrityksen kautta hankittuna. Apu perustui sosiaalihuoltolakiin. Mahdollisuudesta valita HB-malli voidaan käydä keskustelu vaikkapa jo neuvolassa.

Työntekijöiden työkuva ja osaaminen muuttuvat.

Asiakkuuden alkuvaiheessa työntekijät ovat käyttäneet enemmän asiakaskohtaista työaikaa, mutta asiakkaan ottaessa enemmän vastuuta itse, on työaikaa voitu kohdentaa muille asiakkaille. Joissakin tilanteissa työntekijä on ollut räätälöimässä yrityksen tai yhteisön kanssa asiakkaalle soveltuvaa palvelua. Työkeskuspäivän sijaan on etsitty hyvinvointia lisäävää liikunta- tai muu aktiiviteettiä. Esimerkiksi onnettomuudessa aikuisena vammautunut asiakas on vaihtanut osan julkisen sektorin

työ- ja päiväkeskuksen toimintapäivistä toimintakykyynsä paremmin soveltuviin palveluihin: eli hänen asiakas-suunnitelmassaan on ollut julkisen toimijan tuottamia palveluja (työkeskus) ja osin yksityisiä tai yhteisöllisiä palveluja. Omaishoidon lakisääteisen vapaan järjestämisessä on käytetty erilaisia loman ja tuen yhdistelmiä.

Budjettiin sovittuja palveluja on maksettu maksusitoumuksella tai laskulla, mutta myös sote-palvelusetelituottajien rekisteristä on voinut löytyä sopiva tuottaja. Myös asiakkaan tilille on voitu osoittaa sovittu summa palvelun järjestämiseksi asiakkaan toimesta itsenäisesti. Olemassa oleva lainsäädäntö mahdollistaa myös taloudellisen tuen myöntämisen. Tällaista mahdollisuutta ei valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan voisi HB-päätökseen sisällyttää, vaan asiakkaan HB-palveluista syntyvät kulut maksettaisiin vain suoraan palveluntuottajalle. Myös järjestöjen ja muiden yhteisöjen tuottamat tuki- ja palvelumuodot olisi tärkeä olla mahdollisia, vaikka nämä toimijat eivät olisi rekisteröityneitä sote-palvelujen tuottajia.

Asiakas ei voi nykyvälinein vielä seurata omaa budjetiaan eikä asiakkailla ole käytössä maksukorttia, jolla myös palvelujen käytön seuranta olisi mahdollista. HB-toimintamallin ja tavanomaisen mallin vertailussa tarvittavaa asiakkaan palvelujen kustannustietoa joudutaan hankkeen piloteissa keräämään vielä pääosin käsin. Tietojärjestelmien ja digi-palvelujen kehittämiselle olisi valtakunnallinen tarve.

Tähänastisten kokemusten mukaan HB-toimintamallin myötä asiakkaan ja työntekijän rooleissa tarvitaan ja tulee tapahtumaan muutoksia. Sama tapahtuu myös organisaation käytännöissä ja toimintakulttuurissa. Miten mahdollistetaan asiakkaiden valinnat ja tuetaan ihmisiä arjessaan? Miten asiakas voi toimia aktiivisessa roolissa? Kulttuuriset muutokset tulevat vaatimaan aikaa juurtuakseen vallitsevaksi toimintatavaksi.

Hankkeen kehittämistyössä paneudutaan vuosien 2018–2019 aikana HB-asiakkaan tarvitseman lähituen ja ohjauksen nykytilan selvittämiseen ja HB-tukihenkilötoiminnan kehittämismahdollisuuksiin ja ideoihin rekrytoida ja valmentaa sekä organisoida eri tavoin tukea. HB:n valinneiden asiakkaiden määrää pyritään kasvattamaan kaikissa piloteissa. Tutkimme erityisesti asiakkaan ja työntekijän roolia. Kehitämme asiakkaan käyttöliittymää ja omaseurannan mahdollisuuksia. Tiedotamme HB:stä eri kohderyhmille, myös paikallisen median kautta sekä nettisivuillamme, ja kokoamme palveluntuottajia ja muita yhteisöjä kehittämään paikallisiin tarpeisiin palveluja. Avaamme HB-kehittäjien avoimen someryhmän. HB-toimintamalli tuoteistetaan ja HB-manuaalien sisällöt kuvataan. HB:n vaikutuksista ja syntyneistä muutoksista laaditaan analyysit, tulosjulkaisut sekä video kokemuk-sistamme.

Sirkka Rousu

HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI (HB)

-kohti yksilöllisempää tukea ja palvelua



LISÄÄNTYNYT OSALLISUUS

ITSE-MÄÄRÄÄMIS-OIKEUS



Sirkka Rousu

Henkilökohtainen budjetointi suomalaisessa sote-lainsäädännössä ja palvelujärjestelmässä

Henkilökohtainen budjetointi ja palvelujärjestelmä

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä asiakasohjautuina palvelumalleina on nykyisin käytössä palveluseteli, joskin siinäkin viranomaisen ohjaa setelin käyttöä ennalta valittuihin palvelusetelituottajien palveluihin. Vaikka sosiaalihoitolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan ihmisen hoidon sekä tuen ja palvelujen tulee vastata asiakkaan hoidon ja palvelujen tarvetta, rajautuu esimerkiksi sosiaalihuollon palvelujen tarjonta pääosin siihen mitä ko. kunnassa tai kuntayhtymässä on vakiintuneesti "valintatalon hyllyltä" tarjolla. Tämä ei välttämättä vastaa riittävästi erilaisten asiakkaan tarpeisiin. Palvelutarjonnan tulisi muokkaantua yksilöllisten tarpeiden mukaan (ks. myös Sosiaalihoitolain soveltamisopas 2017). Palveluratkaisuissa tulisi ottaa huomioon saatavilla oleva paras mahdollinen tieto erilaisen tuen ja palvelun vaikuttavuudesta erilaisissa elämäntilanteissa ja tarpeissa.

Monissa maissa, kuten Hollanti ja Englanti, asiakas voi sosiaali- että terveydenhuollon lainsäädäntöön perustuen organisaation järjestämän tavanomaisen palvelu- ja hoitomallin sijasta valita henkilökohtaiseen budjetointiin perustuvan tavan järjestää tarpeisiinsa soveltuvat palvelut, joihin on oikeutettu. Käytännössä ongelmallisiksi on todettu mm. asiakkaan tiedon puute tarkoituksenmukaisten palveluvalintojen tekemiseksi, asiakkaan

tarvitseman tuen ja ohjauksen puute tai sen laatu, asiakasprosessin koordinoimattomuus ja osin myös asiakastyön tavoitteettomuus ja se, ettei asiakassuunnitelman laadinnassa ole suunnitelmallisesti mukana läheisiä. Myös asiakkaan budjetin niukkuus suhteessa tarpeisiin on tuottanut asiakkaalle vaikeuksia pärjätä. (mm. Alakeson 2010; Juntunen 2010; Strengthening... 2013; Autio 2014; Leinonen 2014; Knapp 2017; Woolham 2017; Koskiahio 2017.)

Suomessa on karttunut vasta vähän kokemusta HB-mallista lähinnä kehitysvammapalveluissa ja omaishoidossa. Tiedän mitä tahdon -hanke kehitysvammapalveluissa ollut avaamassa uria. Hankkeessa HB:n valinneita asiakkaita kutsuttiin päämiehiksi ja toiminnassa luotettiin jokaisen ihmisen kykyyn tehdä valintoja oman henkilökohtaisen kapasiteetin puitteissa ja kehittyessä, tarvittaessa tuetusti. (mm. Ahlstén 2014; Eronen 2013; Sola ym.2015; Hintsala 2018.).

Henkilökohtaisen budjetoinnin tavoite ja määritelmät

Kun tätä henkilökohtaista budjetointia (HB) kehittävää hanketta valmisteltiin vuosien 2012–2015 aikana, ei Suomen sote-uudistukseen sisältynyt vielä tavoitetta ottaa käyttöön HB-toimintamalli. Vauhdittaaksemme osaltamme asiaa, pyrimme saamaan mediaan mielipiteitä, joita julkaistiinkin mm. Helsingin Sanomissa ja Kauppalehdessä marraskuussa 2015 (Rousu & Hakoma 2015). Tavoitteena oli saada kehittämistyön tueksi vastaavankaltainen kokeilulainsäädäntö, jolla kehitettiin palvelusetelimallia. Kokeilujen kautta saataisiin tietoa vakiintuneen lainsäädännön laatimiseksi.

Hankkeen rahoitushakemuksessa henkilökohtaisen budjetoinnin ideaa perusteltiin erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden parantamisen ja valinnanvapauden laajentamisen näkökulmasta sekä tarpeesta lisätä yksilöllisempää henkilökohtaistamisen ajatteluun perustuvaa palvelujen asiakaskohtaista suunnittelua (tästä lähemmin Katja Ihamäen artikkelissa s. 52). Ajattelumme perustui vaikuttavuusoletukseen: kun asiakas voi itse vaikuttaa siihen, millaisista tukitoimista hän milloinkin hyötyy, asiakkaan toimintakyvyssä ja hyvinvoinnissa tapahtuu myönteisiä muutoksia – voimaantumista ja valtautumista, eräänlaista hyvinvoinnin positiivista kierrettä, joka toimii avaimena sosiaaliselle kansalaisuudelle, toimijuudelle ja osallisuudelle. Ihminen nähdään itseään koskevien palveluvalintojen kykenevänä tekijänä.

Henkilökohtainen budjetointi nähtiin asiakasohjautuvana ja kysyntälähtöisenä toimintamallina palvelujen järjestämisessä. Asiakasohjautuvassa HB-toimintamallissa

ollaan kiinnostuneita siitä, 1) muuttuuko asiakkaan rooli vahvemmin elämänsä päämieheksi ja toimijaksi, 2) muuttuuko työntekijän rooli ja työote enemmän mahdollistajaksi, valmentajaksi ja asiakkaan kumppaniksi, 3) muuttuuko palvelujärjestelmän toimintalogiikka ja -kulttuuri enemmän kysyntälähtöiseksi, monipuolistuvatko asiakkaan tuen ja palvelujen mahdollisuudet ja millaisia HB-palvelutuottajina asiakkailla on käytettävissä.

Hankkeen tavoitteena on vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria, jossa asiakas on asiantuntija myös palvelujen kehittämisessä. Palvelut ja läheisten voimavarojen tulisi integroitua tarvittavalla tavalla asiakkaan tiimin, omatyöntekijän ja HB-avustajan avulla asiakkaan hyväksi.

Henkilökohtaisen budjetoinnin idea

Henkilökohtaisessa budjetissa (HB) asiakas voi itse määritellä, mitä ja miten haluaa järjestää omat palvelunsa, joihin asiakkaalla on eri lakien mukaan oikeus. Kaupungin tai sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämä palvelu voidaan vaihtaa osittain tai kokonaan henkilökohtaiseksi budjetiksi, tai asiakas voi sovitun budjettisuunnitelman ja tarpeidensa mukaan järjestää palvelut ihan uudella tavalla.

Idea on, että asiakas voi käyttää palveluihin muutoinkin varatut määrärahat valitsemallaan tavalla.

HB asiakkaan prosessina

Asiakkaan HB-prosessi etenee pääosin asiakaspalveluissa ja -tietojärjestelmissä muutoinkin käytössä olevan asiakasprosessin etenemisvaiheiden mukaisesti, toki räätälöityen kunkin asiakasryhmän ja asiakkaan tarpeiden mukaan. Päävaiheet kuvataan alla asiakkaan näkökulmasta:

Hakeminen

- olet hakenut palvelua tai tukea kuntasi tai sote-yhtymän toimipisteestä

Palvelutarpeiden selvittäminen

- keskusteleet omista palvelutarpeistasi työntekijän kanssa, mukanasi sinulla voi olla myös läheisiä
- palvelutarpeet selvitetään tarpeidesi edellyttämässä laajuudessa, mutta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kartoittaen
- pohditte millainen tuki ja palvelu olisi sinun tai perheesi tilanteessa tarpeen
- työntekijä esittelee sinulle vaihtoehtoja tuen ja palvelujen järjestämisestä, myös HB-mallin

Asiakkaan oma pohdinta tukisuunnitelmaksi

– olet päämies asiassasi

- vaihtoehtojen pohjalta pohdit tarpeisiisi soveltuvaa tukisuunnitelmaa, siinä voi olla mukana läheisiäsi
- pohdit olisiko henkilökohtainen budjetti sinulle soveltuva malli järjestää tuki ja palvelut, ja millaisia mahdollisuuksia tai riskejä siinä on,
- tässä vaiheessa työntekijä voi kanssasi olla yhteydessä erilaisiin palveluntuottajiin heidän mahdollisuuksistaan järjestää sinun tarpeisiisi soveltuvaa tukea ja palvelua

Asiakassuunnitelma ja päätös henkilökohtaisesta budjetista

- mikäli päädyt henkilökohtaiseen budjettiin, sovitaan asiakassuunnitelmastasi ja määritellään sinulle rahallinen budjetti, jolla voidaan hankkia tuki ja palvelut
- tästä työntekijäsi tekee päätöksen

Palvelujen käyttö ja siinä opastus

- työntekijä opastaa sinua palvelujen ja budjetin käytössä. Hankkeessa tullaan valmentamaan myös HB-tukihenkilö, mutta toiminnan käynnistyessä heitä ei vielä ole

Seuranta ja arviointi ja tarvittaessa asiakassuunnitelman päivittäminen

- työntekijä opastaa sinua myös miten suunnitelmasi ja budjettisi toteutumista seurataan säännöllisesti ja yhdessä arvioitte kokemuksiasi ja elämäntilannettasi
- HB-mallin valinnut asiakas on mukana valtakunnallisessa kokeilussa, jossa sinulta tullaan kysymään kokemuksistasi erilaisin kyselyin
- asiakassuunnitelmaasi päivitetään kanssasi sovitulla tavoilla ja aikajänteellä

Asiakkuuteen sisältyy yleensä monenlaista dokumentaatiota, jossa usein on muutoinkin jo käytössä erilaisia asiakkaan tilannetta kuvaavia ja arvioivia kyselyitä ja muita mittareita ja välineitä, jotka auttavat selventämään asiakkaan nykytilannetta ja muutostavoitteita. Asiakkuuden aikana asiakkaan kanssa voidaan sopia elämäntilanteeseen soveltuvia toiminnallisia harjoitteita ja testejä, jotka hyödyttävät asiakasta hänen jäsentäessään omaa

tilannettaan. Jotta hankkeessa voidaan tehdä päätelmiä sen vaikutuksista ja muutoksista, tämän asiakasdokumentaatoin lisäksi asiakas täyttää hankkeen seurantakyselyitä. Asiakastiedon keruuta kuvataan Huhtalon ja Kyliäisen artikkelissa s.79. Henkilökohtaisen budjetoinnin ideaa kuvataan myös hankkeen 4.1.2018 julkaisemassa piirrosvideossa ”Henkilökohtainen budjetti – kohti yksilöllisempää tukea” (Youtube).

HB organisaation työprosessina

Palvelujen järjestämistä vastaavassa olevan organisaation ja sen työntekijän näkökulmasta, asiakkaan HB-asiointiprosessi edellyttää mahdollisuutta dokumentoida asiakas-tietojärjestelmään kirjaamista vaativat em. asiakkuuden vaiheiden mukaiset tarvekartoitukset, asiakassuunnitelmat, HB-budjettilaskelmat ja päätökset sekä seuranta-tiedot palvelujen käytöstä ja budjetin toteutumisesta.

Erilaiset muisti- ja kysymyslistat helpottavat esim. sitä, mitä tarpeen selvityksessä on hyvä kartoittaa ja mitä erityisesti HB-toimintamallin valinneiden asiakassuunnitelmassa ja päätöksessä on hyvä olla kirjattuna – näitä pyrimme myös kehittämään hankkeen aikana.

Hankkeen pilottiorganisaatioissa nyt käytössä oleviin asiakastieto- ja kustannuseurantajärjestelmiin ei hankkeen johdosta ole oltu valmiita (kustannussyistä) tekemään juurikaan muutoksia. Toisaalta odotetaan valtakunnallisia sote-lainsäädännön ja tietojärjestelmien ratkaisuja. Asiakastyöntekijä hyötyisi esimerkiksi siitä, että kunkin asiakkaan budjettilaskelman laatimiseksi olisi käytössä ajantasaiset olemassa olevien palvelujen kustannustiedot, joiden pohjalta voidaan lähteä arvioimaan asiakkaan tarpeisiin soveltuvaa budjettia – tilanne, jossa

niitä voitaisiin käyttää vertailuhintana. Tietojärjestelmä voisi tukea myös laskelman laadintaa näiden vertailuhintana toimivien kustannusten ohella esimerkiksi niin, että laskelmatietokantaan syötetään asiakaskohtaisesti erilaisten kriteerien mukaista tietoa, jonka pohjalta laskelma voisi määrittyä. Tällainen ei ole nyt lainkaan mahdollista, vaan laskelmien tekeminen vaatii paljon työntekijän työpanosta.

Asiakastyöntekijät tekevät ja dokumentoivat HB-asiakaspäätökset nyt sen mukaan, minkä sosiaalihuollon erityislain tai yleisen sosiaalihuoltolain nojalla HB-päätös on tehty. Tämän johdosta, päätöksen tunnistetietoihin pitäisi pystyä kirjaamaan se, että kyseessä on HB-päätös. Tällä hetkellä tietojärjestelmäsovellukset eivät mahdollista erityistä HB-päätöstä. Näin tietojärjestelmistä on vaikea poimia esille tehdyt HB-päätökset, josta johtuen hankkeessa asiakaspäätösten tulosteet joudutaan anonyymein tiedoin pyytämään erikseen kaikilta työntekijöiltä.

Kun siirrytään asiakaskohtaisiin budjetteihin, edellyttää tämä myös mahdollisuutta seurata asiakkaan budjetin käyttöä. Vain yhdessä hankkeen pilotissa (Eksote) asiakas- ja palvelujen käyttö- ja kirjanpito-tietojärjestelmistä järjestelmä pystyy kokoamaan ”asiakkaan kustannuspaikalle” hänen HB-palvelujensa kustannukset. Muissa hankkeen piloteissa tämä työ tehdään nyt manuaalisesti kooten erillisiin Excel-tiedostoihin. Asiakas käyttää budjettiaan esimerkiksi maksusitoumuksin, palvelusetelillä tai taloudellisen tuen päätöksin.

Kun organisaatio kehittää palvelujaan, tarvitaan tietoa asiakkaiden palvelutarpeista ja palvelujen käytöstä. Pääosin organisaatioissa pystytään seuraamaan tällaisia tietoja asiakassegmenteittäin, mutta tällä hetkellä

HB-asiakkaiden osuutta ei pystytä erittelemään; ovatko heidän käyttämänsä palvelut erilaisia tai samanlaisia kuin tavanomaisen palvelunkäyttäjien palvelut.

Asiakkaan tulisi voida myös seurata HB-asiakassuunnitelmansa ja budjettinsa käyttöä ajantasaisesti. Tällaista ”asiakkaan käyttöliittymää” ei ole Suomessa vielä käytössä. Sosiaalihuollossa ei asiakkailla ole juurikaan käytettävissä omapalvelu-tietokantaratkaisuja. Hankkeessa nähdään, että asiakkaan palvelujen käytön hallinnan tunnetta tukisi se, että hän tietää budjettinsa käyttötilanteen. Asiakkaan käyttöliittymän protomallin ideointi on osa hankkeen kehitystyötä. Sen taustalle tarvitaan tietoa asiakastietojärjestelmistä, palvelujen käytöstä ja niiden kustannuksista, asiakassuunnitelman tiedot sekä asiakkaan käytössä olevat seurantamittarien tiedot olisi hyvä olla käyttöliittymässä.

Hallituksen valinnanvapauslakiehdotuksen HB-mallia koskevat säännökset

Vaikka HB-toimintamallia voidaan soveltaa olemassa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä palvelujen järjestämistä ja tuottamista ohjaavien lakien pohjalta, erityisillä HB-säännöksillä voidaan mm. täsmentää asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä eri osapuolien rooleja ja vastuita.

Osana sote-uudistusta Sipilän hallituksen valinnanvapauslakiehdotukseen sisältyy henkilökohtaista budjetointia koskeva luku. Lainsäädännön arviointineuvoston 16.2.2018 lausunnon pohjalta hallitus antaa lakiesityksensä eduskunnalle kevään 2018 aikana.

Henkilökohtainen budjetointi määritellään 8.3.2018 ehdotuksessa (suorat lainaukset):

2 § Määritelmä: ”Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan asiakkaalle hänen palvelutarpeensa sekä palvelujen kustannusten perusteella myönnettyä sitoumusta korvata palveluja asiakkaan valitsemien palveluntuottajien tuottamina maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti.”

Henkilökohtainen budjetointi: yleisperustelut

”Henkilökohtaista budjettia maakunnan tulisi tarjota vanhuspalvelulaissa, vammaispalvelulaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa tarkoitetulle henkilölle, jolla on todettu tarve sosiaali- tai terveyspalveluille. Maakunta voisi ottaa henkilökohtaisen budjetin käyttöön myös muiden asiakasryhmien palveluissa.

Henkilökohtaisen budjetin avulla asiakas voisi valita palveluntuottajan ja vaikuttaa palvelujen sisältöön. Maakunta määrittäisi henkilökohtaisen budjetin suuruuden siten, että sillä on mahdollista kattaa kaikki sillä katettavaksi tarkoitetut palvelut.

Henkilökohtainen budjetti on tapa edistää asiakkaan oikeutta valita palvelujensa tuottaja ja kattaa palvelujen kustannuksia. Asiakkaan oikeus saada palveluja ei perustuisi henkilökohtaiseen budjettiin tai sitä koskevaan sääntelyyn, vaan asiakkaan tilanteessa sovellettavaan substanssilainsäädäntöön ja sosiaalipalvelujen kohdalla päätökseen palvelujen myöntämisestä asiakkaalle. Henkilökohtaisella budjetilla ei voitaisi rajoittaa asiakkaan subjektiivisia oikeuksia. Se ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen saada sellaisia hänelle kuuluvia palvelu-

ja, joita ei ole tarkoitettu katettavaksi henkilökohtaisella budjetilla, kuten sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön tarjoamia suoran valinnan palveluja.”

Nykytilan kuvaus

”Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan palvelujen järjestämisen tapaa, jossa palvelujen käyttäjä on keskiössä suunnittelemassa oman elämänsä kannalta tarpeellisia, mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia palveluja. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa palvelujen käyttäjälle muodostetaan hänen avun ja tuen tarpeidensa sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta määritetty henkilökohtainen budjetti.

Henkilökohtainen budjetti on yksinkertaistettuna maksumuutos tai rahasumma, jolla henkilön palvelut on mahdollista järjestää yksilöllisesti, palvelujen käyttäjän toiveiden, tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Määrittelemällä henkilökohtainen budjetti määritellään taloudellinen resurssi, joka on käytettävissä tietyn henkilön palvelujen järjestämiseen. Käytettävissä olevan resurssin puitteissa voidaan suunnitella, miten resurssi olisi mielekästä käyttää, jotta palvelut vastaisivat henkilön tarpeita sekä toteuttaisivat hänen valinnanvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan hänen oman näkemyksensä ja toiveidensa mukaisesti.

Eri maissa käytössä olevissa henkilökohtaisen budjetoinnin malleissa käyttäjä voi huolehtia budjetistaan eli palvelujen hankkimisesta ja budjetin hallinnoinnista itse, tai hän voi nimetä haluamansa henkilön tai muun toimijan huolehtimaan henkilökohtaisesta budjetistaan. Myös kunta tai muu palvelun järjestämisestä vastaava taho voi toimia henkilölle määritellyn henkilökohtaisen

budjetin hallinnoijana. Eri hallinnointitapojen yhdistelmät ovat myös mahdollisia. Henkilökohtaista budjetointia toteutetaan muun muassa Alankomaissa, Belgiassa, Saksassa, Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa.

Suomessa henkilökohtaisesta budjetoinnista ei ole säädetty lainsäädännössä. Suomessa henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu järjestöjen ja kuntien sekä kuntayhtymien (muun muassa Eksote) yhteisissä hankkeissa eräissä vammaispalveluissa, omaishoidon tuessa ja kotihoidossa. Vammaisjärjestöistä etenkin kehitysvamma-alan järjestöt ovat tuoneet mallia esiin muiden vammaisjärjestöjen ollessa pidettyväisempiä.

Suomen hankkeissa ei ole kokeiltu rahan siirtämistä palvelujen käyttäjälle, koska tämä ei ole nyky-lainsäädännön pohjalta kunnille mahdollinen järjestämistapa eikä budjetin suhdetta verotukseen ole ratkaistu. Kuitenkin muutamille hengityslaittepotilaille on heidän hoidostaan vastaava sairaanhoitopiiri myöntänyt käyttöön asiakastilille hallinnoitavaksi rahasumman, jolla henkilö on palkannut henkilökuntaa kuten avustajia. Vastaavasti jotkut kunnat ovat järjestäneet paljon palveluja tarvitsevien vammaisten henkilöiden tai vammaisten lasten perheiden palvelut ja tuet räätälöidyillä ratkaisuilla. Perhe on esimerkiksi voinut itse palkata haluamansa hoitajat perheeseen.

Kansainvälisen kokemuksen mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmän luomisessa on olennaista se, miten ja millä reunaehdoilla järjestelmä rakennetaan. Keskeistä on myös huolehtia siitä, että asiakas saa riittävästi tukea budjetin käytössä sekä palvelujen hankinnassa sen avulla.”

Hankkeen ohjausryhmän kannanotto

Hankkeen ohjausryhmä antoi lausuntonsa 16.11.2017 kokouksessaan: *”Säännökset eivät tue lakiehdotuksen alussa kuvattua henkilökohtaisen budjetoinnin ideaa. Jos säännökset nyky muodossaan säilyisivät, voi koko henkilökohtaisen budjetoinnin idea vesittyä, sillä henkilökohtaistamisen tarpeet voidaan toteuttaa käytännössä palvelu/asiakaseteileillä ja ostopalveluilla/maksusitoumuksilla.”*

Hallitus rajaisi oikeuden valita henkilökohtainen budjetti vain ikäihmisille ja kehitysvamma- ja vammaispalveluja tarvitseville. Muiden asiakasryhmien palveluissa sitä voitaisiin tarjota vain kunkin maakunnan vapaaehtoisin päätöksin. Laissa edellytetään myös pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista tuen ja avun tarvetta. Hankkeessa puolestaan oletamme, että HB-toimintamallia tulisi soveltaa erilaisille asiakkaille ja siitä voisivat hyötyä nimenomaan kevyempää ja lyhytaikaisempaa tukea tarvitsevat, joilla usein on riittävästi myös omia voimavaroja käytössään.

Hallitus olisi rajaamassa HB-budjettiin soveltuviksi vain yksityisen sektorin tuottamat palvelut, kuitenkin eri puolilla Suomea voi markkinatilanne olla sellainen, että julkisesti omistettu liikelaitos on käytännössä ainoa ko.palvelujen tuottaja. Hallituksen ehdotus rakensisi menettelyille, jossa käytännössä HB-malliin ei voisi myöskään sisältyä uudenlaisia tuen muotoja tai yhteisöllistä tai lähipiirin tuottamaa tukea, sillä tuottajilta vaadittaisiin sote-palvelujen tuottajilta edellytetyjä kriteerejä. Lakiehdotus ei myöskään sisällä asiakkaiden tarvitseman ohjauksellisen tuen organisointia, vaikka neuvonnan ja ohjauksen tarve erityisesti ehdotuksen mukaisilla asiakasryhmillä oletetaan olevan suuri. Tätä

päätelmää tukee mm. Englannin kokemukset ikäihmisten HB-toimintamallista ja suoramaksujärjestelmistä (mm.Woolham 2017). Ennen säännösten voimaantuloa, tulisi ottaa huomioon HB-kokeiluista ja piloteista saatu seurantatieto.

Ohjausryhmän mukaan lailla pitää turvata, että

- Henkilökohtainen budjetti on aina asiakkaan edun ja oikeuksien mukaista
- HB:n käytöstä on oltava saatavilla maksutta ohjausta ja neuvontaa.
- Budjetin on joustavasti huomioitava asiakkaan muuttuvat tarpeet ja elämäntilanteet.
- Henkilökohtaisen budjetin suuruuden on vastattava asiakkaan palvelutarvetta ja sillä on kyettävä kattamaan budjettiin suunnitellut palvelut.
- Budjetin tasoa on seurattava.
- HB:n vaikuttavuuden seurantaan on luotava menetelmiä ja mittareita, huomioiden erityisesti vaikutusten seuranta asiakkaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Henkilökohtaisella budjetilla tulee olla mahdollista joustavasti hankkia siihen sisältyvät palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä tai muuta kautta yksilöllisistä tilanteista ja tarpeista riippuen. Vähintään lain perusteluissa tulisi todeta se, että henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palveluiden tarjoajien ei välttämättä tarvitse olla rekisteröityneitä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia, huomioiden myös järjestöjen ja muiden yhteisöjen tuottamat tuki- ja palvelumuodot.

Lähteet seuraavan artikkelin lopussa s. 26.

Millaista tietoa hankkeessa tuotetaan?

Arviointikysymykset ja näkökulmat

Hanke **kehittää** erilaisille asiakkaille heidän palvelutarpeidensa mukaista henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) mallia nykylakien pohjalta, **kokeilee** HB-toimintamallia mahdollisimman monen asiakkaan kanssa ja **tutkii** kokemuksia ja vaikutuksia keräten monipuolista tietoa. Hankkeessa syntyvät kokemukset ja tieto vaikutuksista voivat olla merkityksellisiä myös lainsäädännön kehittämisen näkökulmasta.

Hanke saa päärahoituksen Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelman sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisesta teemahausta: toimintalinja 5 ”Sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta” ja sen erityistavoite 10.1 ”Työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen”. Rahoituskanava määrittää myös hankkeen tavoitteita, sisältöä ja hankkeen asiakkuuksia, joiden tulee olla esimerkiksi täysi-ikäisiä. Rahoitus on myös huomattavasti suppeampi ja rajatumpi kuin mitä hallituksen soite-uudistuksessa valtionavustuksina kohdennetaan kunta- ja kuntayhtymähakijoille. Hanketta toteuttavat ammattikorkeakoulut eivät voi hakea em. hallituksen soite-rahoitusta.

Kolmivuotinen (1.6.2016–31.5.2019) hanke kehittää ja pilotoi HB-toimintamallia osana käytännön asiakastyötä yhteistyössä kaupunkien, ammattikorkeakoulujen, yritysten ja yhteisöjen kanssa:

- Asiakastyön pilottialueina ovat Hämeenlinnan, Tampereen ja Vantaan kaupungit, Porin yhteisötoiminta-alue sekä Etelä-Karjalan soite-kuntayhtymä ja Kainuun soite-kuntayhtymä ja niiden alueen kunnat ja kaupungit.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu pääkoordinaattorina yhteistyössä Saimaan ja Diakonia ammattikorkeakoulujen kanssa toimivat kehittämistyön fasilitoijina ja arviointitiedon tuottajina sekä mallintavat tuotoksia.
- Kehittämiskumppaneina Suomen lastensuojelun avoimuuden toimijat Sulat ry, Helsingin Diakonissalaitos HDL sekä Perhehoitoliitto, Kasvatus- ja perheneuvontaliitto, ja alueelliset yhteisöt ovat rakentamassa palveluja ja tukea asiakkaille sekä palvelukumppanuutta.

HB-toimintamalleja kehitetään kuudella eri maakunnan pilottialueella kolmen vuoden ajan asiakastyössä ja palvelujärjestelmän kehittämisessä.



Yhteistyökumppaneina

- Suomen lastensuojelun avohuollon toimijat Sulat ry
- Helsingin Diagonissalaitos HDL
- Perhehoitoliitto
- Kasvatus- ja perheneuvontaliitto

Palveluja rakentamassa, asiakkaille tukea antamassa sekä palvelukumppanuutta tarjoamassa myös alueellisia yhteisöjä.



Vastuu valtakunnallisesta kehitystyöstä, pilottien kehitystyön tukemisesta, valmennuksesta sekä vaikutuksen arvioinnista ja raportoinnista.

Metropolia AMK koordinoi koko hanketta.

Hankkeen asiakaskohderyhmät ovat piloteissa erilaisia. Joissakin piloteissa HB-valinnan voi tehdä hyvin rajatusti vain jonkin palvelutarpeen osalta, joissakin asiakkaan palvelutarvetta selvitetään kokonaisvaltaisemmin. Asiakas pyritään kuitenkin kohtaamaan kokonaisvaltaisesti tarpeineen ja toiveineen. Budjetti tulisi mitoittaa niin, että se voi aidosti olla vaihtoehto asiakkaalle. (ks. myös Huhtalon ja Kylliäisen artikkeli s.79 alkaen).

Hankkeen kehittämistyö kohdistuu myös henkilöstön ja johdon työhön. HB-toimintamallin soveltaminen edellyttää organisaation sisäisten rutiinien kehittämistä, asiakkaiden tarvitseman neuvonnan ja lähiohjauksen kehittämistä esimerkiksi valmentamalla HB-tukihenkilöitä sekä palveluntuottajien tarjontaa monipuolistamalla.

Hankkeen asiakaskohderyhmiä

(ESR-rahoituskriteerit ohjaavat ja rajaavat asiakasryhmiä)

Lapsiperheen aikuiset, joilla on palvelujen ja tuen tarvetta.

Erilaisia sote-palveluja tarvitsevat aikuiset asiakkaat.

Esim. jälkihuollon piirissä olevat jo aikuistuneet nuoret, ja aikuissosiaalityön asiakkaat.

Omaishoitoa ja vammaispalveluja tarvitsevat, tai heidän huoltajansa hankkeen asiakkaina.

Asiakkaan erilaisten (ja eri lakien kautta mahdollistuvien) palvelujen tarve pyritään arvioimaan kokonaisvaltaisesti.

HB-toimintamallin valinneen asiakkaan budjetti määritetään yhdessä hänen ja hänen läheistensä kanssa tehdyn suunnitelman pohjalta.

Asiakas voi saada tarvittaessa tuekseen HB-tukihenkilön.

Hankkeen tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin:

- Mitä siitä seuraa, jos palveluihin nyt käytettävät resurssit käytetään niin, että asiakas on valintojen tekijänä – tässä HB-toimintamalli?
- Millaisia vaikutuksia tällä on nähtävissä:
 - 1) palveluissa, asiakasprosessissa ja työkäytännöissä
 - 2) asiakkaan hyvinvoinnissa, toimintakyvyssä ja osallisuudessa sekä
 - 3) kustannuksissa.
- Miten näitä vaikutuksia ja kustannuksia, verrattuna nykyiseen toimintamalliin, voidaan arvioida ja muutoksia niissä havaita?
- Mitä HB-mallista voidaan sanoa kustannus-vaikuttavuusnäkökulmasta?

Hankkeen oletuksena on aiempien kansainvälisten tutkimusten ja kotimaisten kokeilujen perusteella, että henkilökohtaisen budjetoinnin malli voi lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta, valinnanmahdollisuuksia sekä edistää osallisuutta ja toimintakykyä asiakkaan tarpeisiin soveltuvan tuen ja palvelujen omaehtoista toteuttamista. Myös asiakkaiden oletetaan olevan pääosin tyytyväisiä. Hankkeessa nähdään henkilökohtainen budjetointi asiakaslähtöisenä toimintamallina, joka voi osaltaan tukea ihmisen kansalaisuutta – tästä ajatuksesta tulee hankkeen nimi "Avain kansalaisuuteen..."

Tunnistamme myös riskejä ja uhkia, joita HB-mallin toteutukseen voi sisältyä ja jotka voivat myös heikentää asiakkaan tilannetta.

Riskejä voivat olla esimerkiksi tilanne, jossa

- 1) asiakkaan tarpeet tulevat heikosti tunnistetuksi ja/tai häntä ei kuunnella,
- 2) henkilökohtainen budjettisumma jää asiakkaan tarpeisiin nähden liian pieneksi,
- 3) asiakas ei saa sellaista neuvontaa ja ohjausta, jolla hän pystyy löytämään itselleen soveltuvaa palvelua ja tukea ja esimerkiksi käytettävissä ei ole sellaista palveluportaalia, jossa tarjolla olevat erilaiset palvelut olisi esiteltynä,
- 4) markkinoilla ei tosiasiallisesti ole saatavilla asiakkaan tarpeisiin vastaavaa palvelua ja tukea,
- 5) HB-toimintamallia toteutetaan asiakkaan tai työntekijän työskentelyn kannalta organisaatiossa joustamattomasti tai hankalasti,
- 6) HB-toimintamalli vaatii asiakkaalta uudenlaista toimijuutta ja aktiivisuutta palvelujensa järjestämiseen, johon hänellä ei ole valmiuksia,
- 7) asiakastyöntekijällä ei ole valmiuksia uudenlaiseen toimintamalliin. Kehittämisessä pyrimme ehkäisemään näiden toteutumista ja toisaalta tuottamaan tietoa näistä.

Hankkeessa nähdään asiakastyöntekijän rooli keskeisenä. Oletamme, että HB-toimintamalli on työntekijän näkökulmasta asiakasta valtauttava tapa toimia, joka muuttaa asiakasprosessissa sekä asiakkaan ja työntekijän toimintaa, heidän roolejaan ja asiakassuhdetta. Vaikka HB-asiakasprosessin sisältö on pitkälti sitä, miten hyvin toimivassa asiakaslähtöisessä asiakastyössä jo muutoinkin toimitaan tai tulisi toimia mm. sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000), hallintolain (434/2003) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan, on oletettavaa, että esimerkiksi asiakkaan neuvonta ja ohjaus tullee vaatimaan ainakin aluksi HB-toimintamallissa enem-

män työntekijän aikaa sekä asiakkaan ohjauksellista ja valmentavaa tukea palvelutarpeisiin vastaamisessa ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Keskeistä on myös luottamus asiakkaan toimintakykyyn. Työntekijä voi joutua myös uudenlaisten osaamisvaatimusten äärelle esimerkiksi neuvotellessaan yrittäjän kanssa asiakkaan tarpeisiin soveltuvasta palvelusta. Työntekijän rooli kehittäjänä vaatii rohkeutta kokeilla ja olla utelias siitä, mitä uudesta toimintamallista seuraa, ja mahdollisuutta myös olla mukana kehittämässä ja tuottamassa siitä tietoa.

Tavoitteena on saada mahdollisimman moni asiakas valitsemaan henkilökohtainen budjetointimalli, ja näin pyritään saamaan koottua riittävästi kokemustietoa niin asiakkailta kuin asiakastyöntekijöiltäkin. Työntekijöitä on kannustettu esittelemään ja ehdottamaan henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuutta kaikille asiakkaille, jotka kuuluvat pilottiorganisaation määrittelemään asiakaskohderyhmään – asiakas luonnollisesti päättää. Arviointitiedon kannalta on tärkeää, että mahdollisuutta tarjotaan asiakkaille ilman, että työntekijä ennalta jo ratkaisee keille HB-toimintamalli soveltuu ja keille ei. Hankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa HB-toimintamallin soveltuvuudesta.

Eri piloteissa on valittu erilaisia asiakasryhmiä. Asiakas voi olla oikeutettu eri lakien mukaiseen tukeen. Myös asiakkaan tarpeiden mukaan räätälöidyt tuen muodot ovat mahdollisia, kuten SH-lain ”muut tukitoimet” kuvaava (1301/28§). Idea henkilökohtaisessa budjetoinnissa on, että olemassa oleva ”valintatalon valmis palvelutarjotin” muotoutuu, kehittyy ja monipuolistuu asiakkaan omien valintojen kautta. Hankkeen asiakkaana hänen tulisi voida hyödyntää sovitun HB-suunnitelman mukaan

julkisten, yksityisten ja yhteisöjen kautta saatavaa tukea, myös lähipiirin apu voi olla sellaista. Kussakin pilottiorganisaatiossa on sovittu omista menettelytavoista.

Henkilökohtaisella budjetoinnilla tavoitellaan myös palvelumarkkinoiden monipuolistumista ja laajentumista. Hankkeessa rohkaistaan etsimään asiakkaan tarpeisiin vastaavaa tukea ja palveluja yrityksiltä, yhteisöiltä ja myös asiakkaan lähipiiristä. Oletamme, että asiakas voi hyötyä myös mahdollisuuksista, joita esimerkiksi hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi on saatavilla vaikkapa liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajan markkinoilta tai yhteisöllistä vertaistoimintaa ja -tukea järjestäviltä. Nämä eivät välttämättä ole ns. sote-palveluntuottajia, jotka olisivat rekisteröityneet nimenomaan sote-palveluntuottajiksi ja täyttäsivät esimerkiksi palvelusetelituottajalta vaadittavat kriteerit.

Myös asiakkaan lähipiirillä voi olla sellaista tukea ja apua, josta on sovittu esimerkiksi läheisneuvonpidossa tehdyssä suunnitelmassa, mutta jonka toteuttamiseksi myös lähipiirin ihminen voi tarvita rahallista tukea. Tällainen rahallisen tuen määrä voi olla myös kustannuksiltaan pienempi kuin mitä sen toteuttaminen maksaisi julkisen toimijan omana tai ammatillisena työnä. Hankkeessa toivotaan, että tällaisen eri lakien mahdollistaman taloudellisen tuen järjestymistä HB-toimintamallilla kokeiltaisiin piloteissa, jotta sen vaikutuksia voitaisiin myös tutkia. Käytännössä esimerkiksi asiakkaan HB-budjettipäätöksellä jokin osa hänen budjetistaan ohjattaisiin näissä tilanteissa asiakkaan maksutilille, ja hän itse vastaa sen käyttämisestä sovitulla tavalla esimerkiksi läheiselle aiheutuviin ylimääräisiin kuluihin.

HB on muiden maiden tutkimusten mukaan ollut pääosin myös kustannustehokas ja asiakkaat ovat olleet pääosin tyytyväisiä. Vaikka hankkeessa oletetaan HB:n toteutuvan vähintään kustannusneutraalisti eli vastaavan korkeintaan oman palvelutuotannon vastaavia kustannuksia, on HB kansainvälisten kokemusten mukaan tuonut myös taloudellisia säästöjä palvelun järjestäjälle, esimerkiksi kun asiakas ei käytä koko budjettiaan tai asiakas löytää itselleen sopivampia edullisempia palveluvaihtoehtoja. Toisaalta, mikäli esimerkiksi voimassa olevien lakien mukaan asiakkaalla on oikeus osallistua työ/päiväkeskuksen toimintaan viitenä päivänä viikossa, mutta hän vaihtaa näistä päivistä osan vaikkapa liikunta- tai kulttuuritoimintaan, ei tällainen HB-valinta vähennä työ/päiväkeskuksen kiinteitä toimintamenoja ainakaan lyhyellä aikajänteellä, vaan palveluihin syntyy lisäkustannuksia.

Tavoitellut vaikutukset arviointiperusteena

Kun kehittämistyön tulokset ovat toteutuneet, vaikutusten odotetaan näkyvän seuraavasti:

- HB-toimintamalli näkyy myönteisesti asiakkaan hyvinvoinnissa, toimintakyvyssä ja osallisuudessa
- HB-toimintamalli muuttaa työntekijän työtettä ja työroolia asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävään suuntaan, työntekijä voi olla kumppanina
- HB-toimintamalli monipuolistaa asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja ("asiakkaan näköisiä palveluja"), julkisten palvelujen ohella yritysten ja yhteisöjen sekä asiakkaan omien luomuverkostojen tukitoimilla on suurempi merkitys
- HB-toimintamalli muuttaa palveluorganisaation toimintaa niin, että se mahdollistaa sekä asiakkaalle että työntekijälle asiakaslähtöisen HB-mallin toteuttamisen

Henkilökohtaisen budjetoinnin toimivuuden oletamme näkyvän seuraavasti:

Asiakkaiden ja asiakasprosessin näkökulmasta

- asiakkaalla on todellinen mahdollisuus (myös tietoa ja kykyä) päästä niihin palveluihin ja tukitoimiin, joita hän tarvitsee
- asiakas pystyy vastaamaan budjetin käytöstä, vaikka avustettuna
- asiakkaan osallisuus oman elämänsä ratkaisussa laajenee, myös uusiin yhteisöihin

Henkilöstön ja työprosessin näkökulmasta

- työntekijän on mahdollista toteuttaa HB-prosessia asiakaslähtöisesti asiakas-tarpeiden mukaan
- työntekijän osaaminen laajentuu asiakkaan tarpeisiin soveltuvien yritys- ja yhteisö-palvelujen kehittämisessä

Palvelujärjestelmän ohjauksen ja johtamisen näkökulmasta

- palvelut ja järjestelmät kehittyvät asiakkaiden HB-valintojen ja tarpeiden mukaan
- palvelut ovat kustannusvaikuttavampia

Lainsäädännön näkökulmasta

- asiakkailla on yhdenvertainen mahdollisuus valita tarpeidensa mukaan henkilökohtainen budjetointi,
- asiakkaalla on käytettävissään asianmukaista tietoa ja ohjausta valintojensa tukena.

Toteutuuko edellä kuvatut oletuksemme, siitä teemme kokonaisvaltaisia päätelmiä hankkeen päättyessä. Teemme tällöin myös arvioita HB-toimintamallin toimivuudesta ja soveltuvuudesta erilaisille kohderyhmille sekä arvioimme HB-toimintamallin toteutettavuutta ja sen edellytyksiä mm. lainsäädännölle, käytännön asiakas-

työlle, organisaation hallinnolle mm. palvelujen käytön ja kustannusten seurannan osalta sekä palvelutuotannolle.

Tässä raportissa kuvaamme hankkeen tähänastisia kokemuksia ja tuloksia sekä pohdintoja kehittämisestä.

Tiedonkeruu eri näkökulmista ja työnjaot

Hankkeen arviointiasetelmissa on kyse useammista lähestymistavoista. Tavoitteena on **arvioida muutosta** niin asiakkaan kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Muutoksen osoittamiseksi kerätään tietoa toiminnan alkutilanteesta ja lopputilanteesta. Kun arvioidaan toteutunutta muutosta, on arvioinnin perusteena tavallisimmin toiminnalle ennalta määritellyt tavoitteet ja halutut vaikutukset - niin tässäkin arvioinnissa.

Hankkeessa henkilökohtaiselle budjetoinnille edellä kuvatut tavoitteet ja vaikutusoletukset toimivat HB:n arvioinnissa onnistumisen kriteereinä. Toisaalta, mikäli tiedonkeruu tuottaa tietoa sellaisista syntyneistä muutoksista, joita ei ole haluttu tavoitella tai aikaansaada, myös tällainen tieto on merkityksellistä ottaa arvioinnissa huomioon. Tässä hankkeessa arviointiasetelma on tavoiteperusteinen (arviointi- ja käytäntötutkimuksesta mm. Robson 2001; Vedung 2003; Paasio 2006; Rousu 2007; Kotila & Mutanen 2012; Tuulio-Henriksson ym. 2017).

Tuotamme tietoa HB:n käytön **vaikutuksista** sekä pyrimme ymmärtämään myös vaikutusten suhdetta kustannuksiin (lähemmin Tuula Pehkonen-Elmin artikkelissa s. 89). Vaikutuksia (effect, impact) syntyy toiminnan kautta, asiakastyössä esimerkiksi keskeisin vaikutustavoite on toimia asiakkaan hyvinvointia edistävasti (mm. Paasio 2006). Kuten edellä kuvattiin, olemme että HB-toimintamalli olisi vaikuttava eri näkökulmista arvioiden (vaikutavuuden arvioinnista mm. Dahler-Larsen 2005).

Arviointisuunnitelman (huhtikuu 2017) mukaan pyrimme tekemään myös vertailevaa arviointia HB-mallin ja tavanomaisesti toteutuvan toimintamallin kesken: tietoa kerätään HB-mallin valinneiden asiakkaiden hyvinvoinnin muutoksesta ja palvelukustannuksista sekä tavanomaisen palvelujen järjestämistavan valinneiden asiakkaiden (verrokkien) hyvinvoinnin muutoksesta ja tavanomaisesti järjestetyn palvelun kustannuksista (vertailevasta arvioinnista mm. Luoma 2006).

Arvioinnista tulee aina olla hyötyä, kuten mm. Patton (1997) korostaa. Tässä hankkeessa tuotettu arviointitieto on tarkoitus hyödyntää laajasti asiakastyön ja palvelujen uudistamisessa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin sekä lainsäädännön kehittämisessä.

Arviointiprosessissa on toimintatutkimuksellisia elementtejä, jossa osalliset ovat mukana kehittämässä ja arvioimassa. Asiakkaita pyritään kokoamaan myös HB-vertais- ja kehittäjäryhmiin kokemusasiantuntijoina. Toimintatutkimuksessa tutkittavat ovat aktiivisina subjekteina mukana itse tutkimus- ja muutosprosessissa. Yhtäältä toimintatutkimus tuottaa tietoa toiminnasta ja muutoksesta vastaten kysymykseen miten tutkittavat kohteet voivat muuttua ja toisaalta se käänteisesti vastaa kysymyksiin siitä, miksi ne eivät muutu.”

Arviointitiedon tuottamisessa toteutuu moniäänisyys, kun tietoa kootaan eri osapuolilta, informanteilta. Erilaisen aineistojen ja metodien hyödyntämisessä on kyse triangulaatiosta. Tiedon monipuolisuus tavallisesti lisää arvioinnin validiteettia. Tieto on sekä laadullista että määrällistä: tietoa tuotetaan ryhmähaastatteluissa, erilaisissa yhteistoiminnallisissa keskusteluissa sekä erilaisilla kyselylomakkeilla. Määrällistä tietoa saadaan myös ole-

massa olevista tietokannoista, kuten pilottien asiakastietojärjestelmistä ja kustannusten seurantajärjestelmistä. Lisäksi hyödynnetään olemassa olevia asiakirjoja.

Ammattikorkeakoulut vastaavat tiedon tuottamisesta ja noudattavat tiedonkeruussa, analysoinnissa ja raportoinnissa hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeita (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet 2012).

Euroopan sosiaalirahaston rahoittamissa hankkeissa (kuten tässä) asiakkaana olevat yksityishenkilöt antavat salassapidettäviä tietoja omasta elämästään. EURA-seurantajärjestelmässä on salattu sähköinen henkilörekisteri, johon taltioidaan sähköisessä muodossa asiakkaan antamat perustiedot. Asiakas täyttää ESR-aloitus- ja päätöstiedot paperisella lomakkeella ja allekirjoittaa lomakkeen, joka toimitetaan todisteellisesti hankkeen päätoteuttajalle (Metropolia Ammattikorkeakoulu) siirrettäväksi EURA:n henkilörekisteriin. Kaikki osapuolet, jotka käsittelevät asiakkaan ESR-lomakkeella antamia tietoja ovat allekirjoittaneet salassapito-lomakkeet. Metropolia Ammattikorkeakoulu säilyttää asiakkaan täyttämät paperiset lomakkeet lukitussa tilassa ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti hankkeen päättyessä.

ESR-hankkeiden tulee rahoituspäätöksen mukaan kerätä tietoa hankkeen asiakkaana olevien toimintakyvystä kyselylomakkeella kun asiakkuus käynnistyy ja kun se päättyy hankkeessa. Tämän perusteella arvioidaan asiakkaan hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä tapahtunutta muutosta. Asiakas täyttää Työterveyslaitoksen Solmu-hankkeessa kehittämän Kykyviisarin, joka on sähköinen kyselylomake. Sen täyttämiseen hän saa omalta asiakastyöntekijältään nettilinkin ja työntekijän anta-

man asiakasnumeron. Numerosarjasta käy ilmi: pilotti, asiakasryhmä esim. lapsiperhe tai omaishoito, työntekijä sekä monesko hänen Kykyviisari-asiakkaansa on kyseessä. Kyselyyn ei taltioitu lainkaan asiakkaan tunnistamista mahdollistavia tietoja – vain asiakas ja hänen oma työntekijänsä tietävät mikä on ko. asiakkaan kysely. Kykyviisari-kyselyn voi täyttää myös paperilomakkeella, jolloin tiedot pitää erikseen syöttää kyselyjärjestelmään. Tietojen syöttäjää koskevat salassapitosäännökset.

Hankkeen asiakkaiden täyttämistä Kykyviisari-kyselyistä saadaan excel-pohjaiset tiedostot. Lisäksi tietoja hyödyntää Työterveyslaitos. Kykyviisari antaa kyselystä myös palautteen asiakkaalle. Kykyviisari on tarkoitettu asiakastyössä käytettäväksi myös tavallisena työvälineenä jäsentämään asiakkaalle itselleen hänen tilannettaan ja ohjaamaan asioiden työstämistä tarvittaessa myös työntekijän tuella. Lapsiperheasiakkaiden osalta hanke on kehittänyt Kykyviisarin työkaluihin myöhemmin liitettäväksi tarkoitettujen vanhemmuutta ja perhettä koskevat kysymykset, joita kokeillaan hankkeessamme.

Myös verrokki-asiakkaat, jotka eivät valitse HB-mallia ja käyttävät samankaltaisia palveluja kuin HB-mallin valinneet täyttävät sovitut kyselyt.

Asiakas vastaa hankkeen asiakkuuden päättyessä myös kyselyyn, jolla saadaan tietoa kokemuksista ja HB-mallin toimivuudesta. Tämän asiakkaan päättökyselyn, Kykyviisari-kyselyn sekä palvelujen kustannustietojen perusteella voidaan pohtia vaikuttavuutta.

Hankkeessa mukana olevat asiakastyöntekijät, pilottien projektiryhmän jäsenet ja pilotin sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän jäsenet tuottavat seurannassa

tarvittavaa tietoa kyselyin, haastatteluin ja muutamat asiakkaat ja työntekijät myös ”Kuinka asiointi sujui” -päiväkirjamerkinnoin. Lisäksi seurannassa käytetään tietoa, joka syntyy hankkeen kehittämistyössä.

Tässä raportissa ei ole vielä käytettävissä kaikkia aineistoja.

Asiakkaan näkökulmasta tuotettavan hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta sekä asiakkuuden kokemuksia koskevan arvioinnin vastuullisena arvioitsijana toimii TtM lehtori **Katja Kylliäinen** Saimaan ammattikorkeakoulusta yhteistyössä YTM lehtori **Ulla Huhtalon** ja YTM lehtori **Taija Nöjdin** kanssa.

Tiedonkeruu on kuvattu sekä käytettävät lomakkeet löytyvät hankkeen nettisivuilta: Hanke -> alasivu Tietoa asiakkaille nettisivuillamme (<http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/hanke/asiakkaille/>).

Palveluja ja asiakasprosessia koskevan arviointinäkökulman vastuullisena arvioitsijana toimii hankkeen projektipäällikkö, hallintotieteiden tohtori **Sirkka Rousu** ja mukana arvioinnissa on VTT lehtori **Katja Ihamäki** ja VTT **Miia Ojanen**, kaikki Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Pääosa tämän näkökulman tiedosta on laadullista tietoa, jota hankitaan erilaisilla yhteistyöskentelyn ja ryhmähaastattelujen yhdistelmillä sekä pienimuotoisesti muuttaman työntekijän ja asiakkaan ”Kuinka asiointi sujui” päiväkirjahaavainnoilla asiakasprosessista ja palveluista.

Kullakin pilottialueella toimii HB-tiimi ja/tai projektiryhmä, jossa on jäsenenä sekä asiakastyöntekijöitä että esimiehiä. He vastaavat toiminnan kehittämistä ja sen tavoitteita pilotissa käsittelevään alkukyselyyn, kuten myös pilotin sote-organisaation johtoryhmän jäsenet. Lisäksi arvioinnissa hyödynnetään valmista aineistoa, kuten palvelujen käytön tilastot, toimintakertomukset, pilotin toimintaa arvioivat selvitykset ja tutkimukset.

Päänäkökulma on palveluissa ja -kulttuurissa tapahtuneiden muutoksen arvioinnissa, mutta varsinaista verrokiasetelmaa ei tämän näkökulman arvioinnissa käytetä. Kyselyllä kerätään tietoa myös HB-avustajina toimineilta asiakkuuden tai viimeistään hankkeen päättyessä, sikäli kun tällaisia HB-avustajia saadaan valmennettua ja rekrytoitua mukaan asiakkaan tueksi.

HB-mallin kustannuksia ja kustannus-vaikuttavuutta koskevan arvioinnin vastuullisena arvioitsijana toimii KTM, TtM (terveystaloustiede) **Tuula Pehkonen-Elmi** Diakonia-ammattikorkeakoulusta yhteistyössä projekti-koordinaattoreiden KM **Anu Arola** ja YTM **Elina Pekonen** kanssa. Hanketta ja arviointia Diakissa mentoroivat VTT **Aija Kettunen**. Arvioinnin kehittämisessä tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden kanssa.

Lähteet

Ahltén Marika (toim.) 2014. Tiedän mitä tahdon -hankkeen loppuraportti 2014. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisten palvelusäätiö.

Alakeson 2010. International Developments in Self-Directed Care. The Commonwealth Fund. Hatton & Waters 2011. The National Personal Budget Survey. In control. Lancaster University.

Autio Anu 2014. Henkilökohtainen budjetointi. THL:n muistio. Vammaisuus ja yhteiskunta -tiimi 23.10.2014.

Avain kansalaisuuteen -henkilökohtainen budjetointi
www.henkilokohtainenbudjetointi.fi.

Dahler-Larsen Peter 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt menetelmä -käsikirja 3/2005. FinSoc. Stakes. Helsinki.

Eronen Minna 2013. Henkilökohtainen budjetointi kehitysvammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnassa Vantaalla ja Helsingissä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi AMK-tutkinto.

ESR- hankkeen Henkilön aloitus- ja lopetus-lomake. Rakennerahasto marraskuu 2016. www.rakennerahastot.fi/documents/10179/630592/FI+ESR+osallistujan+seuran+tietolomake+MAR+2016/691c98b4-b92f-46e9-97aa-05df870ed026.

Hallintolaki 434/2003.

Hintasala Susanna 2018. Valinnanvapaus mahdollisuutena. Luentoesitys Aktiiviseksi kansalaiseksi: Henkilökohtaisen budjetoinnin kick-off-seminaarissa 15.2.2018. www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/HB-kick-off_180215_Hintasala.pdf

Juntunen (toim.) 2010. Hollannin malli -henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveystalouksissa. Sitra.

Kykyviisari 2017. Työterveyslaitos. www.ttl.fi/tutkimushanke/kykyviisari-arvioi-tyo-toimintakykysi/ (Luettu 4.4.2017).

Knapp Martin 2017. Cost-effectiveness in social care. Luentoesitys Palvelujen kustannukset ja kustannus-vaikuttavuus sosiaalialalla -seminaarissa 27.3.2017. <http://henkilo-kohtainenbudjetointi.fi/event/palvelujen-kustannukset-ja-kustannus-vaikuttavuus-sosiaalialalla-seminari-27-3-2017/>

Kotila Hannu & Mutanen Arto 2012 (toim.). Käytäntöä tutkimassa. Haaga-Helia. Puheenvuoroja 2/2012.

Koskiahho Briitta 2017. Ihmislähtöiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Luentoesitys Ihminen edellä, lähihoitajien tuella: henkilökohtainen budjetointi-seminaarissa 17.11.2017. <http://henkilo-kohtainenbudjetointi.fi/event/hb-seminari/>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Leinonen Emilia 2014. Henkilökohtainen budjetti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. Yhteiskuntapolitiikka.

Luoma Pentti 2006. Johdatusta kvalitatiiviseen vertailevaan analyysiin. www oulu.fi/sosiologia/node/5047 (luettu 10.4.2017).

Paasio Petteri 2006. Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. Hallinnon tutkimus. Volume 25, Number 3, 2006. Arvioinnin teemanumero. 92-107.

Patronen & Melin & Tuominen-Thuesen & Juntunen & Laaksonen & Karikko 2012. Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Sitra.

Patton Michael Q. 1997. Utilization focused evaluation. Newbury Park. Sage Publications, Beverly Hills.

Robson Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy. Tammer-paino Oy. Tampere.

Rousu Sirkka & Hakoma Riitta 2015. Valinnanvapautta henkilökohtaisella budjetoinnilla. Helsingin Sanomat 13.11.2015 ja Kauppalehti 26.11.2015 Budjettimalli tuo valinnanvapautta.

Sola, Kortnesniemi, Patronen 2015. Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella Oppeja lainsäädännön uudistamiseen. Sitra. Selvityksiä 96.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80391>

Strengthening Customer's Freedom of Choice.

Aktiiviasiakashanke Alankomaissa ja Belgiassa syksyllä 2013. Matkaraportti. Laatija: Esko Pääskylä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013 D:5. file:///C:/Users/sirkkar/Downloads/3434-KV-rap%20fin.pdf.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet 2012. www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut

Tuulio-Henriksson Annamari, Kalliomaa-Puha Laura, Rauhala Pirkko-Liisa 2017 (toim.). Harkittu, tutkittu, avoin. Marketta Rajavaaran juhlaKirja.Kelan tutkimus.

Valinnanvapauslaki 22.1.2018. Ehdotusluonnos lainsäädännön arviointineuvostolle.

Vedung Evert 2003. Arviointialto ja sen liikkeelle panevat voimat. FinSoc-työpapereita 2. Stakes. Helsinki.

Woolham John 2017 The impact of personal budgets and Direct Payments on older people. Do we need a different approach? Luentoesitys Sote-muutos ja henkilökohtainen budjetointi -seminaarissa 21.9.2017. <http://henkilokohtainen-budjetointi.fi/event/sotemuutos-ja-henkilokohtainen-budjetointi/>

Sirkka Rousu

Kokeilu- ja kehittämistyöstä HB-asiakaspiloteissa

Hanketyö on oman asiakastyön ja palvelujen osallistavaa kehittämistä

Kehittämistyön periaatteet ja työnjaot sovittiin hanketta valmisteltaessa. Tämän mukaan hanke ei tuonut pilottiorganisaatioihin erillisiä projektityöntekijöitä, vaan jokainen pilotti kehittää henkilökohtaista budjetointia oman toiminnan kehittämisen periaatteella kohdentaen asiakastyötä tekevän henkilöstönsä työpanosta kehitystyöhön: asiakastyöntekijät tekevät tavanomaista asiakastyötä, jossa esittelevät asiakkaille yhtenä vaihtoehtona mahdollisuutta henkilökohtaiseen budjetointiin.

Työntekijät myös osallistuvat oman organisaationsa HB-toimintamallin kehittämiseen työpajoissa ja koulutuksissa sekä kehittämisen edellyttämien sisäisten rutiinien luomiseen esimiesten ja johdon tuella. Tavoitteena on, että he voisivat osallistua myös hankkeen yhteisiin kehittämistoimiin, koulutuksiin sekä omalta osaltaan myös viestintään. Tärkeä osa kehittämistyötä on osallistuminen hankkeen seurantatiedon tuottamiseen koskien asiakastyön muutosta ja HB:n vaikutuksia.

Asiakastyöntekijöillä on tärkeä rooli ohjata asiakkaita heiltä kerättävän seurantatiedon tuottamisessa. Työntekijät osallistuvat omaan organisaatioonsa muodostetun erityisen HB-tiimin/projektiryhmän kokouksiin ja työpajoihin. Kussakin pilotissa on pyritty sopimaan ns. sisäinen HB-tukihenkilö tai fasilitaattori, joka konsultoi, ohjaa ja tukee tarpeen mukaan pilotin muiden asiakastyöntekijöiden HB-asiakastyötä, tarvittaessa ammattikorkeakoulujen ulkoisen fasilitaattorin kanssa.

Kehittämistyössä pyritään asiakastyöntekijöitä ja asiakkaita sekä yhteistyökumppaneita osallistavaan toimintatapaan. Hanke on organisoitu niin, että ammattikorkeakoulujen osa-aikaiset projektityöntekijät toimivat sovittuun työnjaon mukaan pilottiorganisaation käytössä olevina ulkoisina fasilitaattoreina edistään ja auttaen pilottien kehittämistyötä (työnjaot käyvät ilmi Huhtalon ja Kylliäisen artikkelin taulukosta s. 83). Hankkeen kehitystyön ohjausta ja johtamista tukee ja linjaa laaja ja monenlaista asiantuntemusta kokoava ohjausryhmä sekä projektin työntekijöistä ja pilottien edustajista koostuva projektiryhmä.

Pilottiorganisaatioilla ei ole hankehallinnointiin liittyviä vastuita, joista vastaavat hankkeen osatoteuttajina toimivat ammattikorkeakoulut. Poikkeuksena Kainuun sote, joka toimii sekä pilottina että hallinnollisena osatoteuttajana päärahoittajan ehdotuksesta.

Hankerahoitukseen ei siten ole sisältynyt rahoitusta pilottiorganisaatioissa toteutuvan työpanoksen kustannuksiin, ei myöskään kehitystyön vaatiman ylimääräisen työaikapanoksen korvaamiseen. Pilotit rahoittavat oman toimintansa kehittämistyön sekä osallistuvat koko hankkeen rahoitukseen lisäksi pienellä omarahoituspanoksella.



Ammattikorkeakoulut vastaavat hankkeen kehittämis-työstä ja pilottien tukemisesta siinä, hankehallinnosta ja taloudesta, edistävät viestintää HB:stä sekä seurantatiedon kokoamisesta, analysoinnista ja raportoinnista, mallintavat HB-toimintamallin geneeriset ominaisuudet ja tuotteistavat HB-toimintamallin yhteistyössä pilottien kanssa. Kaikki projektissa toimivat ammattikorkeakoulujen työntekijät toimivat hankkeessa osa-aikaisina, myös hanketta johtava projektipäällikkö.

Kukin pilotti rakentaa omaan organisaatioonsa ja asiakaskohde-ryhmälleen soveltuvaa HB-toimintamallia

Kehittämistyön periaatteeksi oli sovittu hankevalmistelun yhteydessä myös se, että hanke ei ennalta määritä yksityiskohtaisesti sitä HB-toimintamallia, jonka mukaan kaikkien tulee toimia – erityistä yhteistä sääntökirjaa ei ole ollut.

Jokainen pilottiorganisaatio ja sen toimintamallit sekä toimintaympäristö ovat erilaisia, kuten myös valitut asiakasryhmät. Osa piloteista toteuttaa henkilökohtaista budjetointia palvelusetelimallilla, osa maksusitoumuksin

ja laskutuksin, ja osassa on voitu käyttää myös rahan osoittamista asiakkaan tilille, jolla asiakas itse voi järjestää sovitun palvelun ja tuen.

Palveluntuottajien ei ole pääosin edellytetty olevan sote-palvelujen tuottajarekisterissä, vaan palveluratkaisuja on etsitty myös muualta, halutaanhan hankkeessa tietää millaisia valintoja asiakkaat tekisivät kun heillä olisi siihen tosiasiallinen mahdollisuus. Asiakasprosessin keskeinen sisältö on ollut kaikille samanlainen, johon ohjaa myös alan substanssilainsäädäntö (ks. edellä kuvattu asiakastyön perusprosessi s. 12).

Hankkeen tarkoituksena on analysoida piloteissa rakentuneiden HB-toimintamallien toimivuutta ja sen perusteella esittää hankkeen päättyessä HB-toimintamallin geneeriset ominaisuudet ja tuotteistaa malli, joka kuvaa asiaa asiakkaan, työntekijän, palveluntuottajan, hallinnon ja lainsäädännön näkökulmista. Jokaisen pilotin oma toimintasuunnitelma on julkaistu hankkeen nettisivuilla.

Pilottien kehittämistyöstä ja kokemuksista

Marika Paasikoski, Katriina Sillman, Minna Järvinen
ja Elina Ternola

Henkilökohtainen budjetointi Hämeenlinnan pilotissa

Hämeenlinnassa on lähtökohtaisesti keskitytty lapsiperheisiin, kuten lapsiperheiden kotipalvelua tarvitseviin ja vammaispalveluissa vaikeavammaisten lasten perheisiin. Tavoitteena on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuutta tukeva toimintamalli. Kyse on uudenlainen ajattelu palveluista ja vaihtoehtoista niin asiakkaille kuin työntekijöille. Tämä on vaatinut aikaa. Tähän mennessä (tammikuu 2018) meillä on ollut kuusi HB-toimintamallin valinnutta asiakasparhettä.



Muutamia esimerkkejä kokemuksista

Perheen arkea helpottamaan välineeksi valikoitui ns. juoksurattaat, joilla helpotetaan liikkumista ja perheen yhteisen tekemisen lisääntymistä. Pyörätuoli koettiin epäkäytännölliseksi perheen vapaa-aikaan. Perheen kanssa laadittiin palvelusuunnitelma ja täytettiin hankkeen seurantalomakkeet, HB-budjettipäätöksenä myönnettiin 2 000 euroa.

Puolen vuoden aikana kustannuksiin kului alle 1 700 euroa. Vanhempi itse hankki rattaat, lisävarusteet ym. tarvittavan, kausikortin ratsastuksen ja koko perheen kylpyläretkeen. Tämä kaikki lisäsi perheen hyvinvointia, jota mitattiin Kompassi-kyselyllä: perheen yhteinen vapaa-aika kasvoi, vanhemmat itse määrittivät hankinnat ja aikataulun, kokivat mallin helpoksi, voimavarat kasvoivat, sosiaaliset suhteet paranivat, huoli väheni riittämättömyydestä. Työntekijän työajankäyttötarve väheni. Vanhemmalla kehittämisideaksi pilotin myötä tuli sisarusryhmän perustaminen ja luovat palvelut.

Toinen esimerkki vammaispalvelun kuljetuspalvelusta: Vammaispalvelujen taksikortti koettiin joustamattomaksi perheelle, ja perheelle myönnettiin HB-päätöksellä 500 euroa kuukaudessa käytettäväksi kolmen kuukauden aikana 13-vuotiaan pitkäaikaissairaana koululaisen harrastusten ja vapaa-ajan tukemiseksi. Lapsi ei haluaisi kulkea taksilla, ja kuljetus tapahtui osin avustajan autossa tai naapurin kyyditsemänä, osin taksilla.

Kuluja syntyi ajopäiväkirjan mukaan 150 euroa kolmen kuukauden aikana. Malli oli joustava, huoltaja maksoi itse kilometrikorvauksen mukaan, ja piti itse kirjaa kuluista, vanhemman kokemuksena oli helppous. Lapsen ja hänen sisarustensa sosiaaliset suhteet lisääntyivät, malli oli itsenäisyyttä tukeva. Työntekijän näkökulmasta kyseessä oli vähän aikaa vievä asiakasprosessi.

Esimerkki vammaispalvelujen tilapäishoidosta: perheen palvelutarpeen arvioinnissa tuli esiin tilapäishoidon tarve helpottamaan yksinhuoltajan arkea. Perheen tarve tilapäishoittoon oli maanantaiaamu, perjantai-iltapäivä, viikonloppuisin ja koulun loma-ajalla. Lisäksi mietittiin olisiko jonkinlaista tarvetta arki-iltaisin opiskelupaikkakunnalla. HB-päätöksenä myönnettiin 8 100 euroa, joka maksettiin kahdessa osassa 3 000 € lokakuussa 2017 ja toinen osa 5 100 € tammikuussa 2018. Henkilökohtainen budjetti laskettiin vammaispalveluiden kilpailutettujen yritysten keskihinnan mukaisesti. Vanhemmalle annettiin yhteystiedot seuraaville palveluntuottajille: kaupungin rekisterissä olevat palveluntuottajat, palvelusehtäjäliyrittäjät sekä kilpailutetut yritykset. Vanhempi on ollut tyytyväinen henkilökohtaiseen budjettiin, koska pystyy itse määrittelemään mitä, milloin ja mistä hankkii tarvitsemansa tilapäishoidon. Työntekijän näkökulmasta katsottuna henkilökohtaisen budjetin alkuprosessin jälkeen on vapautunut aikaa muihin tehtäviin.

Esimerkki lapsiperheiden kotipalvelusta: Toisella vanhemmalla pitkäaikaissairaus, perheellä pitkäkestoinen, intensiivinen palvelun tarve, ja vanhemman äkillisen leikkauksen takia syntyi hetkellisesti tarve isoon kotipalvelun työtuntimäärään. Perheessä on neljä alle 4-vuotiaasta lasta, joista nuorimmat kaksoset vastasyntyneitä.

Äiti toivoi 10 tuntia viikossa apua kotiin, tuki oli haasteellinen toteuttaa lapsiperheiden kotipalvelussa. Päädyttiin tekemään HB-päätös, ja äiti kilpailutti palveluntuottajat ja päätti toimia lapsenhoitoapua tarjoavan henkilön työnantajana. Hän selvitti itse verottajan kanssa kaikki työnantajavaatimukset ja hoiti palkanmaksun ja tilitykset.

HB-ratkaisulla perhe sai MLL:n kautta hoitajan kotiin auttamaan 12 tuntia viikossa tuntiperustaisella työsopimuksella – yhteensä 300 tuntia, kun vastaavan palvelun järjestäminen kaupungin tai yrityksen kautta palveluna olisi mahdollistanut vain noin 100 tunnin saamisen. Perhe on ollut erittäin tyytyväinen, sillä henkilö on perheen lapsille koko ajan sama, mihin ei kaupunki eivätkä yritykset olisi pystyneet. Tämä edisti lasten hyvinvointia ja perheen toimivaa arkea.

Kirjoittajat

Marika Paasikoski on perhe- ja sosiaalipalveluiden johtaja, **Katriina Sillman** ja **Minna Järvinen** ovat vammaispalvelujen sosiaaliohjaajia ja **Elina Ternola** on varhaisen tuen perhetyöntekijä.

Mari Levonen ja Anu Arola

Henkilökohtainen budjetointi Porin pilotissa

Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut yhteistoiminta-alueen (Pori, Ulvila ja Merikarvia) asukkaille. Yhteistoiminta-alueen palvelukokonaisuus kattaa terveys- ja sairaalapalvelut, sosiaali- ja perhepalvelut sekä vanhuspalvelut. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä ja se pohjautuu alueelliseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen. Sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan pääasiassa lähipalveluina, mutta osa palveluista järjestetään myös keskitetysti. Yhteistoiminta-alueen kuntien asukaslukumäärä on 101540 asukasta (2016).

Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) kokeilun kohderyhmänä ovat perheelliset aikuiset. Mukana ovat perusturvan palvelualueista sosiaali- ja perhepalvelut sekä terveys- ja sairaalapalveluista psykososiaaliset palvelut ja äitiysneuvolatoiminta. Porin pilottiin otetaan HB-kokeilun aikana yhteensä noin parikymmentä asiakasta. Eniten asiakkaita tulee sosiaali- ja perhepalveluista, josta mukana ovat vammaispalvelut, sosiaalihuoltolain mukaiset perhepalvelut sekä lastensuojelun jälkihuolto.

Porin perusturva lähti mukaan HB-kokeiluun, koska hankkeen kautta pystytään valmistautumaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen uudistukseen, etenkin valinnanvapauden osalta. Pilotin aikana on mahdollisuus kokeiluun myös niiden palveluiden osalta, jotka eivät ole tällä hetkellä valinnanvapausesityksessä mukana. Ajatuksena on, että kohderyhmän palvelut olisi toteutettavissa kokonaisuutena HB-mallin avulla.

Pilotista odotetaan saatavan tietoa valinnanvapaudesta, asiakkaiden todellisesta osallisuudesta, työntekijöiden valmiuksista muutokseen sekä HB:n vaikutuksista asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Porin pilotin suunnittelu aloitettiin syksyllä 2016, jolloin tavattiin myös palvelualueiden johtajia ja lähiesimiehiä. Koulutukselliset työpajat asiakastyöntekijöille aloitettiin toukokuussa 2017. Asiakastyö käynnistettiin lokakuussa 2017 ja uusia asiakkaita otetaan hankkeeseen vuoden 2018 loppuun asti.

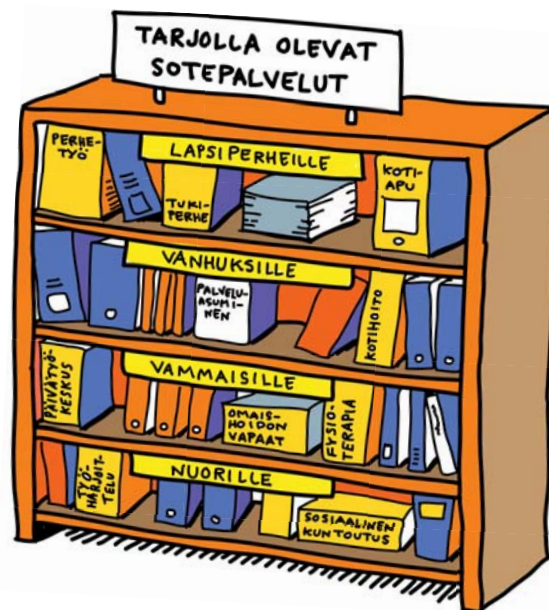
Kustannustietoisuus parantunut

Porin HB-kokeilussa on tehty merkittävää taustatyötä kustannuksiin liittyen. Budjetin muodostuminen on koettu haastavaksi, sillä nykyisten palveluiden kustannukset ja niihin liittyvät laskentakaavat eivät ole kaikilta osin tiedossa. Kustannustietous jo olemassa olevista palveluista on kuitenkin lisääntynyt asiakastyöntekijöillä ja helpottanut jossakin määrin hahmottamaan henkilökohtaisen budjetin suuruutta. Budjetti lasketaan asiakastapauskohtaisesti, joka vie paljon aikaa ja vaatii paljon työtä. Toinen haaste on ollut se, ettei Porin perusturvalla ole käytössään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista yhtenäistä tietokantaa/nettiportaalia, joten vaihtoehtoisten palveluiden etsiminen on koettu haasteelliseksi. Henkilökohtaisen budjetin avulla voidaan toteuttaa niin erityis- kuin yleislakien mukaisia asiakkaalle kuuluvia palveluita palvelutarpeen selvitykseen pohjautuen.

Asiakastyö käynnistynyt hitaasti - monet asiat pohdituttavat

Asiakastyö on lähtenyt käyntiin erittäin hitaasti. Kaksi asiakasta on halunnut valita sosiaalihuoltolain mukaisissa perhepalveluissa HB:n, mutta käytännössä budjetti ja palvelujen valinta on vielä laatimatta. Myös verrokiasiakas on saatu saman palvelun piiristä. Asiakastyöntekijät ovat tuoneet esille toiveet hyvinkin tarkasta ohjeistuksesta. Koska ohjeistusta ei ole ollut, liikkeelle on lähdetty kokeilemalla ja tästä syystä aloitus on ollut verkon kautta. Myös juridiset kysymykset ovat puhuttaneet. Toisaalta hankkeessa on lupa kokeilla ja epäonnistua, mutta samalla asiakastyöntekijät ovat pohtineet vastuukysymyksiä. Hanketyö vaatii myös perehtymistä, lisäksi markkinointi asiakkaille on luonut omat haasteensa. Tämä on vienyt paljon aikaa ja konkreettisen asiakastyön aloittaminen on viivästynyt.

Käytössä oleva asiakastietojärjestelmä ei taivu kaikilta osin henkilökohtaiseen budjettiin, vaan vaatii paljon "käsityötä" esim. kustannusten osalta. Myös uusia päätöspohjia ja seurantamerkintöjä on jouduttu luomaan. Sosiaalipalveluiden puolella asiakastietojärjestelmään on pystytty tekemään muutoksia, terveyspalveluiden puolella tilanne on kuitenkin haastavampi. Voidaankin todeta, etteivät käytössä olevat tietojärjestelmät tue riittävästi henkilökohtaisen budjetin toteuttamista ja asiakastyön sujuvuutta.



Porin pilottia on tähän mennessä toteutettu asiakastyöntekijöiden ja lähiesimiesten työryhmässä, mutta jatkossa tavoitteena on ottaa mukaan myös asiakkaita sekä kolmannen sektorin toimijoita. Kevään 2018 aikana tavoitteena on myös tehostaa alueellista markkinointia sekä tukea entistä enemmän asiakastyöntekijöitä heidän työssään.

Kirjoittajat

Mari Levonen on sosiaali- ja perhepalvelujen Porin palvelujohtaja ja **Anu Arola** hankkeen projektikoordinaattori Diakonia-ammattikorkeakoulusta

Hanne-Maria Leppäranta

Henkilökohtainen budjetti vaatii myös läheisen tukemista ja neuvontaa - Tampereen pilotti

Tampereella henkilökohtaista budjetointia on kehitetty pitkäjänteisesti asiakasohjauksyksikössä usean vuoden ajan. Ennen Avain Kansalaisuuteen -hanketta Tampereen kaupunki toteutti henkilökohtaisen budjetin kokeilun yhteistyössä Sitran kanssa ikäihmisten omaishoidossa vuonna 2014 14 asiakasperheessä sekä asiakasohjauksyksikön omana kehitystyönä yksilökeskeisen palvelusuunnittelun ja henkilökohtaisen budjetoinnin elementtejä hyödyntäneen väliinpuotoajatyön kokeilun vuosina 2015–2016.

Käytännön asiakastyön tarpeista lähteneessä kokeilussa asiakas sai omatyöntekijän, joka etsi hänelle sopivan palvelun kaupungin palveluvaihtoimasta. Mikäli sellaista ei ollut, asiakas ja omatyöntekijä suunnittelivat ja hankivat tarvittavan palvelun henkilökohtaisella budjetilla. 40 asiakkaasta 14 käytti henkilökohtaista budjettia.

Avain Kansalaisuuteen -hankkeen alkuperäisenä tavoitteena Tampereella oli laajentaa henkilökohtaisen budjetin osaamista yksittäisistä työntekijöistä suuremmalle työntekijäjoukolle. Henkilökohtaisen budjetin ilmestyminen valinnanvapauslain ensimmäiseen luonnokseen joulukuussa 2016 muutti radikaalisti Tampereen pilotin painopistettä. Havahduttiin siihen, että henkilökohtaisesta budjetista oli tulossa paljon isomman ryhmän lakisääteinen oikeus, eikä entinen, yhteen työntekijään ja yhteen työryhmään perustuva asiakasprosessi enää toimisi. Tarvittiin yksinkertainen malli, jonka voisi siirtää

maakunnan liikelaitoksen käyttöön. Avain Kansalaisuuteen -hankkeeseen osallistuminen tarjosi mahdollisuuden valmistautua tulevaan muutokseen. Tämän vuoksi Tampereen pilotissa muista pilottikunnista poiketen päädyttiin rajaamaan niitä palveluita, joita asiakas saattoi vaihtaa henkilökohtaiseen budjettiin.

Helmikuussa 2017 henkilökohtaisen budjetin asiakastyö aloitettiin kolmessa eri yksikössä, joista valittiin yhteensä neljä palvelua. Henkilökohtaiseen budjettiin vaihdettavat palvelut olivat seuraavat:

- 1) lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli (10, 20 tai 30 tuntia)
- 2) alle 21-vuotiaiden omaishoidon tuen palveluseteli (1–36 kpl)
- 3) kehitysvammaisten työ- tai päivätoiminta
- 4) vaikeavammaisten työ- tai päivätoiminta

Lapsiperheiden kotipalvelussa ja omaishoidon tuen palvelusetelissä budjetti määräytyi sen perusteella, miten paljon palvelu olisi maksanut perinteisellä tavalla. Jos asiakas päätti vaihtaa 3 kpl palveluseleistään henkilökohtaiseksi budjetiksi, budjetin summa oli 300 euroa.

Vammaispalvelutoimistossa budjetin summa riippui siitä, oliko asiakas käyttänyt aiemmin päivätoimintaa. Asiakkaista kaksi ei ollut käyttänyt päivätoimintaa vaikka heillä oli siihen oikeus. Näiden asiakkaiden kohdalla päivätoiminta laskettiin keskimääräisten kustannusten perusteella. Yksi asiakas vaihtoi päivätoiminnasta henkilökohtaiseen budjettiin. Hänen budjettinsa laskettiin kahden edellisen päivätoimintapaikan kustannusten keskiarvon perusteella.

Tampereella oli vuosina 2016–2017 käytössä kaupungin itse kustantama 40 % projektikoordinaattorin resurssi Avain Kansalaisuuteen -hankkeen käynnistämiseen ja pilotin suunnitteluun. Kaupungin päätös panostaa hankkeeseen heijastuu suoraan kokeilun asiakasmääriin ja etenemiseen. Asiakastyö aloitettiin helmikuussa 2017.

Vuoden 2017 aikana pilotissa oli 18 asiakasta, joista 3 vammaispalvelutoimistosta ja 15 omaishoidon tuesta. Lapsiperheiden kotipalvelussa kaksi asiakasta harkitsi henkilökohtaisen budjetin käyttöä, mutta budjetit olivat huomattavasti pienempiä eikä suunnitelma edennyt toteutusvaiheeseen. Vammaispalvelutoimistossa yksi asiakas suunnitteli budjetin käyttöä pitkällekin, mutta päätyi kuitenkin valitsemaan kunnan tarjoaman palvelun koska ei ollut varma soveltuvan palveluntuottajan löytämisestä.

Hankkeen käynnistyessä osoittautui, että projektikoordinaattorin toimenkuva laajeni suunnittelutehtävästä HB-avustajan suuntaan. Asiakkaat tekivät valinnat itse tai lähiomaisensa avulla, mutta projektikoordinaattori antoi yleistä neuvontaa asiakkaille, läheisille tai palveluntuottajille, ohjasi lähiomaisia budjetin käyttämiseen ja suunnitteluun liittyvissä kysymyksissä sekä toimi sosiaaliryöntekijän työparina asiakastapaamisilla. Asiakkaat ottivat yhteyttä projektikoordinaattoriin, mikäli he eivät tavoittaneet omaa ryöntekijäänsä tai kun halusivat selvittää, voiko henkilökohtaista budjettia käyttää heidän toivomaansa kohteeseen. Omatyöntekijä teki asiakas-suunnitelman, laski budjetin ja teki asiakaspäätöksen.

Kyky tehdä valinta haluamistaan palveluista on eri asia kuin kyky hankkia palveluita, joiden sisällöt ja ehdot voidaan määritellä yksilöllisesti. Vaikka asiakas pystyisi valitsemaan ja hänellä olisi kykenevä ja innokas lähiomainen apunaan, tämä ei silti tarkoita etteikö tuen tarve olisi hallinnollisesti merkittävä kun henkilökohtainen budjetti siirtyy kokeiluvaiheesta suurempiin asiakasmääriin.

Vuonna 2017 Avain Kansalaisuuteen -hankkeen Tampereen HB-pilotissa oli mukana kolme vaikeavammaista henkilöä, joista yksi on kehitysvammainen. Kolmesta asiakkaasta yksi pystyi hoitamaan henkilökohtaisen budjettinsa valinnanvapauslain tulkinnan edellyttämällä tavalla ilman viranomaisen tukea. Kaksi muuta asiakasta pystyivät itse kertomaan mihin haluavat käyttää henkilökohtaisen budjettinsa, mutta lähiomainen vastasi budjetin kohdentamisesta ja hallinnoinnista.

Hankkeessa huomattiin, että myös lähiomainen tarvitsee apua merkittävässä määrin kun asiakkaan palvelutarpeet ovat laajempia. Verrattuna omaishoitajiin, joista kolmasosa kokeiluun osallistuneista otti yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla ja neuvontaan riitti poikkeuksetta yksi keskustelu, vammaisten asiakkaiden kanssa tuen ja neuvonnan resurssit olivat huomattavasti enemmän käytössä.

Asiakkaan A ja hänen lähiomaisensa tarvitsema tuen määrä ilman sosiaalityöntekijän tekemää asiakassuunnitelmaa, HB-päätöstä ja budjetin laskentaa oli vuonna 2017 yhteensä 39,25 tuntia. Tuntimäärä sisältää kahdeksan projektikoordinaattorin tekemää ohjaukseyntiä matkoineen (yht 16 h) sekä 93 sähköpostiviestiä asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja projektikoordinaattorin välillä (arvioitu työaika 15 min / viesti ja siihen liittyvien asioiden hoitaminen). Asiakkaan A asioita hoitava lähiomainen on iäkkäämpi henkilö, joka asuu eri paikkakunnalla kuin asiakas. Tämä heijastunee ohjaukseyntien määrään.

Asiakkaan B ja hänen lähiomaisensa tuen tarve ilman sosiaalityöntekijän tekemää asiakassuunnitelmaa, HB-päätöstä tai budjetin laskentaa oli vuonna 2017 yhteensä 17,5 tuntia. Tuntimäärä sisältää yhden ohjaukseyntin ja yhden asiakastapaamisen yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa matkoineen (6 h) sekä 46 sähköpostiviestiä asiakkaan ja projektikoordinaattorin välillä (arvioitu työaika 15 min/viesti ja siihen liittyvien asioiden hoitaminen).

Muutos ei synny tyhjistä. Henkilökohtaisen budjetin onnistunut käyttöönotto vaatii resursseja ja siihen kannattaa panostaa tiukassakin taloustilanteessa. Tampereella Avain Kansalaisuuteen -hankkeen pilottikuntana toimiminen on antanut arvokasta tietopohjaa ja varmuutta jatkokehittämiseksi. Kerätyt kokemukset toimivat pohjana 13 pirkanmaalaisen kunnan yhteisessä henkilökohtaisen budjetin esiselvityshankkeessa, jossa valmistellaan henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa maakunnassa. Hanke kerrallaan edetään lähemmäs sitä päivää, jolloin yhä useampi asiakas voi saada juuri hänen tilanteeseensa parhaiten sopivan palvelun.

Kirjoittaja

Hanne-Maria Leppäranta on HTML, YTM sekä sosiaalityöntekijä. Hän työskentelee henkilökohtaisen budjetin projektipäällikkönä Tampereen kaupungilla.

Esimerkkejä Tampereen HB-asiakkaista v. 2017 / Avain Kansalaisuuteen	Läheisen ja asiakkaan ohjaukseyntit matkoineen	Sähköpostiviestit (arvioitu työaika 15 min / viesti ja siihen liittyvien asioiden hoitaminen)	Tuen kustannukset, kun työntekijän palkka on 3000 € (projektikoordinaattori, sost.tt-pätevyys)
Asiakas A 3 vammaispalvelulain mukaista palvelua.	16 h	23,25 h	1 051,90 €
Asiakas B Yli kolme vammaispalvelulain mukaista palvelua.	6 h	11,5 h	469 €

Pia Pajari

Henkilökohtaisen budjetin (HB) ensimmäisiä käytännön esimerkkejä Vantaalta

Vantaan kaupungin perhepalvelut on lähtenyt mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeeseen. Aikaisemmin henkilökohtaista budjettia on kokeiltu Vantaan vammaispalveluissa Tiedän mitä tahdon -hankkeessa ja malli on edelleen käytössä yhtenä palveluvaihtoehtona. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointihankkeen asiakaskohderyhmässä on Vantaalla sellaisia nuoria aikuisia, jotka ovat sosiaalityön asiakkaita tai lastensuojelun jälkihuollon asiakkaita, myös lyhytaikaisempaa tukea tarvitsevat lapsiperheet ovat kohderyhmää. Henkilökohtaista budjettia voidaan soveltaa silloin, jos asiakasta tavatessa ja asiakassuunnitelma laadittaessa huomataan, etteivät asiakkaan nykyiset palvelut ole jostain syystä hänelle sopivia ja asiakas tarvitsisi jotain muuta, mitä ei kunnalla ole ollut perinteisessä palveluvalikossaan.

Yhteinen suunnittelu asiakkaan kanssa

Yhteinen suunnittelu on pohjana uudenlaisen palvelun hakemiselle. Muun muassa Kykyviisari toimii tässä apuvälineenä. Suunnitteluprosessissa asiakkaalla on erittäin tärkeä ja keskeinen rooli ja hänen ideoitaan ja ehdotuksiin kuunnellaan, kun asiakassuunnitelmaa ja tukitoimia pohditaan. Suunnitelman laatimisessa asiakkaalla voi olla apuna ja tukena myös oma läheinen tai joku muu tukihenkilö, jonka kanssa voi pohtia erilaisia tukimuotoja ja niiden sopivuutta.

Ammattilaisen kanssa suunnitelma etenee ja täsmenyy, ja konkreettissa palvelun hankkimisessa asiakkaalle omatyöntekijällä on toistaiseksi suuri rooli. Omatyöntekijä seuraa asiakkaan rinnalla palvelun toimivuutta ja laatua ja on näin tiiviisti mukana arvioimassa sitä, saako asiakas tarkoituksenmukaista palvelua ja tukeeko palvelu yhdessä asetettuja tavoitteita.

Tukea myös lyhytaikaiseen tarpeeseen

Vantaa kokeilee henkilökohtaisen budjetointimallin toimivuutta myös lyhytaikaista tukea tarvitsevien lapsiperheiden kanssa. Sellaiset perheelliset aikuiset, joilla on jollain tapaa kuormittunut elämäntilanne ja jotka tarvitsevat sosiaalihuollon palveluja oman elämänhallintansa parantamiseen, voivat saada palvelunsa henkilökohtaisen budjetin kautta. Ajatuksena on ennaltaehkäistä suurempien ongelmien ja esimerkiksi lastensuojeliasiakkuuden syntymistä, jos perhettä voidaan auttaa ja tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Henkilökohtaista budjettia voi hakea perheen ja omatyöntekijän yhteisellä päätöksellä erityisestä Vantaan asiakasohjausryhmästä, missä päätetään myös muista asiakkaan tai asiakasperheen sosiaalihuoltolain mukaisen tukipalvelujen järjestämisestä. Palvelun hakeminen edellyttää asiakasperheen palvelutarpeen arviointia tai asiakassuunnitelmaa, mihin tarvitaan ammattilaisen arviointia. Henkilökohtainen budjetti edellyttää puolestaan asiakasperheeltä voimavaroja, motivoitumista ja halua sitoutua yhteiseen suunnitteluun ja uudenlaisen tukipalvelun kokeiluun. Näin eteni myös ensimmäinen Vantaan pilotin käytännön asiakasesimerkki.

Esimerkki: Tyytyväinen lapsi ja koko perhe

Ensimmäinen käytännön sovellus henkilökohtaisen budjetoinnista Vantaalla oli koulukuraattorin asiakaslapsi ja hänen perheensä, jotka saivat mahdollisuuden valita sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön vaihtoehdona ADHD-ohjausta. Koulukuraattori – työparina lapsiperheiden varhaisen yksikön sosiaalityöntekijä – tapasivat perhettä ja keskustelivat perheen tilanteesta, heidän tuen tarpeestaan ja toiveistaan. Tapaamisessa perhe innostui uudesta vaihtoehdoisesta tavasta saada palvelua, minkä he kokivat vastaavan paremmin juuri heidän tarpeeseensa. Lapsen tutkimukset sekä vasta diagnosoitu ADHD sekä epätietoisuus uudesta tilanteesta kuormittivat sekä lasta, sisaruskia että vanhempia. Sosiaalityöntekijä otti yhteyttä ADHD-ohjausta tarjoavaan palveluntuottajaan ja pyysi tarjousta. Asiakasperhe sai valita, kumman tukimuodon, perhetyön vai ADHD-ohjauksen, kokivat soveltuvan juuri heille. Hankkeen asiakkaana toimi perheen vanhempi.

Koko perheelle räätälöity yksilöllinen ADHD-ohjaus soveltui perheen tarpeisiin, ja sekä lapsi että muu perhe kokivat hyötывänsä erityistyöntekijän ohjauksesta. Hyvää oli erityisesti se, että perheellä oli mahdollisuus saada omaan kotiinsa juuri ADHD-problematiikkaan erikoistunut lähityöntekijä, joka ymmärsi perheen kuvailemat haasteet ja jolla oli tarjota myös apuvälineitä ja uusia toimintamalleja perhettä kuormittavaan elämäntilanteeseen.

Lapsi oli erityisen tyytyväinen tukimuotoon, missä lähiohjaaja yhdessä lapsen kanssa kävi läpi hänen elämänsä ja arkensa vaikeita kohtia. Samoja asioita käytiin läpi myös yhdessä koko perheen kanssa positiivisessa ja hyvässä hengessä. Lähiohjaajan avulla perhe työsti perheen yhteisiä sääntöjä ja jokaisella perheenjäsenellä oli näin mahdollisuus osallistua ja kertoa omista toiveistaan ja asioista, mitkä ovat mietityttäneet tai painaneet mieltä. Perheen yhteiset säännöt tehtiin koskemaan kaikkia yhtäläisesti ja kantavana teemana perhe itse nosti esiin toisten kunnioittamisen. Tällä tavoin myös sisarusten ja vanhempien ymmärrys perheen tilanteesta kasvoi, ja lähiohjaajan tuella tilannetta oli helpompi sanoittaa ja käsitellä.



ADHD-ohjauksessa tavoitteena oli myös oppia uusia malleja ja toimintatapoja, joiden avulla lapsi saisi parempia välineitä hallita omaa elämäänsä ja oppisi ymmärtämään omaa erityisyyttään. Lähiohjaajan perehtyneisyys ADHD-problematiikkaan tuki tätä tavoitetta. Yhdessä lähiohjaajan kanssa lapsi kävi läpi iltapäivien aikataulutamista ja siirtymistilanteiden helpottamista. Perheen lapsille tehtiin pistetaulukko ja perinteinen ”säästöposu”, mihin pystyivät laittamaan leikkirahoja säästöön ja vaihtamaan ne myöhemmin johonkin mieleiseen pal-kintoon.

Koska uusien taitojen opettelu on työlästä ja vaatii aikaa, lähiohjaajan työpanos painottui juuri tähän osaluueeseen. Lähiohjaajan kannustus sekä konkreettisten keinojen opettelu oli tärkeää, jotta lapsi saisi varmuutta omaan pärjäämiseensä. Tavoitteena oli, että ADHD-ohjauksen loputtua perheen käytössä olisi erilaisia arkea helpottavia välineitä, joiden käyttöön lähityöntekijä ja sosiaalityöntekijä kannustivat.

Henkilökohtainen budjetointi soveltuu myös lyhytaikaisen tuen yksilölliseen järjestämiseen

Lyhytaikaisen kolmen kuukauden intervention aikana perheen voimavaroja pyrittiin vahvistamaan, jotta heidän olisi helpompi soveltaa tällaisia toimintamalleja ja ratkaista asioita itse jatkossa. Henkilökohtaisen budjetoinnin hanke mahdollisti tällaisen yksilöllisen tukipalvelun hankkimisen lapselle ja hänen perheelleen. Perheelle myönnettiin sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön sijaan ADHD-ohjaus: palvelua pystyttiin ostamaan perheelle harvemmin mutta minkä perhe tästä huolimatta halusi mieluummin.

Muita henkilökohtaisen budjetoinnin esimerkkejä on tähän mennessä kertynyt ADHD-ohjauksen kaltaisesta neuropsykiatrisesta valmennuksesta sekä ammatillisesta tukihenkilöstä (parhaillaan kartoitetaan siivouspalvelua). Vaihtoehtoinen palvelu maksaa kunnalle suurin piirtein saman verran. Miksei siis annettaisi asiakkaalle mahdollisuutta valita?

Uudenlaista osaamista

Tulevaisuudessa perheet voinevat palvelutarpeensa mukaisesti valita laajemmin myös sen, mitä palveluntuottajaa käyttävät, jolloin asiakas tietää myös euromääräisesti, mitä palvelu maksaa ja voi hallita omaa budjettiaan sähköisten sovellusten avulla. Ammattilaisten osaamisen painopiste tulee henkilökohtaisen budjetointimallin avulla laajenemaan ja monipuolistumaan, kun asiakkaiden tarpeiden mukaisesti lähdetään tutkimaan uudenlaisia tukipalveluja valinnanvapauslain hengessä. Asiakaslähtöisyyden tietoinen painottaminen ja asiakkaan osallisuuden lisääminen mahdollistuu yhteisen suunnittelun ja toisen osapuolen tasa-arvoisen kohtaamisen kautta. Tavoitteena on, että asiakas motivoituisi ottamaan itse vastuuta oman elämänsä suunnittelusta laajemminkin, mikä voi edesauttaa ihmisen hyvinvointia ja voimaantumisen tunnetta.

Kirjoittaja

Pia Pajari on VTM, sosiaalipsykologi ja sosiaalityöntekijä Vantaan kaupungin Lapsiperheiden varhaisen tuen yksiköstä.

Pia Green ja Sanna Vaaltola

Miten Vantaalla nuorten sosiaalityössä ja jälkihuollossa on jalkautettu HB-pilottia?

Henkilökohtaisesta budjetoinnista on ollut nuorten sosiaalityön ja lastensuojelun jälkihuollon työntekijätiimien yhteistapaamisia ja koulutuksia. Henkilökohtaisen budjetin kehittämiseksi on avattu kansio Vantaan omaan pivotyötilaan, jossa on myös usein kysytyjen kysymysten vastauksia. Yhteisissä tiimien tapaamisissa on esitelty oman HB-asiakkaan toteutunutta käytännön työprosessia, ja keskusteltu prosessin kehittämisestä. Omissa asiakastiimeissä on pohdittu millaisissa tilanteissa HB:ia voidaan suositella – tavoitteena on yhtenäisten periaatteiden soveltaminen. Asiakkaiden informoinnissa hyödynnetään hankkeen nettisivuja ja piirrosvideota.



Tavoitteena on, että jokainen työntekijä (sosiaalityöntekijä tai erityissosiaaliohjaaja) lähtisi kokeilemaan ainakin yhden asiakkaan kanssa. Vuoden 2017 loppuun mennessä Vantaalla nuorten sosiaalityössä ja jälkihuollossa on ollut kolme HB-asiakasta, ja useampi on nyt vireillä. Mahdollisuutta on tarjottu useammalle nuorelle, mutta asiakkaat eivät ole halunneet lähteä kokeilemaan. Syksyn loppuun 2018 mennessä on tavoitteena saada 30 HB-sopimusta tehdyksi.

Vaikka hankkeen lähtökohtaisena ajatuksena on, että asiakas on itse omien tarpeidensa ja asioidensa paras asiantuntija, tämä ei välttämättä todellistuu asiakkaamme olevien nuoriin aikuisiin (18–24 v.). Heillä on laajemminkin vaikeuksia sanoittaa omia tarpeitaan, he ovat myös tavallaan “nöyriä” ottamaan vastaan mitä ehdotetaan, mutta eivät niinkään itse aina tiedosta omia tarpeitaan. Tämä vaatii työntekijältä nuoren tilanteen huomioivaa lähestymistapaa ja huolellista palvelutarpeen arviota. Usein tarjottava palvelu löytyy jo olemassa olevista palveluista.

Lastensuojelunuorten jälkihuollossa lähityöskentely on erityisesti sosiaaliohjaajan tehtäväkuvaa. Aikuisten nuorten sosiaalityössä tehdään myös viranomaispäättöksiä, ja aikaa lähityöhön on rajoitetummin. Nuorten kanssa toimijoita on paljon (nuoren kanssa tehdään verkostokartta), lisäksi ostopalveluna voidaan etsiä tukea kotiin tai asunnon ja tuen yhdistelmää, josta tehdään sosiaalisen kuntoutuksen päätökset.

Jälkihuollossa on sosiaalityöntekijällä ollut mahdollisuus laajasti hankkia palveluita nuorelle, ja vakiintuneena työkäytäntönä on ollut ehdottaa nuorelle joko kaupungin omia palveluita, kilpailutettuja palveluita ja tämän lisäksi

on voitu räätälöidysti hankkia suorahankintana nuorelle palveluita tarvittaessa. Tämä on ollut tuttu ja vakiintunut käytäntö sosiaalityössä. Ennaltaehkäisevää toimeentulotukea käytetään myös itsenäisen selviytymisen tukemiseksi.

Kykyviisaria on hyödynnetty nyt laajemminkin asiakastyössä, ja kyselyä on voitu käydä osio kerrallaan läpi eri tapaamisissa, sillä monelle nuorelle koko kyselyn läpikäyminen kerralla on liian raskas. Kykyviisari on hyvä työväline jäsentämään ihmisen tilannetta. Nuoren kanssa pohditaan myös sitä, miten realistisen kuvauksen nuori muodostaa omista voimavaroistaan, kun työntekijän arvion mukaan hänellä olisi erityisen tuen tarpeita monella elämän eri osa-alueella, ja asiakas vastaa että ei ole ongelmia – tai päinvastoin. Vastausten luotettavuutta pohditaan. Asiakas saa kyselystä vastausyhteenvedon ja palautteet, jotka on kirjoitettu asiakasystävällisellä tavalla, mutta ne eivät aina välttämättä perustele juuri sitä palvelua, jota oltaisiin hakemassa. Jos nuoren tilanne hyvin heikko, on pohdittu myös sitä, miltä asiakkaasta tuntuu täyttää kyselyn eri osioita, jos asiakkaan elämässä kaikki kysytyt asiat on ”alhaalla”.

Mahdollisuuksia ja käytännön kokemuksia

HB on asiakaslähtöinen, ja asiakkaalla on kokemus, että häntä on kuultu, osallistettu ja hän pääsee myös itse suunnittelemaan työskentelyä. Vaikka Kykyviisari on selkeä ja helppokäyttöinen ja tukee asiakkaan tilanteen arviointia, mutta se vaatii myös asiakkaalta kykyä itse-reflektioon.

HB on hyvä ns. väliinputoaja-asiakkaille, jotka eivät ”kuulu” tavallaan minkään peruspalvelun piiriin ja joita saatetaan ”pompotella” palveluiden välillä, esim. autismin kirjon asiakkaat, monimuotoinen oppimishäiriö tms. Neurologisen coaching-tuen tarpeessa olevia asiakkaita on pari juuri vireillä. Ko. palvelua ei ole kaupungin kilpailutetuissa palveluissa saatavilla. Asiakat suhtautuneet myönteisesti ja kokeilunhaluisesti HB-hankkeeseen. Onnistuneita kokemuksia ja tyytyväisiä asiakkaita on ollut.

Käytännön haasteita

On vaikea sanoittaa asiakkaalle mistä HB:ssä on kyse, vaikka työntekijä itse olisi sisäistänyt toimintamallin idean. Jos asiakkaalla tai työntekijällä ei ole näkemystä tai ehdotusta mahdollisesta palvelusta tai tuesta, joka soveltuisi asiakkaalle, ei Kykyviisarin palautetyökaluista löydy ehdotuksia millainen tuki voisi olla soveltuva.

Työntekijät kokeneet, että on hyvä päästä toimimaan ulos ”boxista”, ja kokeilla luovaa uutta tapaa hankkia palveluja ja mieltä palvelujen saatavuutta asiakaslähtöisesti yhdessä asiakkaan kanssa. HB on ollut aluksi työllistävä ja aikaa vievä, mutta kun yhden on toteuttanut ja prosessin opiskellut, seuraavaan tarttuminen on helpompaa. Kun hanke kerää monenlaista tietoa, vaatii aikaa myös selvittää kaikki tiedonkeruut asiakkaalle – ohjeistukset ja esitteet vaativat vielä kehittämistä.

Kun palvelun tulee aina lähteä asiakkaan tarpeista, ovat työntekijät toisaalta kokeneet, että pilottiin tulisi löytää asiakkaita. Hankkeessa on ohjeistettu, että henkilökoh-taisen budjetin mahdollisuutta tulisi tarjota kaikille kohderyhmän asiakkaille.

Kaiken uuden omaksuminen ja sisäistäminen vie aikaa, ja samaan aikaan on paljon muita lakisääteisiä viranomaistehtäviä hoidettavana, jolloin voidaan kokea rasakkaana uuden toimintamallin opettelu.

On ollut myös huolta, paikataanko henkilökohtaisella budjetilla omien peruspalvelujen puutetta ja mikä on tulevaisuuden kuva – korvaavatko HB-valinnat työntekijöiden nykyisin tuottaman lähituen nuorille (lähisosaaliohjaus). Esimerkiksi nyt vireille tullut tukiperheen hankkiminen HB:lla tai koululaisen neuropsykiatrinen valmennus.

Jälkihuollon nuorten kanssa työskentelevät sosiaaliohjaajat, olisivat toivoneet yhteneväisiä ohjeita miten HB-mallin voisi asiakkaan kanssa ottaa puheeksi. Haasteena on ollut myös sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus, jolloin asiakasprosessi voi pysähtyä odottamaan asiakaspäättökentekijää. Uusia työntekijöiden perehdyttäminen HB:iin vie myös aikaa.

Kehittämissuhteita

Henkilökohtainen budjetointi terminä on vaikea kuvata asiakkaille. Löytyisikö muuta?

Asiakkaalle olisi hyvä lähettää ennakkoon täytettäväksi sähköinen Kykyviisari, ja näin asiakastapaamisen aikana päästäisiin heti eteenpäin keskustelussa.

Tarvittaisiin kuvauksia erilaisista esimerkkitapauksista ja listausta mahdollisista HB-palveluista. Näin työntekijän olisi helpompi saada osviittaa asiakkaalle ehdotettavissa olevista palveluista, erityisesti tilanteessa jossa asiakkaalla ei ole niin selvää ajatusta palvelusta.

HB on keino saada asiakkaan tarpeisiin räätälöityjä vaihtoehtoja, se avaa uusia mahdollisuuksia ja lähtökohtaisesti näin olisi laajempi palvelujen kirjo asiakkaiden erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin käytettävissä, ja tämä on myös valmistautumista tulevaan sote-malliin.

Kirjoittajat

Pia Green ja **Sanna Vaaltola** ovat johtavia sosiaalityöntekijöitä Vantaan nuorten aikuisten sosiaalityössä ja lastensuojelun jälkihuollossa (Pia Green 1.1.2018 alk. perhehoidossa).

Riitta Hakoma

Eksoten kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) perhepalveluiden mukaan lähtö Avain kansalaisuuteen -hankkeeseen oli luonteva jatkumo Eksotessa jo kokeiltuun henkilökohtaisen budjetoinnin malliin. Eksoten hyvät kokemukset perustuivat vammaispalveluissa toteutettuun Tiedän mitä tahdon -hankkeeseen. Sen myötä henkilökohtainen budjetointi (myöhemmin HB) vakiintui osaksi Eksoten vammaispalveluiden palveluvalikkoa.

Eksoten näkemys on, että HB-mallit ovat asiakasryhmästä riippumattomia ja soveltuvat myös muiden asiakasryhmien palvelujen järjestämiseen. Eksote on ollut Avain kansalaisuuteen -hankkeen valmistelussa mukana sen ensikontakteista vuodesta 2012 alkaen. Hankkeen valmistelun tavoite HB:n kehittämiseen rakentui juuri Tiedän mitä tahdon -hankkeen kokemuksiin sekä kansainväliseen tietoon HB:n mahdollisuuksista. Suomen hallitus sisällytti henkilökohtaisen budjetoinnin osaksi valinnanvapausmallia vasta vuoden 2016 lakiehdotuksessa.

Päälähtökohtana henkilökohtaisessa budjetissa on asiakkaan osallisuuden vahvistaminen omassa elämässään, itsemääräämisoikeus sekä omien palvelutarpeidensa määrittämisessä että palveluidensa suunnittelussa. Merkittävää on, että palvelut ovat asiakkaan tarpeiden mukaisia, järkevästi mitoitettuja ja oikea-aikaisia eri osapuolten näkökulmasta.

HB:n onnistuminen palveluna vaatii asiakasperheiden osallisuuden vahvistamista palvelutarpeen arvioinnissa. Asiakasperheen läheisverkostolla voi olla merkityksellinen rooli perheiden voimavarojen vahvistumisessa. Tuen saaminen ja oman toimintakyvyn kasvu on olennaista myös valinnanvapauden näkökulmasta. Tämä asettaa myös työntekijät perinteisestä poikkeavaan asemaan enemmänkin asiakasperheiden kumppaneina kuin perinteisessä työntekijä-asiakas-asemassa.

Avain kansalaisuuteen -hankkeen kohderyhmänä ovat lapsiperheiden peruspalveluissa olevat perheet, jälkihuoltoonuolet ja aikuisten sosiaalipalveluissa olevan nuorten tiimin asiakkaat. Lisäksi mukaan on otettu vammaispalveluiden jo olemassa olevia HB-asiakkaita.

Hankkeen tavoitteena on asiakkaan ja/tai asiakasperheen osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden tukeminen ja lisääminen. Toimintakyvyn lisääntymisen myötä myös asiakkaan ja hänen perheensä hyvinvointi lisääntyy. Palvelutarpeen arvioinnin uudenlaisen toimintamallin luominen kytkeytyy samalla yleisemmin valtakunnallisen Lasten ja perheiden LAPE-muutosohjelman tavoitteisiin ja kehittämistyöhön.

Jotta tavoitteena oleva täysi kansalaisuus kaikkine yllämainittuine elementteineen toteutuu, tulee myös monitoimijaista verkostoa vahvistaa palvelujen kehittämiseksi ja tuottamiseksi. Tämä vaatii verkostotyön osaamista ja siihen sitoutumista.

Käynnissä olevat rakenteelliset ja palvelutuotantoon vaikuttavat muutokset sote-sektorilla ovat ideologisesti suuntautuneet siten, että vastuuta hyvinvoinnista halutaan siirtää kansalaiselle itselleen ja kohdata hänet

kumppanina, joka kykenee omaa elämäänsä ja palvelujaan koskeviin valintoihin ja suunnitteluun. Näin ollen käynnissä oleva hanke tukee myös mainittuja valtakunnallisia tavoitteita.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjatut infot työntekijöille, valmennuspaketti sekä palvelujen hinnoittelu ja tuotteistaminen on tehty. Yhtenäisen mallin saaminen valtakunnallisesti vaatii hiomista myös vielä maakunnan tasolla. Prosessi päätöksenteon näkökulmasta on tehty.

Käynnissä olevan hankkeen tiimoilta on Eksotessa almassa kolme HB-asiakkuutta lapsiperheiden peruspalveluissa. Lisäksi alustavia keskusteluja on käyty joidenkin asiakasperheiden kanssa. Yksi asiakkuuksista on sovittu käynnistyvän joulukuun puolella ja loput vuoden alussa. Perheiden kanssa on sovittu 2–3 kuukauden pituisista jaksoista.

Esimerkkejä HB:ssä aloittaneiden perheiden tilanteista

Ensimmäisessä HB:n valinneessa perheessä on äiti, isä ja kolme alle kouluikäistä lasta. Lapsista vanhimmalla on lastenneurologian asiakkuus. Isä on töissä ja äiti on palaamassa hoitovapaalta töihin. Äidillä on psyykkistä sairastavuutta. Perhe saanut kotipalvelua 16–6 tuntia viikossa vuoden 2016 kesästä alkaen. Nyt perhe vaihtaa pois kaksi viikkotuntia kotipalvelua ja tukiperhesuhteen yhden lapsen osalta. He ostavat henkilökohtaisella budjetilla siivousta, kaupakassipalvelua, pesulapalveluja ja lastenhoitopalvelua.

Toisessa esimerkkiperheessä on äiti ja alakouluikäinen poika. Äidillä oli vakava fyysinen sairaus vuonna 2012, jonka jälkeen masennus. Lapsella on lastenpsykiatrian poliklinikan asiakkuus pelkoihin ja ahdistukseen liittyen. Perhe vaihtaa pois kotipalvelua kolme tuntia viikossa ja aikoo ostaa ammatillista tukihenkilöpalvelua, maksaa tuetun loman omavastuuosuuden ja ostaa apua lumitöihin ja siivoamiseen.

Kolmannessa perheessä äiti (ja isä, joka ei ole kirjoilla samassa osoitteessa) ja viisi lasta, jotka ovat alle kouluikäisiä tai alakoulussa. Äiti kokee voimakasta uupuneisuutta. Äiti käy töissä muutamina päivinä viikossa. Perhe on saanut yhtäjaksoisesti vuodesta 2015 alkaen lapsiperheiden kotipalvelua kuusi tuntia viikossa. Perhe vaihtaa nyt pois tämän kotipalvelun ja aikoo ostaa sen sijaan siivouspalvelua, lasten ”ulkoilutusta”, talon lämmitystä tuetun loman aikana, fysioterapiaa/osteopatiaa äidille ja tarvikkeita talon remonttiin, jotta mm. keittiö saadaan toimivaksi.

Johtopäätöksiä

Hankkeen toteuttamisen yhteydessä pyritään muutokseen siten, että palvelutarpeen arviointi ja määrittely lähtee aina asiakkaan omasta näkemyksestä. Asiakas määrittää sen, mikä häntä parhaiten hänen tilanteessaan auttaisi. Asiakas ja työntekijä nähdään kumppaneina, monitoimijuus lisääntyy, palvelutarjonta monipuolistuu, palvelumuotoilu vahvistuu ja siirrytään organisaatio- ja palvelutarjotinajattelusta asiakaslähtöiseen palvelujen räätälöintiin.

Kansalaisuuden käsitteen myötä yksilöllä on yhdenvertainen asema ja oikeus elämiseen, palvelujen käyttämiseen ja harrastamiseen. Henkilökohtainen budjetointi on palvelumuoto, jossa sosiaalinen asema (ainakaan ratkaisevasti) ei vaikuta oikeuksiin saada tai hankkia elämälle tarpeellisia palveluja. Näin lähestytään itsemääräämisoikeuden astetta, jossa riippuvuus palvelujärjestelmän sosiaalisista käytännöistä ja kontrollivallasta vähenee ja yksilö ottaa vastuuta elämästään. (Hatton et al 2008, Duffy 2006, Eriksson 2013.)

Eksotessa nähdään erityisesti sosiaalipalvelujen alueella HB:n mahdollisuudet hyvänä valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta tukevana palvelumuotona. Parhaimmillaan se voimaannuttaa käyttäjänsä ja lisää toimintakykyä omien asioiden hoidossa ja oman elämän haltuunottamisessa. HB vaatii vastuullisuutta niin viranomaisilta kuin budjetin käyttäjältäkin. Tämä huomioon ottaen henkilökohtainen budjetti ei voi olla kuitenkaan "automaattiratkaisu" erilaisten asiakkaiden tilanteisiin ja vaan on tarkkaan mietittävä yhdessä asiakkaan/perheen kanssa, mihin tilanteisiin ja minkälaisiin asiakkaan tarpeisiin HB palvelumuotona soveltuu.

Kirjoittaja

Riitta Hakoma on YTM, ja perhepalvelujen ja erityis- huoltopiirin johtaja Eksote:ssa.

Lähteet

Hatton, C. & Waters, J. & Duffy, S. & Senker, J. & Crosby, N. & Poll, C. & Tyson, A. & O'Brien, J. & Towell, D. 2008. A report on In Control's Second Phase. Evaluation and Learning 2005-2007. London: In Control Publications.

Duffy, S. 2006. Keys to Citizenship. Birkenhead: Paradigm Consultancy & Development Agency Ltd. Colour Joy Ltd.

Eriksson, S. 2013. Laitoskulttuurista itsemääräämiseen. Tutkimus henkilökohtaisesta budjetoinnista vammaispalveluissa. Tutkimus- ja kehittämiskeskus Tutke. Kehitysvammaliitto. Helsinki

Karita Isola, Sanna Niikonen ja Elina Pekonen

Kainuun kehittäjäasiakkaiden näkemyksiä henkilökohtaisesta budjetoinnista ja kokemuksia sähköisestä asioinnista

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella palveluita kehitetään aktiivisesti kehittäjäasiakastoiminnan avulla. Kehittäjäasiakkaat ovat mukana suunnittelemassa ja kehittämässä palveluita yhdessä työntekijöiden kanssa. Toiminnan tavoitteena on, että kehittäjäasiakkaat tuovat omat palvelukokemuksensa ja kehittämisehdotuksensa palveluprosessien muotoilun tueksi (Kainuun sote 2018a.)

Tämä artikkeli pohjautuu Diakonia-ammattikorkeakoulussa hyväksytyyn Isolan ja Niikkosen sosionomi (AMK)-tutkinnon diakoniatyöhön suuntaavaan opinnäytetyöhön (2018). Siinä kartoitettiin erityislapsiperheiden näkemyksiä henkilökohtaisesta budjetista (myöhemmin HB), Omasotesta, Hyvinvoinnin palvelutarjottimesta sekä laajemmin sähköisestä asioinnista.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymyksiin, millä tavoin sähköinen asiointi lisää osallisuutta ja valinnanvapautta, ja mikä on saanut haastateltavat lähtemään mukaan kehittäjäasiakastoimintaan. Diakoniatyön näkökulmasta opinnäytetyössä tarkasteltiin evankelis-luterilaisen kirkon asemaa sote-palveluiden verkostossa ja kirkon tarjoamia erityislapsiperheiden ja sähköisiä palveluita. Työelämäkumppaneina olivat Kainuun sote, Avain kansalaisuuteen -hanke sekä ErinOmainen-hanke, joka on osa Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon (OS-SI) I&O kärkihanketta (ks. Kainuun sote 2018b.)

Artikkelin aineisto on kerätty kehittäjäasiakkaiden ryhmätapaamisessa joulukuussa 2017 haastatellen kahdeksaa erityislapsiperheen vanhempaa, jotka toimivat Kainuun HB-kokeilussa, ErinOmainen-hankkeessa sekä erityislusten vanhempien vertaistukitoimintaa organisoivassa Kajaanin Leijonaemot ry:ssä. Teemahaastattelut on toteutettu yksilö-, pari- ja kolmen hengen ryhmähaastatteluina. Haastattelunauhoituksia on yhteensä 8,5 h. Litteroitua aineistoa kertyi 43 sivua. Aineiston analysoinnin menetelmänä on ollut aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Halu vaikuttaa - tavoitteena asiakaslähtöiset palvelut

Haastateltujen kehittäjäasiakkaiden ikähaarukka oli 30–50 vuotta. Suurin osa haastatelluista oli naisia ja puolet haastatelluista kävi töissä omaishoitajuuden ohella. Suurin osa heistä työskenteli hoiva-alalla, minkä lisäksi moni haastateltavista oli opiskelemissa itselle uutta ammattia. Jokainen haastateltava toimi omaishoitajana erityislapselleen, mutta vain puolet haastateltavista kuului omaishoidontuen piiriin. Lähes jokaisen haastateltavan perheeseen kuului erityislapsen lisäksi muitakin lapsia.

Omaishoito on hoitomuoto, joka antaa mahdollisuuden kotona asumiseen kaikenikäisille toimintakyvyttään heikentyneille, vammautuneille ja sairaille. Laissa (L 937/2005) omaishoidontuki määrittää vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamisen ja huolenpidon järjestämiseksi kotona hoidettavan omaisen tai jonkun muun läheisen avustuksella.

Omaishoidontuki on palvelukokonaisuus, joka sisältää hoidettavalle tarkoitettut palvelut ja omaishoitajan palkkion, lakisääteisen vapaan sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Palvelukokonaisuudesta sovitaan hoitosuunnitelmassa.

Haastateltavat kertoivat elämäntilanteensa olevan kuormittunut. Etenkin yksinhuoltajilla ja omaishoidontuen piiriin kuulumattomilla elämä oli erityisen kuormittavaa. Väsymys ja pelko lasten sairauksien pahenemisesta sekä elämän hektisyys lisäsivät kuormittavuutta. Haastateltavat olivat löytäneet kehittäjäasiakastoiminnan yhdistysten tai sote-työntekijöiden kautta.

Moni oli lähtenyt kehittämistoimintaan mukaan halusta vaikuttaa asioihin ja saada äänensä kuuluviin. Muilta omaishoitajilta saatu vertaistuki ja omien kokemusten jakaminen olivat myös tärkeitä syitä toimintaan osallistumiselle. Tavoitteena heillä oli, että tulevat perheet saisivat helpommin tarvitsemansa palvelut, ja että asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus lisääntyisivät.

Haastateltavat seurasivat aktiivisesti sosiaali- ja terveysalan kehittämistyötä niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla median ja internetin välityksellä. Näiden tietojen pohjalta haastateltavat näkivät tärkeiksi kehittämiskohteiksi hyvinvointia tukevan palvelutarjonnan laajentamisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden ja työotteen muokkaamisen asiakaslähtöisempään suuntaan.

”Oikeasti tulisi valinnanvapautta, että ei mentäis niin kuin on aina menty ja tehty. Netti on avannut maailmaa ja tieto liikkuu; maailmalla on asioita tehty paljon erilalla kuin Suomessa.”

”Jos tällä toiminnalla saadaan portteja avatuksi ja edes vähän helpotetuksi, että valinnanvapaus toteutuisi ja jos joku haluaisi tehdä jotenkin erilalla kuin perinteisesti, niin annettaisiin ainakin mahdollisuus.”

Henkilökohtainen budjetti on mahdollisuus - kysymysmerkkejä on vielä paljon

Kehittäjäasiakkaat määrittelivät HB:n palvelujen henkilökohtaistamiseksi. Sillä tarkoitettiin arkipäivän taloudellista päätäntävaltaa ja valinnanvapautta omiin ja perheen palveluihin. Haastateltavat pohtivat, että valinnanvapaus toteutuu vain, jos perhe saa itse päättää heille sopivimmista palveluista ilman liiallista ulkopuolista ohjausta. Budjetin on oltava joustava ja palvelutarjonnan nykyistä laajempi. HB:ssä on haastateltavien mukaan kyse myös luottamuksen ja arvostuksen osoituksesta asiakkaita kohtaan. Haastateltavien mielestä he tietävät, mikä on perheelle parhaaksi.

”Aktiivisen ihmisen kohdalla, joka osaa ja pystyy omat tarpeensa osoittaa ja ilmaista, on voimia tutkia, miettiä ja ottaa asioista selvää, on hyvä. Nyt tulee sairaalan mielipide, jota on noudatettava, mutta vanhemmalla on parempi tieto samoin kuin viikoittain lapsen näkevällä ammattilaisella.”

Vaikka HB:tä pidettiin hyvänä asiana, se tuntui vielä keskeneräiseltä. Tähän luultavasti vaikutti se, että kukaan haastateltavista ei ollut vielä päässyt kokeilemaan HB:tä ja sen vuoksi kokemuksia käytöstä ei ollut kertynyt. Kainuun HB-kokeilun haastateltavat arvioivat liian rajatuksi, rajautuuhan se vain soten erityislasten omaishoidontuen vapaisiin. Kehittäjäasiakkaat ihmettelivät, eikö kokeilun tarkoitus ole aidosti visioida ja kokeilla erilaisia uusia vaihtoehtoja. HB:n toivottiin olevan tulevaisuudes-

sa mahdollista muillekin kuin omaishoidontuen saajille. Moni haastateltavista toi esille, että HB:tä pitäisi katsoa koko perheen tarpeiden mukaan, mikä puhuisi perhebudjetin puolesta.

”Tällä hetkellä kaikki, mitä on mahdollisuus saada, ovat henkilökohtaisia, mutta niihin ei ole mitään päätäntävaltaa. Otetaan palvelu tai ollaan ottamatta.”

”Jos lapselle on myönnetty taksimatkapalvelu, niin eikö voisi valita, että palvelua käyttäisi useampi lapsi.”

HB:n reaaliaikainen seuraaminen saa kehittäjäasiakkailta kannatusta. Saldoa olisi hyvä pystyä seuraamaan myös sähköisessä Omasotessa. Viikko- tai kuukausitasoinen seuranta koettiin riittäväksi, koska palvelutarve voi vaihdella vuoden kierrossa, mutta budjetin hallinnan ei haluttu jäävän yksin perheen vastuulle. Kehittäjäasiakkaat pohtivat myös sitä, tulisiko henkilökohtaista budjettia käytettyä tehokkaammin, jos perhe saisi käyttää valinnanvapauttaan laajemmin. Sopiva palvelu voi löytyä toiselta paikkakunnalta tai jopa toisesta maasta.

”Ristiriitaiset tunteet. Näen positiivisena, jos ajatellaan, että perheen tuhannet eurot saataisiin kohdennettua tehokkaammin ja hyödyllisemmin. Valinnanvapaus on nykypäivää, mutta voisiko valinnan tehdä valtakunnan, jopa Euroopan tasolla?”

”Ehdottomasti Kela mukaan, kaikki rahat, jotka vaikuttavat siihen erityislapseen.”

Kokemuksia sähköisestä asioinnista: Omasote ja hyvinvoinnin palvelutarjotin

Kainuun soten erityislasten omaishoidon HB-kokeilun tavoitteena on sähköisten palvelujen kehittäminen (tästä lähemmin Esko Pääskylän artikkelissa s. 108). Tämän vuoksi oli tärkeää selvittää, millaisia kokemuksia haastateltavilla on sähköisten palvelujen hyödyntämisestä ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Haastateltavat käyttivät sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluita vähän. Sähköisiä palveluita kohtaan haastateltavilla oli myönteinen asenne, vaikka he tiedostivat, että osa käyttäjistä ei halua ottaa käyttöön sähköisiä palveluja. Haastateltavat olivat huolissaan ikäihmisten selviytymisestä digitaalisessa kehityksessä, ja suosivat itsekkin kasvokkaista asiointia, mutta tuumivat nuoremman sukupolven olevan sille valmiimpia. Sähköisten palvelujen nähtiin helpottavan arkea, kun asiointi ei ole sidottu aikaan tai paikkaan. Tunnetuin palveluntuottaja oli Kela, jonka sähköisiä palveluja oli hyödynnetty hakeusten teossa.

”Toiset ovat vastahakoisia käyttämään palvelua ja toiset käyttävät mielellään. Ehkä kyse on asenteista.”

”Asioiden hoitaminen alkaa yleensä vasta klo 22-01. Hakemuksen saa tehdä omassa rauhassa ja paikassa ja vaikka soittoajalla virkailijan kanssa käytäisiin se sitten läpi.”

Wilma-tyyppinen asiointipalvelu lääkäreiden kanssa nousi yhtenä kehittämiskohteena haastatteluissa esiin. Kehittäjäasiakkaat halusivat saada epikriisit käyttöön sähköisesti ja tarvittaessa konsultointia äkillisissä tilanteissa. Huolenaiheina haastatteluissa olivat tietosuojaky-

symykset sekä internetyhteyksien ja tietojärjestelmien haavoittuvuus. Esimerkiksi moniin sähköisiin palveluihin ei vanhempi pääse katsomaan 10 vuotta täyttäneen lapsen tietoja, mikä oli kaikkien mielestä suuri epäkohta. Lisäksi haastateltavat näkivät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten digiosaamisessa kehitettävää, jotta ammattilaiset osaavat itse käyttää sähköisiä palveluita ja ohjata asiakkaita niiden käytössä.

”Työntekijöiden koulutus olisi todella tärkeää. Osaisivat itsekkin käyttää Kanta-palvelua.”

Kainuun Omasote (ks. Pääskylä s. 112) oli haastateltaville tuttu. Lähtökohtaisesti kehittäjäasiakkaat pitivät Omasotea hyvänä palveluna, mutta samalla nostivat esiin useita kehittämiskohteita. Haastateltavat olivat tallentaneet Omasoteen terveystietoja ja lukeneet niitä sieltä. Käyttö oli vaatinut harjoittelua, mutta osaamisen vahvistumisen myötä ohjelma tuntui selkeältä. Haastateltavat kaipasivat chat-palvelua ja toivoivat Omasotemobiilisovellusta sekä mahdollisuutta tulostaa tarvitsemansa hakemusliitteet, kuten lääkärintodistukset Omasotesta. Ammattilaisille haastateltavat esittivät toiveen, että asioinnit kirjoitettaisiin selkeämmin ja ymmärrettävämmin auki.

”Kätevää, kun voi käydä lukemassa epikriisejä ja uusimassa lääkkeitä.”

”Selkeämmin linkeihin tieto, mitä ne sisältää. Linkkien takana ei ollutkaan mitään, vaikeata löytää oikea paikka, missä tekstiä on.”

Omasoten omatyöntekijä-palvelun haastateltavat kokivat hyväksi palvelumuodoksi, mutta kukaan heistä ei tiennyt omatyöntekijänsä. Kehittäjäasiakkaat näkivät tärkeäksi tavata ensimmäisellä tapaamiskerralla kasvotusten omatyöntekijän, jotta perheen asiat voitaisiin käydä yhdessä huolella läpi. Omatyöntekijälle toivottiin kohtuullista asiakasmäärää palvelun laadun varmistamiseksi. Lisäksi haastateltavat määrittelivät, millaista osaamista omatyöntekijällä tulee olla.

”Tarvitsemme omatyöntekijän, mutta riippuu siitä, kuka on omatyöntekijä, mitä hän tietää perheen tilanteesta ja millainen asenne hänellä on ja miten hyvin kertoo asioista.”

Hyvinvoinnin palvelutarjotin (ks. Pääskylä s. 118) oli haastateltaville jonkin verran tuttu hankkeista, mutta käyttökokemukset olivat kehittäjäasiakkailla vähäisiä. Palvelutarjotin vaikutti haastateltavista keskeneräiseltä eikä palvelutarjonnan katsottu olevan tarpeeksi monipuolista vastaamaan haastateltavien tarpeita. Haastateltavat esittivät näkökulmia myös käytettävyyteen ja visuaalisuuteen liittyen. Tarjotin oli vaikea löytää, se sisälsi osittain vanhentuneita tietoja ja tiedotus siitä koettiin vähäiseksi. Käyttöliittymää pidettiin monimutkaisena ja esitettiin huoli esimerkiksi siitä, miten ikäihmiset osaavat käyttää monimutkaista palvelutarjotinta. Käytettävyyden ja visuaalisuuden lisäksi kehittämiskohteiksi nousivat paikkakunnan ja hinnan mukainen hakutulosten suodatusmahdollisuus sekä asioinnin välitallennusmahdollisuus.

Lisäksi tarjolla tulisi olla mm. siivous-, lastenhoito- ja ruokapalveluita, erilaisia terapiapalveluita, talonmiespalvelua, apua kaupassakäyntiin, tukea vanhemmalle ja akuuttiapua esimerkiksi lasten- tai kodinhoitoon.

”Sellainen tunne, että meillä on joku kehitysversio käytössä. Tuntuu, että se olisi keskeneräinen. Tarjotin oli hankala löytää.”

Henkilökohtaista asiointimahdollisuutta tarvitaan edelleen

Työntekijän tuen ja asiakkaan valinnanvapauden yhdistelmää pidettiin hyvänä toimintatapana. Selvityksessä ilmeni, miten tärkeää perheille on, että heidän omaa arviota palveluiden tarpeesta ja toteutustavoista kuunnellaan ja kunnioitetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntemusta arvostettiin, mutta samalla koettiin, ettei perheen omaa asiantuntemusta lapsen asioihin otettu aina vakavasti. HB nähtiin mahdollisuutena, joka mahdollisesti vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja lisää valinnanvapautta.

Kartoituksen perusteella tulimme siihen johtopäätöksen, että sähköiset palvelut ovat hyvä tapa tuottaa asiakkaiden hyvinvointia tukevia palveluita, mutta ne eivät saa korvata henkilökohtaista asiakaspalvelua ja sosiaalista toimintaa. Kohderyhmän osalta sähköisiä palveluita on otettu niukasti käyttöön ja ihmiset kaipaavat palvelutilanteissa kasvokkaisia kohtaamisia.

Digitaalisuus palvelee tiedonvälityksessä, mutta kohtaamisiin ei ensimmäisenä kaivata sähköistä mahdollisuutta. Ehkä tasapainoilu kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen ja tekniikan avulla toteutetun asioinnin välillä on se tapa, miten asiakkaan hyvinvointia tukevia palveluita tulee tulevaisuudessa toteuttaa. Silloin asiointi olisi sujuvaa, luotettavaa ja turvallista, ja mahdollistaisi myös ihmisen itsenäisen toiminnan palveluissa.

Kirjoittajat

Sanna Niikkonen ja **Karita Isola** ovat sosionomi-diakoniopiskelijoita ja **Elina Pekonen** hankkeen projekti-koordinaattori Diakonia-ammattikorkeakoulusta.

Lähteet:

Isola, K & Niikkonen, S. (2018) ”Että asiakas olisi se lähtökohta eikä palvelut” Erytyislapsiperheiden näkemyksiä sähköisestä asioinnista Kainuun soten HB -kokeilussa, Avain kansalaisuuteen -hanke. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto).

Kainuun sote (2018a) Kehittäjäasiakkaat.

Saatavilla: <https://sote.kainuu.fi/kehittajaasiakkaat>

Kainuun sote (2018b) Erytyislästen omaishoidon kehittäminen – Erinomainen.

Saatavilla: <https://sote.kainuu.fi/erytyislästen-omaishoidon-kehittäminen-erinomainen>

L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta.

Saatavilla www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937

Henkilökohtaisen budjetoinnin käynnistyessä

Palvelujen ja asiakasprosessien näkökulma

Tätä julkaisua varten on koottu laadullista tietoa kunkin pilotin alkutilanteesta, jossa henkilökohtaista budjetointia ei vielä ollut käytössä tai sen käyttö oli vasta käynnistynyt. Tiedon avulla kuvataan, millaisia muutoksia piloteissa oltiin palveluihin ja asiakasprosesseihin tavoittelemassa ja millainen alkutilanne oli, jotta hankkeen päättyessä voidaan arvioida mahdollisesti syntyneitä muutosta.

Tässä julkaisussa haastattelu- ja kehittävän arvioinnin työpaja-aineistot kuvataan Katja Ihamäen artikkelissa s. 52. Alkutilannekyselyä, joka toteutettiin kesä- ja elokuussa HB-toimijoille ja organisaatioiden sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän jäsenille, ei sen sijaan voitu hyödyntää analyysissä. Kyselyvastausten määrä jäi karhukierroksen jälkeenkin liian pieneksi.

Kyselylomake on saatavilla hankkeen nettisivuilla ”Organisaatiolle ja palveluntuottajalle” -alisivulla. Miten asiointi sujui – työntekijöiden ja asiakkaiden päiväkirjamerkintöjä hyödynnetään hankkeen päättöarvioinnissa, samoin olemassa olevaa dokumenttiaineistoa, kuten organisaatioiden toimintasuunnitelmat- ja kertomukset, ja mahdolliset erillisraportit.

HB-asiakkaiden valitsemista palveluista saadaan tietoa myöhemmin asiakkaan päätöksistä. HB-asiakkaiden valitsemaa palvelujen kirjoa kuvaillaan Katja Ihamäen sekä Katja Kylliäisen ja Ulla Huhtalon artikkeleissa s. 79. Kustannusten ja vaikutusten arvioimisen lähtötilannetta eri piloteissa kuvataan Tuula Pehkonen-Elmin artikkelissa s. 89. Esko Pääskylä tarkastelee tietoteknologian ja digipalvelujen kehitystarpeita s. 108.



Katja Ihamäki

Asiakaslähtöisyyden ytimessä sosiaali- ja terveystoimessa

Nykymuotoisiin sosiaalipalveluihin kuuluu pitkälti ajatus palvelutarjottimesta, josta asiakas valitsee itselle sopivan tuen. Kuitenkin yhä laajemmin pyritään suuntaukseen, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun käyttäjä osallistetaan entistä enemmän oman tilanteensa arviointiin sekä tukensa määrittelyyn ja toteutustapaan. Tähän toki alan lainsäädäntö on pitkään jo ohjannut (mm. Sosiaalihuollon asiakaslaki 2000, ja Sosiaalihuoltolaki 2014). Näin myös palvelujen joustavuus ja avoimuus lisääntyisivät.

Yksi osa tätä uudistusprosessia on henkilökohtainen budjetti tai henkilökohtainen budjetointi (myöhemmin HB) osana valinnanvapauslakiehdotusta. Käytän näitä nimityksiä rinnakkain, sillä termit eivät ole vielä tätä tehtäessä vakiintuneet. Se tarkoittaa henkilön osallistumista siihen, mitä ja miten hän haluaa järjestää omat palvelunsa, joihin hänellä on oikeus.

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitoksessa tehdään asiakkaan kanssa palvelutarpeen arviointi, jonka jälkeen tarkastellaan hänen oikeutensa palveluihin ja erilaiseen tukeen. Nämä palvelut voidaan vaihtaa osittain tai kokonaan henkilökohtaiseksi budjetiksi. Palvelun käyttäjä voisi sovitun budjetti- ja asiakassuunnitelman ja tarpeidensa mukaan järjestää palvelut tai muun tuen uudella tavalla. Tämä muutos vaikuttaa ihmisen asemaan, asiantuntijuuteen ja etuuskien sisältöön ja muo-

toon. Hänellä tulisi henkilökohtaisessa budjetissa olla omatyöntekijän lisäksi tarvittaessa mahdollisuus saada HB-tukihenkilö joko ammatillisena tai läheisen muuna tukena. Asiakasprosessin uudistusten ohella esiin nousevat vahvasti näkemykset kansalaisyhteiskunnasta ja kuluttajakansalaisuudesta sekä asiakaslähtöisyydestä ja ihmisoikeuksista.

Henkilökohtainen budjetti perustuu henkilökohtaistamiseen, jossa keskiöön nousevat asiakaskeskeiset palvelut niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Huomio kohdistuu ennen kaikkea palvelun käyttäjiin. Yleisesti henkilökohtaistamista puolustetaan sosiaalisella oikeudenmukaisuudella, yhteisöllisyydellä ja itsemääräämisoikeudella. Keinoina henkilökohtaistamisessa käytetään henkilökohtaista budjettia ja yksilöllistä ohjausta, jolloin asiakas osallistuu tukensa suunnitteluun ja toteutukseen. Yhtenä haasteena henkilökohtaisessa budjetissa koetaan se, jos rakenteelliset epäkohdat sivuutetaan, ja ne nähdään pelkästään yksilöllisinä pulmina. (Rajavaara 2014.) Silloin yhteiskunnan tehtäviä siirretään asiakkaan hoidettavaksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtäminen markkinoille ja henkilökohtaistaminen voivat merkitä valinnanvapauden varjolla yksilön ja lähiyhteisön vastuuttamista ja kasvatamista selviytymään itsenäisesti omista ongelmistaan. Tämä avittaa näkemystä, että ihmiset alkavat ajatella

tämän mukaisesti. Silloin ei enää odoteta julkista tukea ratkaisujen löytämiseen. Toisaalta kilpailutalous saattaa sysätä ihmisiä myös tekemään valintoja, jotka ovat heikkolaatuisia tai soveltumattomia kyseiseen pulmaan. (Koskiahho 2008, 16, 20,22.)

Tämä artikkeli perustuu Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen -hankkeeseen, jossa kokeilujen, tiedon ja tutkimuksen ohella haetaan ratkaisuja HB:n kehittämisen tueksi niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Jo sosiaalihuoltolaki velvoittaa asiantuntijoita tuottamaan tietoa asiakkaiden tarpeista. Niiden yhteiskunnallisten yhteyksien ohella tarvitaan osaamista sosiaalipalvelujen vaikutuksista sekä asiakasprosessista ja asiakaslähtöisyydestä. Tähän kuuluu yhteistyön harjoittaminen sekä palvelujen kehittäminen asiakkaiden, organisaatioiden ja julkisten, yksityisten sekä järjestöjen kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Henkilökohtainen budjetti on omiaan vahvistamaan asiakaslähtöistä ja osallistavaa työtä ja -kulttuuria. Toimintamalli tukee henkilön oman elämänpolun, osallisuuden ja sosiaalisen kansalaisuuden rakentamista. Samalla se haastaa sekä asiakkaan läheisineen että työntekijän uudenlaiseen yhteistyöhön keskenään. (Rousu 2017.)

Taloudellisesti henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan tarpeenarvioinnissa määriteltyä rahasummaa, joka myönnetään asiakkaan käytettäväksi hoidon, hoivan tai tuotteen hankintaa varten. (Patronen ym. 2012.) Sen tavoitteena on tukea ihmisen vapautta valita omaa terveyttään ja hyvinvointiaan lisäävät toimet, joita hän voi hankkia julkiselta sektorilta, ulkopuolisilta palveluntuottajilta, omailsilta tai ystäviltä. (Vrt. Leinonen 2014, 16.) Kun henkilökohtaista budjettia käytetään osana muita palveluja,

voidaan osa siitä liittää peruspalveluihin, mutta HB:llä hankittavat toiminnot lakiehdotuksen mukaan etsittäisiin kuitenkin maakunnan liikelaitoksen ulkopuolelta.

Hyvinvoinnin ja asiakaslähtöisyyden edellytykset

Henkilökohtaisen budjetin tavoitteena on entistä kansalaislähtöisempi hyvinvointi, jolla tarkoitetaan keskeisiä seikkoja ihmisen tukemisen kannalta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ohella hyvinvointiin kuuluvat koulutus-, kulttuuri-, kirjasto- ja liikuntapalvelut sekä työllisyyden hoito. Koska hyvinvointi koostuu kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn tasa-arvosta, se ymmärretään nykyistä vahvemmin osallistumisena ja vapautumisena. Näiden ohella siinä tunnistetaan luottamuksen ja koherenssin tunteen merkitys hyvinvoinnin lähteenä. Näiden rinnalla hyvinvointipalveluissa huomioidaan yksilöllinen kohtaaminen ja ratkaisut. (Aaltio 2013.)

Asiakkuus kyetään palastelemaan järjestelmätasoiseksi tai suhdelähtöiseksi osallistumistyöksi. Sen sijaan elämänkulun keskiössä on yksilön subjektiivinen elämä, jossa kytkeytyvät toisiinsa sosiaaliset olosuhteet. Silloin ihmisistä ei pelkistetä asiakkaaksi tai ongelman kantajaksi vaan hän on aktiivinen toimija elämäntilanteessaan. (Pohjola 1994, 65–9.) Tämän artikkelin lähestymistavassa henkilö koetaan kokonaisvaltaisesti omine tarpeineen ja toiveineen, oman elämänsä asiantuntijana.

Asiakaslähtöisessä toimintatavassa jokainen henkilö kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Silloin toimenpiteet järjestetään hänen tarpeistaan lähtien, sillä asiakaslähtöinen palvelu lähtee ihmisen asioista ja kysymyksistä. Tämä edellyttää pal-

velun käyttäjältä ja tarjoajalta vuoropuhelua sekä yhteisymmärrystä siitä, miten henkilön tarpeisiin voidaan parhaiten vastata huomioiden myös kustannustehokkuus. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, ja Suokas 2011, 18–19.)

Asiakassuhteessa yhteistyön saavuttaminen edellyttää palvelun tarjoajalta asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa henkilöistä, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämistä. Kun siihen kuuluu ihmisen osallistuminen palvelu- tai hoivaprosessiin, se on myös hänen voimaannuttamistaan. Vastuullinen asiantuntijuus sisältää sekä palvelun käyttäjän että työntekijän yhdenvertaisen toimijuuden.

Asiakaslähtöinen toimintamalli koostuu henkilön ja palveluntarjoajan välisestä kumppanuudesta, joka edellyttää työntekijän ja palvelun käyttäjän välistä hyvää vuorovaikutusta ja luottamusta. Se rakentuu prosessina jokaisessa palvelutapahtumassa. Kuitenkin tärkeä osatekijä aktiivisen vuorovaikutuksen parantamisessa on myös esimiehen kannustus ja rohkaisu työntekijän osaamisen hyödyntämiseen ja toimintatapojen uudistamiseen. (Virtanen ym. 2011, 18–21, 29, 46.)

Organisaatiokulttuurin tarkastelu on keskeisessä asemassa, kun sisältöjä aletaan kehittää. Työyhteisön kyky toimia yhteisillä pelisäännöillä ja tavoitteellisesti tarkoittaa, että johdolla ja työntekijöillä on selkeä ymmärrys, mikä on työyksikön tehtävä. Vastuu työn laadusta ja rakenteista on johtajilla. Työyhteisökulttuurissa on paljon hallitsevia ja merkityksellisiä ajattelu- ja toimintatapoja, jotka usein velvoittavat työntekijät hyväksymään myös epäviralliset käyttäytymistavat lakien noudattamisen ja perustehtävän ohella. (Järvinen 2009; Nikkilä ja Paasi-vaara 2007; STM 2008.) Johdon näkyvällä tuella asiakas-

työntekijälle on tärkeä merkitys, jotta työntekijä kykenee ja rohkaistuu käyttämään uusia lähestymistapoja.

Kehittämiskohteet HB-hankkeessa kumpuavat monialaisesti toimijoiden omista tarpeista, toimija- ja ilmiölähtöisesti, mutta myös rakenteita uudistetaan. Hankkeessa haetaan kumppanuutta niin asiakastyöntekijän ja palvelun käyttäjän välillä kuin johdon ja työntekijän suhteessa. Kun kumppanuus määritellään erityiseksi yhteistyösuhteeksi, se perustuu luottamukseen pohjautuvaan vuorovaikutussuhteeseen. Kumppanuudessa nojataan vahvasti sosiaalisiin ohjausvoimiin, jotka koostuvat luottamuksesta, yhteisen hyvän edistämisestä, vastavuoroisuudesta ja arvopohjasta. (Anttila ja Rousu 2004; Bamford, Gomes-Casseres, Robinson 2003, s. 12–13; Viirkorpi 2004.) Se rakentuu pitkäjänteiseen prosessiin, joka mahdollistaa asteittain vahvistuvan sitoutumisen toiminnan myötä, mutta myös luopumisen. Kumppanuusjohtaminen edellyttää sosiaalisten, tiedollisten, kulttuuristen merkitysten yhteistä jakamista ja hyväksymistä, jotta löytyy riittävää pohjaa yhteistyölle. (Viirkorpi 2004.)

Asiakasprosessin muutos

Asiakaslähtöisyys ulottuu myös organisaatioon, koska siinä muutetaan organisaation toimintatapoja. Uusien palveluprosessien kehittäminen vaatii organisaatiolta parempaa asiakasymmärrystä. Samoin kykyä ennakoida palvelun käyttäjän tarpeita. Asiakkaiden kannalta joustavat palveluprosessit edellyttävät, että kehitetään heidän näkökulmastaan tarkoituksenmukaisia palvelumalleja. (Virtanen ym. 2011, 60.) Tarkoituksena on löytää palvelun käyttäjälle joustavaa ja sopivaa tukea.

Tietoisuuden kasvattaminen ja omaehtoinen aktiivisuus edellyttävät asennemuutosta myös palveluja käyttävilä ihmisiltä. Palveluntuottajan näkökulmasta asiakkaiden toimijuus merkitsee sitä, että he ottavat vastuuta palveluprosessissa ja heidän voimavaransa huomioidaan. Keskeiset arvot nousevat organisaation työntekijöiden keskinäisestä arvostuksesta, ammattitaidon hyödyntämisestä ja kanssakäymisestä. Myös johtajan rooli on etenkin asiakaspalvelijan rooli, sillä hän raivaa pois esteet, jotta työntekijät voivat keskittyä asiakaslähtöiseen tekemiseen ja kehittämiseen. Asiantuntijayhteisöjen asenteita lähdetään muuttamaan sisällöllisesti ja toiminnallisesti. (Virtanen ym. 2011, 47, 58.)

Valinnanvapauden liittyvien lakiuudistusten jälkeen henkilökohtainen budjetti voisi toimia seuraavalla tavalla: ensin ihmiselle tehdään palvelutarpeeseen perustuva asiakas- tai palvelusuunnitelma, johon kirjataan esimerkiksi tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut hoitoon tai hoivaan vaikuttavat asiat sekä asiakasmaksut. Tämän jälkeen maakunnan liikelaitoksessa kerrotaan henkilölle palvelun järjestämisen vaihtoehtoista: henkilökohtaisesta budjetista, asiakassetelistä, maakunnan tuottamista palvelusta tai ostopalveluista. Samalla maakunnan liikelaitos arvioi palvelun käyttäjän kyvyn hallinnoida henkilökohtaista budjettia. (Leinonen 2014, 25; Patronen 2012, 49.)

Keskeisenä apukeinona käytetään yksilökeskeistä suunnittelua: asiakas suunnittelee yhdessä työntekijän ja läheistensä kanssa millaisia palveluita ja tukitoimia hän tarvitsee "voidakseen elää itsensä näköistä elämää". (Tiedän mitä tahdon! 2014.) Lähtökohtaisesti mitään asiakasryhmää ei tulisi sulkea budjetin ulkopuolelle muuta kuin tilanteessa, jossa henkilö käyttää budjettiaan

väärin. HB:hen ei kuitenkaan sisältyisi kiireellinen ja asiakkaan tahdosta riippumaton hoito. (Patronen 2012, 47.)

Henkilökohtaisen budjetin prosessi vaatii työntekijältä uusien työtapojen omaksumista asiakassuunnitelman laatimisessa, oli hän sosiaalityöntekijä tai muu lähityöntekijä. Ihmistä opastetaan ja autetaan ilmaisemaan toiveensa ja hänen kanssaan laaditaan tavoite. Kirjattujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja tehdään muutoksia asiakassuunnitelmaan, mikäli se on tarpeen. Sen toimeenpanemisen ja suunnitelman valvonnan suhteen omaksutaan käyttäjälähtöinen toimintakulttuuri, joka edellyttää työntekijöiltä näkemystä, että palvelun käyttäjä on omien tarpeidensa paras tuntija. Samalla siihen kuuluu luottamus ihmisen omaan asiantuntemukseen. (Eriksson 2013, 16–17.)

Itsemääräämisoikeus ja valtaistuminen osallistumisen käytännössä

Kansalaisyhteiskunnan vahvistuminen näkyy ihmisten moninaisena osallisuutena. Kun lähdetään liikkeelle muutoksesta ja passiivisesta henkilöstä kohti aktiivista toimijaa, silloin huomioidaan inhimillinen pääoma. Sosiaalisen investoinnin näkökulma perustuu sosiaalipolitiikkaan, jossa yhdistetään inhimilliset, sosiaaliset ja taloudelliset seikat. Siinä sosiaaliturvan tarkoituksena on vastuuttaa yksilöitä ja perheitä toiminnan avulla omasta hyvinvoinnistaan. Sosiaalinen investointi mahdollistaa sen, että ihminen kykenee työskentelemään muuttuvissa olosuhteissa ja luomaan uusia mahdollisuuksia. Harjoitettu sosiaalipolitiikka ja tuottavuus kytkeytyvät vahvasti toisiinsa. Sosiaaliset oikeudet toteutuessaan lisäävät ihmisten turvallisuutta ja solidaarisuutta sekä laajemmin talouden ja yhteiskunnan tehokkuutta. Julkisella

sektorilla on vastuu inhimillisen pääoman kehittämisestä ja palveluista. (Morel, Palier ja Palme 2016, 2–11.) Sosiaalisen investoinnin teoriaan nivoutuu kiinteästi asiakaslähtöisyyden, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden teemat. Käytännössä niiden avulla inhimillinen toiminta mahdollistuu.

Ihmisen autonomian kunnioittaminen ja vapauden sekä riippumattomuuden tunteet kuuluvat asiakaslähtöisyyteen ja osallisuuteen. Kun ihminen saa päättää hänelle kuuluvista asioistaan, se lisää hänen arvokkuuttaan ja elämönhallintaansa. Samalla siinä kasvaa keskustelutaitoisuudet, joissa pohditaan vaihtoehtoja ja niiden seurauksia sekä myös riskejä ja hyötyjä (Woods ja Pratt 2005.) Lähtökohtaisesti henkilökohtaisen budjetin käyttö tarkoittaa, että yksilöllä on enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa palveluidensa luonteeseen ja niiden sisältöön. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa henkilön autonomiaa omassa toiminnassaan. Silloin hän perustaa toimintansa omaan tahtoonsa ja arvomaailmaansa. (Leece ja Leece 2011.)

Ihminen kohdataan yksilönä, jolla on oma tahto ja kiinnostuksen kohteensa. Henkilökohtaiset tarpeet kuvastavat myös persoonallisuutta ja elämänkulkua. Lisäksi niissä näkyvät sosiaaliset suhteet ja kulttuuri. (Eriksson 2013, 66.) Henkilökohtaistaminen toteutuu osallisuutta vahvistavana dialogisuutena työntekijän kanssa. Se näkyy myös palvelun käyttäjän tavoitteissa sekä monipuolisina vaihtoehtoina. (Leadbeater 2006, 109–110.)

Omaan elämään osallistumisen ohella viritetään kiinnostusta palveluihin niin lähipiirissä kuin yhteiskunnassa. Usko omaan toimijuuteen saattaa syntyä pienistä vaikuttamisen mahdollisuuksista. Kaiken kaikkiaan osallisuus

on kuulumista ja liittymistä erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Se on resursseihin vaikuttamisen ohella oman elämänkulun, mahdollisuuksien, toimintojen ja palvelujen sekä yhteisten asioiden avittamista. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari ja Keto-Tokoi 2017, 5, 18, 22, 35.)

Osallisuustyö lähtee myönteisestä toiminnasta, joka ei perustu ongelmalähtöisiin eristäviin palveluihin. Siinä yksilön osallisuutta vaalitaan niin, että hän löytää yhteyden omiin tarpeisiinsa ja voimavaroihinsa. Vaikeuksien keskellä ei välttämättä jaksa tai osaa toimia. Sen vuoksi tarvitaan rinnalla kulkemista ja erilaisia kanavia, joiden kautta henkilön näkemykset tulevat kuuluviin. Silloinkin kun palveluja kehitetään, vaikuttaminen tuo piilossa olevaa osaamista näkyviin. Pienenkin jäljen jättämisen kokemus voi mullistavalla tavalla lisätä ihmisen motivaatiota pyrkiä eteenpäin. Yhteistuumin asiakkaalle voidaan tarjota tiloja ja tilaisuuksia, joissa asemasta riippumatta kaikki voivat kokea yhdenvertaisuutta sekä panostaa yhteiseen hyvään. (Isola 2017.) Tuetussa päätöksenteossa huomioidaan ihmisen avittaminen jo asiakkaaksi tulossa, valintoja tehtäessä ja motivoinnissa sekä niin ikään rinnalla kulkemisessa ja päätöksenteossa.

Äänivaltaan ja valinnanmahdollisuuksiin kytkeytyy läheisesti käsite valtaistuminen (empowerment). Siinä lähdetään yksilön, ryhmän tai yhteisön kyvystä kontrolloida omaa elämäänsä, saavuttaa omia tavoitteitaan ja tarpeitaan. (Adams 1996, 5; Servian 1996, 8.) Sosiaalityössä ihmisen valtaistuminen sisältää elämönhallintaa ja luottamusta omiin kykyihin ja toimintaan. Se koostuu myös tietoisuudesta ja mahdollisuudesta tehdä valintoja sekä riippumattomuutta. (Leinonen 2014, 10; Sosweb 2014).

Käytännön toimintaa ohjaa tieto toimijuuden vahvistamisen ja valtaistumisen vaikutuksista. Tukemalla yksilön osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta, saadaan aikaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn positiivinen kierre, joka toimii avaimena sosiaaliselle kansalaisuudelle, toimijuudelle ja osallisuudelle. Osallisuus tässä hankkeessa tarkoittaa ihmisen toimijuutta ja valtautumista, minäkuvan vahvistamista, asiantuntemuksen tunnustamista ja mukanaoloa kehittäjäkumppanina eri toimijoiden yhteiskehittämisessä. Kun asiakas on asiantuntija myös palvelujen kehittämisessä, silloin osallisuus HB:n avulla vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria. Lisäksi palvelut ja läheisten voimavarat integroituvat tarpeen mukaisesti henkilön tiimiin, omatyöntekijän ja HB-tukihenkilön avulla asiakkaan hyväksi. (Rousu 2016.)

Henkilökohtainen budjetti antaa ihmiselle mahdollisuuden elämänhallintaan ja aktivoi sekä voimaannuttaa palvelun käyttäjän läheisiä, ystäviä ja naapureita. Henkilö kykenee myös maksamaan saamastaan avusta ja tulee toimeen ympärillä olevan verkoston tuella. Näin maan resurssit kohdennetaan niihin palveluihin, joita ei voida korvata muilla ratkaisuilla. (Leinonen 2014, 25–26; Patronen 2012, 48.)

Arvioinnin toimintaympäristö ja tavoitteet

Yleisesti Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen -hanketta arvioidaan monimenetelmällisesti niin sen vaikutuksia kuin muutoksia. Siinä tehdään myös vertailevaa arviointia, jossa on mukana myös ei HB:tä käyttäviä verrokkiasiakkaita. Henkilökohtainen budjetointi -hanke tehdään yhteiskehittämisen ja toimintatutkimuksen lähestymistavoilla. Koko prosessin

kehittämisen kivijalka nojaa yhteiskehittelyyn, jossa arjen moninaisuutta ja hiljaista tietoa kumpuaa eri tahoilta. Yhteiskehittely on myös oppimisprosessi, josta seuraa muutosta (Järvikoski 2013). Se on yhdessä toimimista tavoitteen saavuttamiseksi. Tarkoitus on myös, että uudet ajatukset ja käytännön kokeilut kiinnittyisivät mahdollisimman hyvin uudistuviin toimintapoihin. (Mäkinen ja Mikkola 2017.)

Yhteiskehittäminen ja asiakaslähtöisyys ohjaavat keskeisesti HB:n kehittämistä ja sen myötä aineistojen hankintaa. Työntekijät kehittävät jokaisessa pilotissa omaa henkilökohtaisen budjetin toimintaansa parhaaksi katsomallaan tavalla. Toisinaan myös neuvotellen ja oppien muiden pilottien toimintatavoista sekä kansainvälisistä kokemuksista ja tutkimuksista. Kun kokemuksia on kerääntynyt riittävästi hankkeen loppuvaiheessa, niitä kootaan ja yhdessä luodaan toimintamalli. (arvioinnissa käytettävästä aineistosta lähemmin edellä Rousun artikkelissa s. 17 sekä Kylliäisen ja Huhtalon artikkelissa s. 79).

Tässä artikkelissa, kun hanke ja henkilökohtaisen budjetin toiminta on lähtenyt käyntiin, arvioimme ja karitoitamme kunkin pilotin lähtötilannetta. Tarkastelemme palveluja ja asiakasprosessia joko niin että ihmisellä on henkilökohtainen budjetti käytössään tai sitä ei ole hänellä. Myös henkilökohtaisen budjetin perustelut ja nykyiset muutostarpeet tuodaan esille. Hankkeessa toteutetaan kehittävä arviointia, jota voidaan hyödyntää, kun toimintaa harjoitetaan ja haetaan suuntaa palautejärjestelmän avulla (Kokko 2013).

Arviointi liittyy kiinteästi myös hankkeisiin ja siihen kuuluvaan kehittämistyöhön, jolla vastataan kysymyksiin, mikä toimii ja mikä siihen vaikuttaa. Se on systemaattista ja nojaa yhteiskuntatieteen tutkimusmetodeihin sekä julkisuus- että eettisyysperiaatteisiin. Sekä hanke että arviointitutkimus ovat itsenäisiä toimijoita, jotka kuitenkin toimivat vastavuoroisesti. Hanke tuottaa toimintaympäristön ja tutkimus puolestaan lisää tietoa rahoittajan, sidosryhmien ja kehittämisen tarpeisiin. (Arviointi sosiaalipalveluissa 2001, 6–9; Kokko 2011, 297, 301–303.) Sosiaalityö perustuu yksilön ja yhteiskunnan väliseen suhteeseen, joka sisältää jännitteitä itsemääräämisoikeuden ja kontrollin sekä tuen ja ihmiskäsitysten välillä. Sen vuoksi tutkijan tulee perustella tuloksiaan eri näkökulmista. (Kokko 2011, 310–311.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin – Avain kansalaisuuteen -hankkeen yleisessä arvioinnissa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

Mitä siitä seuraa, jos palveluihin nyt käytettävät resurssit käytetään niin, että asiakas on valintojen tekijänä ja hän käyttää HB-toimintamallia?

Tässä artikkelissa keskitytään tarkastelemaan HB-toimintamallia erityisesti palveluissa ja työkäytännöissä ja niitä ohjaavissa periaatteissa. Pilottien lähtötilannetta ja henkilökohtaista budjettia sovelletaan jo käytäntöön. Samalla pohditaan niiden toteutumista eri osallistujaryhmien ja rakenteiden näkökulmista. Kriteerit perustuvat asiakaslähtöisyyden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden sekä valtautumisen teoriaan (ks. edellä Rousun artikkelissa).

Arvioinnin kenttätyö: haastattelut sekä työpaja-aineistot ja niiden analyysit

Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen -hanke tarvitsee tuekseen tutkimusta ja rakenteellista sekä yksilökohtaista kehittämistyötä, jotta se saadaan parhaiten palvelemaan sekä asiakkaita että työyhteisöä ja yhteiskuntaa. Tästä monitoimijaisesta yhteistyöstä kerron seuraavaksi. Tarkastelu koostuu haastattelu- ja kehittävän arvioinnin työpaja-aineistoista ja niiden analyysin tuloksista.

Asiakas ja työntekijä ovat asiantuntijoita myös palvelujen kehittämisessä. Sen vuoksi lähdimme jo alkuvaiheessa arvioimaan ja kartoittamaan sosiaalitoimen asiakastyöntekijän näkemyksiä palveluista ja tarpeista laadullisilla menetelmillä. Pääosin opiskelijat haastattelivat 12 asiakastyöntekijää alkuvuonna 2017. Jokaisesta pilotista löytyi vähintään yksi asiakastyöntekijä haastateltavaksi. Työntekijöillä saattoi olla henkilökohtainen budjetti käytössään tai valikoimassaan asiakkaalle tai sitä vasta harkittiin. Haastattelujen teemat nousivat palvelun käyttäjien ja työntekijöiden sekä organisaatioiden lähtötilanteiden arvioinnin tarpeesta.

Haastattelujen teemoiksi muodostuivat seuraavat kokonaisuudet: kuvitteellinen henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaan tilanne ja olosuhteet, hänen itsemääräämisoikeutensa palveluissa ja niiden suunnittelussa. Sen lisäksi kysyttiin asiakkaan osallisuudesta ja valinnanvapaudesta sekä ehdotuksia henkilökohtaisen budjetin kehittämiseksi. Joissakin piloteissa kuten Tampereella ja Eksotessa oli jo käynnistynyt osittain HB:n työskentelytapa rajatuilla kohderyhmillä. Osa muiden pilottien

asiakastyöntekijöistä pohtivat, kenelle ja millaisissa tapauksissa HB hyödyttäisi palvelun käyttäjää. Kuitenkaan mikään esitelty tapaus ei ole autenttinen, vaan niihin on yhdistetty eri henkilöitä. Siitä huolimatta ihmisen todellinen yleistilanne ja hänen toiveensa tulevat huomioituksi.

Lähtötilannetta selvitettiin ja arvioitiin myös kehittävän arvioinnin työpajoissa, joita pidettiin jokaisessa kuudessa pilotissa: Eksotessa, Hämeenlinnassa, Kainuussa, Porissa, Tampereella ja Vantaalla. Niihin osallistui sekä asiakastyöntekijöitä että esimiehiä, yhteensä 48 henkilöä, joista esimiehiä oli 21 ja asiakastyöntekijöitä 27. Pajan kesto oli 2,5 tuntia ja niistä saadut aineistot kirjoitettiin tekstimuotoon. Työpajoissa kartoitettiin asiakaslähtöisyyden nykytilaa, sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä henkilökohtaisen budjetoinnin tavoitteita ja kehittämisideoita. Työpajoissa työskenneltiin monipuolisesti: itsenäisesti tietoa tuottaen, parin kanssa, työntekijä- ja esimiesten erillisissä vertaistimeissä sekä kaikkien osallistujien kanssa yhdessä. Osallistujat kirjasivat asioita fläbeille, he myös kirjoittivat anonyymisti ja yksilöllisesti paperille HB:n tiedottamisen kanavista ja kehittämisedotuksista sekä täyttivät taustatietolomakkeen.

Molempien ryhmien, sekä esimiesten että asiakastyöntekijöiden, kokemukset olivat samansuuntaisia eikä sen vuoksi niitä ole eritelty. Työpajoissa esimiehet ja asiakastyöntekijät tarkastelivat erikseen seuraavia teemoja: tämän hetkinen palvelujen järjestäminen valitsemanne HB-asiakasryhmän näkökulmasta. Sama teema jatkui nykyjärjestelmässä asiakaslähtöistä palvelua edistävien ja estävien seikkojen kuvauksella. Yhdessä ryhmät jatkoivat pohdiskelua HB:n mahdollisuuksista ja rajoituksista sekä kehittämisedotuksista. Lisäksi yhteisesti

ryhmät pohtivat käytännön jatkotoimenpiteitä eli mitä kehittämisedotusten toteuttamiseksi pitää tehdä.

Työpajoissa esille kummunneet henkilökohtaiset HB:n kehittämisedotukset on koottu alkuvaiheessa olevaan HB-ohjeiston kysymyksiksi, joihin eri piloteissa kootaan omaan organisaatioon soveltuvat käytännöt. Ohjeistojen käytäntöjä ja kokemuksia hyödynnetään myöhemmin HB:n toimintamallin kuvauksessa. Piloteissa henkilökohtaisen budjetin käytössä oli vaihtelua, kun työpajat pidettiin syksyllä 2017, sillä joissakin pilotissa sitä vasta suunniteltiin ja osassa sitä jo hyödynnettiin.

Sekä asiakashaastattelujen että työpajojen litteroitua aineistoa kertyi noin 60 sivua. Molempien aineistojen sisällöt on analysoitu teoriaa ohjaavan sisällönanalyysin menetelmillä (Tuomi ja Sarajärvi 2004). Haastattelujen ja työpaja-aineistojen tuottamaa tietoa on tässä raportissa yhdistetty, sillä kysymysten asettelu molemmissa lähti samasta kehyksestä. HB:n asiakasnäkökulma ja muut siihen kuuluvat seikat tulevat näin keskitetysti ja tiivistetysti näkyville. Aineistoja kuvataan siten yhdessä, mutta haastattelujen sitaatteihin on lisätty ATH (asiakastyöntekijähaastattelu) erotukseksi työpaja-aineistosta.

Seuraavassa luvussa esittelen aineistojen tulokset, mutta tunnistettavuuden vähentämiseksi eri pilotteja en erittele.

Väliinpuotoajat ja asiakaslähtöisyys työssä

Ihmisille oli tarjolla runsaasti palveluja, mutta siitä huolimatta monia jäi tuen ulkopuolelle. Kaikille pidempiaikaisille sosiaalitoimen palvelun käyttäjille tehdään yksilöllinen palvelutarpeen arviointi yhdessä hänen kanssaan. Monialaisessa palvelutarpeen arvioinnissa palvelun

käyttäjät ovat mukana tuottamassa tietoa tilanteestaan eri tavoin. Työ on suunnitelmallista ja heitä ohjataan palveluihin. Työntekijöiden mukaan asiakaslähtöistä palvelua lisää yksilöllinen asiakaslähtöinen suunnitelma, joka tehdään palvelutarpeen arvion perusteella.

Toiveita oli myös palvelutarpeen arviointiin kuuluvan kohderyhmän laajentamisesta.

”Palvelutarpeen arviointi tulisi tehdä myös omaishoitajalle.”

Palveluohjaus ja verkostotyö ovat kehittyneet asiakaslähtöiseksi. Työpajoissa henkilökunta koki huolta ihmisistä, joille ei ole nykyjärjestelmässä sopivia palveluja tarjolla.

”Ikäihmisten kohdalla vammaispalvelulain kriteerit harvoin täyttyvät, koska kyse on iän tuomasta raihnaisuudesta.”

”Myös jälkihuollon nuorten kokonaisvaltaisessa ja yksilöllisessä tuessa oli puutteita. Psykiatrisesti oirehtivien nuorten oli vaikea saada riittävän pitkään tukea. Lisäksi useat nuorten palvelut ovat päällekkäisiä.”

”Lapsiperheiden vaihtoehdot jäivät niukoiksi. Jonoja on erilaisiin palveluihin kuten tukiperheisiin. Tukiperheitä kaivataan lisää, sillä sosiaalihuoltolain mukaan sitä tulee tarjota muillekin kuin lastensuojelun asiakkaille.”

Esteiksi asiakaslähtöisessä työskentelyssä huomattiin niin ennalta ehkäisevien palvelujen kuin ajan puute. Joissakin tilanteissa palveluja tarjottiin organisaatiolähtöisesti. Sen vuoksi tarvitaan asenneilmapiirin muutosta, jossa uskalletaan heittäytyä uuteen lähestymistapaan ja toimintakulttuuriin. Työntekijöiden rooli muuttuu mahdollistajaksi HB-asiakasprosessissa, jossa asiakkaasta tulee päämies.

”Asiakkaan palvelut ovat hajanaisia eikä niitä ole räätyä- löity asiakaslähtöiseksi. Työskentelyn mallina pidetään usein normiasiakasta ja toimitaan reaktiivisesti vasta silloin, kun ongelmat ovat kasautuneet.”

”Perhepalveluissa suppean palveluvalikon vuoksi oikea- aikainen palvelu ei toteudu. Yleensä vasta isoa ongelmaa aletaan hoitaa.”

”Lähituen ja ohjauksen tarve on suuri, mutta sitä saa hajanaisesti.”

Työntekijät sekä esimiehet kokivat sosiaalipalvelujärjestelmän pirstaleisena sekä palvelun käyttäjän että työntekijän näkökulmasta. Tällä hetkellä asiakkaille on tarjolla valmiita vaihtoehtoja joko kilpailutetuista ostopalveluista tai kunnan omasta tuotannosta. Ihmisen tarpeisiin vastataan vaihtelevasti eikä hänen kokonaistilannettaan aina ymmärretä riittävästi, varsinkin kun tehdään moniammatillista yhteistyötä hänen asioissaan.

”Erytistä tukea tarvitsevien lasten, joilla on eri diagnooseja sekä vaikeavammaisten (ei kehitysvammaisten) palvelutarpeeseen on vaikea vastata.”

”Jos asiakas on heikkolahjainen, hän tarvitsee runsaasti tukea selvitäkseen arjesta, mutta siihen ei ole tarvittavia voimavaroja.”

”Eri-ikäiset aivovammapotilaat tarvitsevat enemmän vahvaa sanallista laaja-alaista toiminnanohjausta kuin mitä on tällä hetkellä saatavilla.”

”Usein neuropsykiatriset palvelut olivat niukkoja kuten ADHD-asiakkaiden kohdalla. Esimerkiksi heille ei ole riittävästi sopivia opiskelu- tai asuntolapaikkoja.”

”Neuropsykiatrinen diagnoosi ei riitä vammaispalveluihin, mutta ei tiedetä, mitä pitäisi tehdä.”

”Jos asiakkaalla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma, hänen on vaikea saada palveluja.”

”Laaja-alaisen kehityshäiriön ongelmista kärsivä ei tarvitse kuntoutusta eikä laitosta, mutta hän tarvitsee muuta tukea, jota ei ole tarjolla.”

”Ostopalvelut koetaan liian yksipuolisiksi, esimerkiksi palveluasuminen tai tuki kotiin voidaan kohdistaa vain mielenterveysongelmallisille.”

”Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset asiakkaat, jotka eivät ole kykeneviä tai motivoituneita hoitoon, tarvitsevat erityistä tukea esimerkiksi asumisen järjestämisessä.”

Myös oman organisaation sisällä palveluihin pääsemisessä on haasteita. Muut toimijat supistavat palvelujaan ja sen vuoksi muualta henkilö ohjataan käyttämään viimesijaisia sosiaalihuollon palveluja. Jos yksilö ei sovellu muottiin, jäykät rakenteet ja palvelut estävät sopivan toiminnan löytymistä.

”Asiakkaille tarjotaan one size -palveluita, joista ei välttämättä ole hyötyä hänelle.”

”Sosiaalityön asiakkaiksi tulee henkilöitä psykiatriselta puolelta ja koulutuksesta tippuneita, sillä muut rajaavat heidät toimintansa ulkopuolelle.”

”Perheen tilannetta jokainen katsoo vain oman palvelunsa näkökulmasta.”

Sektorirajat eri palvelujen välillä koetaan raskaiksi ja vastuuta ihmistä pallorellaan niiden välillä. Jokaisella palvelualueella tehdään yksilölle oma palvelutarpeen arviointi, sillä moniammatillista palvelutarpeen arviointiprosessia ei ole aina käytössä.

”On alueita, joissa yksityisiä palvelun tuottajia ei juuri-kaan ole ja yhteisöjen tukea harvoin käytetään tai sitä ei ole saatavilla. Yleensä läheiset auttavat vammaisperheitä maksutta. Omaishoidon tuen vapaata harvoin kyetään käyttämään, koska lapsella ei ole silloin sopivaa hoitajaa tai hoitopaikkaa. Vaihtoehtoja ei ole tarjolla ja palveluihin varatut rahat menevät jo palvelun tarjoajan matkoihin hoidettavan luo.”

”Näennäinen oikeus palveluihin on palvelusetelillä, mutta sopivia palvelun tuottajia ei ole saatavilla.”

”Miten asiakas löytää palvelusetelillä tarjottavan listan, miten se päivitetään, mitä, jos asiakas löytää ns. väärän listan?”

”Peruskunnan palvelut olisivat oikea-aikaisia ja osuvampia kuin osaoptimoidut keskuksesta johdetut palvelut ja asiakasperheen pallottelu virastosta toiseen.”

Johto ei monesti kuuntele asiakastyöntekijöiden asiantuntemusta. Myös asiakkaita tulee tiedottaa paremmin erilaisista palveluista ja hänen oikeuksistaan.

”Omatyöntekijä nimetään vammaispalveluissa, mutta hän ei pääse esimerkiksi katsomaan asiakkaansa sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen tietoja, eikä hän siten voi vastata asiakkaan palvelukokonaisuudesta.”

Henkilökohtainen budjetti lisää palvelujen monipuolisuutta, kun käyttäjiä tulee lisää, samalla palvelujen tarjoajien määrä kasvaa. Vaikka ammattilaisilla on tahtotila huomioida palvelun käyttäjien erilaiset toiveet, nykyisillä sektorimaisilla palveluilla ei kyetä vastaamaan riittävästi heidän tarpeisiinsa. Toisinaan palvelujen esteellisyys näkyy siinä, kun henkilö tarvitsee lähetteen päästykseen toiseen palveluun jopa saman organisaation sisällä.

Pullonkauloiksi asiakaslähtöisyydessä koettiin tiukat rekisterit ja salassapidon liioittelu. Myös määräjät aiheuttavat kiirettä ja vaikeuttavat kohtaamista. Niin ikään oman organisaation jäykkyys sekä päätöksenteko-oikeuksien rajoitukset vähensivät myönteistä asiakaskokemusta. Massiivisiin ongelmiin tarjotaan monesti kevyttä tukea eikä ennalta ehkäisevää palvelua ole tarjottu. Koska lähityöllä on käytössään liian vähän resursseja, asiakasmäärät kasvavat suuriksi. Kilpailutuksen tuloksena palvelut jäävät suppeiksi eikä kaikkien tarpeisiin pystytä vastaamaan. Saatavilla olevan valikon ulkopuolelta henkilökunta koki liian työlääksi selvittää tai etsiä palveluja. Usein jäykät rakenteet kuten byrokratia ja työntekijöiden asenteet estävät asiakaslähtöisiä palveluja.

Nykyinen palveluvalikko havaittiin osin suppeaksi. Resurssien niukkuus tarkoittaa, että kaikille asiakkaille ei ole riittävästi aikaa. Sen vuoksi palvelun käyttäjien ohjaaminen jäi suppeaksi. Kilpailutuksen kankeus ja sen osaamisen suppeus häiritsi joissakin tapauksissa hyvää asiakaskokemusta. Tällöin esteeksi nousi ihmisten lokeointi. Toisinaan palvelujen räätälöinti jäi puutteelliseksi ja palvelujärjestelmä määrittä tarpeen.

”Jos kukaan ei omista asiakkaan prosessia, se heikentää asiakaslähtöisyyttä.”

Työntekijät kokivat, että henkilöiden maksuttomat sosiaalipalvelut päätetään hänen puolestaan. Asiakaslähtöisyyttä tukee tiedon lisääminen ja keskustelut, sillä ihmisten tarpeet ja toiveet huomioidaan entistä paremmin useissa paikoissa. Niin ikään työntekijällä on selkeät vastuut asiakasryhmittäin, vastuutyöntekijäisyys edistää asiakaslähtöisyyttä.

Joillakin palvelualueilla pyritään yhden luukun periaatteen, jolloin yksilö hoidetaan alusta loppuun. Sen avulla kyetään rakentamaan myös luottamusta työntekijän ja palvelun käyttäjän välillä.

Asiakaslähtöisyyttä edistää lisäksi organisaatio- ja budjettirakenteiden joustaminen. Myös dialoginen kirjaaminen ja avoimuus kuuluvat siihen. Asiakaslähtöistä työtä edistää keskitetty asiakasohjaus, vastuutyöntekijä/omatyöntekijäisyys ja työnjaon selkeys. Kokonaisvaltaisessa asiakasprosessissa sama työntekijä vastaa myös asiakaspäätöksistä. Myös palveluseteli lisää valinnan mahdollisuuksia ja palveluvalikko on laajentunut kilpailutuksen myötä. Lisäksi neuvontaa ja ohjausta suunnataan yksityisten ja yhteisöjen palveluihin.

Monesti palvelut tunnistetaan oikea-aikaisiksi ja yksilöllisiksi. Verkostoyhteistyön ja moniammatillisuuden ohella työotteen dialogisuus eri toimijoiden välillä lisäävät asiakkaan hyvinvointia. Kun henkilö saa oman työntekijän helposti kiinni, se kertoi asiakaslähtöisyydestä joissakin piloteissa. Näissä tapauksissa palvelun käyttäjä voi käyttää esimerkiksi WhatsAppia ja tekstiviestiä yhteydenpitoon työntekijän kanssa. Henkilöille on monesti tarjolla matalan kynnyksen palveluja.

”Eräässä HB:n pilotissa kerrottiin, että aina lähdetään asiakkaasta liikkeelle eikä siitä, mitä palveluja on tarjolla.”

”HB-asiakkaat otetaan hyvin mukaan suunnitteluun ja on tietämys, että hän on oman elämänsä ja tilanteensa sekä tarpeidensa paras asiantuntija. Hänen kanssaan laaditaan tukisuunnitelma, jossa selvitetään HB:n tavoite, käyttö ja tuki sekä seuranta.”

”Lapsiperheitä tuetaan hyvin, vaikka aina ei ole saatavilla riittävän tiivistä palvelua.”

”Myös vammaiset ja ikäihmiset saavat yksilöllistä palvelua. Jossain määrin pitkäkestoiseen palvelutarpeeseen on vaikea vastata.”

”Vammaispalveluissa palveluvalikko on hyvä ja valikoima laaja ja monipuolinen, palveluntuottajia on erilaisiin tarpeisiin, sillä kilpailutusprosessit ovat tuoneet mukanaan uusia toimijoita.”

Joissakin piloteissa asiakasprosessi on edennyt niin, että palvelun käyttäjä määrittää itse mihin HB:n käyttää. Tämä suunnitelma on tuotu hyväksyttäväksi sosiaalitoimelle, jossa on tehty asiasta päätös. Asiakas perustelee hakemuksensa, miten se tukee jaksamista ja perheen tilannetta. Asiakastyöntekijöillä oli hyvä palveluverkoston tuntemus ja ohjaus sekä neuvontaa muihinkin kuin kunnallisiin palveluihin.

Itsemääräämisoikeus käytännössä

Henkilökohtainen budjetti lisäsi palvelun käyttäjän osallistumista ja valinnanvapautta, sillä hänelle annettiin eniten mahdollisuuksia esittää tarpeitaan. Ne eivät useinkaan sisältyneet valmiiseen sosiaalihuoltolain mukaiseen palveluvalikkoon, vaikka kyseistä lakia on voitu soveltaa jo aiemmin muihinkin tarkoituksiin. HB-asiakkaiden toiveet sisälsivät sekä palveluja että materiaalista apua, joita haettiin kuntien ohella yksityisiltä yrityksiltä tai järjestöiltä.

”Uusi sosiaalihuoltolaki antaa mahdollisuuksia, joita tulee hyödyntää kuten koko perheen huomioimisen, vaikka vain yksi osallistuisi varsinaiseen palveluun.”

Kuitenkin esimiesten ja asiakastyöntekijöiden mukaan palvelun käyttäjän (joka ei ole HB-asiakas) itsemääräämisoikeus toteutuu lähinnä siten, ottaako hän viranomaisen tarjoamia palveluja vastaan vai ei. Kun palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja työntekijän kanssa, 18-vuotta täyttäneen itsemääräämisoikeus tapahtuu niin, että hänelle jää päätösvalta, rupeaako hän palvelun käyttäjäksi.

”Asiakastyöntekijä kertoi perheestä, johon kuului erityistukea tarvitseva lapsi, joka sai HB:llä motorisen kehityksensä tueksi sekä perheen maastoretuille erityiset rattaat.” (ATH, asiakastyöntekijähaastattelu)

”Vanhempien jaksamista kyetään tukemaan HB:n avulla siivouspalvelulla.” (ATH)

”Nuorelle voidaan HB:n avulla tarjota yksityisesti terapiaa, vaikka hän käyttää päihteitä.” (ATH)

”Varhaisen tuen asiakasperheen vanhemmat käyttävät HB:tä yksityiseen parisuhdeterapiaan, jonka työntekijän, keston ja ajankohdan vanhemmat saavat valita.” (ATH)

”Eräessä HB:n pilotissa alle 21-vuotiaiden omaishoidon tuessa kehitysvammaisen motorisen toiminnan tueksi perhe sai lipun HopLop:in ohjattuun toimintaan.” (ATH)

”Asiakas on oikeutettu vammaispalvelulain mukaiseen päivätoimintaan, mutta hän ei koe tarjolla olevan toiminnan olevan hänelle oikea paikka eikä vastaavan omaan tarpeeseensa. Sen vuoksi hän valitsee itselleen sopivan palvelun samalla taloudellisella tuella.” (ATH)

Asiakastyöntekijän haastattelussa kerrottiin myös huoli syrjäseudun asukkaana tukemisesta. Esimerkin asiakasperheellä ei ollut HB:tä käytössään.

“Lastensuojelun asiakasperhe asuu maaseudulla. Yksinhuoltajaäidin taustalla oli yksinäisyyttä, köyhyyttä ja työttömyyttä. Läheisverkoston tuki puuttuu ja asiakkaan toimintakyvyn heikkoudet vaikeuttavat lasten tukemista. Moniammatillinen työntekijäverkosto pyrkii tukemaan asiakasta. Koska perheellä ei ole autoa, harrastuksiin ja muihin palveluihin osallistuminen ei ole mahdollista.”
(ATH)

HB-toimintamallin tavoitteena on myös nykyistä yksinkertaisemmat asiakasprosessit ja selkeät toimintamallit. Kun henkilön siirrot palvelusta toiseen vähenevät, silloin kiulu asiakkaan ja työntekijän välillä kapenee. Ihminen saisi palvelut yhdeltä luukulta myös iltaisin. Silloin työntekijä voi keskittyä asiakkaaseen ja saa kokonaisvaltaisen näkemyksen hänen tilanteestaan.

“HB-vammaispalvelun asiakkaiden palveluvalikko on laajentunut ja monipuolistunut. HB on vaikuttanut myös jo nyt julkisesti tuotettuihin muihin palveluihin, vaikka HB ei ole niissä vielä käytössä. Työtoiminnan yksikössä suunnitellaan nykyisin asiakkaan kanssa työtehtäviä entistä paremmin hänelle sopivaksi.”

Toisaalta ihmisen itsemääräämisoikeutta tulisi laajentaa erityisesti haavoittuvissa ryhmissä.

“Aikuissosiaalityö (ei HB-asiakas/KI) valitsee sitä, mitä on tarjolla kuten työhön kuntoutuksen. Sen sijaan esimerkiksi asiakkaan harrastusmahdollisuudet eivät kuulu palvelutarjontaan, vaikka niille olisi tarvetta.”

“Vammaispalveluissa kehitysvammaisten kykyä päättää omista asioistaan rajoittavat toisinaan hänen vanhempansa, jotka eivät luota lapsensa valintoihin.”

“Hoitajan omaishoidon tuki toisinaan esti lapsen itenäistymistä ja kouluttautumista sekä työhön lähtöä niin vammaispalveluissa kuin lastensuojelussa. Näissä tapauksissa lapsen ei annettu lähteä kotoa, sillä silloin vanhempi ei olisi saanut omaishoidon tukea.”

Ihmisen itsemääräämisoikeus ja osallisuus toteutuvat eräässä pilotissa vain rajatuissa olosuhteissa, sillä vaihtoehtoja ei ole tarjolla. Myös yksilöiden tiedotusta tulee kehittää ja kertoa palveluista ja oikeuksista.

“Joskus tukea tarvitseva perhe ohjataan perheneuvolaan konsultoitavaksi, vaikka he toivovat perhetyötä.”

Ihminen saa suunnitella itse HB:n, jonka tukisuunnitelma sisältää myös lähiavun. Asiakas on päämies ja hän päättää, mitä budjetti sisältää ja mistä se muodostuu.

“Asiakas voi vaihtaa esimerkiksi 150 euroa viikossa maksavan päivätoiminnan saman suuruiseen toiseen toimintaan tai muuhun palveluun.”

“Perinteisessä sosiaalityössä osallisuus toteutuu jälkihuollossa siten, että palvelu valitaan puitesopimuksen mukaan. Pääsääntöisesti jälkihuollon asiakkaalle tarjotaan yhtä vaihtoehtoa.”

“Kokonaisvaltaisia lapsiperheen kotipalveluja tarvitaan, missä perhettä kuullaan.”

Koska perinteisten sosiaalipalveluiden ulkopuolelle jää ryhmiä, heidät tulee löytää, samoin kuin heidän toimintakykyään tukevia mielekkäitä palveluja.

Henkilökohtaisen budjetoinnin käytön kokemukset

Ihmisen osallistumisen edistäminen vaatii aikaa, motiivointia ja asioiden selvittämistä. Niissä pölyteissa, joissa HB on käytössä, asiakkaat käyttivät sitä usein perinteisten sosiaalipalvelujen ulkopuolella. HB:n avulla kyetään tukemaan esimerkiksi omaishoitajan jaksamista, koska muuten hän oli vaarassa uupua, sillä perinteinen tuki ei aina palvellut omaishoitajaperhettä.

“HB:n käytössä vain lähinnä mielikuvitus oli sen valintojen esteenä.”

“Asiakas kykenee tuomaan itsenäisesti esiin omia toiveitaan, eikä tarvitse siihen apua. Asiakas käyttää pyörätuolia. Kognitiivinen toimintakyky on lievästi alentunut aivovamman vuoksi. Olemassa olevat päivätoiminnan palvelut eivät tunnu asiakkaasta mielekkäiltä.”

“Asiakas on oikeutettu vammaispalvelulain mukaiseen päivätoimintaan, mutta hän ei koe tarjolla olevan toiminnan olevan hänelle oikea paikka eikä vastaavan omaan tarpeeseensa. Sosiaalityöntekijän rooli on “rajaaminen,” eli sen määrittely, mitä todellisuudessa voidaan HB:llä toteuttaa. Sosiaalityöntekijän aika riittää vain muutama tapaamiseen budjettiin liittyen. Muuten pelataan puhelimella ja sähköpostilla. Henkilökohtaisella budjetilla järjestetty palvelu perustuu tässä keississä siihen, että budjetilla nimenomaan tuetaan asiakkaan omia vapaa-ajan intressejä. Kunnan järjestämän päivätoiminnan monipuolistaminen, eriyttäminen erilaisia toiveita ja tarpeita vastaavaksi.” (ATH)

“HB:tä käytetään sosiaalisen osallisuuden edistämiseen, kuten harrastuksiin: kuntosalimaksuihin, koiranpentuun, ratsastustunteihin ja tablettiin, joka toimi asiakkaan yhteydenpitovälineenä ja sillä hän otti myös valokuvia. Myös ATK-opetusta saatiin ja retkiä tehtiin HB:n avulla.”

“HB:tä käytetään arjen helpottamiseen ja jaksamista tukevaan, kuten kohdennettuihin ryhmäkäynteihin, hierontaan, autonkorjaukseen ja ilmalämpöpumppuun.”

“Eräässä tapauksessa perheen äiti käytti HB:tä palkatakseen hoitajan toiselle lapselle, kun hän oli sairaalassa toisen, syöpää sairastavan, lapsen luona.”

“Omaishoidon kustannukset koostuvat 100 euroa/vrk eli koko vuoden budjetti on 3600 euroa vuodessa. HB:n käyttö on koostunut kertaluontoisesta tapahtumasta kuten viikon lomasta viikottaiseen harrastukseen.”

“Eräässä perheessä äiti kärsi narkolepsiasta ja hän tarvitsi kasvatuksellista tukea, jota hän sai HB:n avulla hankittua lapselleen.”

Työntekijät ovat kokeneet HB:n käytön suurena työ määränä kaikkine sen vaiheineen, tosin myöhemmin henkilö on tarvinnut vähemmän työntekijän työaikaa. Toki työmäärään vaikuttaa uuden työn tuomat haasteet. Asiakkaat ovat löytäneet tukiverkkoineen soveltuvat palvelut. Haasteena on ollut muun muassa se, että jotkut yksityiset palveluntarjoajat eivät ole hyväksyneet kaupunkia maksajaksi. Myös palvelun käyttäjillä on ollut pulmia HB:n käytöstä toiminnassaan.

“Asiakastyöntekijä palvelee liian montaa asiakasta, jotta hän kykenisi riittävästi tukemaan asiakasta. Sen vuoksi asiakkaalta odotetaan valmiuksia hoitaa itse HB -prosessia.” (ATH)

”Asiakaslähtöisyyttä lisää se, että esimiehet luottavat työntekijöiden arviointeihin. Heille on annettu enemmän vapauksia valita asiakkaan kanssa sopivia palveluja.”

”Tärkeää on kuulla asiakasperhettä, olla heidän kanssaan vuorovaikutuksessa ja luottaa heihin.”

Asiakasprosessin dokumentointia tarvitaan, jotta saadaan kokemuksia henkilökohtaisen budjetin tapauksista ja sen käytöstä.

”HB-mallissa luotetaan asiakkaaseen/perheeseen, mikä voimaannuttaa heitä.”

Kun työntekijät kuuntelevat yksilön toiveita, se lisää heidän ymmärrystään palvelun käyttäjistä. HB:n avulla työntekijät saavat kattavamman kuvan asiakkaistaan. Silloin myös hänen tarpeeseensa kyetään parhaiten vastaamaan.

”Kun toimeentulotuen perusosan maksaminen siirtyi Kelalle, henkilökohtaista budjettia pidetään myös toimivana ja merkittävänä työvälineenä asiakaskohtaamisissa. Sikäli työntekijät tarvitsevat uusia yhteydenpitovälineitä asiakkaaseen ja HB voisi toimia tässä sillanrakentajana.” (ATH)

HB:n asiakasprosessiin sisältyy ymmärrys ja sen hyväksyminen, että virheitä voi tapahtua, jos palvelun käyttäjä ei kykene hallitsemaan uutta toimintatapaa. Riskit käydään läpi ja henkilöllä on mahdollisuus palata tai siirtyä toiseen palveluun.

”Omaishoitaja käyttää vapaitaan lyhytaikaisesti hoitolahtoksessa eli tällöin hoidettava menee laitokseen ja hoitaja saa vapaata. Toinen vaihtoehto on, että omaishoitaja ostaa hoitajan palvelusetelillä kotiin.”

”Yksi vuorokausi vapaata maksaa 100 euroa eli omaishoitaja ostaa hoitajan kotiin 2–4 tunniksi.”

”Kuitenkaan kaikille alle 21-vuotiaille ei löydy soveltuvaa tai sopivaa hoitopaikkaa. Ne ovat joko täynnä tai omaishoitajat eivät halua viedä lastaan sinne. Näin ollen vapaita jää käyttämättä ja hoitaja on vaarassa uupua.”

Eri vaiheet työllistävät työntekijöitä ja kustannukset ovat sikäli nousseet. Työntekijät kokivat, että heillä ei ole yhdessä asiakkaan kanssa riittäviä resursseja todelliseen ihmisen tilanteen pohdintaan ja selvittelyyn.

Eräällä alueella koetaan olevan ”seisovassa vedessä”, sillä kehitystä ei ole juurikaan (viime vuosina/KI) tapahtunut. Toiminta etenee erikoissairaanhoidon johdolla, tulosalueet linnoittautuvat taistelemaan omasta budjetistaan. Palvelun käyttäjiä pallotellaan toisille tulosalueille ja osa-optimointia on nähtävissä.

Tosiasiasa pitäisi avata asiakasprosessit ja kehittää yhteistyötä ja palvelujen organisoimista yli sektorirajojen. Muutokset organisaatiossa edellyttävät johdolta aloitetta ja tukea työntekijöille, jotta kehittäminen voi edetä tuloksellisesti.

Eräällä alueella todettiin, että organisaatiouudistus on taas tulossa ja koetaan (asiakastyöntekijät kokevat / KI), ettei olla kuultuja, eikä ole foorumeita, missä kertoa ideoista ja kehittämistarpeista.

Suuri osa palvelun käyttäjistä tarvitsee ohjausta ja tukea, kun he pohtivat omaa selviytymistään arjessa. Nykyisin henkilön lähituki koostuu omaisesta, sosiaaliohjaajasta, erityissosiaaliohjaajasta (ersosta) ja perhe- sekä sosiaalityöntekijästä ja muista sosiaalialan toimijoista. Pilot-tien HB-tukihenkilönä toimii käytännössä sosiaalialan ammattilaiset. Yksilön lähituki on koostunut pääasiassa palveluohjaajista ja ammattilaisista.

Lähituen järjestämisessä tulisi työntekijän, omaisten ja muiden läheisten ohella ottaa huomioon vertaistuen mahdollisuudet, kuten koulutetut kokemusasiantuntijat sekä yhdistysten ja muut vapaaehtoiset. Lähiohjaus ja tuki tehdään rajatusti ammatillisena ohjauksena, sillä vapaaehtoisia on vähän, mutta läheisten merkitys kasvaa.

Matkalla uuteen toimintakulttuuriin

Aktiivisen kansalaisuuden edistäminen muuttaa julkisen vallan ja kansalaisten välisiä suhteita. Julkisen vallan roolia pyritään muuttamaan palveluiden tuottajan sijaan tai lisäksi "mahdollistajaksi". Näin ollen se luo kansalaisilleen tilan ja pelisäännöt, joiden puitteissa kansalainen voi huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. (esim. Leinonen 2014, 11; Newman 2005, Gilbert 2005, Koskiahho 2008, Rose 1999.)

Valinnanvapauslakiehdotukseen sisältyvä henkilökohtainen budjetointi tarvitsee kehittyäkseen tietoa asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksista, tutkimusta ja kokeiluja. Uudessa lakiehdotuksessa HB nähdään kapeana, kun sen kohteena on "jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa". (Valinnanvapauslakiehdotus 2017.)

Piloteissa johdon ja esimiesten tuki nähtiin keskeiseksi, kun HB-kokeiluja käynnistetään ja kehitetään piloteissa. Useilla alueilla on meneillään organisaatiouudistuksia, jotka koskevat tulevaa maakuntahallintoa. Maakuntien sote-muutosjohtajien mukaan tärkeimmäksi taidokseen he nimesivät sen, miten he kykenevät motivoimaan kun-nat ja niiden työntekijät uudistukseen. Maakuntatasolla uudistuksen edistäminen olisi helpompaa, jos edettäisiin yksi askel kerrallaan ensin maakuntahallinto ja sitten valinnanvapaus. (Kivinen 2017; Ojansivu 2016, 26.)

HB:n arvioinnin yleisistä tavoitteista, kuten asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta, muodostuivat arvioinnin tarkennetut hyvin toimivan HB-toimintamallin kriteerit. Siihen kuuluvat ihmisen valtautuminen ja toimijuus omassa elämässään, mikä sisältää valinnanvapauden ja oikeuden vaikuttaa omiin asioihinsa. Organisaatiokulttuurissa kumppanuus koostuu johdon tuesta ja luottamuksesta työntekijään ja hänen työskentelynsä. Henkilön oikeudet näkyvät palvelujen monipuolistumisena, jolloin palvelut vastaavat paremmin hänen tarpeitaan ja ne ovat saatavilla sekä oikea-aikaisia. Se sisältää myös haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen tukemisen esimerkiksi tukihenkilöllä.

Alla olevassa taulukossa on ryhmitelty joitakin HB-mallin alkuvaiheessa käytettyjä palveluja ja aineellista tukea, jotka ovat pääosin perinteisten sote-palvelujen ulkopuolella.

Asiakkaiden valitsemat HB-palvelut eivät ole olleet vain sote-palveluja. Esimerkkejä:		
Tukea ja apua	Liikuntaa ja hyvinvointia	Helpotusta arkeen ja toimintamahdollisuuksia
Hoitaja kotiin	Ratsastus Tanssi	Tabletti
Kasvatuksen tuki	Kuntosali	Auton korjaus
Hieroja	Loma	Ilmalämpöpumppu
Tukihenkilö	Koiranpentu	

Lähde: Sirkka Rousu ja Katja Ihamäki 2018.

HB-mallissa käytettyjen soten ulkopuolisten palvelujen kirjo on laaja. Hankkeessa on kannustettu kokeiluihin, jotta saadaan tietoa mitä ihmiset tosiasiallisesti valitsivat niiden tuen ja palvelutarpeiden ratkaisuksi, joihin heillä eri lakien mukaan on oikeus.

Henkilökohtaisen budjetoinnin arvioinnin kriteerit koostuvat monipuolisista lähtökodista. Se tarkoittaa asiakasprosessin näkökulmasta sitä, että palvelun käyttäjällä on todellinen mahdollisuus päästä niihin palveluihin ja

tukitoimiin, joita hän tarvitsee. Silloin palvelun käyttäjä pystyy vastaamaan HB:n käytöstä. Sen lisäksi hänellä on mahdollisuus myös HB-tukihenkilöön. Ihmisen osallisuus oman elämänsä ratkaisuisissa laajenee uusiin yhteisöihin.

Henkilöstön ja työprosessin kehiksestä HB:n arvioinnin kriteerit tarkentuvat työntekijän mahdollisuuteen toteuttaa HB-prosessia asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Niin ikään palvelujärjestelmän ohjauksen ja johtamisen kriteerien tarkastelussa, palvelut ja järjestelmät kehittyvät henkilöiden HB-valintojen ja tarpeiden mukaisesti. Lisäksi lainsäädännön näkökulmasta arvioinnin kriteereissä ihmisillä on yhdenvertainen mahdollisuus valita tarpeidensa pohjalta henkilökohtainen budjetointi. Tällöin yksilöllä on käytettävissään asianmukaista tietoa ja ohjausta valintojensa tueksi.

Pilottien HB-kokeilujen konkreettisissa tuloksissa näkyy, että HB:tä on käytetty sosiaali- ja erilaisiin muihin palveluihin sekä materiaaliseen apuun. Näiden sidoksisuus ihmisten hyvinvoinnin lähteenä voi näkyä siinä, että korjautulla autolla pääsee itsenäisesti asioimaan ja tapaamaan muita ihmisiä. Seuraavassa luvussa perehdyn haastattelujen ja työpajojen arvioinnin tulosten yhteenvetoon.

Suhtautuminen henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksiin

Kehittävän arvioinnin aineistojen analyysin ja arvioinnin kriteerien perusteella aineistosta nousseet teemat on tyypitelty. Tyypit ovat usein ihannemalleja ja apuvälineitä, joiden avulla tietoa ja kokemuksia tehdään ymmärrettäväksi ja näkyväksi. Ideaalityyppi on karikatyyri, ryhmäniemi, jonka sisälle mahtuu useita tapauksia ja päällekkä-

käisiäkin piirteitä. Ilmiöiden tarkastelulla kristallisoidaan ominaisuudet, jotka ovat keskeisiä kehittämistehtävän näkökulmasta (Anttila 2000, 296–297).

Aineistojen analyysin mukaan tyypit eivät ole aina yksiselitteisiä, sillä HB:n käytössä eri piloteissa seistään eri vaiheissa eri asioissa samassakin pilotissa. Siten jos niitä kuvataan astumisella eri askelmille, jollain jalat ovat haara-asennossa kahdella portaalla samanaikaisesti. Näin ollen esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin palveluvalikko voi jäädä niukaksi, mutta silti asiakasosalisuus saattaa olla vireää.

HB:n käyttökokemusten perusteella toimintatavat ja sennettiin nihkeisiin (eristäytyjät), yrittäjiin (ponnistelijoihin) ja polunraivaajiin (esitaistelijat/tukipilarit).

HB:n käyttäjien asiakaskokemukset, osallisuus ja itse-määräämisoikeudet olivat myönteisiä polunraivaajien kohdalla, kun he saivat itse määritellä budjetin käytön omien tarpeidensa mukaisesti. Ihmisen itsemääräämisoikeus kytkettiin elämänhallinnan tukemiseen ja itsenäiseen selviytymiseen sekä itsensä toteuttamiseen. Osallisuuteen kuuluu myös tiedon ja palvelujen saavutettavuus sekä myönteiseen organisaatiokulttuuriin sisältyvä luottamus johdon, työntekijöiden ja asiakkaiden välillä.

Konkreettisina toimenpiteinä polunraivaajien ryhmässä näkyi myös olosuhteiden kuten asumismukavuuden lisääntyminen ja läheisverkoston tukeminen. Myös johdon tuki asiakastyöntekijälle ja lainsäädännön kokeilun mahdollisuudet otettiin organisaatioissa laaja-alaisesti käyttöön.

Yrittäjät halusivat kokeilla HB:tä ja olivat jo valmistautuneet konkreettisiin toimenpiteisiin, sillä he löysivät myös

sopivia väliinpuotoaja-asiakasryhmiä, joiden tavoitteita henkilökohtainen budjetointi tukee. Riittävien resurssien puute esti kuitenkin kokeilun täysimittaista toteutusta, vaikka henkilökohtaista budjettia oli aloitettu harjoittaa. Tulokset olivat palvelun käyttäjien näkökulmasta myönteisiä. Johto tuki asiakastyöntekijöiden kokeiluja, mutta työntekijät toivoivat lisää voimavaroja työhönsä. Yrittäjien ryhmällä oli suunnitelmia HB:n käytön kehittämiseen kuten asiakasraadit, jotta tiedoksi saadaan laaja-alaisesti myös palvelun käyttäjien näkökulma.

Henkilökohtaisen budjetin kokeilusta nousi esiin myös nihkeiden eli pudonneiden ryhmiä, jotka eivät olleet päässeet vielä HB:n toimintaan mukaan. Nihkeät-ryhmässä käynnistyvien HB-kokeilujen tiukat rajaukset sekä johdon tuen puute supistavat ja rajoittavat HB:n tavoitteiden mukaista toimintaa, asiakaslähtöisyyttä, ihmisten itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Yleisesti nihkeiden ryhmässä tuotetaan kyllä asiakaspalautteita, mutta asiakasryhmien suppeat valinnanmahdollisuudet rajoittavat palautteiden hyödyntämistä. HB-hankkeen ja lainsäädäntöehdotuksen kehittämisen kokeilumahdollisuuksia ei käytetä tässä tyypissä täysimääräisesti hyväksi. Se kaventaa myös asiakaslähtöistä itsemääräämisoikeutta ja osallistumista.

Asiakastyöntekijöiden haastattelujen sekä asiakastyöntekijöiden ja esimiesten työpajojen aineistojen tyypittely HB:n toimintamalliin pohjautuen. N=12+47

	Polunraivaajat	Yrittäjät	Nihkeät
Asiakas-lähtöisyys	<ul style="list-style-type: none"> • HB:n kohderyhmän asiakasymmärrys vahvaa • ennalta ehkäisevä tuki myös mukana • palvelun käyttäjän ja työntekijän kanssa tehty asiakas-suunnitelma ja seuranta • kartoitetaan asiakkaan tilanne • vastataan monipuolisesti hänen tarpeisiinsa • HB-työntekijä tukee asiakastyöntekijää • monipuolinen palveluvalikko 	<ul style="list-style-type: none"> • etsitään HB:lle soveltuvia kohderyhmiä • asiakasymmärrystä lisätään 	<ul style="list-style-type: none"> • rajattu HB:n kohderyhmä • asiakasymmärrys niukkaa • tunnistetaan ihmisten tarpeita • organisaatio ei tue toimintaa, jolloin sitä ei viedä käytäntöön
Osallisuus	<ul style="list-style-type: none"> • työntekijän rooli mahdollistaja ja asiakas on päämies • asiakas ja työntekijä keskustelevat laajasta palvelutarjonnasta • palvelun käyttäjä (voi olla myös läheisiä) osallistuu aktiivisesti tukensa kartoittamiseen • tuen ehdotus voi lähteä palvelun käyttäjältä 	<ul style="list-style-type: none"> • kartoitetaan HB:n suomia mahdollisuuksia • haetaan oppia muilta HB-piloteilta • tiedotusta HB:stä lisätään sekä työntekijöille että asiakkaille • ihmisille esitellään HB-mallia ja sen suomia mahdollisuuksia 	<ul style="list-style-type: none"> • kuullaan palvelun käyttäjää • asiakas hyväksyy palvelun kuntayhtymältä tai ostopalveluista • suppea palveluvalikko tarjolla
Itse-määräämis-oikeus	<ul style="list-style-type: none"> • henkilö esittelee toiveensa, josta viranomainen tekee päätöksen 	<ul style="list-style-type: none"> • suunnitellaan rakenteita, joilla henkilökohtaista budjettia toteutetaan laajemmin 	<ul style="list-style-type: none"> • asiakas joko hyväksyy palvelun tai kieltäytyy siitä

Tämän pilottien alkutilanteen kartoituksen perusteella kehittämisessä eletään parhaillaan vaihetta, jossa ollaan siirtymässä pilottien yleisestä kiinnostuksesta, henkilökohtaisen budjetin yksittäisiin HB-kokeiluihin tietyissä kohderyhmissä asiakkaiden kanssa. Laajempi organisaation kehittäminen on vielä kesken samoin kuin HB-toimintamallin rakentaminen. Myös organisaatio- ja toimintakulttuurit ovat muuttumassa. Koska HB:n toimintaympäristöön kuuluvat julkisten palvelujen lisäksi yritykset ja järjestöt sekä muut läheiset, toimintamalli tuo alkuvaiheessa lisätyötä. Monien yritysten kanssa kaupungit eivät olleet työskennelleet aiemmin, joten esimerkiksi niiden palveluista laskuttaminen oli epäselvää. Niin ikään asiakkaille sopivien erityisten palvelujen löytäminen vei runsaasti työaikaa ja niitä oli toisinaan vaikea löytää.

Seuraavassa taulukossa tarkastellaan yhteenvetona nykyisen sosiaalipalvelujärjestelmän toimivuutta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, kun henkilökohtainen budjetti ei vielä ole ollut juurikaan käytössä.

Moni asia toimii jo nyt hyvin palvelujärjestelmässä, sillä ne luovat toimivan pohjan HB-mallin rakentamiselle. Sen avulla lisätään organisaatioiden joustavuutta ja tukea, mutta myös ihmisten osallisuutta ja hyvinvointia.

Asiakastyöntekijähaastattelujen ja kehittävän arvioinnin työpaja-aineistojen analyysin pohjalta koostettiin vielä henkilökohtaisen budjetin kehittämisen etenemistä kuvaava porrasmalli, jossa näkyy sekä lähtötilanne että tavoitetilä. HB-toimintamallin ”kypsymisen” tasoissa on nähtävissä vanhojen rakenteiden purkua. Sen ohella siinä on uutta strategista tarkastelua HB-mallin käyttöönotossa. Erityisesti sen soveltamista väliinpuotoaja-asiakkaiden kohdalla kartoitetaan sekä ennalta ehkäisevää työtä. Lyhytaikaisen työn mahdollisuuksia tukea ihmistä tarkastellaan.

HB-toimintamallia kokeillaan yksittäisissä tapauksissa. Myöhemmin pilottien välillä sovitaan yhteisistä toimintatavoista. Viimeisellä portaalla toimintamallia harjoitetaan laajamittaisena organisaatio- ja toimintakehyksenä.

Asiakaslähtöistä palvelua estävät ja edistävät seikat nykyjärjestelmässä

Estävät	Edistävät
Sektorikohtainen työskentely ja palvelut	Asiakasymmärrys kaikilla toiminnan tasoilla, asenteet ja arvot
Kohtaamattomuus: yli- ja alikäyttöä, asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta ei huomioida, pallottelu	Asiakassuunnitelma
Suppea palveluvalikko	Sosiaalihuoltolain periaatteiden ja mahdollisuuksien laaja soveltaminen

Lähde: Sirkka Rousu ja Katja Ihamäki 2018.

Kun edellä kuvattuja tyyppejä tarkastellaan porraskelmilla, eräät HB-pilotit ovat pääosin ensimmäisellä askelmalla. Tosin jokin vaihe voi olla edennyt jo lähemmäs seuraavaa porrasta, tai harppausta kohti uutta askelmaa valmistellaan. Ensimmäisellä portaalla organisaatiossa suunnitellaan henkilökohtaisen budjetin harjoittamista myös käytännön asiakasprosessina. Samassa tasossa asiakastyöntekijöitä ja palvelun käyttäjää kuullaan. Niin ikään henkilökohtaisesta budjetista hyötyviä asiakasryhmiä kartoitetaan ja etsitään jatkuvaluontoisesti.

Seuraavalla askelmalla HB:tä ryhdytään kokeilemaan ja siitä kerätään monipuolista palautetta. Ensin asiasta on tiedotettu ja käyty keskusteluja sekä asiakastyöntekijöiden että palvelun käyttäjien kanssa. Lisäksi kokeiluja tuetaan johdon ja organisaation tasolta. Tämän ohella ei ole luotu tiukkoja ohjeita henkilökohtaisen budjetin toteutukseen. Palautteita kerätään HB-kokeilusta ja niitä pohditaan organisaatiossa. Haetaan myös asiakaskokemuksia ja palautteita kehittämisen tueksi.

Viimeiselle portaalle kavuttua työn hedelmiä alkaa laajemminkin näkyä. HB-ohjeistus sisältää yhdenmukaisuuksia eikä työntekijän tarvitse luottaa enää vahvasti vain omaan viitekehukseensä ja intuihionsa. Palveluvalikko alkaa muotoutua monipuoliseksi, jossa on mukana moninaisia palveluja ja tukea. Kuitenkin tiedetään, että valmiin valikon ulkopuolella olevia asiakkaiden tarpeita vastaavia toimintoja on runsaasti. Joskin niiden kartoittaminen vaatii työskentelyä, silti ratkaisuja haetaan ja räätälöidään henkilön tueksi.

Hyviä käytäntöjä löytyy asiakassuunnitelman yhteiseen tekemiseen ja asiakasprosessi on sujuvaa. Käytännöt organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa alkavat luon-

nistua. Sekä asiakastyöntekijät että palvelun käyttäjät tietävät HB:n kohderyhmät, käyttötavat ja seurannan. Lainsäädäntö, päättäjät ja johto tukevat oikeudenmukaista rakenteellista ja yksilökohtaista asiakastyötä. Voimavaroja on kanavoitu riittävästi työn tekoon. Kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä, kun ihminen saa toivomaansa tukea.

Yleisesti kehittävässä arvioinnissa on nähtävissä sen eri tasot, johon toimintaa kussakin pilotissa voidaan verrata. Visualisoinnista voi myös nähdä palautetta oman toiminnan kehittämisen tueksi ja mitä sillä tavoitellaan eri tasoilla organisaatiossa ja asiakkaiden kohdalla.

Nyt kun Henkilökohtaisen budjetoinnin – Avain kansalaisuuteen -hanketta on harjoitettu vuoden ajan eri pilotti-paikkakunnilla, HB:n toteuttamisessa on piloteissa laajaa vaihtelua. Yhteiskehittäminen etenee pienin askelin ja sen työstäminen vaatii kaikkien osapuolten työpanosta ja aikaa. HB-toimintamalli kehittyy vaiheittain asiakkaan näkökulmasta kohti organisaation tukevaa toimintaa sekä lainsäädännön kehittämistä. Eräiksi henkilökohtaisen budjetin tavoitteeksi on asetettu viranomaisriippuvuuden vähenemisen sekä henkilön aktivoitumisen ja elämänhallinnan paranemisen, kun hän voi vaikuttaa kokonaisvaltaisemmin omaan tilanteeseensa.

Koska kaupungit kehittävät HB-toimintamallia, se edellyttää myös uuden tyyppisiä hallinnon rakenteita ja sitoutumista pitkäjänteiseen toimintaan. Tähän tarvitaan hyvinvointi- ja palvelustrategioita ja suunnitelmia. Sopiusten ohella tarvitaan myös yhteyshenkilöitä ja yhteistyöfoorumeita. Samanaikaisesti kokeilujen tasolla pilotit harjoittavat yhteiskehittämisellä HB-mallin toimintaa.

Henkilökohtaisen budjetin toimintamallin kehittyminen vaiheittain portailla kohti tavoitettaan

- Vanhan toimintatavan purkua.
- HB:stä hyötyvien asiakkaiden etsimistä yhteisymmärrystä hyödyntäen.
- Organisaation valmentamista asiakasprosessin muutokseen.

- Kokeilukulttuurin luominen, avoin suhtautuminen kehittämiseen.
- Organisaation ja johdon tuki asiakastyöntekijöille
- ja asiakasprosessin kehittämiseen.
- Asiakastyöntekijällä roolin muutoksen opettelua, johon kuuluu myös uusia käytäntöjä.

- Lainsäädännöissä ja asiakasorganisaatioissa toteutuu asiakaslähtöinen HB-toimintamalli, jossa huomioidaan sen mahdollisuudet myös toimia varhaisen tuen järjestämistapana.
- HB-mallin soveltamisessa on käytössä valtakunnallista tukea, ohjeistusta sekä käytäntöjä ja tietojärjestelmiä.
- Asiakasprosessissa asiakas on päämies ja työntekijä mahdollistaja. Ihmisten voimavarat, näkemykset ja kokemukset ovat keskiössä.
- Asiakas voi laatia elämäänsä ja hyvinvointiaan edistävän tukisuunnitelman tarvittaessa läheistensä tuella. Sen pohjalta laaditaan yhdessä työntekijän kanssa HB-asiakassuunnitelma ja budjetti.
- Asiakas voi löytää tarpeisiinsa soveltuvaa tukea ja palveluja – palvelumahdollisuudet monipuolistuvat.
- Asiakas voi seurata ajantasaisesti omaa budjettiaan ja siihen tehdään tarvittavia muutoksia.
- Asiakkaalla on mahdollisuus maksuttomaan HB-tukihenkilön tai vastaavaan tukeen.
- Työntekijöillä on mahdollisuus kohdentaa työaikaansa asiakkaan tarpeiden mukaan, ja muutoinkin toimia asiakaslähtöisesti.

Tiedolla ja kokemuksella eteenpäin

Yhteiskehittämisen ydin on prosesseissa, jossa pilotti-alueet sitoutuvat yhteisiin päämääriin. Matkan varrella tapahtuu paljon myös toisilta oppimista työpajojen, yhteisten seminaarien, kokousten ja keskustelujen avulla. Yhteistyö vaatii paljon työskentelyä, koska yhteistyön tiivistäminen tapahtuu monenlaisten ongelmien ja jännitteiden keskellä (Haveri ja Majoinen 1997.) Sen rakentuminen etenee eri tavalla eri piloteissa. Kaupungit ovat erilaisia ja sama toimintamalli ei sovi kaikille. Yhteistyön prosessi etenee alhaalta ylös -periaatteen mukaan. Silloin toimintaa laajennetaan ruohonjuuritasolta ja palvelukohtaisista sopimuksista kohti koko organisaatiota koskevia käytäntöjä ja malleja. Usein tätä yhteistyötä on edeltänyt esimiesten ja asiakastyöntekijöiden tiimimäinen työskentely, jossa on tutustuttu toinen toisensa tapoihin ja menettelyihin. (Meltaus ja Peltoniemi 2004; Majoinen, Mäki ja Tammi 2003.)

Rinnakkaisen yhteistyön etenemisen avulla varmistetaan kaikkien toimijoiden osallisuus prosessissa ja siten niiden parempi sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Yhteistyön esteiksi nousevat usein reviiirijattelu, nurkakuntaisuus ja pitkät välimatkat. Pulmia löytyy myös taloudessa ja suunnittelussa sekä henkilöstövajauksessa. Vastaavasti yhteistyötä voidaan edistää lainsäädäntöä kehittämällä, resursseja lisäämällä sekä hyödyntämällä hyviä malleja ja esimerkkejä. Myös taloudellisen tuen suuntaaminen ja laajemmat maakunnalliset hallinnolliset ratkaisut parantavat toimintaa. Lisäksi yhteiset kehittämishankkeet sekä säännölliset kokoontumiset syventävät yhteistyötä. (Meltaus ja Peltoniemi 2004 2004; Majoinen, Sahala, ym. 2003.)

Asiakastyöntekijöiden ja esimiesten lähtötilanteen alkukartoituksessa tuli esille asiakkaita, jotka tarvitsivat tukea, mutta sitä ei ollut heille tarjolla. Kaikille näille ”pudokkaille” henkilökohtainen budjetti toisi mahdollisuuksia valita heidän tavoitteisiinsa ja toiveisiinsa sopivat toimintatavat heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen (Vrt. Woods ja Pratt 2005). Kuudessa pilotissa on harjoitettu henkilökohtaista budjetointia eri tahtisesti. Toiset ovat lähteneet viemään sitä eteenpäin ennakkoluulottomasti kokeillen, kun taas osassa ollaan vielä tunnusteluvaiheessa ja osassa lähtökuopissa.

Alkukartoituksen perusteella voi todeta, että yhteiskehittelyn tavoitteista puuttuu vielä palvelun käyttäjän osallisuus. Toisaalta HB-kokeilut ovat vasta hiljan käynnistyneet, joten asiakkaan kokemukset henkilökohtaisesta budjetista ovat vielä lyhytkestoisia. Työpajojen jatkokehittämisen ehdotuksissa tuli esille, että perustettaisiin HB-asiakasraateja, joissa palvelun käyttäjät kertovat HB-kokemuksistaan. HB:n asiakasmääriä tulee lisätä, sillä monipuolisia kokemuksia tarvitaan kehittämisen tueksi.

Sosiaalisen investoinnin teoriassa sosiaaliturva nähdään kannustavana. Sen tarkoituksena on aktivoida ihmisiä ja hänen läheisiään, jotta hyvinvointia saadaan vahvistettua. Jotta henkilö voi käyttää kykyjään ja kapasiteettiaan täysimääräisesti, sosiaaliturvan avulla palvelun käyttäjä saa tarvittavan tuen. Näin ollen henkilö käyttää kykyjään ja voimavarojaan täysimääräisesti. Siten sosiaaliturva vähentää köyhyyttä ja syrjäytymistä sekä näiden ohella poistaa passiivisuutta. (Morel, Palier ja Palme 2016, 18.)

Henkilökohtainen budjetti sosiaaliturvan osana lisää henkilön autonomiaa, kun hän saa valita omaan tilanteeseensa parhaiten sopivat toiminnot. Sen avulla asi-

akkaan osallisuus ja valtautuminen vahvistuvat (Isola ym. 2017).

Kehittävän arvioinnin työpajoissa jokainen osallistuja vastasi taustalomakkeella kahteen kysymykseen, joiden keskeinen viesti on alla olevassa kuviossa.

Asiakastyöntekijöiden haastattelujen ja kehittävän arvioinnin työpajojen perusteella asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä valinnat ja ehdotukset olivat HB:n myötä moninaisempia kuin mitä perinteisesti sosiaalipalveluissa tarjottiin. Sen vuoksi ne kohdentuivat useissa tapauksissa paremmin ihmisten tarpeisiin ja toiveisiin. Osin myös paremmin kuin perinteinen sosiaalityö. Palvelun

käyttäjät kokivat, että HB:n tuomat mahdollisuudet ja päättävältä helpottivat heidän arkeaan ja voimaannuttavat heitä yksilöinä ja perheenä.

Yleinen tahtotila joidenkin pilottien organisaatiokulttuurissa, myös johdon taholta, on jatkuvasti kehittää toimintaa. Myös asiakaslähtöisyyttä ja lisätä kokeilukulttuuria lisätään. Näissä kokeiluissa poliittiset päätöksentekijät tukivat kehittämistä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Silloin työntekijöillä oli mahdollisuus sekä kokeilla, mutta myös epäonnistua. Esimiesten tuki koettiin tärkeäksi, mutta sen ohella myös työntekijöiden tuki esimiehelle. Silloin organisaation strategia ja arvot tukevat kehittämistoimintaa.

Kehittämistoiveita ja arvioita muutoksista

Minkä toivot muuttuvan asiakas-kohderyhmäsi palveluissa ja asiakas-prosessissa?

Asiakaskeskeisyys ykköseksi:

- autonomia, kompetenssin lisääntyminen, joustavuus ja oikea-aikaisuus palveluissa, vaihtoehtojen lisääntyminen, tasavertaisuus asiakassuhteessa, asiakkaan oma vastuunotto

Työtapojen ja asenteiden muuttuminen ihmislähtöiseen toimintatapaan

(vrt. palvelu- ja asiantuntijälähtöinen; sektorikohtainen työskentely)

Minkä arvioit muuttuvan HB:n käyttöönotton myötä?

- Asiakkaan ääni ja toiveet paremmin kuulluiksi- Asiakkaan vastuu kasvaa.
- Joustavuus lisääntyy palveluissa. Niiden kirjavuus ja epämääräisyys kasvaa. Valvonta/laatu?
- Havaitaan palveluaukot paremmin.
- Vaikutukset kasvavat, kun asiakas on enemmän osallinen.
- Työskentelytavat ja asenteet muuttuvat.
- Työmäärä ainakin aluksi kasvaa.
- Kustannustietoisuus lisääntyy kaikilla osapuoliilla.

Sekä palvelun käyttäjälle että työntekijöille HB:n myötä on tapahtumassa asennemuutos kumppanuudeksi, mikä valtauttaa asiakkaita, heidän läheisiään ja myös asiakastyöntekijöitä sekä muita toimijoita. Se on lisännyt myös avoimuutta ja asiakkaan näkemistä kokonaisvaltaisesti elämäntilanteeseen ja toiveineen. Tämä sisältää myös mahdollisuuden vastata henkilön tarpeisiin räätälöidysti. Henkilökohtaisen budjetin tarkoituksena on vahvistaa ihmisen itsenäistä elämää ja myönteisiä kokemuksia sekä itsemääräämisoikeutta.

Kehittämiskohteiksi ja esteiksi jäivät eräiden pilottien tiukat rajaukset siitä, miten henkilökohtaista budjettia voidaan toteuttaa. Myös valinnanvapauslakiehdotuksessa on HB:n kohdalla liian kapea näkökulma. Siitä puuttuvat niin ennaltaehkäisevät kuin asiakkaan laajempien voimavarojen käyttöönoton mahdollisuudet. Lainsäädäntöä tulee kehittää hyödyntäen tutkimuksesta ja kokeiluista saatuja tuloksia.

Kirjoittaja

Katja Ihamäki on VVT ja lehtori Metropolia Ammatti- korkeakoulussa.

Lähteet:

Aaltio, Elina: Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus.

Antila, Markus ja Rousu, Sirkka (2004): Harava – yhteistoimintaa lapsen hyväksi. Teoksessa Haravalla kootut. Moniasiantuntijuus – Strateginen kumppanuus – Seudullinen kumppanuus. Toim. Markus Antila ja Sirkka Rousu. Kerava: Kuntaliitto. 7–16.

Anttila, Pirkko (2000): Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Hamina: Akatiimi.

Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin 2001. FinSoc Työpapereita 3. Helsinki: Stakes.
Avain kansalaisuuden henkilökohtaisen budjetointimallin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Sirkka Rousu. Hankehakemus. ESR. 14.10.2016.

Bamford, James; Gomes-Casseres, Benjamin ; Robinson Michael, 2003. Mastering Alliance Strategy. John Wiley & Sons. California.

Eriksson, Susan (2013): Laitoskulttuurista itsemääräämiseen Tutkimus henkilökohtaisesta budjetoinnista vammais- palveluissa. Kehitysvammaliitto. Tutkimus- ja kehittämis- keskus tutke. Kehitysvammaliitto. www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/laitoskulttuurista_itsemaaraamiseen.pdf

Meltaus, Arja ja Peltoniemi, Kaisi (2004): Kumppanuudella seutuyhteistyöhön. Teoksessa Haravalla kootut. Moniasiantuntijuus – Strateginen kumppanuus – Seudullinen kumppanuus. Toim. Markus Anttila ja Sirkka Rousu. Kerava: Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto. 79–109.

Hatton, C.; Waters, J.; Duffy, S.; Senker, J.; Crosby, N.; Poll, C.; Tyson, A.; O'Brien, J. ja Towell, D. (2008). A report on In Control's Second Phase. Evaluation and Learning 2005–2007. London: In Control Publications.

Haveri, A. ja Majoinen, K. 1997. Seudullisen yhteistyön johtaminen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Isola, Anna-Maria (2017): Osallisuustyö – yhteisiä valmiuksia rakentamassa. Teoksessa Työelämävalmiuksia alueellista hyvinvointia kehittämällä. Toim. Tuula Mikkola ja Marianne Roivas. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, Metropolia Ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-952-328-041-0

Isola, Anna-Maria; Kaartinen, Heidi; Leemann, Lars; Lääperi, Raija; Schneider, Taina; Valtari, Salla ja Keto-Tokoi, Anna (2017): Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33.

THL. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1

Isola, Anna-Maria (2015): Horisontissa toivoa. Miten luontohoiva ja tunnustamisen filosofia edistävät myönteistä muutosta? Raportti. Helsinki: Työttömien ay-jäsenten tukiyhdistys ry. 11–16.

Järvikoski, Aila (2013): Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. STM:n raportteja ja muistioita 43. Helsinki.

Järvinen, P. (2009): Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WS Bookwell OY.

Kivinen, Nelly (2017): Henkilökohtainen budjetointi, valinnanvapaus ja muutosjohtaminen sotessa. Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen hanke. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/01/Kivinen-Nelly-HB-valinnanvapaus-soten-muutosjohtaminen-KATSAUS-2017.pdf>

Kokko, Riitta-Liisa (2011): Monitieteisen arviointitutkimuksen arvot ja etiikka. Teoksessa Sosiaalityön arvot ja etiikka. Toim. Aini Pehkonen ja Marja Väänänen-Fomin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kokko, Riitta-Liisa (2013): Työllistämishankkeiden arvioinnin näkökulmia. Teoksessa Työllistämishankkeiden arvioinnin näkökulmia. Toim. Riitta-Liisa Kokko. 5–15.

Koskiahio, Briitta (2008): Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki: Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Leece, J. ja Leece, D. (2011). Personalisation. Perceptions of the Role of Social Work in a World of Brokers and Budgets. *British Journal of Social Work*, 41, 204–223.

Leinonen, Emilia (2014): Henkilökohtainen budjetti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Pro gradu-tutkielma Yhteiskuntapolitiikka Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43690/URN:NBN:fi:juu-201406122009.pdf?sequence=1>

Majoinen K., Mäki J. ja Tammi T. (toim.) 2004. Seutujohtamisen vaihtoehdot. Acta nro 163. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Morel, Nathalie; Palier, Brun ja Palme, Joakim (2016): Towards a social investment welfare state? Ideas, policies and challenges. Bristol: Policy Press.

Mäkinen, Elisa ja Mikkola, Tuula (2017): Siltaustoiminta – uudenlainen toimintatapa työelämävalmiuksien edistämiseksi. Teoksessa Työelämävalmiuksia alueellista hyvinvointia kehittämällä. Toim. Tuula Mikkola ja Marianne Roivas. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, Metropolia Ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-952-328-041-0 17-40.

Nikkilä ja Paasivaara (2007): Arjen johtajuus, rutiini-johtamisesta tulkintataitoon. Sipoo: Silverprint.

Ojansivu, Merja (2016): Muutosjohtajia kaikki tyynni. Kuntalehti 8.

Patronen, Mari (2013) Kotona asumista tukeva hankekokonaisuus. Oma tupa, oma lupa - Henkilökohtaisen budjetoinnin seminaari Jyväskylä 20.11.2013.

Pohjola, Anneli (1994): Elämän valttikortit? Nuoren aikuisen elämänkulku toimeentulotukea vaativien tilanteiden varjossa. Acta Universitatis Lapponiensis 5. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Rajavaara, Marketta (2014): Yksilöllisestä henkilökohtaiseksi? Henkilökohtaistaminen hyvinvointipolitiikan uudistusideana. Teoksessa Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Toim. Riitta Haverinen, Marjo Kuronen ja Tarja Pösö. Tampere: Vastapaino. 141–160.

Rousu, Sirkka (2016): Henkilökohtaisen budjetoinnin hankehakemus (ESR).

Rousu, Sirkka (2017): Yhteistyötä maakuntien henkilökohtaisen budjetoinnin pilottien kanssa. <http://henkilo-kohtainenbudjetointi.fi/yhteistyota-maakuntien-henkilo-kohtaisen-budjetoinnin-pilottien-kanssa/>

Rousu, Sirkka ja **Katja Ihamäki** (2018): Henkilökohtaisen budjetoinnin kokemukset ja tilannekuva – seminaari. 31.1.2018. Hämeenlinna. Esitelmä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) 2008. Suomen kuntaliitto. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.

Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Toim. Marika Ahlsten, Elina Leinonen, Sirpa Palokari, Anneli Puhakka, Aarne Rajalahti. Helsinki: Kehitysvammaliitto ja Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. 2014. www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluutio.pdf

Tuomi J. ja Sarajärvi A. (2004): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Valinnanvapauslakiehdotus 2017. 6 luku Henkilökohtainen budjetti 27 § Henkilökohtaisen budjetin henkilöllinen soveltamisala.

Viirkorpi, Paavo (2004): Kumppanuusjohtamisen rakenteita ja käytäntöjä. Kumppanuusjohtamisen tarkastelua hyödyn-tään Harava-projektin työverstaan tuloksia. Harava-projekti. Kerava: Kuntaliitto.

Virtanen, Petri; Suoheimo, Maria; Lamminmäki, Sara; Ahonen, Päivi ja Suokas, Markku (2011): Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Helsinki. www.tekes.fi/tekes/julkaisut1/matkaopas-asiakaslahtoisten-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehittamiseen-2812011/

Woods, B ja Pratt, R. (2005): Awareness in dementia: Ethical and legal issues in relation with dementia. Ageing & Mental Health 9: 423-429.

Avain kansalaisuuteen - valinnanvapautta palveluihin

Hanke ja projekti ovat haasteellisia markkinoida kiireiselle perustyötä tekeväälle sosiaalialan ammattilaiselle. Hankkeisiin liittyy aina kehittämistä ja vaikuttavuuden tutkimusta. Tutkimukseen liittyy haastatteluja, kyselylomakkeita, hallinnointiin kuuluvia kirjallisia tehtäviä. Hanketyö saattaa vaikuttaa lyhytjänteiseltä ja epävarmalta tai kuivakkaalta ja byrokraattiselta. Vaikka hankkeilla on huono maine ja hankkeista sanotaan, että ne tulevat ja menevät, elämään ne eivät jää, moni hyvä palvelu on silti saanut alkunsa hankkeena. Onnistuneet hankkeet on osattu vakiinnuttaa osaksi perustyötä ja palveluja – hanke on jäänyt elämään. Henkilökohtainen budjetointi on tulevaisuutta ja tuo osallisuutta ja valinnanvapautta asiakastyöhön.

Vaikuttavuuden mittaaminen

Sosiaalityötä vaaditaan vaikuttavuuden arviointia, jonka perusteella voidaan osoittaa empiirisesti eri toimintamallien toimivuus. Toisin sanoen sosiaalityön tulisi perustua näyttöön perustuvaan tietoon. (Kivipelto ym. 2014) ”Sosiaalityön vaikuttavuuteen liittyviä intressejä on tai ainakin pitäisi olla kuntalaisilla palvelujen rahoittajina ja (potentiaalisina) käyttäjinä, asiakkailla palvelujen käyttäjinä, työntekijöillä sosiaalityön toteuttajina sekä johtajilla, jotka vastaavat palvelujen tuottamisesta rahoittajien, asiakkaiden ja työntekijöiden suuntaan.” (Kempainen ym. 2010)

Arnkil ym. (2005) mukaan omasta toiminnasta oppiminen on eräs tärkeä elementti tiedon siirtymisessä käytäntöön. Näin myös hyvät käytännöt luodaan aina ainakin osittain paikallisesti. (Kempainen ym. 2010). Myös tässä hankkeessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa on lähtökohtana se, että työntekijät kehittävät omaa työtään, jotta itse tuotettu tieto siirtyy osaksi omia ammatillisia käytäntöjä.

Kempainen ym. (2010) toteavat, että vaikuttavuuden arvioinnissa sosiaalityössä on tärkeää ottaa huomioon käytännön toimijoiden liittäminen tiedon tuotannon prosessiin. Sosiaalityön keskeisten toimijoiden, työntekijän ja asiakkaan, tuottama tieto ei ole keskenään eikä muidenkaan toimijoiden tiedolla korvattavissa. Tässä hankkeessa on tarkoituksena kehittää uusi toimintamalli, jossa ovat mukana sekä asiakkaat että työntekijät.

Uuden toimintamallin vaikuttavuudesta pyritään saamaan tietoa sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen avulla. Asiakkaat vastaavat erilaisiin toimintakykyä ja hyvinvointia mittaaviin kyselyihin. Vaikuttavuustietoa saadaan suhteessa asiakastyöntekijän toimintatapoihin ja prosessien toimivuuteen liittyen. Avain kansalaisuuteen -hankkeessa käytettävät mittarit ovat Kykyviisari ja Kompassi. Lisäksi asiakkaat vastaavat asiakastyöväisyysskyselyyn. Päiväkirjan kirjoittaminen on myös mahdollista sekä asiakkaille että työntekijöille.

Kykyviisari ja Kompassi -kyselymenetelmät

”Kykyviisari on työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmä kaikille työkäisille. Kykyviisarin avulla vastaaja voi itse arvioida työ- ja toimintakykyään ja sen muutostarpeita. Kykyviisari on suuntaa-antava arviointimenetelmä, jonka avulla vastaaja voi selvittää omaa tilannettaan, keskeisiä vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan. Vastaaja voi myös seurata työ- ja toimintakyvyssään tapahtuneita muutoksia, mikäli arviointi toistetaan.” (Työterveyslaitos)

”Kykyviisari on helppokäyttöinen kysely, johon voi vastata verkossa tai paperilomakkeella. Kykyviisari antaa vastaajalle henkilökohtaista palautetta ja ehdottaa tarvittaessa jatkotoimia hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Kykyviisarin osa-alueita ovat: yleinen hyvinvointi, osallisuus, mielen hyvinvointi, arjen sujuminen, taidot, fyysinen toimintakyky sekä työ ja tulevaisuus.”(emt.)

”Kykyviisaria voidaan käyttää osallistujien tilanteen kartoittamiseen, työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä mahdollisten muutostavoitteiden asettamiseen. Toisaalta Kykyviisari voi toimia asiakastyössä ohjaavana ja keskusteluja avaavana työkaluna. Lisäksi Kykyviisari auttaa hanketta oman toimintansa arvioinnissa ja raportoinnissa.” (emt.)

Kykyviisarin kysymyksistä puuttuu kuitenkin erityisesti perhepalveluissa arvioitava kyky toimia vanhempana. Hankkeessa päätettiin kehittää Kykyviisarin työkaluun myöhemmin liitettäväksi kysymyksiä vanhemmuudesta ja perheen arjesta.

Vanhemmuuden arviointia tehdään Suomessa erilaisilla mittareilla. Tässä vanhemmuuden arviointilomakkeen kehittämisessä lähtökohtana käytettiin Suunta-

hankkeessa luonnosteltua mittaristoa vanhemmuuden arvioinnin kysymyksiksi sekä Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirjan ja Lapset puheeksi lokikirjan vanhemmuuden vahvuuksien ja haavoittuvuuksien näkökulmia. Vanhemmuuden arvioinnin kysymykset laadittiin Kykyviisarin mallin mukaisesti väittämiin ja vastaukset skaalattiin Kykyviisarin mallin mukaisesti, jolloin kysymykset voi tarvittaessa helposti liittää tulevaisuudessa Kykyviisarin osaksi. Vanhemmuuden arvioinnin lomaketta testattiin Eksoten alueella lapsiperhepalveluissa ja lomaketta muokattiin testin tulosten pohjalta lopulliseen muotoonsa.

Kompassi-menetelmä on käytössä Hämeenlinnan pilotissa. Kompassi on helppokäyttöinen ohjelmistokokonaisuus, jolla kartoitetaan asiakkaan elämäntilanne hänen oman arviointinsa mukaan. Kompassissa on kuusi eri osa-aluetta: työelämä, terveys, psyykinen hyvinvointi ja toimintakyky, arjen hallinta, talous, osallisuus ja sosiaalinen tilanne. Kyselyn avulla sekä asiakkaan että työntekijän on helpompi hahmottaa asiakkaan elämäntilanne. Sen perusteella asiakas voi alkaa pohtia, mitä hänen pitäisi tehdä ja mitä hän tarvitsee, jotta jokin asia elämässä muuttuisi. (Kettunen 2016.)

Mittareiden tuottamia tietoja ei ole analysoitu vielä tähän julkaisuun. Tämä tehdään hankkeen päättöraportissa. Hankkeen asiakkaat ovat käyttäneet kyselyjä mm. osana palveluntarpeen arviointia. Asiakastyöntekijöiden palaute Kykyviisarista ja Kompassista on ollut kannustava: on koettu hyvänä, että on välineitä joilla asiakas voi pelilata omaa tilannettaan, saada täyttämästään kyselystä palautetta, ja pohtia tavoitteitaan sekä keskustella näistä työntekijän kanssa. Itsearviointi jäsentää asioita asiakkaalle itselleen.

Päiväkirjat

Hankkeen yksi tiedonkeruumenetelmä on Kuinka asiointi sujui -päiväkirjan kirjoittaminen. Tämä on vapaaehtoista sekä asiakkaille että työntekijöille. Kirjoittaminen on mahdollista sekä paperiversiona että sähköisessä muodossa. Päiväkirjan kirjoittaminen on kokonaan vapaaehtoista.

Päiväkirjat antavat autenttista tietoa todellisista tapahtumista ja niiden herättämistä tuntemuksista asiakasprosessissa. Päiväkirjoja voidaan käyttää myös toteutetun tiedonkeruun laadun arviointiin. Ne ovat hyödyllisiä etenkin tutkittaessa itsetätettäviä päiväkirjoja, sillä päiväkirjamuotoisessa tiedonkeruussa vastaaminen on haastatteluita ja kyselyitä vähemmän rakenteellista ja vastaaja voi muotoilla antamansa tiedot monella eri tavalla. (Tilastokeskus.) Päiväkirjojen avulla voidaan saada tietoa asiakkaiden kokemuksista eri näkökulmasta kuin mitä kyselyiden avulla saadaan. Kirjoittajalla on mahdollisuus myös tuoda esille tuntemuksiaan, ajatuksiaan sekä mahdollisia kehittämissuhteita. Näin saadaan tärkeää lisäarvoa mm. vaikuttavuuden arviointiin.

Asiakastytyväisyyskysely

Asiakastytyväisyyskyselyn avulla saadaan tietoa asiakkaan kokemuksista HB-asiakkuuteen ja toimintamalliin liittyen. Kyselyn avulla saadaan myös tietoa palveluprosessin etenemisestä ja toimivuudesta sekä budjetin käytön toteutumisesta. Hankkeen vaikuttavuustietoa pyritään osoittamaan myös verrokkiasiakkailla, jotka vastaavat myös heille laadittuun kyselyyn. Nämä kysymykset on laadittu soveltumaan ”perinteisen” toimintamallin asiakkaille. Tässä vaiheessa hanketta ei vielä ole yhtään

vastausta, joiden perusteella voisi tehdä päätelmiä HB-mallin toimivuudesta, sillä yksikään asiakkuus ei ole vielä päättynyt.

Kyselylomake on kehitetty henkilökohtainen budjetointihankkeen asiakkaille. Valmista kyselylomaketta ei ollut olemassa, sillä HB-toimintamalli ei ole vielä laajalti käytössä sosiaalipalveluissa. Kyselylomaketta laadittaessa on pyritty ottamaan huomioon sen toimivuus HB-asiakkaille. Lomake on laadittu asiantuntijoiden toimesta, jotka tuntevat kohderyhmän erityispiirteet. Lomakkeen testaajien mielestä kysely oli sopivan mittainen ja kysymykset olivat ymmärrettäviä.

Asiakkaana Avain kansalaisuuteen -hankkeessa

Kehittämistyön erilaiset haasteet ovat hidastaneet asiakkuuksien alkamista vuoden 2017 aikana. Pilottien asiakasmäärät ovat jääneet odotettua ja toivottua pienemmiksi. Jokaisessa pilotissa on kuitenkin alkanut HB-asiakkuuksia, joten tietoa HB-asiakkuuksista on saatavilla. Esittelemme tässä raportissa pilottien asiakasmääriä sekä kerromme, millaisia asiakkuuksia on aloitettu. Myös joitakin yksittäisiä asiakasesimerkkejä tuodaan esille, samoin HB-mallin mahdollisuuksia asiakastyössä.

Kehittämisen kohteena

Avain kansalaisuuteen -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden (6.2016-6.2017) aikana tavoitteena oli käynnistää ja kehittää henkilökohtaiseen budjetointiin (HB) perustuvaa palvelujen järjestämisen toimintamallia Hämeenlinnan, Porin, Tampereen ja Vantaan kaupunkien sekä Etelä-Karjalan sote-kuntayhtymä ja Kainuun sote-

kuntayhtymä alueilla. Eri piloteissa asiakasryhmät ovat vaihdelleet.

Asiakkaista HB-toimintamallin ovat voineet valita

- nuoret aikuiset, jotka ovat sosiaalityön tai lastensuojelun jälkihuollon asiakkaita
- muut sote-palvelujen asiakkaat, kuten aikuissosiaalityön asiakkaat
- lapsiperheiden peruspalveluissa olevat perheet ja lyhytaikaista tukea tarvitsevat lapsiperheet

- vammaispalvelujen asiakkaat ja
- omaishoidon asiakkaat

Hankkeen pilottien väestöpohja, asiakasmäärät, asiakasryhmät ja HB:n valinnot asiakkaat ovat kootusti alla olevassa taulukossa.

Pilottien väestömäärät 2016 yhteensä 822 000 as.	HB-asiakasryhmät ja, -määrät, (HB asiakas ja verrokki) Tavoitemäärä (15-40/pilotti)	HB-asiakastyön käynnistymisaika hankkeessa	Ulkoisena fasilitaattorina toimiva AMK
Hämeenlinna 68 000 as.	Lapsiperhepalvelut (3), vammaispalvelut (3)	syyskuu 2017	Metropolia
Porin yhteistoiminta-alue 103 000 as.	Jälkihuolto, lapsi- ja perhepalvelut (1), aikuispalvelut (1), vammaispalvelut, terveyspalvelut (3) ja (1 verrokki)	lokakuu 2017	Diak
Tampere 229 000 as.	Aikuispalvelut, lapsi- ja perhepalvelut, omaishoito tai vastaava tuki (15), vammaispalvelut (3)	helmikuu 2017	Metropolia
Vantaa 215 000 as.	Jälkihuolto (2), lapsi- ja perhepalvelut (1)	huhtikuu 2017	Metropolia
Kainuun sote 75 000 as.	Omaishoito tai vastaava tuki	lokakuu 2017	Diak
Eksote 132 000 as.	Aikuispalvelut, jälkihuolto, lapsi- ja perhepalvelut (3), vammaispalvelut	huhtikuu 2017	Saimia

Eri pilottien asiakasmäärät 31.12.17

	Hämeenlinna	Pori	Tampere	Vantaa	Eksote	Kainuun sote	Yhteensä
Lapsi-/perhepalvelut	3	(2)*	0		3		8
Omaishoito			15				15
Vammaispalvelu	3		3				6
Jälkihuolto		1		2			3
Aikuispalvelut				1			1
Yhteensä	6	3	18	3	3		33
*asiakkuus alkamassa, budjetti vielä laatimatta							

Asiakkuudet piloteissa

Avain kansalaisuuteen -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana asiakkaita piloteissa on ollut yhteensä 33. Suurimmat asiakasmäärät (15) on ollut omaishoidontuessa. Muissa asiakasryhmissä asiakkaita on ollut vain muutamia. Tässä vaiheessa HB-toimintamallin vaikuttavuutta asiakkaitten hyvinvointiin ja toimintakykyyn on havaittavissa, mutta johtopäätöksiä ei voi vielä tehdä.

Lapsi ja perhepalveluissa HB-vaihtoehdon valinneet asiakasperheet kokevat näin hankittujen palvelujen vastaavan paremmin juuri heidän tarpeisiinsa. Perheille räätälöidyt yksilölliset palvelut soveltuvat erityisen hyvin erilaisten perheiden tarpeisiin ja huomioivat eri perheenjäsenten yksilöllisen tuen tarpeen. Lapsi ja perhepalveluissa on yleensä tarjolla kotipalvelua, perhetyötä sekä tukihenkilö ja -perhetoimintaa.

Henkilökohtaisen budjetoinnin valinneet perheet ovat esim.

- vaihtaneet kotipalvelua tai perhetyötä ammatilliseen tukihenkilöpalveluun,
- maksaneet tuetun loman omavastuuosuuden
- hankkineet apua lumitöihin, lastenhoitoon tai siivoukseen,
- käyttäneet kaupakassipalvelua, pesulapalveluja, lasten "ulkoilutuspalvelua", talonmiespalveluja tuetun loman aikana,
- ostaneet fysioterapiaa/osteopatiaa vanhemmille taikka
- hankkineet tarvikkeita taloremonttiin, jotta esim. kodin keittiö saadaan suurperheelle toimivaksi.

Lisää esimerkkejä asiakkaiden valinnoista on myös Katja Ihamäen artikkelissa s. 52.

Henkilökohtaisen budjetoinnin valinneet asiakkaat kokevat tulleen kuulluksi palveluntarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. He kokevat saaneensa "itselleen sopivaa tukea omaan arkeensa". Asiakastyöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen aikana asiakkaat voivat itsekin paremmin ymmärtää mitä ja millaista tukea he kaipaavat.

"Itkin ilosta, kun olin saanut oikeanlaisen, minulle sopivan tavan hyödyntää omaishoitajan vapaita ja budjettia."

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa asiakkaat ovat myös voineet paremmin vaikuttaa palvelujen määrään ja aika-tilatukseen, mikä on vahvistanut sitoutumista palvelujen käyttöön.

Vammaispalveluissa henkilökohtaisen budjetin toimintamalli on mahdollistanut perheen kokonaistilanteen paremman huomioimisen. HB-toimintamalli on myös laajentanut asiakkaiden mahdollisuuksia apuvälineiden tai palveluiden hankinnassa silloin, kun tuen laatu ja sisällöt ovat muutoin melko tarkasti määritetty. Tämä on mahdollistanut mm. perheen yhteisiä harrastuksia ja hoidon järjestämistä.

Henkilökohtaisen budjetoinnin valinneiden omaishoidon asiakkaiden perheissä on omaishoitoa tarvitsevan lapsen lisäksi usein myös muita lapsia. Sosiaalipalveluna omaishoitajille tarjottu omaishoidon vapaa ei aina vastaa perheiden toiveita. Henkilökohtainen budjetointi laajentaa asiakkaiden sosiaalipalveluja perinteisiä sosiaalipalveluja kattavammaksi.

"Omaishoitajan työ on kovaa ja vaatii voimia. HB-asiakkuus on antanut mahdollisuuden "tankata" voimia irtautumalla arjesta matkustamisen merkeissä, silloin kun lapset ovat olleet toisella huoltajalla"

HB-toimintamallin valinneet asiakkaat kohentavat hyvinvointiaan ja toimintakykyään sosiaalipalvelujen ohella mm. terveyspalveluilla, liikunnalla, taiteella ja kulttuurilla. Näyttää siltä, että kun asiakas pääsee vaikuttamaan palvelujen valintaan ja määrään ja saa sen, minkä uskoo auttavan, motivaatio käyttää palveluja hyödykseen kasvaa.

"Voin sanoa omalta osaltani vain pelkkää positiivista palautetta tästä henkilökohtaisesta budjetista. Koen, että minun yksilölliset tarpeeni omaishoitajana on nyt otettu oikeasti huomioon ja tätä kautta auttaa minua jaksamaan paremmin lapseni hoidossa ja tukemisessa."
Avain-hankkeen asiakaspalautte 17.8.2017

Asiakkaan kuulluksi tuleminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen korostuvat HB-asiakkuudessa. Jo tämä itsessään saa aikaan ihmisessä positiivisuuden ja tyytyväisyyden tunteita. HB-toimintamalli laajentaa asiakkaiden mahdollisuuksia valita se kenen palveluja he käyttävät. Näin asiakkaiden mahdollisuudet hallita omaa elämäänsä kasvavat. Myös tämä vahvistaa toimintakykyä ja hyvinvointia.



HB-tuki

Vaikka henkilökohtainen budjetointi pohjaa vahvasti asiakkaan itseohjautuvuuteen ja toimintamallissa luotetaan asiakkaan kykyyn tehdä elämäänsä koskevia ratkaisuja, on asiakkaalla mahdollisuus käyttää HB-tukihenkilön palvelua. HB-tukihenkilö avustaa tarvittaessa suunnitelman laadinnassa, käytännön valintojen tekemisessä ja budjetin hallinnassa.

Avain kansalaisuuteen -hankkeessa HB-toimintamalliin on sisällytetty HB-tukihenkilön toiminta. HB-tukihenkilönä voi toimia perehdytetty kokemusasiantuntija, vapaaehtoistoimija järjestöistä tai tukiperheiksi/tukihenkilöiksi koulutettu tai alalle ammattiin opiskeleva henkilö. Myös asiakkaan läheinen voi toimia HB-tukihenkilönä.

HB-tukihenkilö tehtävänä on tukea ja avustaa asiakkaita. Tukihenkilö verkostoituu alueen eri toimijoiden kanssa luoden uusia kontakteja niin palvelujen tuottajiin kuin palveluita käyttäviin kuntalaisiin. HB-tukihenkilön työskentely on asiakaskeskeistä ja kumppanuusperiaatteella tapahtuvaa yhteistyötä.

Tällä hetkellä HB-tukihenkilötoiminta on vähäistä. Avain kansalaisuuteen -hankkeen aikana on kartoitettu järjestöjen ja yhteisöjen mahdollisuuksia koordinoida HB-tukihenkilötoimintaa. Sopivaa kumppania ei ole löytynyt. Myös HB-tukihenkilön palvelujen maksullisuus ja toiminnan koordinointi sekä HB-tukihenkilöiden valmennus on vielä ratkaisematta. Onko HB-tuki osa HB-toimintamallia vai onko se osa henkilökohtaisella budjetilla tuotettuja palveluja? Kuka HB-tukihenkilötoimintaa koordinoi, mistä HB-tukihenkilön saa? Ja mitä HB-tuki maksaa?

Kirjoittajat

Ulla Huhtalo on YTM ja lehtori. **Katja Kylliäinen** on TtM ja lehtori, molemmat Saimaan ammattikorkeakoulusta.

Katja Kylliäinen

Millainen olisi asiakaslähtöinen HB-prosessi?

Sote-palvelurakennemuutoksen tavoitteena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palveluiden saatavuus. Sosiaalialan palvelujen kehittäminen perustuu erilaisten hankkeiden kautta kehittämiseen. Palvelujen kehittäminen ja toimintamallien muuttaminen asiakaslähtöisiksi vaativat johtamista, sitoutumista, osallisuutta ja aikaa.

Sitoutumisella tarkoitetaan työntekijän positiivista asennetta omaa organisaatiotansa ja työtänsä kohtaan. Sitoutua voi organisaation toimintaan ja/tai organisaation arvoihin. Sitoutunut työntekijä yrittää parhaansa organisaation hyväksi ja hänen on helppo sitoutua organisaation tavoitteisiin. Toimintamalleja kehitettäessä ja totuttuja toimintamalleja muutettaessa, osallistuminen uuden suunnitteluun ja rakentamiseen vahvistaa henkilön sitoutumista muutokseen. Näin erityisesti silloin, kun muutos ei täysin täytä työntekijän toiveitaan tai odotuksiaan. Kehittämisen ideaali lähtökohdaksi olisi tilanne, jossa koko organisaatio luo yhdessä tulevaisuutta, uusia toimintamalleja, oppii uutta ja jakaa yhteisen unelman.

HB-toimintamallin sisäistäminen ja omaksuminen on erittäin tärkeää. Uuden toimintamallin omaksuminen vaatii työnkuvan muutoksen hyväksymisen sekä asennemuutosta. Työntekijän olisi sisäistettävä, että ”muutostyö alkaa minusta.” Työntekijän on tärkeää saada riittävästi aikaa, jotta muutos siirtyisi käytännön työhön. HB-toimintamallissa keskeistä on, että asiakkaaseen luotetaan ja hänellä on enemmän vastuuta palveluiden laadusta kuin perinteisessä toimintamallissa.

Työntekijän näkökulmasta olennaista olisi sisäistää, että muutoksen tulee lähteä itsestä: ”Mikä minussa pitää muuttua?” Usein muutosta ei sisäistetä aluksi vaan ajatellaan: ”Näinhän me jo tehdään.” Työntekijän on tärkeää ymmärtää mitä lisäarvoa muutos tuo omaan työhön tai asiakkaan hyvinvointiin. Muutokselle on olennaista asenteen muuttuminen. Työorientaation muutos, asiakkaan vapaus – sosiaalipalvelujen kontrolli!

Uuden toimintamallin omaksuminen vaatii aikaa. Tämän lisäksi HB-toimintamallin ideologia vaatii sosiaalityöltä muuttumista. Sosiaalipalveluihin on vahvasti tuen rinnalle liitetty kontrolli. HB-toimintamallissa kontrollista osin luovutaan, mutta jäljelle jää sosiaalityön vastuu niin asiakkaan hyvinvoinnin vahvistamisesta kuin toisaalta julkisten varojen käyttämisestä. HB-toimintamallin ideologian omaksuminen ja siirtäminen käytännön työhön vaatii aikaa ja yhteistä puhetta toimintamallin mahdollisuuksista ja uhkakuvista.

Osallisuutta tarkasteltaessa huomaa nopeasti osallisuuden ja vallan yhteyden. Osallisuuden vahvistamisessa on kysymys myös vallan jakamisesta ja näkyväksi tekemisestä. Työntekijältä osallisuus edellyttää omaa roolinsa tarkastelua ja niiden asioiden löytämistä, joihin vaikuttamisen asiakkaat kokevat tärkeäksi. Osallisuus edellyttää työntekijän ja asiakkaan asiantuntijuuden jakamista ja muutosta koko organisaation systeemissä.

Osallisuuden ja valinnanvapauden vahvistuminen sosiaalipalveluissa edellyttää uudenlaista työotetta. Uusi toimintamalli pakottaa miettimään käytetyn ajan ja uuden toiminnan hyötyjä. Saammeko muutoksella toivottua lisäarvoa asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen?

Asiakasosallisuudessa palvelujen käyttäjät otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun. Se on osa sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan, varmistetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta palvelujärjestelmässä ja asiakastyössä. Osallisuus edellyttää, että asiakkaalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin. Asiakas on osallisena aina jotakin muuta kuin vain palautteen antaja. Asiakas on tällöin vaikuttaja, laadun kehittäjä ja johtaja, joka määrittelee palveluiden raamit. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

Tämä on HB-toimintamallissa keskeinen toimintaa ohjaava osa-alue. HB-asiakkaat saavat valita itselleen sopivat palvelut sekä näin ollen vaikuttaa palveluidensa laatuun. Kun asiakkaalle annetaan valtaa, on hän myös enemmän vastuussa oman hyvinvointinsa lisääntymisestä. Voidaan myös olettaa, että asiakkaat haluavat vaikuttaa yhteiskunnassa, jos heille annetaan todellinen mahdollisuus siihen. Tämä jo itsessään lisää hyvinvointia.

Työntekijöille ei ole vielä kokemuksia koko prosessin toimivuudesta tai asiakkaiden kokemuksista, sillä suuri osa asiakkuuksista on vielä kesken. Tällä hetkellä lähes kaikissa piloteissa on lähdetty liikkeelle siitä, että HB-toimintamallia tarjotaan sellaisille asiakkaille, joilla on pitkä asiakkuus ja palveluvalikon palvelut eivät ole olleet asiakkaille sopivia tai tyydyttäviä. Asiakasvalintaa on tullut tehtyä myös sen perusteella, että motivoituneelle asiakkaalle henkilökohtaisen budjetin ”markkinointi”

on ollut helppoa. HB:n markkinointi koetaankin tässä vaiheessa hanketta haastavaksi ja työntekijät kaipaavat tukea ja kokemusten jakamista pilottien kesken siihen liittyen. Myös julkista tiedottamista kansalaisille kaivattaisiin lisää. Tämä onkin yksi hankkeen pääteemoista vuoden 2018 aikana.

Työntekijöillä on haasteena myös uuden toimintamallin kehittäminen ”tyhjästä”, koska valmista mallia ei ole. Toisaalta työntekijät ovat tottuneet tarjoamaan palveluita jo olemassa olevasta palveluvalikoimasta, jota ei HB-mallissa ole. Tällä hetkellä osa HB:n valinneista asiakkaista ovat kokeneet tämän kuitenkin hyväksi asiaksi.

”Kokemuksemme mukaan asiakkaat ovat tykänneet siitä, että he saavat itse päättää, mitä palveluita hankkivat. Eräs asiakas oli halukas osallistumaan hankkeeseen, koska haluaa olla omien sanojensa mukaan koekaniini, on kiinnostunut uudenlaisen tavan kokeilemisesta.”

Toisaalta asiakkaat ovat ilmaisseet myös epävarmuutta ja hämmennystä prosessin etenemisen suhteen. Asiakkaat ovat puheissaan tuottaneet suurta epävarmuutta liittyen budjetin käytön suunnitelman laadintaan. Heidän on ollut vaikeaa ymmärtää suunnitelman sisältöä tai budjetin hallintaan liittyviä asioita. Palveluiden etsintä on tuntunut aluksi joistakin asiakkaista hyvin vaikealta ja he ovat nojautuneet valinnoissaan ja suunnittelmissaan paljon budjettia tarjonneeseen työntekijään. Kaikki mukana olevat asiakkaat ovat kuitenkin löytäneet tuen ja keskustelujen jälkeen palveluita ja palveluntarjoajia. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakkaille tarjotaan tukea ja ohjausta. Tällä hetkellä se on mahdollisuuksien mukaan oma työntekijä, omainen. HB-tukihenkilö voi olla myös vaihtoehto, jos sellainen on saatavissa.

Jo nyt näyttää siltä, että asiakaslähtöisyys ja itsemääräisosoikeus vahvistuvat HB-toimintamallissa. Voi olla, että hankkeen aikana ei tavoiteta kaikkia niitä asiakkaita, jotka hyötyisivät mallista. Markkinoinnin haasteellisuus ja asiakkaan puutteelliset voimavarat ja kyvyt voivat vaikuttaa HB-asiakkuuden valintaan. Toisaalta voidaan olettaa, että hankkeen aikana tavoitetaan riittävä määrä niistä sosiaalipalveluiden asiakkaista, joille malli sopii.

Jokainen pilotti on rakentanut toimintaorganisaatioon- ja -ympäristöönsä sekä kohderyhmän näkökulmasta omanlaistaan HB-toimintamallia ja käytännön manuaalia. Hankkeen päättyessä nämä arvioidaan ja koostetaan HB-toimintamalli.

Kirjoittaja

Katja Kylliäinen on TtM ja lehtori Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Lähteet

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.

Kettunen I. 2016. Kompassi-menetelmä aikuissosiaalityöhön ja asiakkaan avuksi. Talentia, nro 8. www.talentia-lehti.fi/kompassi-menetelma-aikuissosiaalityohon-ja-asiakkaan-avuksi/ Luettu 14.2.2018

Kivipelto M., Kotiranta T. (2014). SOSIAALITYÖN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN KRIITTINEN EETOS SAATAVA TAKAISIN. Janus vol. 22 (2) 2014, 172–182

Kempainen T., Kostamo-Pääkkö K., Niskala A., Ojaniemi P. & Vesterinen K. (2010) Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin ensiaskeleet Lapista - Tutkimus sosiaalitoimistojen työn vaikuttavuudesta Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 32

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveystieteiden tutkimuskeskus (Sokra). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla www.thl.fi/sokra.

Menetelmätietovaranto. Kvanti MOTV. Luettu 14.2.2018 www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html

Mäki, Päivi; Wikström, Katja; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Laatikainen, Tiina Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa : Menetelmäkäsikirja www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011%20%281%29_Vanhentunut%20-leimalla.pdf?sequence=1

Solantaus Tytti LAPSET PUHEEKSI - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_keskustelu_-_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf

Tilastokeskus. Laadulliset tutkimusmenetelmät auttavat ymmärtämään ajankäyttöpäiväkirjojen ongelmia. Luettu 15.2.2018 www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-09-24_006.html

Työterveyslaitos. Kykyviisari – arvioi työ- ja toimintakykyä. Luettu 14.2.2018 www.ttl.fi/tutkimushanke/kykyviisari-arvioi-tyo-toimintakyky/

Kustannukset, vaikutukset ja kustannus-vaikuttavuus

Hankkeen yhtenä tavoitteena on kustannus-vaikuttavuustyyppisen taloudellisen analyysin edellytysten kehittäminen henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) toimintamallin arviointiin. Arvioinnissa tarvitaan tietoa HB-toimintamallin ja tavanomaisen toimintatavan (verrokkiryhmät) kustannuksista ja vaikutuksista, joita voidaan verrata keskenään.

Kuten yleisestikin yhteiskunnassa myös sosiaali- ja terveydenhuollossa panokset halutaan suunnata palveluihin ja toimintamalleihin, joilla kohderyhmälle pystytään tuottamaan eniten hyvinvointia. (Klemola, Uusi-Illikainen & Askola 2014, 11). Tämä edellyttää sitä, että ennen kuin voidaan tehdä päätöksiä voimavarojen kohdentamisesta, on tiedettävä mitkä palvelut ja toimintamallit tuottavat hyvinvointia, toisin sanoen parantavat tai ylläpitävät toimintakykyä ja elämänlaatua eli ovat vaikuttavia. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa hankkeen piloteissa palveluiden vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn mitataan Kykyviisarilla (Hämeenlinnassa Kompassi). Palvelun vaikuttavuuden mittaaminen vaatii sopivan kontrolliryhmän määrittelyä, jotta hyvinvoinnin erotus palvelua käyttävien ja palvelua käyttämättömien henkilöiden välillä voidaan arvioida (Linnoosmaa & Väisänen 2014). Verrokkiryhmien muodostaminen ja vaikuttavuustiedon kerääminen Kykyviisarilla on esitelty tarkemmin edellä Ulla Huhtalon ja Katja Kylliäisen artikkelissa.

Tässä luvussa kerrotaan, miten lähtötilanteessa kustannus-vaikuttavuustyyppisen analyysin edellytykset toteutuvat piloteissa ja millaisia suunnitelmia ja toimenpiteitä

tarvittavan tiedon tuottamiseksi ja keräämiseksi on tehty hankkeen alkuvaiheessa. Painopiste on kustannuksissa, vaikuttavuudesta tarkemmin Ulla Huhtalon ja Katja Kylliäisen artikkelissa. Ensin esitellään lyhyesti kustannus-vaikuttavuusanalyysia kokeilun arviointiasetelmaan sovitettuna. Seuraavaksi esitellään kustannusten arvioinnin viitekehys sekä kokeilussa kerättävät kustannustiedot. Kunnissa on käytössä hyvin erilaisia tietojärjestelmiä, joten myös lähtökohdat tarvittavan kustannustiedon keräämiseen ja seurannan järjestämiselle käytännössä ovat erilaiset. Kustannus- ja vaikuttavuustiedon lähtökohtia ja kustannustiedon keräämiseen järjestämisestä piloteissa tarkastellaan ennen yhteenvetoa ja alustavia tuloksia.

Kustannus-vaikuttavuusanalyysin edellytykset

Kustannus-vaikuttavuusanalyysistä

Kustannus-vaikuttavuuden arviointi on taloudellista arviointia ja tarkoittaa toiminnan tai palvelun tuottamiseen tarvittavista voimavaroista aiheutuneiden kustannusten arviointia, toiminnalla tai palvelulla aikaan saatujen tavoiteltujen, lähtökohtaisesti hyvinvointiin liittyvien vaikutusten arviointia sekä kustannusten ja vaikutusten välisen suhteen tutkimista ja vertaamista. Tavoitellut vaikutukset (impact; outcomes; effectiveness) liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollossa lähtökohtaisesti palvelun tarvitsijan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Toiminta on kustannus-vaikuttavaa, kun käytetyistä voimavaroista aiheutuneilla kustannuksilla saadaan hyvinvointia ja elämänlaatua kohderyhmälle enemmän kuin muilla samaan tavoitteeseen

seen pyrkivillä vertailtavilla toimintatavoilla. Toiminta on kustannus-vaikuttavaa myös silloin, kun toiminta tuottaa saman hyvinvoinnin ja elämänlaadun pienemmillä kustannuksilla kuin vertailtavana olevat toimintatavat.

Toisin sanoen kustannus-vaikuttavuuden arviointi edellyttää tietoa kustannuksista ja vaikutuksista sekä niiden vertailua vaihtoehtoisten toimintatapojen välillä, koska vasta tällöin on mahdollista arvioida, onko joku tai jompikumpi vaihtoehtoista sekä kustannukset että vaikutukset huomioon ottaen ”parempi” eli kustannus-vaikuttava. (Esim. Sefton ym. 2002; Drummond ym. 2005.)

Sekä kustannus- että vaikuttavuustietojen on täytettävä tietyt kriteerit ollakseen vertailukelpoisia ja tuottaakseen hyödyllisiä arvioita kustannusten ja vaikutusten suhteesta. Taloudellisessa arvioinnissa, myös kustannus-vaikuttavuusanalyyseissa, palvelun kustannukset pyritään ottamaan huomioon mahdollisimman laajasti, joten on tärkeää määritellä kenen ja mitä voimavaroja palvelun tuottamiseen tarvitaan. Tieto palvelujen kustannus-vaikuttavuudesta auttaa kohdentamaan julkisia voimavaroja tehokkaalla tavalla (Linnosmaa & Väisänen 2014). Kustannus-vaikuttavuusanalyysejä varten hankitun tiedon avulla voidaan tarkastella myös kustannusten jakautumista ja jakautumisen muutoksia eri tahoille.

Henkilökohtaisen budjetoinnin kustannus-vaikuttavuusarvioinnin edellytyksiä kehitettäessä on vastattava seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä voimavaroja HB-toimintamalli edellyttää ja mitkä voimavarat sisällytetään henkilökohtaiseen budjettiin?
- Kuinka paljon ja mitä voimavaroja kohderyhmän tuen ja palvelujen tuottamiseen käytetään tavan-

omaisessa toimintatavassa ja HB-toimintamallissa?

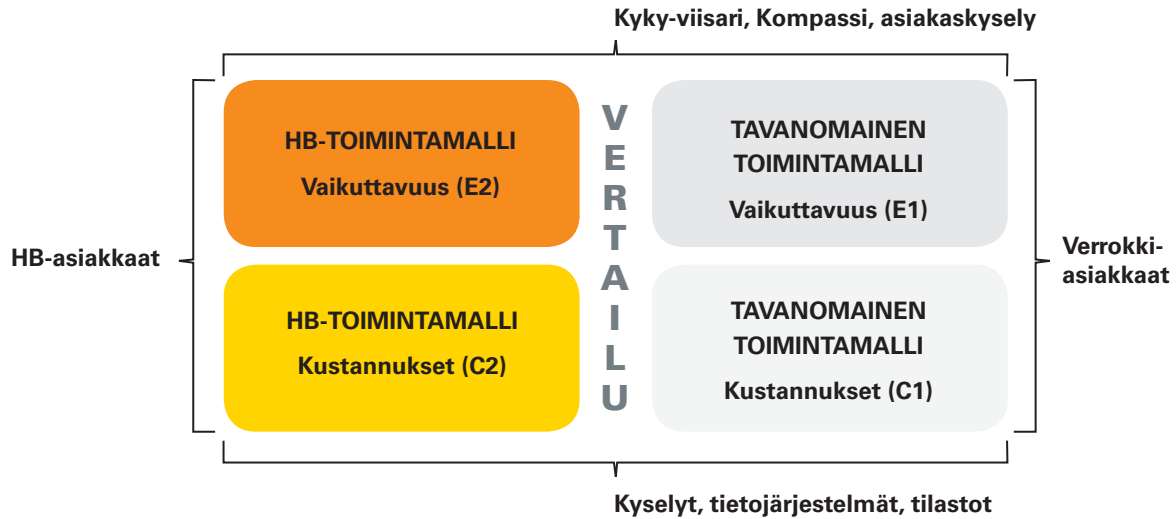
- Paljonko käytetyistä voimavaroista aiheutuu kustannuksia HB-toimintamallissa ja tavanomaisessa toimintatavassa?
- Miten Kykyviisarilla ja mahdollisilla muilla mittareilla kerätty vaikuttavuustieto kuvaa tavoiteltua vaikuttavuutta hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä soveltuu kustannus-vaikuttavuustyyppiseen arviointiin?

Lisäksi on vastattava kysymyksiin:

- Kenelle kustannukset kohdistuvat tavanomaisessa toimintatavassa ja HB-toimintamallissa?
- Mistä kustannustiedot saadaan ja miten järjestelmiä mahdollisesti tulisi kehittää?

Luotettavan näytön hankkimiseksi satunnaistettu koeasetelma on tavoiteltavin. Tällöin voidaan varmimmin todeta, että havaittava vaikutus on juuri arvioitavan toiminnan aikaansaamaa. Usein sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvissä toimenpiteissä ja varsinkin silloin, kun mukana on moninainen toimijoiden verkosto, satunnaistettu koeasetelma voi olla vaikeasti toteutettavissa, epäeettinen ja runsaasti resursseja vievä. Kuitenkin tietoja toimenpiteiden ja palvelujen tehokkuudesta halutaan ja tarvitaan. Tällöin on etsittävä vaihtoehtoisia tapoja tai joustettava satunnaistetun koeasetelman periaatteista. (Esim. Pehkonen-Elmi ym. 2015, 24–25).

Hankkeen piloteissa verrokkiryhmän asiakkuutta tarjotaan niille asiakkaille, jotka eivät valinneet henkilökohtaista budjetointia tai verrokkiasiakkaiksi otetaan muutoin mahdollisimman samankaltaisia palveluissa jo asiakkaina olevia henkilöitä.



Kuvio 1. Henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) ja tavanomaisen toimintamallin kustannusvaikuttavuuden elementit (Mukaiilu Knapp 2017) ja hankkeen tiedonkeruun menetelmät.

Kokeilussa kerättävät kustannustiedot

Kustannustietoa kerätään kaikista piloteista pilotoinnin ajalta sekä tavanomaisesta (verrokkiryhmä) että HB-toimintamallista. Tavoitteena on selvittää molemmissa toimintamalleissa palveluntuottamisen kokonaiskustannukset. Toisin sanoen otetaan huomioon kaikki kustannukset riippumatta siitä, kenelle ne kohdistuvat tai kuka ne lopulta maksaa. Kun kokonaiskustannukset on saatu selville, voidaan selvittää ja tarkastella kustannusten kohdistumista eri tahoille (kunta, asiakkaat, läheiset).

Hankkeen tavoitteena on selvittää jo olemassa olevia tai kehitettävissä olevia edellytyksiä, jotka mahdollistavat toimintamallien vertailun ja päätelmien tekemisen kustannus-vaikuttavuudesta käytännön asiakastyössä.

Sosiaalipalvelujen onnistunut toteutus edellyttää asiakkaan ja palvelunantajan voimavaroja kuten ammattitaitoinen henkilöstö ja toimitilat (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2012). HB-toimintamallin tavoitteena on vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria, jossa asiakas on valtautettu asiantuntija myös palvelujen kehittämisessä. Omien palvelujen kehittämisen lisäksi asiakkaalle siirtyy vastuuta palvelujen hankkimisesta (valitsemisesta). Henkilökohtaisessa budjetoinnissa asiakas tekee tukisuunnitelman itse tai läheistensä kanssa, jolloin molemmille aiheutuu siitä myös kustannuksia. Voidaan olettaa, että asiakkaan roolin vahvistuminen ja työskentelykulttuurin muutos aiheuttavat muutoksia kustannuksissa ja etenkin niiden kohdistumisessa eri tahoille.

Henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen kustannusten ja kustannusten muutosten arvioimiseksi tietoa voimavarojen käytöstä kerätään myös asiakkailta ja läheisiltä. Tieto läheisten käyttämistä voimavaroista kerätään otoksin opiskelijoiden oppimistehtävinä ja opinäytteinä. Muutoin tiedot kerätään kuntien eri tietojärjestelmistä ja kyselylomakkeilla. Kunnan HB-toimintamallin sekä tavanomaisen toimintamallin palvelujen ja tuen tuottamiseen osallistuneiden työntekijöiden kuten omatyöntekijä ja sosiaalityöntekijä eri työtehtäviin käyttämää työaikaa mitataan jatkuvasti tai kuukauden ajalta myöhemmin sovittavana ajankohtana.

Tavanomaisessa toimintatavassa kunnan kustannukset jaetaan yleisesti välillisiin ja välittömiin kustannuksiin, mikä on lähtökohtana myös HB-toimintamallin kustannuksia arvioitaessa. Molemmissa toimintatavoissa syntyy kustannuksia asiakkaalle ja läheisille, joille HB-toimintamallissa saattaa siirtyä muun muassa hallinnollisia kustannuksia. Hankkeessa kehitetään HB-tukihenkilötoimintaa kuten tukihenkilön tehtäväkuvaa ja pohditaan, pitäisikö HB-tukihenkilön kustannukset sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin. Kustannusten arvioinnin ja tiedonkeruun viitekehys on esitetty kuviossa 2.

Henkilökohtainen budjetti (HB)

Hankkeessa kerätään tietoa asiakkaan henkilökohtaisella budjetillaan hankkimien palveluiden kustannuksista. Tavanomaisessa toimintatavassa joidenkin palveluiden kustannuksia on ollut mahdollista tarkastella ja niistä on tuotettu tilastotietoa erilaisina yksikkökustannuksina kuten euroina käyntiä, hoitovuorokautta tai toimintapäivää kohti. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa palvelut eivät ole enää välttämättä mitattavissa yhtenäisinä yksiköinä kuten käynteinä tai toimintapäivinä, koska asiakas voi

hankkia eri palveluntuottajilta tarpeidensa mukaisia yksilöllisiä palveluja sekä yksittäisiä laitteita ja tavaroita. Tästä syystä henkilökohtaisella budjetilla hankitut kuten kaikki muutkin henkilökohtaisesta budjetoinnista aiheutuvat kustannukset kohdistetaan asiakkaalle, jolle hankkeessa luodaan asiakasnumero yksilöintiä ja seuranta varten. Samaa asiakasnumerointia käytetään kaiken asiakaskoh-taisen tiedon keräämisessä.

Tällä hetkellä (helmikuu 2018) voimassa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole määritelty henkilökohtaisen budjetin käsitettä, joten verottajan tulokinnan mukaan rahana maksetusta henkilökohtaisesta budjetista on tehtävä ennakonpidätys (Sola, Kortensniemi & Patronen 2015). Siten hankkeen piloteissa asiakas ei pääsääntöisesti saa budjettisummaa käteisenä tai pankkitililleen vaan hänelle annetaan joko maksusitoumus tai palveluseteli, jolla hän voi hankkia asiakassuunnitelman mukaisia palveluita yksityisiltä toimijoilta kuten yrityksiltä, järjestöiltä ja yhdistyksiltä. Piloteissa kokeillaan myös palvelujen hankkimista niin sanotuilla henkilöpalveluntuottajilta kuten läheisiltä. Kokeilussa henkilökohtaisen budjetoinnin valinnut henkilö voi käyttää myös julkisia palveluja. Jos ne on sisällytetty henkilön budjettiin, kerätään tietoa myös niiden kustannuksista.

Palveluntuottajan laskuttaessa kuntaa henkilökohtaisella budjetilla hankituista palveluista kustannuksia seurataan kunnan kirjanpidossa ja tällöin näihin kunnan omissa nimissä tehtyihin hankintoihin sisältyvän arvonlisäveron kunta saa käsitellä palautettavana verona (Suorto 2012), joten asiakkaan kustannuspaikalla tai erillisillä taulukoilla seurataan henkilökohtaisen budjetin arvonlisäverottomia kustannuksia.

KUSTANNUKSET (C1), Tavanomainen toimintamalli

Välittömät kustannukset

- välittömät työkustannukset
 - välittömät aine- ja tarvikkekustannukset
 - muut välittömät kustannukset
- ostopalvelut (esim. yrityksiltä, järjestöiltä ja muilta kunnilta)

Välilliset kustannukset

- hallintokustannukset (palvelutarpeen selvittäminen, palvelujen tarveharkinta ja luovuttaminen, käytön valvonta)
- kiinteistökustannukset
- muut yleiskustannukset

Asiakkaan kustannukset

Läheisten kustannukset

KUSTANNUKSET (C2), Henkilökohtainen budjetointi -toimintamalli

Välittömät kustannukset = Henkilökohtainen budjetti

- henkilökohtaisella budjetilla hankitut palvelut yksityisiltä toimijoilta (esim. yritykset, järjestöt, yhdistykset)
 - julkisen sektorin (muut kuin sote-) palvelut – oma tai muut kunnat
- HB-tukihenkilön kustannukset

Välilliset kustannukset

- hallintokustannukset (palvelutarpeen selvittäminen, palvelujen tarveharkinta ja luovuttaminen, käytön valvonta)
- kiinteistökustannukset
- muut yleiskustannukset

Asiakkaan kustannukset

Läheisten kustannukset

1) HB-tukihenkilön roolia, tehtäviä ja kustannusten sisällymistä henkilökohtaiseen budjettiin ei ole vielä täysin määritelty.

2) Henkilökohtaisessa budjetoinnissa asiakkaan rooli muuttuu valinnanvapauden myötä ja hänelle siirtyy vastuun myötä erilaisia tehtäviä, jotka tavanomaisessa toimintamallissa ovat kuuluneet kunnalle.

Kuvio 2. Kustannusten arvioinnin ja tiedonkeruun viitekehys (mukailtu Tyni, Myllyntaus & Suorto 2012, 63–67)

Toimintakustannukset (välilliset)

Palveluiden järjestämisestä henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallia käyttäen aiheutuu kunnalle henkilöstö-, hallinto-, tila- ja muita kustannuksia. Henkilöstökustannuksia ovat palkka-, henkilösivu- ja muut henkilöstöstä aiheutuvat kustannukset.

Näitä kustannuksia kutsutaan toimintakustannuksiksi eikä niitä voida kohdistaa suoraan HB-toimintamallille, jos sosiaali- ja terveystyöpalvelujen työntekijöiden tehtävät kohdistuvat useammalle kuin yhdelle palvelulle tai asiakasryhmälle. Lisäksi on huomioitava se, että osa näistä kustannuksista voi olla välittömiä ja osa välillisiä kustannuksia.

Henkilökohtainen budjetointi on Suomessa uusi toimintamalli, eikä siitä siten ole saatavilla tilastotietoa. Kuntien palkoista ja henkilötyövuosista henkilöstöryhmittäin esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat on tietoa, mutta henkilöstön suhteellisesta osallistumisesta ei ole saatavilla tietoa. Suhteellinen osallistuminen tarkoittaa sitä osuutta työntekijän työajasta, joka kuluu jossakin tietyssä työtehtävässä.

Hankkeessa toimintakustannusten kohdistamista varten kehitettiin työajanseurantalomake, jonka avulla saadaan selville asiakastyöntekijöiden henkilökohtaiseen budjetointiin käyttämä työpanos asiakaskohtaisesti. Siten kaikki toiminnan kustannukset voidaan kohdistaa asiakkaalle asiakastyöntekijän käyttämän työajan ja konaistyöajan suhteella.

Työajanseurantalomakkeella pyritään saamaan tietoa myös siitä, kuinka paljon työaika käytetään eri tehtäviin kuten hallinto, ohjaus ja neuvonta. Tavanomaisessa toimintamallissa nämä tehtävät ovat kuuluneet kunnan työntekijöille. Hankkeen piloteissa on tarkoitus kehittää ja kokeilla HB-tukihenkilöiden toimintaa, jossa esimerkiksi palvelujen valintaan liittyviä tehtäviä siirtyy henkilökohtaisen budjetoinnin idean mukaisesti HB-tukihenkilölle. Tieto eri tehtäviin käytetyistä voimavaroista auttaa myös päättämään siitä, tulisiko HB-tukihenkilön kustannukset sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin.

Kustannukset on kerättävä bruttokustannuksina. Toisin sanoen sekä HB- että verrokkiasiakkailta kyseisistä palveluista mahdollisesti perittyjä asiakasmaksuja ei vähennetä, vaan tiedot asiakasmaksuista kerätään erillisinä.

Asiakkaan, HB-tukihenkilön ja läheisten kustannukset

Henkilökohtaisen budjetoinnin valinnut asiakas tekee joko täysin itse tai asiakastyöntekijän, HB-tukihenkilön ja/tai läheistensä avustamana asiakassuunnitelman sekä etsii tarvitsemansa palvelut. Tavanomaisessa toimintamallissa asiakkaalla ei yleensä ole ollut näitä tehtäviä. Sekä HB- että verrokkiasiakkaan, HB-tukihenkilön ja läheisten ajankäytöstä sekä muista mahdollisista HB-toimintamalliin liittyvistä kustannuksista kerätään tietoa lomakkeilla tai otoksin.

Asiakasmaksut

Kustannusten jakautumisen tarkastelua varten selvitetään kunnan tavanomaisista palveluistaan perimät asiakasmaksut sekä HB-asiakkailta perityt asiakasmaksut. Tammikuussa 2018 julkaistun valinnanvapauslakiluonnoksen yksityiskohtaisten perustelujen (Valtioneuvosto 2018, 6, 45) mukaan asiakasmaksulakia sovellettaisiin myös valinnanvapautta koskevien palvelujen asiakasmaksuihin ja henkilökohtaisen budjetin valinneen asiakkaan omavastuuosuus palvelujen kustannuksista olisi sama kuin muulla tavalla järjestetyissä palveluissa eli asiakasmaksun suuruinen.

Palveluntuottajien tulisi ilmoittaa asiakkaiden saamat palvelut ja muut asiakasmaksun määrittämisen edellyttämät tiedot maakunnalle, joka lähettäisi asiakkaalle laskun saadusta palvelusta. Asiakkaalta perittävä maksu ei vaikuttaisi palveluntuottajan saamaan korvaukseen. Asiakas voisi hankkia palveluntuottajan kanssa sopimiaan lisäpalveluita omalla, henkilökohtaisen budjetin ulkopuolisella rahalla. Säädöksellä on merkitystä myös kustannusten seurannan järjestämisen kannalta. Jotta kustannusten seurantaan saataisiin mukaan kaikki kustannukset, tulisi palveluntuottajien ilmoituksen sisältää asiakkaiden palveluiden käyttö myös euroina.

Kustannus- ja vaikuttavuustiedon keruun lähtökohdat piloteissa

Seuraavien alalukujen tiedot on saatu pilottien esityksistä Avain kansalaisuuteen -hankkeen eri seminaareissa, piloteissa eri kokoonpanoilla pidetyistä työpajoista ja -kokouksista sekä sähköpostikeskusteluista pilottien hankkeessa mukana olevien työntekijöiden ja hankkeeseen

nimettyjen yhdyshenkilöiden kanssa. Myös pilottien mahdollisista aikaisemmista henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluista raportoimia tietoja on hyödynnetty.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Kustannustieto

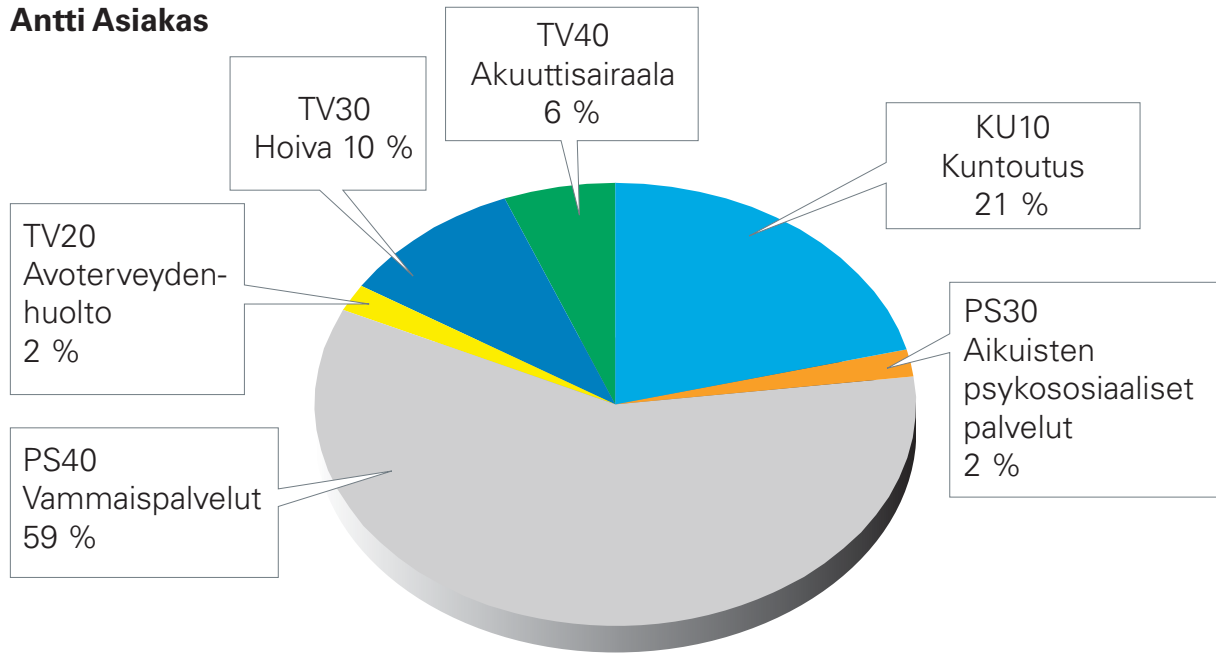
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä (Eksote) henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin kokeiluun valitaan asiakkaiksi perhepalveluiden ja jälkihuoltoonujen yksiköiden sekä aikuissosiaalipalvelujen jo olemassa olevia asiakkaita, mutta myös uusille asiakkaille tarjotaan henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallia. Eksotessa on kokeiltu henkilökohtaista budjetointia jo aiemminkin ja vammaispalveluissa osa henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkuuksista jatkuu edelleen. Näitä jo olemassa olevia HB-asiakkaita otetaan mukaan myös Avain kansalaisuuteen -hankkeen kokeiluun. Verrokkiryhmä muodostetaan niistä jo olemassa olevista tai uusista asiakkaista, jotka eivät valitse HB-toimintamallia. Henkilökohtaisen budjetin suuruuden määrittämiseen Eksotessa käytetään olemassa olevien palveluiden kustannuksia.

Eksoten yhtenä tavoitteena kokeilussa on vertailla HB-asiakkaiden ja verrokkiasiakkaiden palveluiden käyttöä ja kustannuksia. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on perhe- ja sosiaalipalveluiden kokonaiskustannusten alentaminen HB-toimintamallia käyttäen. Tavoitteena on myös vahvistaa perhe- ja sosiaalipalvelujen arviointiin tulevien asiakasperheiden omaa osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta ottamalla työskentelyyn mukaan läheisverkosto ja lisäämällä perheiden valinnanvaputta julkisten palvelujen lisäksi järjestöjen, yhdistysten ja yritysten tuottamien palvelujen osalta.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017/ 1-5	Kaikki yht.
Antti Asiakas	94 795	67 589	51 274	64 866	57 971	65 624	15 213	417 332
KU10 - Kuntoutus	49 259	4 970	3 104	15 397	6 094	8 644		87 468
KU1030 - Kuntoutuskeskus	43 224				5 461	5 430		54 115
KU1040 - Terapiapalvelut	113	146		399				658
KU1050 - Työ- ja toimintakyvyn osaamisk.	5 923	4 825	3 104	14 997	633	3 214		32 696
PS30 - Aikuisten psykosos palvelut	7 567							7 567
PS3040 - Psykososiaalinen kuntoutus	7 567							7 567
PS40 - Vammaispalvelut	17 767	53 830	39 905	40 943	38 637	43 989	12 754	247 824
PS4020 - Vammaispalveluiden avopalvelut	6 492	52 452	36 771	40 349	38 292	43 763	12 754	230 874
PS4030 - Vammaispalv toiminnalliset palv.	133	1 378	3 134	594	189	96		5 523
PS4040 - Vammaispalv ympärivuorok palv.	11 142				156	130		11 428
TV20 - Avoterveydenhuolto	1 202	590	109	847	1 630	1 452	137	5 967
TV2020 - Terveysasemien vastaanotot	1 202	590	109	847	1 231	373	137	4 488
TV2050 - Suun terveydenhuolto					400	1 079		1 479
TV30 - Hoiva	3 556	6 457	6 988	7 365	7 702	8 266	2 341	42 675
TV3020 - Kotona asumisen tuki ja lyhytaik.	3 530	6 428	6 988	7 365	7 702	8 266	2 341	42 621
TV3030 - Kotihoito	26	29						55
TV40 - Akuuttisairaala	15 444	1 743	1 168	314	3 908	3 272	-19	25 830
TV4020 - Ensihoito ja Tehosa	36	363	52		832	409		1 692
TV4030 - Päivystys ja Nova	6 409	794	459		254			7 917
TV4050 - Vuodeosastot	8 663							8 663
TV4060 - Poliklinikat	211	557	658	314	401	169	-19	2 290
TV4090 - Laboratoriokeskus					2 421	2 695		5 116
TV4095 - Kuvantamiskeskus	124	28						152
Kati Kuntoutuja	109 730	107 068	148 946	128 474	165 132	166 909	45 460	871 718
KU10 - Kuntoutus	2 270	3 903		999	1 388	1 909	1 255	11 724
KU1040 - Terapiapalvelut						40	122	162
KU1050 - Työ- ja toimintakyvyn osaamisk.	2 270	3 903		999	1 388	1 869	1 134	11 562
PS40 - Vammaispalvelut	107 109	103 166	148 946	127 475	161 663	157 291	44 204	849 854
PS4020 - Vammaispalveluiden avopalvelut	532	1 394	2 043	3 799	2 910	3 180	1 401	15 259
PS4030 - Vammaispalv toiminnalliset palv.	23 671	24 153	26 546	19 607	17 421	20 211	5 203	136 811
PS4040 - Vammaispalv ympärivuorok palv.	82 906	77 619	120 357	104 069	141 332	133 900	37 600	697 783
TV20 - Avoterveydenhuolto					617	508		1 125
TV2020 - Terveysasemien vastaanotot					350	373		723
TV2050 - Suun terveydenhuolto					267	135		402
TV40 - Akuuttisairaala	351				1 463	7 201		9 015
TV4030 - Päivystys ja Nova	90							90
TV4060 - Poliklinikat	261							261
TV4090 - Laboratoriokeskus					1 463	7 201		8 664
Kaikki yhteensä	204 524	174 658	200 220	193 339	223 103	232 533	60 673	1 289 050

Taulukko 1. Eksoten tiedolla johtamisen järjestelmästä tulostettu koonti kahden vammaispalvelujen henkilökohtaisen budjetin asiakkaan palvelujen käytöstä ja kustannuksista (€) vuosina 2011–2017 (tammi-toukokuu)

Antti Asiakas



Kuvio 3. Eksotessa henkilökohtaisen budjetoinnin vammaispalvelujensa järjestämistavaksi valinneen asiakkaan kustannusten jakautuminen (%) eri palveluiden kesken vuosina 2011–2017 (tammi-toukokuu).

Eksotessa on käytössä tietojohdamisen järjestelmä, jolla voidaan seurata mitä palveluja ja kuinka paljon eri asiakasryhmät ja asiakkaat ovat käyttäneet. Lisäksi järjestelmällä on mahdollista seurata, kuinka paljon resursseja palvelujen tarjontaan on käytetty. (Klemola ym. 2014, 15). Eksoten tietojohdamisen järjestelmän avulla on mahdollista tehdä eri palveluiden asiakaskohtaista kustannuslaskentaa. Tiedot myös päivittyvät vähintään kerran vuorokaudessa ja ovat siten ajantasaisia.

Tietojohdamisen järjestelmästä saadaan tietoa myös henkilökohtaisen budjetin valinneiden asiakkaiden pal-

velujen käytöstä ja niiden kustannuksista. Taulukossa 1 on tietojohdamisen järjestelmästä tulostettuna kahden henkilökohtaisen budjetoinnin vammaispalvelujensa järjestämisen tavaksi valinneen asiakkaan palveluiden käyttö ja kustannukset seitsemältä vuodelta. Tietojohdamisen järjestelmästä taulukkoon on poimittu myös näiden asiakkaiden muiden kuin henkilökohtaisella budjetilla hankittujen sosiaalipalvelujen, perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon käyttö kustannustietoihin yhdistettynä toisin sanoen palveluiden asiakaskohtaiset kustannukset. Taulukoiden tiedoista on mahdollista saada myös havainnollisia kuvia (Kuvio 3).

Vaikuttavuustieto

Eksotessa tietojohtamisen malli sisältää talous-, henkilö- ja asiakastietojen lisäksi indikaattoritietoja ulkoisista tietolähteistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sotkanetistä ladataan terveyden ja hyvinvoinnin mittarit, jotka ovat joko kunta-, maakunta- tai maakohtaisia, eivät asiakaskohtaisia. Indikaattoritiedon avulla saadaan muun muassa yleiskuva Eksoten alueen terveydentilasta suhteessa muihin alueisiin. Alueellisten indikaattoreiden ohella mallin tuottamia tietoja hyödynnetään Eksotessa esimerkiksi kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannassa, vanhusten palveluiden käyttöönnesteessä sekä vanhusten palveluiden raskaampien palveluiden ennaltaehkäisyssä. Mallin avulla voidaan seurata ikääntyneen väestön avopalveluiden käytön toistuvuutta, mikä puolestaan auttaa ikääntyneiden raskaampien palveluiden käyttötarpeen ennakoinnissa. Eksoten mallissa vaikuttavuuden indikaattoreita ovat käyntien toistuvuus, suurkuluttajaryhmän koko ja peittävyys. (Klemola ym. 2014, 39–42, 54–63, 84.)

Hämeenlinna

Kustannustieto

Hämeenlinnassa kokeiluun otetaan henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaiksi kotipalvelun, perhetyön, perheneuvolan, vammaispalvelun tai lastensuojelun avo- huollon jo olemassa olevista tai palveluun ohjautuvista asiakasperheistä keskenään erilaisia perheitä. Henkilökohtaisia budjetteja voi käyttää yksityisten yritysten, järjestöjen, seurojen ja yhdistysten sekä julkisen sektorin tuottamiin palveluihin. Henkilökohtaisten budjettien rahoittamiseen Hämeenlinna on suunnitellut käyttävänsä saamiaan testamenttivaroja.

Ennen kokeilun alkamista – ja edelleenkin – kunkin palvelun sähköiseen asiakasrekisteriin on kirjattu asiakkaiden ja käyntien määrät, käyntien sisältö kuten arviointi, tutkimus, tukikäynti, ohjaus tai neuvonta, ja palveluun ohjautumisen syy sekä erilaiset tehdyt päätökset. Asiakasrekistereistä on mahdollista saada asiakkaiden ikä, asuinalue ja perheiden kokoonpano. Asiakastietojärjestelmästä saatavien tietojen sisältö vaihtelee jonkin verran palveluittain.

Hämeenlinnassa joidenkin palveluiden kuten ostopalvelujen, maksusitoumusten sekä harkinnanvaraisen ja ehkäisevän toimeentulotuen kustannukset saadaan suoraan tietojärjestelmästä. Palveluiden tuotteistamisen yhteydessä on tehty kustannuslaskentaa, mutta kustannustiedon ajantasaisuudeksi osassa palveluita työajanseurantoja täytyisi tehdä uudelleen. Palveluiden tilastointi ei ole täysin yhtenevää, mikä heikentää palveluiden kustannusten vertailtavuutta.

Hämeenlinnassa henkilökohtaisen budjetin käytön ja asiakaskohtaisten kustannusten seuranta on hanketta varten valmisteltu toteutettavaksi Excel-taulukoiden avulla. Palvelusihteeri ylläpitää Excel-taulukkoa, johon kootaan HB-asiakasperheille myönnettyt henkilökohtaiset budjetit sekä niiden toteutuminen rahankäytön seuraamiseksi kaupungin näkökulmasta. Kokeiluvaiheessa asiakkaalle annetaan maksusitoumus palvelun hankkimista varten. Asiakas saa käyttöönsä Excel-taulukon, johon hän kirjaa rahankäyttöään, jonka seuranta on asiakkaan omalla vastuulla.

Henkilökohtaisen budjetin summa muodostuu arvioidusta palveluiden tarpeesta sekä kustannuksista, jotka aiheutuisivat asiakkaan käyttäessä kaupungin itse tuottamia palveluja. Apuna budjettisumman määrittelyssä voi käyttää myös tietoja käytetyistä ostopalveluista.

Toimintakustannusten asiakaskohtaista kohdistamista varten kehitettyä työajanseurantalomaketta ei ole vielä otettu käyttöön vaan asiakastyöntekijöiden henkilökohtaiseen budjetointiin käyttämää työpanosta seurataan manuaalisesti.

Vaikuttavuustieto

Hämeenlinnassa vaikutuksiin liittyvää tietoa ei ole kertynyt suoraan sähköisiin rekistereihin. Palveluiden vaikutuksia on saatettu arvioida käyntien määriä, asiakkuuden kestoa ja mahdollisia muita tietoja yhdistelemällä. Vaikutuksia arvioidaan lähinnä asiakkaiden kokeman hyödyn kautta. Lastensuojelussa seurataan sekä uusien asiakkuuksien että asiakkuuksien kokonaismäärää.

Muista piloteista poiketen Hämeenlinna käyttää vaikutusten mittaamiseen Perhekompanssi 1.0 -kyselyä, joka sisältää sekä hyvinvointiosion kysymykset että asiakkaan toimintaverkoston. Tällä hetkellä palvelujen kustannuksia ja vaikutuksia ei tarkastella suunnitelmallisesti yhdessä.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kustannustieto

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) palvelujen käyttötietoja kertyy sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin rekistereihin. Terveydenhuollon käynnit ja hoitajaksot sekä sosiaalihuollon pää-

tökset, käyttöpäivät ja asiakasmäärät ovat poimittavissa rekistereistä henkilötunnuksen avulla. Käyttötietoja voidaan poimia ikäryhmittäin ja päätöksiä palveluittain.

Kainuun soten erityislasten omaishoidon HB-kokeilussa henkilökohtainen budjetti on päätetty määrittää kustannusneutraalius-periaatteen mukaisesti vastaamaan kustannuksia, jotka syntyisivät Kainuun soten tuottaessa itse hoitopalvelut omaishoitajan vapaan ajaksi. Kainuun soten vammaispalvelut on määritellyt keskeisten palveluidensa omatuotantohinnat. Talouspalvelut on määritellyt myös muiden palvelujen omatuotantohintoja. Omaishoidon vapaiden palvelusetelin arvon määrittämiseksi Kainuun sotessa ei ole laskentamallia, mutta palvelusetelin arvo (100 €) perustuu hintaan, jolla ympärivuorokautinen hoito ostetaan (Taneli Pikkarainen, henkilökohtainen tiedonanto 21.12.2017).

Kainuun HB-kokeilussa on käytössä maksusitoumusmenettely. Rahaa ei siirretä asiakkaan käyttöön käteisenä tai pankkitilille, vaan budjetti toteutetaan maksamalla palveluntuottajalle tämän asiakkaalle tuottamista palveluista. Palveluntuottaja voi laskuttaa enintään asiakkaalle myönnetyn omaishoidonvapaan palvelusetelin arvon verran.

Erityislasten omaishoidon HB-kokeilussa henkilökohtaisella budjetilla hankittujen palvelujen kustannusten seuranta- ja tiedonkeruuprosessi etenee siten, että asiakkaan omatyöntekijä merkitsee tiedon henkilökohtaisesta budjetista asiakastietojärjestelmään (Pro Consona). Omatyöntekijä merkitsee myös myönnetyn henkilökohtaisen budjetin määrän hyvinvoinnin ja terveyden palvelukanavalla (Omasote) olevaan asiakkaan Excel-taulukkoon, johon asiakas kirjaa hankkimansa palvelut ja niiden hinnat budjetin seuraamista varten. Vammaispalve-

lujen toimistosihteerin tehtävänä on palveluntuottajalta tulleen laskun asiatarastus, tiliointi erilliselle menotilille ja kirjaaminen asiakastietojärjestelmään asiakkaan palvelupäätökseen. Kokeilussa on tarkoitus selvittää henkilökohtaisen budjetoinnin kokonaiskustannukset, joten palveluntuottajan Kainuun sotelle osoittamasta laskusta tulisi käydä ilmi perityt asiakasmaksut sekä mahdollinen asiakkaan maksama lisäosuus.

Kainuun soten erityislasten omaishoidon HB-kokeilussa seurataan omatyöntekijöiden sekä HB- että verrokki-asiakkaiden kanssa työskentelyyn käyttämää työaikaa hankkeessa tätä varten kehitetyllä työajanseurantalomakkeella. Omatyöntekijän HB-asiakkaan kanssa työskentelyn ja kokonaistyöajan suhteella kohdistetaan muun muassa tila- ja tietojärjestelmäkustannukset HB-asiakkaalle. Samaa menetelmää käytetään kustannusten kohdistamisessa myös silloin, kun kysymyksessä on verokkiasiakkaat. Henkilöstö- ja muita kustannuksia seurataan asiakaskohtaisesti joko asiakkaan kustannuspaikalla, alatilillä tai Excel-taulukoilla.

Vaikuttavuustieto

Ennen pilotoinnin alkamista tietoa palvelujen vaikuttavuudesta ei ole kerätty järjestelmällisesti. Työntekijä on voinut kirjata tietoa palveluiden vaikutuksista asiakaskertomukseen, josta ei kuitenkaan ole mahdollista saada erillistä tilastotietoa. Asiakastietoja kirjatessaan työntekijä on voinut yksilötasolla tarkastella palvelun onnistumista ja vaikutuksia.

Porin yhteistoiminta-alue

Kustannustieto

Porissa henkilökohtaisen budjetoinnin pilotissa tarvittavat asiakaskohtaiset kustannus- ja määrätiedot poimitaan manuaalisesti asiakastieto-, palveluseteli- sekä taloushallinnonjärjestelmistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon (SosiaaliEffica, TerveysEffica) asiakastietojärjestelmistä voidaan poimia erilaisia suoritettuja kuten käynnit, hoitotoimenpiteet, hoitovuorokaudet ja käyttöpäivät. Tietoja ei kuitenkaan saada kaikista asiakasryhmistä. Joistakin palveluista kuten vammaispalvelut suoritettuja on mahdollista saada iän mukaan jaoteltuina. Terveystietojen saaminen on vaikeaa. Kustannustiedot ovat yleisellä tasolla kuten hoitotoimenpiteet, toimintayksiköt ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Porissa kuten muissakaan hankkeen piloteissa henkilökohtaisen budjetoinnin kustannusten arvioinnissa ei voida käyttää valtakunnallisten tilastointisääntöjen mukaisesti perusturvasta kerättäviä kustannus- ja määrätietoja niiden erilaisen rakenteen vuoksi. Rakennetta ei voida muuttaa, koska tilastotiedot on pystyttävä raportoimaan pilotoinnista huolimatta. Tilastotietojen keräämiseen sekä toimintolaskentaperusteiseen tuotteistamiseen käytetään Porissa Opiferus-toimintolaskentajärjestelmää. Vammaispalveluiden asumispalveluiden tuotteistaminen on jo valmis, mutta muiden palvelujen tuotteistaminen on vielä kesken.

Opiferus-toimintolaskentajärjestelmä mahdollistaa myös kustannus- ja suoritettujen yhdistämisen, laskennan ja raportoinnin asiakaskohtaisesti. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilua varten toimintolaskentajärjestelmään

luotiin kustannusten laskentamalli, johon tarvittavat kustannus- ja suorit tiedot tuodaan Excel-tiedostoilla sekä syöttämällä käsin kuukausittain.

Laskentamallissa kuten käytännössäkin asiakastyöntekijällä (tai omatyöntekijä) voi olla useita nimettyjä HB- ja/tai verrokiasiakkaita. HB-asiakkaalle myönnetyn henkilökohtaisen budjetin summa viedään malliin asiakastyöntekijän SosiaaliEfficiaan tekemästä päätöksestä tai asiakassuunnitelmasta tai asiakastyöntekijän TerveysEfficiaan tekemästä tiivistelmästä. Henkilötietojen poistamisen jälkeen päätökset, asiakassuunnitelmat ja tiivistelmät toimitetaan nämä tiedot malliin syöttävälle henkilölle paperilla tai sähköpostilla, koska tietojen poimimista asiakastietojärjestelmistä ei ole pilotissa koettu riittävän joustavaksi. Tiivistelmä on TerveysEfficassa oleva asiakaskohtainen lomake, joka on otettu käyttöön pilotoinnin alkaessa henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvien arviointitietojen keräämistä varten.

Pilotoinnin alkaessa henkilökohtaisen budjetin suuruus on suunniteltu määriteltäväksi omakustannushintaan perustuen. Omakustannushinta lasketaan siten, että välillisten ja välittömien kustannusten summasta vähennetään asiakasmaksut ja muut tuotot (Tyni, Myllyntaus & Suorto 2012, 63–67). Omakustannushintalaskentaa käytetään myös laskettaessa vieraskuntalaskutuksen hintoja toisin sanoen hintoja, joilla laskutetaan esimerkiksi Turun kaupunkia turkulaisten käynneistä Porin palveluissa. Palvelun omakustannushinnan voi laskea käyttäen erilaisia jakoperusteita kuten suoritämääriä ja tilojen neliöitä. Toisin sanoen omakustannushinnat voidaan laskea esimerkiksi toimintapäivää tai asumisvuorokautta kohti. Asiakkaan henkilökohtainen budjetti määräytyy siten kertomalla asiakkaan tarvitsemien toi-

mintapäivien määrä toimintapäivien hinnalla. Esimerkiksi jos palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan tarpeeksi todetaan 12 toimintapäivää kuukaudessa ja toimintapäivän omakustannushinta on 85 euroa, niin asiakkaan henkilökohtainen budjetti on 1 020 euroa kuukaudessa. Reunaehdoksi Porin kaupunki on määritellyt, ettei henkilökohtaisen budjetoinnin pilotoinnista saa syntyä palveluihin lisäkustannuksia.

Porissa kokeilua ei ole rajattu vain joihinkin palveluihin, vaan henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamalli on käytössä kokonaisvaltaisesti kaikissa palveluissa (mm. neuvolapalvelut, yksityislääkärit, synnytyksessä doulat). Siten HB-asiakkaalla voi olla useita budjetteja, jotka kootaan laskentamalliin otsikon Välittömät kustannukset alle. Kun asiakas hankkii palvelusuunnitelman mukaisesti tarvitsemiaan palveluita (esimerkiksi terapia- tai kuntosalipalveluja), tuodaan niiden kustannukset kirjanpidosta laskentamalliin sen budjetin kohdalle, josta ne on myönnetty (esimerkiksi mielenterveys- tai vapaa-ajan palvelut). Siten laskentamallissa voidaan seurata henkilökohtaisen budjetin jäljellä olevaa määrää. Tällainen seuranta vastaa kaupungin taloushallinnon tarpeisiin, mutta ei kuitenkaan ole reaaliaikainen tai yksityiskohmainen eikä näinollen asiakkaan tietotarpeisiin riittävä.

Porin laskentamallissa välittömiin kustannuksiin on sisällytetty myös HB-tukihenkilön kustannukset. Hankkeen tässä vaiheessa (helmikuu 2018) ei kuitenkaan ole vielä täysin selvää se, tulisiko HB-tukihenkilön kustannukset sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin. Porissa perusturvan työntekijöiden lisäksi HB-tukihenkilöiksi on suunniteltu perheenjäseniä, kokemusasiantuntijoita, opiskelijoita sekä kolmannen sektorin toimijoita. Tällä hetkellä monien näiden toimijoiden työpanos perustuu

useimmiten vapaaehtoisuuteen, jolloin työpanoksen kustannukset eivät kohdistu palvelun järjestäjälle tai käyttäjälle. On kuitenkin syytä kysyä, säilyykö vapaaehtoistoiminta ”ilmaisena” HB-tukihenkilötoiminnan mahdollisesti yleistyessä. Voidaan myös olettaa, että ainakin osa HB-tukihenkilöiden tehtävistä on sellaisia, joita asiakastyöntekijät tekevät tavanomaisessa toimintamallissa. Olennaisin kysymys liittyy kuitenkin oikeudenmukaisuuteen toisin sanoen täytyykö asiakkaan, joka ei itse kykene löytämään tarvitsemiaan palveluita tai muutoin toteuttamaan budjettiaan tai jolla ei ole osoittaa tehtävään läheisiä, käyttää henkilökohtaista budjettiaan HB-tukihenkilön kustannuksiin ja näin hänelle jäisi vähemmän rahaa varsinaisten tarpeidensa mukaisten palveluiden hankkimiseen. Asiakkaan neuvonta ja ohjaus ovat viranomaiselle kuuluvia asiakkaalle maksuttomia palveluja.

Asiakastyöntekijät kirjaavat HB- sekä verrokkiasiakkaiden asioiden hoitamiseen käyttämänsä työajan joko So-siaaliEfficiaan tai hankkeen työajanseurantalomakkeelle, jolloin HB-toimintamallin toteuttamisesta aiheutuneet henkilöstökustannukset (työntekijöiden palkka- ja henkilösvikustannukset) voidaan kohdistaa asiakkaalle. Käytetyn työajan suhteella kohdistetaan asiakkaalle myös esimerkiksi tila- ja tietojärjestelmäkustannukset. Kun näihin lisätään vielä yleishallinnolliset ja palvelualuekohtaiset vyörytykset saadaan henkilökohtaisen budjetoinnin toimintakustannukset eli välilliset kustannukset.

Välittömät ja välilliset kustannukset muodostavat yhdessä asiakkaan HB-kustannukset (brutto). On kuitenkin syytä korostaa, että välilliset kustannukset eivät vähennä HB-asiakkaalle myönnetyn budjetin määrää. Porin käyttämä laskentamalli tuottaa tiedon henkilökohtaisen

budjetoinnin nettokustannuksesta kunnalle, koska palveluista mahdollisesti perityt asiakasmaksut kohdennetaan asiakkaalle, jolloin voidaan laskea asiakaskohtaiset henkilökohtaisen budjetoinnin nettokustannukset. (Taulukko 2).

Vaikuttavuustieto

Porissa ennen pilotoinnin alkamista manuaalisia toimintakyvyn mittareita on ollut käytössä yksittäisissä palveluissa, mutta vaikuttavuustietoja ei ole tallennettu asiakastietojärjestelmiin eikä vaikuttavuus- ja kustannustietoja ole voitu yhdistää toisin sanoen tarkastella kustannus-vaikuttavuusanalyysin tapaisesti. Uuden raportointiohjelman myötä tämä lienee kuitenkin mahdollista lähivuosina.

Tampere

Kustannustieto

Tampereella henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) kokeilu on palvelukohtainen, ei asiakaskohtainen. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilökohtaiseksi budjetiksi voi muuttaa kokeiluun valitut palvelut, jotka ovat kehitys- ja vaikeavammaisten työ- ja päivätoiminta, alle 21-vuotiaiden omaishoidon tuen vapaan palveluseteli sekä lapsiperheiden tilapäinen kotipalvelu. Vuonna 2018 lapsiperheet on jätetty pois ja uutena asiakasryhmänä ovat tulleet mukaan myös yli 21-vuotiaat omaishoitajat. Lisäksi vammaispalveluissa kokeilun piirissä olevia palveluja on laajennettu muun muassa palveluasumiseen. Asiakaskohtainen HB-kokeilu tarkoittaisi sitä, että asiakas voisi sisällyttää budjettiinsa eri sektoreiden kuten terveydenhuollon palveluita. HB-asiakkaiden palvelujen käyttötietoja muiden kuin kokeiluun valittujen palvelujen osalta ei kerätä manuaalisesti tai sähköisesti seuranta varten.

Teksti	Kustannus	Henkilökohtainen budjetti	Jäljellä
01 Sosiaaliohjaaja/terveydenhoitaja tms.	2 627,12 €	39 284,00	36 656,88
AS01 Paula Pilotti	767,09 €	12 700,00	11 932,91
HB-kustannukset	767,09 €	12 700,00	11 932,91
Välilliset kustannukset	17,09 €	0,00	-17,09
Tilat ja tietojärjestelmät	5,53 €		-5,53
Sosiaaliohjaajan palkka	10,79 €		-10,79
Yleishallinnolliset ja palvelualuekohtaiset vyörytykset	0,78 €		-0,78
Välittömät kustannukset	750,00 €	12 700,00	11 950,00
Kotiin annettavat palvelut		1 000,00	1 000,00
Avoterveydenhuolto			0,00
Mielenterveyspalvelut	200,00 €	2 400,00	2 200,00
Vapaa-ajan palvelut	50,00 €	1 800,00	1 750,00
Päivätoiminta		1 500,00	1 500,00
HB-avustaja	500,00 €	6 000,00	5 500,00
Työtoiminta			0,00
AS02 Heljä Henkilö	1 860,03 €	26 584,00	24 723,97
Asiakasmaksut	-264,00 €	0,00	264,00
	-264,00 €	0,00	264,00
Kotiin annettavat palvelut	-199,56 €		199,56
Päivätoiminta	-64,44 €		64,44
HB-kustannukset	2 124,03 €	26 584,00	24 459,97
Välilliset kustannukset	17,09 €	0,00	-17,09
Sosiaaliohjaajan palkka	10,79 €		-10,79
Tilat ja tietojärjestelmät	5,53 €		-5,53
Yleishallinnolliset ja palvelualuekohtaiset vyörytykset	0,78 €		-0,78
Välittömät kustannukset	2 106,94 €	26 584,00	24 477,06
Kotiin annettavat palvelut	570,00 €	6 840,00	6 270,00
Avoterveydenhuolto	24,94 €	1 000,00	975,06
Mielenterveyspalvelut		500,00	500,00
Vapaa-ajan palvelut		100,00	100,00
Päivätoiminta	1 512,00 €	18 144,00	16 632,00
Työtoiminta			0,00

Taulukko 2. Porin henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) asiakaskohtaisten kustannusten laskentamalli

Asiakkaalle myönnetyn henkilökohtaisen budjetin kokonaiskustannuksia seurataan SAP-järjestelmässä sisäisellä tilausnumerolla. Kaikki yksiköt ovat ottamassa käyttöön palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmän (PSOP), jonka HB-ominaisuuden kehittämiseen Tampere on sitoutunut. Ennen kehitystyön valmistumista kokeilu toteutetaan maksusitoumuksilla. Tampereella ei ole henkilökohtaiselle budjetoinnille erillistä määrärahaa, vaan se rahoitetaan yksikön määrärahoista henkilökohtaiseksi budjetiksi muunnetun alkuperäisen palvelun kohdalta.

Tampereella tavoitteena on saada mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluun yhteensä 40 asiakasta siten, että kullakin asiakastyöntekijällä olisi 1–2 henkilökohtaisen budjetoinnin valinnutta asiakasta. Asiakkaita otetaan mukaan kokeiluun vaiheittain ja syksyn 2017 suunnitelmien mukaan lapsiperheiden tilapäisissä otipalveluissa HB-asiakkaita otetaan vasta vuonna 2018.

Tampereella tavoitteena on saada mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluun yhteensä 40 asiakasta siten, että kullakin asiakastyöntekijällä olisi 1–2 henkilökohtaisen budjetoinnin valinnutta asiakasta. Tampereella Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -hankkeessa on jo määritelty asiakasprosessien vaatimaa työaikaa omaishoidon palveluissa, joissa suurin osa henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaista oli syksyllä 2017. ODA-hankkeen mukaan yhden HB-asiakkaan koko prosessiin kuluu keskimäärin 4,5 tuntia asiakastyöntekijän aikaa.

Vaikutavuustieto

Tampereella ei ole arvioitu henkilökohtaisen budjetoinnin avulla järjestettyjen palvelujen vaikutuksia tai vaikuttavuutta ennen Avain kansalaisuuteen -hankkeen pilotointia. Tampereella henkilökohtaista budjetointia

kokeiltiin kuitenkin jo vuoden 2014 aikana 17 omaishoitoperheessä. Kokeilun jälkeen toteutetun kyselyn mukaan moni kokeiluun osallistuneista omaishoitajista koki oman jaksamisensa selvästi parantuneen henkilökohtaisen budjetin kokeilun aikana. Kolmen hoidettavan fyysisen vointi oli hieman kohentunut, seitsemän vointi oli säilynyt ennallaan ja loppujen huonontunut. Omaishoitoperheet kokivat henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun antaneen kimmokkeen aktivoitua kodin ulkopuoliseen elämään. (Sola ym. 2015, 28–37)

Vantaa

Kustannustieto

Vantaan perhepalvelut kokeilee henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallia aikuissoseaalityössä, lastensuojelussa ja psykososiaalisissa palveluissa. Henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestämiseen. Myönnettävän budjetin suuruuteen vaikuttavat sekä asiakkaan palvelujen tarve että perinteisellä tavalla järjestetyn palvelun kustannukset. Lisäksi on määritelty, että kustannukset eivät pääsääntöisesti saa ylittää aiempia kustannuksia. Asiakkaan henkilökohtaisen budjetin seurantaan Vantaa on ottanut oman lomakkeen, johon asiakastyöntekijä täyttää ensin asiakkaan perustiedot. Asiakaskohtaisia kustannustietoja ei saada Vantaalla käytössä olevasta SAP-raportointijärjestelmästä, jossa kustannustiedot kuten palkka- ja ostopalvelumenot ovat yksikkökohtaisia.

Vantaan sosiaalipalveluissa on käytössä yli 40 vuotta vanha VATJ-asiakastietojärjestelmä, josta saatavat palveluiden käyttötiedot vaihtelevat palveluittain. Tällä hetkellä asiakastietojärjestelmästä ei pystytä poimimaan henki-

lökohtaisen budjetoinnin piirissä olevia tietoja. Palveluseteleiden jakelua ja palveluntuottajaksi hakeutumista varten Vantaalla otettiin käyttöön palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP) vuoden 2017 alusta lukien. PSOP-järjestelmä on kuitenkin työläs, koska järjestelmässä on oltava palvelusetelimuotoisena useampia palveluita. Tällä hetkellä vain lapsiperheiden kotipalvelu on palvelusetelimuodossa. Nykyiset tietojärjestelmät eivät mahdollista systemaattista tiedon tuottamista henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaita. Asiakassuunnitelma ja päätös henkilökohtaisesta budjetista voidaan tehdä sähköiseen järjestelmään, muutoin seuranta on tehtävä manuaalisesti. Apotti-asiakastietojärjestelmä, jota Vantaa kehittää yhteistyössä Helsingin, Kirkkonummen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa, on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2018. Vantaan hanketoimijat tekevät yhteistyötä järjestelmän toimittajien kanssa henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin liittämiseksi osaksi Apotti-asiakastietojärjestelmää.

Vaikuttavuustieto

Vantaan perhepalveluiden asiakkaille tehdään palautekysely vuosittain. Kyselyn avulla kerätään asiakkaiden kokemuksia saadun tiedon ja neuvonnan riittävydestä, kohtelun asiallisuudesta ja palvelun nopeudesta, asiantuntevuudesta sekä palvelun vastaavuudesta tarpeisiin. Tietoa halutaan myös siitä, onko asiakas kokenut saavansa osallistua nykyisten palvelujensa suunnitteluun ja arviointiin. Vuoden 2015 kyselyn mukaan noin 70 prosenttia sekä aikuissosiaalityön (n=144) että lastensuojelun (n=171) asiakkaita oli joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että saatu palvelu oli parantanut hänen elämäntilannettaan.

Yhteenveto ja alustavia tuloksia

Lähtökohdat kustannus-vaikuttavuustyyppisen analyysin edellytysten kehittämiseksi vaihtelevat varsin paljon hankkeen piloteissa. Vaikuttavuustiedon osalta ongelmana on se, ettei sitä joko ole, sitä ei kerätä systemaattisesti tai se ei sovellu palveluiden kustannus-vaikuttavuustyyppiseen analyysiin. Hankkeen alkaessa missään hankkeen kuudesta pilotista – paitsi Eksotessa – tavanomaisen ja henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallien kustannus-vaikuttavuustyyppisen analyysin edellyttämää asiakaskohtaisia kustannustietoja ei ollut mahdollista saada suoraan yhdestä tietojärjestelmästä. Kustannusten seuranta varten piloteissa luotiin prosessit, joissa tietoja poimitaan manuaalisesti erilaisista järjestelmistä, yhdistellään Excel-taulukoiden avulla ja jos mahdollista tallennetaan laskentajärjestelmään kuten Porissa Opiferus-toimintolaskentajärjestelmään.

Usein prosessissa on määritettävä jakoperusteita ja tehtävä erilaisia laskelmia jokaisen asiakkaan ja mahdollisesti myös palveluun jollakin tavalla osallistuneen työntekijän kohdalla erikseen. Etenkin silloin kun tavanomaisten palvelujen tuotteistamista ei ole tehty, henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallissa jakoperusteiden määrittelyt ja laskenta joudutaan tekemään kahdesti, ensin palvelutarpeeseen perustuvan henkilökohtaisen budjetin määrittämiseksi ja sitten toimintamallin kustannusten seuranta ja arviointia varten.

Yleisesti tiedonhallinnassa tavoitteena oleva kertakirjauksen periaate toteutuu heikosti henkilökohtaisen budjetoinnin talous-, kustannusten seuranta- ja hallinnollisissa prosesseissa nykyisillä tietojärjestelmillä. Palvelujen järjestäjän tietotarpeiden lisäksi henkilökohtaisessa

budjetoinnissa myös asiakkaan ja omatyöntekijän tulisi pystyä seuraamaan budjetin käyttöä mahdollisimman ajantasaisesti. Pilotoinnin alkaessa asiakkaat tekevät sitä manuaalisesti tai Excel-taulukon avulla.

Pilotit ovat rajanneet henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin kokeiluun otettavat asiakasmäärät suhteellisen pieniksi, noin 15–40 asiakkaaseen. Tällä hetkellä toteutuneet asiakasmäärät ovat olleet vieläkin pienempiä ja jo näillä asiakasmäärillä manuaalista tiedonkeräystä ja -siirtoa sisältävä kustannusten seuranta on osoittautunut hyvin työlääksi. Henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien palveluiden arvoksi sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on arvioinut 1,5 miljardia euroa vuodessa 1.7.2020 alkaen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Tuoloin kaikkien maakuntien on tarjottava henkilökohtaisia budjettia, vaikkakin rajatummalle asiakasryhmälle kuin tässä hankkeessa. Pilottien kokemuksiin perustuen onkin aiheellista kysyä, kuinka STM:n arvioiman rahavirran hallinnointi ja seuranta onnistuu tulevissa maakunnissa nykyisillä henkilöstömäärillä ja tietojärjestelmissä.

Joidenkin pilottien asiakastyöntekijät ovat kokeneet, että asiakkaan asioiden hoitoon kuluu vähemmän työaikaa ja siten muille asiakkaille jää enemmän aikaa. Aluksi henkilökohtaisen budjetoinnin prosessi on vaatinut enemmän työntekijöiden panostusta, mutta kokonaisuutena työajankäytön on koettu vähentyneen. Työn sisältö on asiakastyöntekijöiden mukaan muuttunut siten, että niin sanottua paperityötä on vähemmän. Työhön on tullut uutena tehtävänä palvelujen etsintä sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka eivät siihen itse kykene tai joilla ei ole läheisiä. Osasyynä tähän lienee myös se, että HB-tukihenkilöitä ei vielä ole käytettävissä.



Määrällistä tietoa työajankäytön muutoksista kerätään hankkeessa kehitetyllä työajanseurantalomakkeella, jonka täyttämisen työntekijät kokevat hankalaksi ja kaipaavat tilalle yksinkertaista, helppoa välinettä. Työajankäyttöä on kunnissa mitattu lähinnä tuotteistamista varten tai erilaisten hankkeiden yhteydessä. Henkilökohtaisen budjetoinnin oletetaan kuitenkin muuttavan asiakaspalveluprosessia ja työntekijöiden roolia sekä tehtäviä merkittävästi, joten henkilöstökustannusten arviointia varten tarvitaan helppo, luotettava ja nykyaikainen työajan mittaumenetelmä.

Asiakkaalle henkilökohtainen budjetointi on merkinnyt lisätyötä, mutta elämänlaadun koetaan tästä huolimatta parantuneen. Asiakasmäärien kasvaessa pilotoinnin edetessä saadaan lisää kokemuksia ja myös määrällistä tietoa muutoksista toimintakyvyssä ja elämänlaadussa. Toimintakyvyn mittarina hankkeessa on Kykyviisari, jonka käytöstä HB-asiakastyössä on ollut myönteisiä kokemuksia. Toisaalta sen käyttö on koettu liian vaativaksi ja joillekin asiakasryhmille soveltumattomaksi.

Kirjoittaja

Tuula Pehkonen-Elmi on KTM ja TtM (terveystaloustiede), Diakonia-ammattikorkeakoulun osahankkeen projektipäällikkö ja asiantuntija, tutkija.

Lähteet

Drummond M.F., Sculpher M.J., Torrance G.W., O'Brien B.J. & Stoddart G.L. (2005). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 3rd edition. Oxford: Oxford University Press.

Klemola K., Uusi-Ilkainen J. & Askola T. (2014). *Sosiaali- ja terveystalouden tietojohdantamisen käsikirja*. Sitra. Helsinki: Erweko.

Knapp M. (27.3.2017). *Cost-effectiveness in social care: conceptual basis, methods & examples*. [Seminaariluento]. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 15.12.2017 http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/04/Martin-Knapp_Helsinki-March-2017.pdf.

Lehmuskoski A. & Kuusisto-Niemi S. (2012). *Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut*. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Saatavilla 16.2.2018 https://thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslahtoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf.

Linnoosmaa I. & Väisänen A. (2014). *Ehkäisevien varhaislapsuuden palvelujen vaikuttavuus ja taloudellisuus*. Teoksessa R. Särkellä, A. Siltaniemi, P. Rouvinen-Wilenius, H. Parviainen & E. Ahola (toim.), *Hyvinvointitalous* (s. 171–179). Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Pehkonen-Elmi T., Kettunen A., Surakka A. & Piirainen K. (2015). *Vaikeasti työllistyville suunnattujen aktivointitoimenpiteiden taloudellinen analyysi: esimerkkinä korkein korotettu palkkatuki ja kuntouttava työtoiminta*. A Tutkimuksia 42. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Sefton T., Byford S., McDaid D., Hills J. & Knapp M. (2002). *Making the Most of it: Economic Evaluation in the Social Welfare Field*. York: York Publishing Services for the Joseph Rowntree Foundation.

Sola J., Kortnesniemi P. & Patronen M. (2015). *Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella*. Oppeja lainsäädännön uudistamiseen. Sitran selvityksiä 96. Saatavilla 16.12.2018 <https://www.sitra.fi/julkaisut/henkilokohtaisen-budjetin-kokeilu-tampereella/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). *Arvio vuotuisista sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirroista*. Saatavilla 16.2.2018 <http://kuvapankki.stm.fi/ff/cHp8>.

Suorto A. (2012). *Arvonlisävero-opas kunnille ja kuntayhtymille*. Suomen Kuntaliitto.

Tyni T., Myllyntaus O. & Suorto A. (2012). *Kustannuslaskentaopas kunnille ja kuntayhtymille*. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Valtioneuvosto (2018). *Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi, yksityiskohtaiset perustelut*, 22.1.2018. Saatavilla 5.2.2018 <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/Yksityiskohtaiset+perustelut%2C+22.1.2018.pdf/ed89e447-37bf-4dff-82de-894ca92b8597>.

Esko Pääskylä

Henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) digitalusta voi sovittaa yhteen asiakkaan, palveluntuottajan sekä palvelujen järjestäjän intressit

Millainen henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) digitalusta tarvitaan, jotta voidaan luoda win-win-win-tilanne asiakkaan, palveluntuottajan ja palvelujen järjestäjän intressien välille? Tämä kirjoitus ei pyri antamaan asiasta kattavaa kokonaiskuvaa, vaan kiinnittämään huomion yksittäisiin kysymyksiin, jotka voivat olla ns. kriittisiä menestystekijöitä henkilökohtaisen budjetin digitalustan rakentamisessa joko asiakkaan, palveluntuottajan tai palvelujen järjestäjän kannalta. Kirjoituksessa tuodaan esille myös sudenkuoppia, joita tulisi välttää.

Kirjoitus perustuu kirjoittajan seitsemänvuotiseen teoreettiseen harrastukseen HB:n parissa. Avainkansalaisuuteen – henkilökohtaisen budjetointimallin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta -hankkeen (AVAIN-hankkeen) Kainuun HB-kokeilun suunnittelu yhdessä kehittäjäasiakkaiden kanssa on tuonut hyvin esille asiakkaiden tarpeet. Käytännön asiakastyön suunnittelu yhdessä palvelujen järjestäjän edustajien kanssa on osoittanut, kuinka uuden toimintatavan vieminen käytäntöön jo ennen lakimuutosta uhkaa jatkuvasti törmätä voimassa olevaan lainsäädäntöön. Hyvinvoinnin palvelutarjottimen monivuotinen kehittäminen on edellyttänyt tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa, joten myös heidän intressinsä ovat tuttuja.

Palvelujen järjestäjän eli nykyisten kuntien tai kuntayhtymien, myöhemmin maakuntien, intressit HB:n digitalustan osalta kohdistuvat ainakin suunnitteluvaiheessa HB:n tietojärjestelmiin. Mielenkiinnon kohteena ovat olleet mm. integraatio taloushallintoon, sähköisen palvelusetelijärjestelmän kehittäminen HB-järjestelmäksi sekä integraatio valtakunnallisiin tietojärjestelmiin. Nykyisten sähköisten palvelusetelijärjestelmien muuttaminen HB-järjestelmiksi vaatisi erillisen laajan tarkastelun. Siihen ei tässä kirjoituksessa ole mahdollisuutta. Myös integraatiot taloushallinnon järjestelmiin yms. tekniset asiat jätetään tästä tarkastelusta pois.

Palvelujen järjestäjän näkökulma kuitataan alla suppealla motivaatiotarkastelulla. On ikävää, mutta välttämätöntä muistuttaa reunaehdoista, joiden puitteissa toimitaan. Jotta uudesta HB-toimintamallista voisi tulla toteuttamiskelpoinen, on mallin oltava sote-uudistuksen hengen mukaisesti taloudellisesti kestävä. HB-prosessin digitalisoinnilla voidaan saavuttaa säästöjä ja hillitä kustannusten kasvua hallinnossa. Tässä on selkeä analogia palvelusetelin sähköistämiseen. Valtakunnallisessa keskustelussa ei vielä ole päästy hallintoa pitemmälle, vaikka merkittävämmät säästöt voidaankin ehkä saavuttaa asiakastyössä. Lisäksi digitalisointi voi osaltaan ratkaista haasteen, miten järjestää asiakkaiden tuki ja vertaistuki henkilökohtaisen budjetin käytössä.

Asiakaslähtöisyys on keskeinen arvo jokaiselle nykyiselle ja tulevalle palvelujen järjestäjälle. Tavoite lisätä asiakkaan valinnanvapautta on sote-uudistuksen keskeinen tavoite – soten kustannusten kasvun hillitsemisen lisäksi. Asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä ei alla tarkastella palvelujen järjestäjän, vaan asiakkaan näkökulmasta.

Asiakkaiden toiveita HB:n toteutuksesta on kartoitettu 16-jäsenisen kehittäjäasiakasryhmän toimesta. Kaksi toivetta on noussut yli muiden. Asiakkaat toivovat helpokäyttöistä käyttöliittymää, johon kaikki HB:iin liittyvät asiat on koottu. HB:n hallinnan tärkeimmäksi toiminnoksi on nähty mahdollisuus seurata omaa budjettia reaaliaikaisesti.

Asiakkaalle on myös tärkeää, että palveluja on helppo löytää ja vertailla. Tämä on olennainen osa HB-prosessin digitalisointia. Valtakunnalliset ratkaisut, kuten sote-palvelujen tarpeeksi kattava vieni Kantaan, on Kelan arvion mukaan vuosien päässä. Eri HB-kokeiluissa on huomattu, että palveluntuottajien innostaminen mukaan on haastavampaa, kuin voisi luulla. Kainuussa kuitenkin tässä asiassa saadaan ns. lentävä lähtö, koska Kainuun sote on jo vuosien ajan kehittänyt Hyvinvoinnin palvelutarjotinta, josta asiakas saa yhdellä haulla tiedon sekä yritysten, järjestöjen että julkisista palveluista. Tieto annetaan aina hintaan ja laatuun perustuvana vertailutietona. Digitalisointi voi helpottaa sen määrittämistä, mitä palveluja asiakas voi HB:lla hankkia, mutta samalla se uhkaa myös kaventaa asiakkaan valinnanvapautta.

Kun HB:ta pilotoidaan jo ennen kuin HB:n mahdollistava laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (valinnanvapauslaki) astuu voimaan, joudutaan

kokeilu toteuttamaan muun käytettävissä olevan lainsäädännön puitteissa. Paperisilla tiettyyn euromäärään sidotuilla palveluseleillä on vaikea toteuttaa arkipäivän taloudellista päätäntävaltaa, jonka tulisi olla HB:n ytimessä.

Asiakkaan kannalta maksukäytännöt ovat erittäin keskeisessä roolissa. Kainuun kehittäjäasiakkaiden toive yhdestä keskitetystä HB:n hallinnoimisen paikasta liittyy tarpeeseen seurata omaa budjettia reaaliaikaisesti. Toimivan, kokonaisvaltaisen HB:n digialustan suunnittelun näkökulmasta tässä on kyse asiakkaan käyttöliittymän järkevistä toteutustavasta. Jos se toteutetaan pohjautuen palvelun järjestäjän jo käytössä oleviin tietojärjestelmiin ja taloushallinnosta saatavaan tietoon palvelutuottajien laskutuksesta, ovat sen tiedot auttamatta vanhentuneita. Jotta asiakas voisi päästä reaaliaikaisuuteen budjettinsa seurannassa, vaikuttaa ainoalta vaihtoehdolta asiakkaan käyttöliittymän rakentaminen maksuvälinejärjestelmään.

Kehittäjäasiakkaiden toiveisiin on kuulunut myös mahdollisuus mobiilimaksamiseen. Kainuussa päästään henkilökohtaisessa budjetoinnissa tiettävästi ensimmäistä kertaa Suomessa kokeilemaan käytännössä ratkaisua, joka mahdollistaa sekä mobiilimaksamisen että reaaliaikaisen budjetin seurannan.

Sujuva maksaminen ja laskutus ovat myös palveluntuottajien intressilistalla korkealla. Suurimpana uhkana palveluntuottajat näkevät HB:iin liittyvät byrokraattiset velvoitteet. Tarkastelen alla asiaa HB:n toteutusta uhkavien sudenkuoppien muodossa.

Win-win-win-tilanne palvelujen järjestäjän, asiakkaan ja palvelujen järjestäjän intressien välillä edellyttää paitsi eri näkökulmien huomioimista, myös ratkaisujen etsimistä eri digitaalisista järjestelmistä. Valmista kattavaa HB:n digialustaa ei ole käytettävissä, mutta HB-kokeilua varten sellainen on hyvä rakentaa. Kun näin toimitaan, kiinnitetään huomio toiminnallisuuksiin, jotka on jatkossa syytä huomioida, kun kaikenkattavaa HB:n digialustaa tullaan suunnittelemaan ja rakentamaan.

Kainuun soten erityislasten omaishoidon HB-kokeilu = AVAIN-asiakaskokeilu

AVAIN-hankkeen kuusi eri henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) kokeilua toteutetaan kukin käytännön asiakastyössä. Kainuussa kohderyhmä on rajattu tarkemmin, kuin viidessä muussa kokeilussa. Kainuussa on noin 75 erityistä tukea tarvitsevan lapsen eli erityislapsen omaishoidon sopimuksen tehnyttä vanhempaa, joille tarjotaan mahdollisuus vaihtaa nk. omaishoidon lakisääteiset vapaat osittain tai kokonaan HB:ksi. Budjettia voidaan käyttää lapsiperheiden kotipalvelun tai alkuvaiheessa noin 15 eri kotipalvelun tukipalvelun, kuten siivouksen tai vaikkapa ateriapalvelun hankintaan.

Kainuun sote on aloittamassa myös toista, laajempaa hallituksen kärkihankkeeseen kuuluvaa HB-kokeilua vanhus-, vammais- ja kehitysvammapalveluissa (STM:n palvelusetelikokeilun laajennus). Väärinkäsitysten välttämiseksi Kainuun soten erityislasten omaishoidon HB-kokeilun markkinointinimeksi on valittu AVAIN-asiakas. Vastaavasti kokeilun nimeksi on vakiintumassa AVAIN-asiakaskokeilu.

Kainuun erityistehtävänä HB:n digialusta

AVAIN-hankkeen kuusi HB-kokeilua poikkeaa toisistaan paitsi kohderyhmän, myös mm. juridisen viitekehyksen ja erityistehtävien osalta. Kun kokeilut poikkeavat toisistaan, saadaan kokemuksia erilaisista HB:n toimintamalleista. HB-kokeilujen sisällöt poikkeavat toisistaan etupäässä siitä syystä, että uusi toimintamalli tuodaan erilaisiin toimintaympäristöihin. Projektisuunnitelmassa vain Kainuulle on määritetty erityistehtäviä. Neljä osahankkeen viidestä projektisuunnitelmassa asetetusta tehtävästä liittyy HB:n digialustaan tai mallinnokseen.

Kainuun erityistehtävänä Palvelusetelilain mukainen kokeilu

Kainuun AVAIN-asiakaskokeilu poikkeaa muista viidestä AVAIN-hankkeen HB-kokeilusta siinä, että se pohjautuu selkeästi lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) eli Palvelusetelilakiin, kun muut kokeilut vaikuttavat pohjautuvan juridisesti Palvelusetelilain ja Sosiaalihuoltolain (1301/2014) soveltavaan tulkintaan. Projektisuunnitelman mukaan Kainuussa pilotoidaan Tekes-rahoitteisen Aktiiviasiakashankkeen vuonna 2013 julkistama monikäyttöpalvelusetelin toimintamalli (<https://sote.kainuu.fi/sarja-d-monistesarjat> -> D:6).

Palvelusetelilaki mahdollistaa varsin pitkälle HB:n pilotoinnin, mutta tuo samalla velvoitteita. Laki edellyttää mm. palveluntuottajien hyväksymismenettelyn (PSL 4 § 2 mom.) sekä veloitteen julkaista netissä palveluntuottajat, palvelut ja niiden hinnat (PSL 4 § 3 mom.). Nämä ovat haasteita, joihin voidaan vastata digitalisaation keinoin. Kainuussa voidaan hyödyntää Hyvinvoinnin palvelutarjotinta, kun taas muualla tällöin ovat sähköiset palvelusetelijärjestelmät keskeisessä roolissa.

HB:n digitalusta säästää työaika hallinnossa

Sote-uudistuksen tavoitteena on järjestää palvelut siten, että kustannusten kasvua saadaan hillittyä. Voidaanko HB-prosessin digitalisoinnilla hillitä kustannusten kasvua? Palveluseteliprosessin digitalisoinnilla on jo saavutettu kiistattomia säästöjä hallinnossa. Yksittäisten toimijoiden saavuttama säästö on laskettu jopa kymmenissä henkilötyövuosissa. Keskeisimpiin sähköisiin palvelusetelijärjestelmiin ollaan tiettävästi suunnittelemassa henkilökohtaisen budjetoinnin toiminnallisuuksia, mutta vasta sitten, kun lopulliset muotoilut lainsäädännön osalta saadaan aikaisintaan kesällä 2018. Sen jälkeen tarvitaan aikaa määrittämisen tekemiseen ja testaamiseen. AVAIN-hankkeen HB-kokeilujen osalta aikataulu on ongelmallinen, sillä käytännön kokeilujen seuranta päättyy vuoden 2018 lopulla.

Valtakunnalliset soten valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut rakennetaan varsin pitkällä aikajänteellä Kelan Kanta-palveluun ja ne tulevat näkymään asiakkaalle Omakannassa. Valtakunnalliset soten valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut tuovat säästöjä hallinnossa, mutta työ alkaa sote-keskuksen valintapalvelusta ja HB:n osalta toteutuksen voidaan Kelan tiedotteiden perusteella arvioida menevän pitkälle 2020-luvulle.

Mistä satoja tai tuhansia uusia koulutettuja asiakastyöntekijöitä?

Hallinto ei ole HB:n eniten työaika vievä toiminto palvelujen järjestäjälle, vaan asiakastyö. Suomessa henkilökohtaista budjetointia on jo pilotoitu muutamissa kokeiluissa. Niissä asiakasmäärät on laskettu kymmenissä henkilöissä. Jos ja kun sote-uudistus tuo HB:n

pitkäaikaista tukea tarvitsevien ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden subjektiiviseksi oikeudeksi, tullaan asiakasmäärät laskemaan jopa kymmenissä tuhansissa.

Suomessa aiemmin toteutettujen HB-kokeilujen loppuraporteista ei juuri löydy tietoa, edellyttääkö HB uutena palvelujen järjestämisen tapana enemmän työaika asiakasohjaajalta, kuin normaalitoiminta. Aiempiin kokeiluihin osallistuneiden projektiammatillaisten kanssa käydystä keskusteluista on syntynyt kuva, että HB-asiakas vaatii keskimäärin enemmän työaika, joskin lisääntynyt työajan tarve keskittyy muutamille yksittäisille asiakkaalle.

Eräässä AVAIN-hankkeen HB-kokeiluista on tehty myös alustava vastakkainen johtopäätös, että HB ei sittenkään lisää työajan tarvetta. Alkuvaiheen lisääntynyt työaika korvaantuu myöhemmin sillä, että asiakas alkaa ottaa vastuuta ja toimia aiempaa itsenäisemmin, jolloin hän tarvitsee vähemmän omatyöntekijän tukea. AVAIN-hankkeen HB-kokeiluissa työajan käyttöä tullaan mittaamaan. Jos HB uutena palvelujen järjestämisen tapana kasvattaa työajan tarvetta, voivatko lisääntyneen työajan tarpeen kautta karanneet kustannukset nousta jopa HB:n laajamittaisen toteutuksen esteeksi?

Ennen kuin aletaan miettiä, mistä löydetään satoja tai tuhansia uusia koulutettuja asiakastyöntekijöitä, lienee syytä ensin pohtia, onko kysymys sittenkin toimintatavoista. Jos henkilökohtaista budjettia toteutetaan sosiaaliryöön nykyisten toimintatapojen mukaan, tultaneen tarvitsemaan uutta työvoimaa, mutta toisaalta toimintatapoja voidaan muuttaa. Soten digitalisaatio ja HB-prosessin digitalisointi sen osana auttaa muuttamaan sosiaaliryöön toimintatapoja.

Osa asiakkaan ja omatyöntekijän välisestä viestinnästä on digitalisoitavissa

Tärkein syy lisääntyvään työajan käyttöön on tarve lisääntyvälle dialogille asiakkaan ja omatyöntekijän välillä. Se on välttämätöntä, jotta HB:n avulla asiakas voi omatyöntekijän tuella räätälöidä itselleen mahdollisimman hyvin toimivan palvelukokonaisuuden. HB-prosessin alussa tapahtuu palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laadinta. Kainuussa sekä asiakastyöntekijöiden että kehittäjäasiakkaiden käsitys on, että näitä asiakkaan ja omatyöntekijän välisiä tapaamisia ei voida digitalisoida. Jos kommunikointi tapahtuisi videoneuvotteluna, se säästäisi jossain määrin työaikaa, mutta ainoastaan matka-ajan osalta. Merkittäviä työajan säästöjä ei tästä syntyisi, koska näiltä osin asiakastyössä ei voida tietosuojasyistä siirtyä henkilökohtaisesta palvelusta esim. ryhmämuotoiseen toimintaan.

Palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laadinnan jälkeinen asiakkaan ja omatyöntekijän välinen dialogi sen sijaan voidaan digitalisoida. Kainuun AVAIN-asiakkailta edellytetään, että he alkuvaiheen jälkeen keskittävät omatyöntekijän kanssa käymänsä keskustelun Kainuun sotessa muutenkin käytössä olevaan sähköiseen asiointipalvelu Omasoteen. Tampereen omaishoidon HB-kokeilussa vuonna 2014 todettiin, että suurin syy lisääntyneeseen työajan tarpeeseen oli, että kokeilu toteutettiin paperisen palvelusetelin muodossa. Jos ei tarkastella hallinnollista työtä vaan asiakastyötä, lisääntynyt työajan tarve ei koskenut kaikkia asiakkaita, vaan kohdistui yksittäisiin asiakkaisiin, jotka tarvitsivat muita enemmän tukea HB:n käyttöön. Kainuun AVAIN-asiakas-kokeilussa seurataan omatyöntekijän ajankäyttöä, joten ainakin suuntaviivoja voidaan saada, miten hyvin tälle

kohderyhmälle sopii omatyöntekijän kanssa käytävän viestinnän vieminen sähköiseen asiointipalveluun ja näkykö tämä myös omatyöntekijän ajankäytössä.

Omasote luottamuksellisen viestinnän alustana

Kainuun Omasote (ks. <http://omasote.kainuu.fi> -> esitte-lyvideo) on suosittu sähköinen asiointipalvelu. Omasotel-la on jo yli 20 000 käyttäjää Kainuun soten toimialueen 75 000 asukkaasta. Omasotessa asiakas voi esim. uusia reseptin, pitää yllä omia hyvinvointitietoja ja jakaa ne sote-ammattilaisen kanssa, tehdä sähköisen terveystar-kastuksen ja viestiä tietoturvallisesti sote-ammattilaisen kanssa. Vastaavia sähköisiä asiointipalveluja on käytössä eri puolella Suomea eri nimillä.

Asiakas voi Omasotessa lähettää viestin haluamalleen sote-ammattilaiselle. Toiminto on jo käytössä useissa Kainuun soten tulosyksiköissä ja kokemuksen mukaan digitaalinen asiakkaan kanssa viestiminen säästää työ-aikaa verrattuna siihen, että asiakas soittaisi puhelimel-la samasta asiasta – varsinkin, kun asiakas ehtii usein soittaa useammalle sote-ammattilaiselle, jos ei saa oike-aa henkilöä heti kiinni. Asiakkaalle luvataan Omasoten kautta jätettyyn viestiin vastaus 3–5 arkipäivän kuluessa, mutta käytännössä hän valtaosassa tapauksista saa sen jo samana tai seuraavana arkipäivänä.

Kainuun soten erityislasten omaishoidon HB-kokeilussa kaikki AVAIN-asiakkaan ja omatyöntekijän välinen vies-tintä pyritään ohjaamaan Omasoteen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisen jälkeen. Tavoitteena on paitsi testata, missä määrin digitalustan käyttö voi tehostaa omatyöntekijän työajankäyttöä,

myös koota laadullista tietoa siitä, miten asiakkaan ja omatyöntekijän välisessä keskustelussa esimerkiksi linjataan, mitä palveluja HB:lla voi hankkia.

Kehittäjäasiakkaiden toiveet HB:n digialustalle

AVAIN-asiakaskokeilun suunnittelu on alusta asti perustunut asiakkaiden toiveiden tarkkaan kuuntelemiseen, miten heiden tarpeitaan vastaavat palvelut on järkevä järjestää. Kainuun soten kehittämistyössä käytetään laajasti kehittäjä- ja kokemusasiakkaita. Eri asiakasryhmiä edustavia kehittäjäasiakasryhmiä on koottu yli 20 kpl eri kehittämistarpeisiin. 16-jäseninen Kainuun soten erityislasten vanhempien kehittäjäasiakasryhmä perustettiin vuoden 2017 alussa sekä AVAIN-hankkeen että varsinkin hallituksen omaishoidon kärkihankkeeseen kuuluvan ErinOmainen-hankkeen tarpeisiin (<https://sote.kainuu.fi/erityislasten-omaishoidon-kehittaminen-erinomainen>).

Asiakkaiden tarpeisiin ja ideoihin HB:n toteutuksesta voi tutustua erillisessä blogikirjoituksessa: <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/henkilokohtainen-budjetti-vai-perhebudjetti/>.

Kehittäjäasiakkaiden käytännön HB-toimintaa koskevat toiveet voidaan kiteyttää kahteen toisiinsa liittyvään asiaan. AVAIN-asiakkaan tulisi löytää kaikki HB:iin liittyvät tiedot keskitetysti yhdestä paikasta. Tätä paikkaa kutsutaan asiakkaan käyttöliittymäksi. Sen tärkeimpänä toiminnallisuutena kehittäjäasiakkaat ovat pitäneet mahdollisuutta seurata budjetin käyttöä reaaliaikaisesti.

HB-laskuri

Kainuussa laadittiin jo kesällä 2017 määritykset henkilökohtaisen budjetin laskurin teettämisestä Omasoteen. Määritykset kattoivat myös hyväksymismenettelyt koskien asiakkaan esitystä HB:n käytöstä ja saadun palvelun laskutuksen oikeellisuuden kuittausta. HB-laskuria ei kuitenkaan ole Omasoteen teetetty, koska ei vielä tiedetä, olisiko kyseessä pysyvä ratkaisu. Tulisiko AVAIN-asiakkaan (ja laajemman kokeilun HB-asiakkaan) käyttöliittymä HB-laskureineen sijoittaakin Omasoten sijaan sähköisen palvelusetelijärjestelmän yhteyteen, tai mahdollisesti sittenkin osaksi maksuvälinejärjestelmää? Ainakaan osaksi valtakunnallista Omakantaa se ei tule vielä vuosikausiin, joten sitä on tässä vaiheessa turha edes spekuloida.

AVAIN-hankkeen projektisuunnitelmaan kuuluu osio, jossa Metropolia AMK:n opiskelijat kehittävät asiakkaan käyttöliittymän prototyypin yhdessä kokeilujen kanssa. Asiakkaan käyttöliittymää muutenkin kehittävät Kainuun soten ja Eksoten kokeilut ovat valikoituneet tähän rooliin. Kainuun osahankkeessa jo tehty määrittely antaa aineksia prototyypin suunnittelulle.


HB-laskurin karvalakkiversio

AVAIN-asiakkaiden akuuttiin HB-laskuritarpeeseen on laadittu kehittäjäasiakkaiden tuella Excel-muotoinen HB-laskuri. Laskurista on eri versioita, kuten versio, johon on määritelty kentät, jotka omatyöntekijä täyttää päätöksen mukaisesti ja joihin asiakas ei pääse. Asiakas ei tässä versiossa pääse myöskään laskentakenttiin, vaan kirjaa pelkästään palvelujen hankinnan päivämäärineen ja hintoineen. Lisäksi hän saa kyseisenä kuukautena käy-


tössä olevan maksimin tietoon, kun merkitsee yhdellä numerolla, monesko kuukausi on menossa. Eri kentät on merkitty eri värein.

Tee-se-itse-HB-laskuri taas perustuu ajatukseen, että asiakas on itse vastuussa budjetistaan ja siten myös HB-laskurista. Asiakas itse asettaa laskuriin päätöksen


mukaiset summat. HB:n käytön kirjaaminen palvelujen hankintaan on kummassakin asiakkaan vastuulla. Laskuri olisi käytännöllisempi osana Omasotea, mutta kokeilua varten laaditussa karvalakkiversiossa HB-laskuri lähetetään Omasoten viestin Excel-liitetiedostona. Tarvittaessa omatyöntekijä voi verrata laskelman paikkaansa pitävyyttä palvelujen järjestäjän kirjanpitoon.



Vipuvoimaa
EU:lta
2014-2020



European union
Euroopan unionin
lippu



Henkilökohtainen budjetointi
Avain kansalaisuuteen

AVAIN-asiakkaan HB-laskuri

Versio 1.2

Asiakskoodi:

Omatyöntekijä:

Budjetti ajalle:

Kauden pituus yht: kk

	Budjetti €	Vapaa-päiviä
Myönnetty koko kaudelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Asiakas käyttänyt/varannut € alla olevassa laskelmassa	0,00	0
Käytössä vielä € koko kaudelle	0,00	0

	Monesko kk menossa?	€/kk	Maksimi yhteensä € HB-kauden alusta alkaen	Siirtyy Päi- sekur. kk:lle	Päi- viä /kk	Max pv tähän asti
Vertaa kuluvan kk maksimiin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	0	<input type="text"/>	0

PVM	Palvelu	Palveluntuottaja	Hinta €	Vapaa-päiviä

Omatyöntekijä täyttää vaaleanpunaiset kohdat.

Keltaiset kohdat ovat automaattisia laskentakenttiä.

Asiakas täyttää valko-pohjaiset kohdat.

Asiakkaan nimeä ei tuoda esille, sillä dokumenttia käytetään arvioinnissa.

Asiakkaan oma budjetin seuranta täydentää Kainuun sotien talous-hallinnon raportteja HB:n käytöstä eri palveluihin.

HB-laskuri on vapaasti muokattavissa muiden omaan käyttöön.

AVAIN-asiakkaan HB-laskuri, versio 1.2. Kehittäjäasiakkaiden toivomuksesta laskurissa on myös vapaapäivien käytön seuranta, sillä osa AVAIN-asiakkaista vaihtaa vain osan lakisääteisistä vapaapäivistä HB:iin.

Sudenkuoppa nro 1: tiukka raja us sote-palveluihin

Palvelusetelilain tuomiin haasteisiin voidaan helposti vastata digitalisaation keinoin. Ongelmaksi muodostuu, jos ennakolta määrätään, mitä sote-palveluja HB:lla voidaan hankkia, samalla rajataan ulos suuri joukko palveluja. Jo pelkkä raja us sote-palveluihin on ongelmallinen, sillä myös muut kuin varsinaiset sote-palvelut voivat toimia hyvin osana asiakkaan palvelukokonaisuuttaja vastata tarpeisiin, jotka on merkitty asiakassuunnitelmaan palvelutarpeen arvion pohjalta. HB:n digialusta voi osoittautua hyväksi rengiksi, kun on tarve palvelujen löytämiselle ja vertaamiselle, mutta isännäksi sitä ei voi päästää. HB:n digialusta voi hukata HB:n kantavan idean, jos se palvelujen tiukalla kategorisoinnilla rajaa asiakkaan valinnanvapautta. Tätä voidaan kutsua HB:n digialustan rakentamisen sudenkuopaksi nro 1.

Ratkaisuna ‘sosiaalipalvelujen’ käsitteen laaja tulkinta

Hallituksen esitysluonnoksessa 22.1.2018 laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveystalveluissa puhutaan sosiaali- ja terveystalveluista, mutta lain perusteluissa myös sosiaalipalveluna annettavista palveluista. Esimerkiksi siivous ei sinänsä ole sosiaalipalvelu, mutta se voidaan antaa sosiaalipalveluna kuten muutkin sosiaalihuoltoasetuksessa kuvatut kotipalvelun tukipalvelut, sekä muut kotipalvelun tukipalvelut, joita ei ole asetuksessa kuvattu. Vastaavasti voidaan tulkita, että asiakkaan HB:lla hankkimat palvelut voidaan tulkita sosiaalipalveluiksi, jos ja vain jos HB perustuu asiakkaan palvelutarpeen arvioon ja siltä pohjalta laadittuun asiakassuunnitelmaan.

Sudenkuoppa nro 2: tiukat kategoriat hyväksyttävälle HB:n palveluille

‘Sosiaalipalveluna annetun palvelun’ käsite välttää ongelmat, joita termin ‘sote-palvelu’ tiukka tulkinta toisi. Se ei kuitenkaan vielä ratkaise toista siihen liittyvää uhkaa. Digitaalinen järjestelmä edellyttää aina yhdenmukaistamista. Jotta palveluja voidaan järkevällä tavalla vertailla missä tahansa digitaalisessa järjestelmässä, tulee olla yhteinen nimi, yhteinen hinnoitteluperusta jne. Uhkana on, että jos HB-asiakkaalta edellytetään valitsemaan vain HB:n digialustalle valmistelluista vaihtoehdoista, rajaa se valintaa.

Pitkällä aikajänteellä sosiaali- ja terveystalvelut eli sote-palvelut tullaan viemään Kanta-palveluun. Valtakunnallisissa suunnitelmissa ei sen sijaan ole huomioitu muita kuin sote-palveluja, jotka ovat tärkeässä roolissa HB:n toteutuksessa. Muille kuin sote-palveluille on jossain määrin tarjolla erilaisia portaaleja, mutta niiden heikkoutena on yleensä rajautuminen vain jonkun sektorin (esim. yritykset tai järjestöt) palveluihin. Kainuun sote on usean vuoden ajan kehittänyt Hyvinvoinnin palvelutarjontia, josta asiakas löytää yhdellä haullla sekä julkiset, yritysten että järjestöjen palvelutarjonnan. Sen hyödyntämisestä HB:n muiden kuin varsinaisten sote-palvelujen välityksen digitalisoinnissa enemmän alla.

Sudenkuoppa nro 3: Kanta-palvelun kustannukset estävät HB-palvelujen tarjonnan

Nykyisten valtakunnallisten suunnitelmien mukaisesti Kela tulee toimimaan keskitettynä valinnanvapauden tiedonhallinnan valtakunnallisena keskuksena. Kelan nettisivujen mukaan (www.kela.fi/kela-ja-sote, viitattu 13.2.2018): "Kela toteuttaa soten valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut vaiheittain yhteistyössä muiden valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa Kela rakentaa tietojärjestelmän sote-keskusten suoran valinnan pilotille. Suoran valinnan palveluissa asiakas voi valita haluamansa yksityisen tai julkisen sote-keskuksen. Pilottien yhteydessä toteutetaan myös kiinteän korvauksen maksatus valituille palveluntuottajille. Työn eteneminen riippuu siitä, miten valinnanvapauden laajentaminen etenee. Myöhemmissä vaiheissa Kela toteuttaa tietojärjestelmät suun terveydenhuollon ja maakunnan liikelaitosten valinnanvapaudelle sekä valinnanvapauslaissa määritellyt kansalliset tietojärjestelmät henkilökohtaiselle budjetille ja asiakaseteleille.

Kelan valinnanvapausjärjestelmä tulee olemaan kansallinen tietovaranto, johon tallennetaan asiakkaan tekemät valinnat, asiakkaan saamat palvelut, palveluntuottajille maksetut korvaukset, tiedot sopimuksen tehneistä palveluntuottajista. Kaikki tarvittava tieto tulee olemaan valtakunnallisesti eri toimijoiden käytössä."

HB:n toteutuksen kannalta huolestuttavaa on, että lainuksessa ei puhuta palveluntuottajista, vaan sopimuksen tehneistä palveluntuottajista. Miten palveluntuottajat ja varsinkin HB:ssa tarvittava laaja palvelutarjonta saadaan Omakantaan, on vielä avoin kysymys ja edellyttää pitkää prosessia.

Jo keväällä 2017 Kelan tiedotteessa nimeltä 'Sote-uudistuksessa edettävä vaiheittain, jotta valinnanvapauden hyödyt saavutetaan' (28.3.2017) varoitettiin, että "valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö edellyttää myös täysin uusien tietojärjestelmien ja toimintamallien rakentamista. Kelan aiemman kokemuksen mukaan tietojärjestelmämuutosten toimeenpanolle ja käyttöönotolle on varattava riittävästi aikaa: esimerkiksi toimeentulotuen tietojärjestelmäkokonaisuuden rakentaminen kesti 2,5 vuotta. Kokonaisuus sisälsi toimeentulotuen käsittelyjärjestelmän lisäksi lukuisia eri tukijärjestelmiä, palveluita sekä integraatiota muihin järjestelmiin pääosin yhden organisaation sisällä. Sote-uudistuksen vaatimat järjestelmämuutokset ovat mittaluokaltaan huomattavasti laajemmat."

Osana sote-uudistusta kaikki Suomen sosiaali- ja terveyspalvelutarjonta tullaan pitkällä aikataululla kokoaan Kelan Kanta-palveluun. HB:n sudenkuopaksi nro 3 voidaan nostaa se, että pienet toimijat, varsinkin muut kuin varsinaisten sote-palvelujen tuottajat voivat jäädä ulos HB-tuottajien joukosta taloudellisista syistä, jos kaikilta palveluntuottajilta edellytetään Kanta-palveluun liittymistä.

HB:n idea on, että asiakas voi räätälöidä juuri hänelle parhaiten sopivan palvelupaketin osin myös muista kuin sote-palveluista. Tällöin potentiaalisten palveluntuottajien lukumäärä nousee valtakunnallisesti kymmeneen tuhansiin, jolloin keskimäärin yhdeltä palveluntuottajalta hankitut palvelut voidaan arvioida jäävän keskimäärin vähäisiksi. Nykyiset Kanta-palveluun liittymisen kustannukset ovat median mukaan noin tuhat euroa per palveluntuottaja. Se on liikaa varsinkin pienille toimijoille, mutta myös suurille toimijoille, jotka tarjoavat muita kuin

sote-palveluja ja HB tuo heille vain vähän uutta myyntiä. HB-asiakas voi siten joutua tilanteeseen, jossa hän palvelun järjestäjän luvalla voisi käyttää HB:ta hänen palvelutarpeitaan parhaiten palvelevalla tavalla, mutta esteeksi nousee, ettei alalla tai ainakaan lähialueilla ole hyväksytyjä palveluntuottajia.

Sudenkuoppa nro 4: muiden kuin sote-palveluntuottajien passiivisuus

Tammikuussa 2018 järjestetyssä AVAIN-hankkeen valtakunnallisessa seminaarissa pääosa hankkeen HB-kokeiluista toivoi, että heidän käytössään olisi digitaalinen palvelutarjotin, josta asiakas voisi löytää ja verrata palveluja. Sen puuttuessa on omatyöntekijä joissain kokeiluissa etsinyt palveluntuottajat asiakkaalle ja jossain kokeilussa on suositeltu asiakkaalle googlettamaan itse tarvitsemansa palvelut.

Jos omatyöntekijä suosittelee asiakkaalle jotain tiettyä palveluntuottajaa, toimii hän heikoilla jäillä. Yhden palveluntuottajan suosiminen muiden kustannuksella voidaan tulkita kilpailun vääristämiseksi. Myöskään asiakkaan valinnanvapaus ei toteudu, jos valinnan tekee omatyöntekijä asiakkaan puolesta. Lisäksi riskinä on, että asiakas voi aiempien kokemustensa ohjaamana jopa luulla, että jollei hän valitse hänelle suositeltua palvelua ja palveluntuottajaa, voi hän jäädä kokonaan ilman palvelua.

Myös asiakkaalle annettava ohje googlettaa palvelunsa itse tai omatyöntekijän avustamana on ongelmallinen. Googlettamalla saadaan kyllä hajanaista tietoa, mutta ei kattavan vertailun muodossa. Voidaan kysyä, rajautuuko

asiakkaan valinnanvapaus, jos hänellä ei ole mahdollisuutta palveluntuottajien vertaamiseen hinnan ja laadun suhteen.

Palveluntuottajien passiivisuus on yllättänyt monessa HB-kokeilussa. Eräs Kainuun kehittäjäasiakkaista toimii itsekin sivutoimisena yrittäjänä tarjoten mm. kotipalvelun tukipalveluja. Yksi niiden ALV-vapaana myymisen ehtoista on, että palveluntuottaja on ilmoittautunut kotipalvelun tukipalvelujen palveluntuottajalistalle. Kehittäjäasiakas kertoi jättäneensä haun kesken, koska koki asian liian byrokraattiseksi. Mahdollisuus myydä ALV-vapaita palveluja ei siis ollut hänelle riittävä palkinto tästä vaivasta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta asia on ratkaistu lainsäädännöllä. Sote-palveluntuottajien on liityttävä Kanta-palveluun. Muita kuin sote-palveluja tuottavien osalta palvelutarjonnan ilmoittaminen digitaaliselle palvelutarjottimelle perustuu vapaaehtoiseen valintaan. Uhaksi voidaan asettaa, että vain listautuneet palveluntuottajat voivat myydä palveluja HB-asiakkaille. Tämä uhka itse asiassa tulee palvelusetelilaista niissä kokeiluissa, joissa kokeilu toteutetaan palvelulainsäädännön puitteissa. Varsinkin kokeilujen aikana tämä uhka on varsin kevyt, jos palveluntuottaja arvioi saavansa vain vähän lisämyyntiä HB-palveluntuottajana. Mitä muuta palveluntuottajalle voisi luvata, jotta hän kiinnostuisi asiasta?

Ratkaisuna Hyvinvoinnin palvelutarjotin - sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle maksuton palvelujen löytämisen ja vertaamisen markkinapaikka

Kainuun AVAIN-asiakaskokeilulla on hyvät edellytykset välttää HB:n sudenkuoppa nro 4 eli vaikeuden saada palveluntuottajat mukaan. Kainuun sote on kehittänyt jo vuodesta 2012 alkaen Hyvinvoinnin palvelutarjotinta (<http://palvelutarjotin.kainuu.fi/>), josta asiakas löytää yhdellä haulla sekä julkiset, yritysten että järjestöjen palvelut. Tarjolla on lähes 400 eri palvelua ja yli 200 palveluntuottajaa.

Hyvinvoinnin palvelutarjotin on paitsi asiakkaille, myös palveluntuottajille maksuton arkipäivän lähipalvelujen, siis muidenkin kuin sote-palvelujen, digitaalinen markkinapaikka. Palvelutarjottimen palvelutarjontaa voi kutsua yleistermillä ”arkipäivän lähipalvelut”, joista vain pieni osa on sote-palveluja.

Hyvinvoinnin palvelutarjotinta ei ole luotu HB:ta varten, vaan kohderyhmänä on ollut huomattavasti laajempi asiakaskunta. Kun HB-kokeilujen asiakasmäärä laskeaan kymmenissä, lasketaan palvelutarjottimen asiakasmäärä tuhansissa ja potentiaalinen asiakasmäärä on sama, kuin alueen asukasluku lisättynä muilla paikkakunnilla asuvilla omaisilla, jotka käyttävät palvelutarjotinta palvelujen etsimiseen esimerkiksi ikääntyneille vanhemmilleen. Palveluntuottajien ensisijainen intressi tarjota palvelujaan Hyvinvoinnin palvelutarjottimella ei ole tavoittaa HB-asiakkaita, vaan ylipäänsä asiakkaita, olivatpa nämä itse maksavia tai julkisesti tuettujen palvelujen ostajia.

Historia osoittaa 1990-luvulta alkaen, että kehittämisrahoituksella luodut palveluportaalit ovat yleensä kaatuneet silloin, kun ne on jouduttu muuttamaan palveluntuottajille maksullisiksi. Kainuun sote on pitänyt Hyvinvoinnin palvelutarjottimen maksuttomana sekä asiakkaille että palveluntuottajille. Kainuulaisten hyvinvoinnin edistämiseen kuuluu sen varmistaminen, että palveluja on koko maakunnan alueella hyvin saatavana muidenkin kuin julkisten palvelujen osalta. Yksi tavoista edistää hyvinvointipalvelumarkkinoiden kehittymistä on tarjota yrityksille, järjestöille, kuten myös julkisen sektorin palveluntuottajille maksuton digitaalinen markkinapaikka. Lisäksi Hyvinvoinnin palvelutarjotin on näppärä digitaalinen asiakasohjauksen työkalu sote-ammattilaisille.

Tulevat maakunnat suunnittelevat paraikaa, miten sote-palvelujen ja sote-palveluna annettavien muiden palvelujen välitys tullaan järjestämään. Kanta ratkaisee paljon sote-palvelujen osalta, mutta se ei riitä. Hyvinvoinnin palvelutarjottimen toimintatapa on varteenotettava vaihtoehto kustannustehokkaaksi tavaksi järjestää myös muiden kuin sote-palvelujen digitaalinen välitys.

Palvelujen laadun mittarina palvelulupausjärjestelmä

Asiakasta kiinnostaa paitsi palvelun hinta, myös laatu. Valtakunnallisessa keskustelussa on joskus nähty, ettei palvelujen laatua voi objektiivisesti mitata tai jos ulkopuolisen arvioinnin järjestelmä rakennettaisiin, tulisi se todella kalliiksi. Hyvinvoinnin palvelutarjottimella laatua kuitenkin mitataan jopa kahdella eri järjestelmällä.

Kehittäjäasiakasryhmän ja palveluntuottajatyöryhmän välisessä dialogissa on kehitetty palvelulupausrjestelmä. Siinä kullekin palveluryhmälle laaditaan kehittäjäasiakkaiden ja palveluntuottajien yhteistyönä noin 15-20 palvelulupausta, joista uusi palveluntuottaja ruksittaa ne kohdat, jotka katsoo voivansa asiakkaalle luvata. Asiakas näkee hintatietojen yhteydessä palvelulupaukset numeraalisesti (esim. 12/16) ja hänellä on myös mahdollisuus käydä katsomassa palveluntuottajan omilta sivuilta, mitkä palvelulupaukset tämä antaa ja mitkä jäävät antamatta.

Palvelujen laadun mittarina hymynaama - vertaisarviointijärjestelmä

Palvelujen laadun mittaamiseen on Hyvinvoinnin palvelutarjottimelle kehitetty myös vertaisarviointijärjestelmä. Asiakas voi arvioida saamansa palvelun asteikolla 1-5 hymynaama-arviona viiteen kohtaan. Tavoitteena on sekä kehittäjäasiakkaiden että palveluntuottajien toivomuksesta ollut, että vastaamiseen menee alle yksi minuutti. Asiakas voi myös palvelutarjottimella lähettää palautteen suoraan palveluntuottajalle. Arvioitavat viisi kohtaa ovat:



1. Palvelun laatu. Palvelun laatu vastasi odotuksiani ja palvelu oli sovitun mukaista.
2. Asiakaspalvelu. Saamani palvelu oli ystävällistä ja koin että minua kuunneltiin.
3. Osaaminen ja ammattitaito. Saamani palvelu oli ammattitaitoista ja osaavaa.
4. Hinta-laatusuhde. Palvelu oli hintansa arvoista.
5. Suositus. Voisin suositella palvelua muillekin.

Palvelusetelilaki asettaa kriteerit AVAIN-asiakaskokeilun palveluntuottajille

Kainuussa AVAIN-asiakaskokeilu toteutetaan palvelusetelilain viitekehyksessä, joka edellyttää että palveluntuottaja on hyväksytty palvelusetelituottajaksi tai tämä on ilmoittautunut Kainuun sotien vanhuspalvelujen ylläpitämään kotipalvelun tukipalvelujen palveluntuottajalistalle. Kokeilun kohderyhmä on erityislasten omaishoitajavanhemmat. Niiden palvelujen osalta, joissa alaikäisten lasten kanssa toimivilta on edellytettävä rikosrekisteriote, edellytetään hakemista erilliselle palvelusetelituottajalistalle. Kainuun kokeilun omatyöntekijät ovat määrittäneet tällaisiksi palveluiksi lapsiperheiden kotipalvelun, tilapäisen lastenhoidon kotona sekä kylvetyspalvelun.

Monelle pienelle palveluntuottajalle jo nykyinen byrokratia on noussut ylivoimaiseksi esteeksi. Useat tarjoavat palvelujaan Hyvinvoinnin palvelutarjottimella tavallisina palveluntuottajina, vaikka heillä olisi kaikki edellytykset hakea myös palvelusetelituottajaksi. AVAIN-hankkeen aikana on tarkoitus selkeyttää palveluntuottajille suunnattua viestintää "toimi näin"-tyyppiseksi ohjeistukseksi. Kainuun sote pyrkii jatkossa yhteen palveluntuottajarekisteriin ja mahdollisesti hakuprosessin sähköistämiseen, joka myös tulee vähentämään byrokratiaa.

Tavoitteena on, että myös AVAIN-asiakkaat levittävät tietoa kokeilusta palveluntuottajille, joilta haluavat palveluja ostaa. Palveluntuottajille on laadittu esite, jota asiakkaita pyydetään levittämään. Aiempien kokemusten mukaan maksavalta asiakkaalta saatu pyyntö liittyä palvelutarjottimelle toimii hyvin.

Asiakas etsii palvelua, ei organisaatiota

Hyvinvoinnin palvelutarjottimen palvelujen tarjonnan ja haun logiikka perustuu siihen, että asiakas ei etsi organisaatioita, vaan palveluja, jotka tarjotaan elämäntilanteen mukaisina palveluryhminä. Yhdellä ja samalla haulla asiakas saa tiedon sekä julkisista, yritysten että järjestöjen palveluista hinta- ja laatutietoineen.

Kotipalvelun tukipalveluja Hyvinvoinnin palvelutarjottimelta

Kainuussa AVAIN-asiakkaat voivat hankkia HB:lla joko lapsiperheiden kotipalvelua tai kokeilun alkuvaiheessa noin 15 eri kotipalvelun tukipalvelua. Alkuvaiheessa on

palveluntarjonnan alueellisessa kattavuudessa vielä runsaasti täydennettävää, mutta kevätkauden 2018 aikana palveluntuottajat kartoitetaan systemaattisesti ja houkutteellaan mukaan.

Kokeilussa selviää, miten laaja tulkinta tullaan antamaan Sosiaalihuoltoasetuksen § 9:lle:

”Kotipalveluina järjestetään: 1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista; 2) tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita.”

Ohjattu haku **Vapaa tekstihaku**

Alue, jolta palvelua haetaan: Kainuun soten kunnat **Vaihda alue**

Valittu asiakasryhmä: AVAIN-asiakas **Vaihda asiakasryhmä**

Valitse palvelun pääluokka

- Valitse pääluokka
- Kuka on AVAIN-asiakas?
- Siivouspalvelu
- Tilapäinen lastenhoito kotona - palvelusetelituottajat
- Sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut
- Asiointi- ja kauppakassipalvelu
- Saattaja- ja ulkoilutuspalvelu
- Ateriapalvelu
- Kylvetyspalvelu
- Vaatehuolto
- Kotitalkkari
- Muut kotipalvelun tukipalvelut

Hyvinvoinnin palvelutarjottimen palveluryhmät AVAIN-asiakkaille. Kukin ryhmä sisältää useampia palveluja.

Mitä ovat kotipalvelun tukipalvelut?

Jotta AVAIN-asiakkaalle olisi helppoa ja vaivatonta löytää lapsiperheiden kotipalvelua tai kotipalvelun tukipalveluja, on Hyvinvoinnin palvelutarjottimelle on luotu uusi asiakasryhmä nimeltä AVAIN-asiakas. Kun asiakas valitsee tämän asiakasryhmän, näytetään hänelle ainoastaan palvelut, joita HB:lla voi AVAIN-asiakaskokeilussa hankkia.

Kainuun projektiryhmä on linjannut, että lapsiperheiden kotipalvelua tai tyypillisiä kotipalvelun tukipalveluja, kuten siivous-, asiointi- tai ateriapalvelua asiakas voi hankkia budjetillaan ilman erillistä luvan kysymistä omatyöntekijältä. Sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983, 9 §) kotipalvelun tukipalveluista annettuna esimerkkilistalla erityisesti ”sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut” on palveluryhmä, jonka hankinnasta HB:lla asiakkaan tulee ensin neuvotella omatyöntekijänsä kanssa Omasotessa. Tämä on välttämätöntä AVAIN-asiakkaan oikeusturvan kannalta. HB:n käytön pelisäännöt tulee olla niin selkeät, ettei jälkikäteen tarvitse neuvotella siitä, vaikkapa lisäosaksi pääsylipun osto lavatansseihin omaishoitajan jaksamista ja oliko kyse ”sosiaalista kanssakäymistä edistävän palvelun” hankinnasta.

Sekä kehittäjäasiakkaat että palveluntuottajat on haastettu kertomaan, mitä palveluja Hyvinvoinnin palvelutarjottimelle tulisi lisätä, mutta ehdotuksia on saatu yllättävän vähän. Passiivisuus voi johtua toiminnan aloitukseen liittyvästä asian outoudesta tai siitä, että keskeisimmät asiakkaiden tarvitsemat ja toivomat kotipalvelun tukipalvelut jo löytyvät palvelutarjottimelta. Kuvaavaa on, että kaikki tässä julkaisussa Kainuun kehittäjäasiakkaiden näkemyksiä kartoittavassa artikkelissa sivulla 49 mainitut palvelut löytyvät jo Hyvinvoinnin palvelutarjottimelta.

Palvelulähtöisyydestä tarvelähtöisyyteen

Uudessa sosiaalihuoltolaissa on painotus palvelulähtöisyydestä siirtymisestä tarvelähtöisyyteen. Kainuun AVAIN-asiakaskokeilussa HB voi koskea vain omaishoitajan lakisääteisiä vapaita. Lain perustelujen mukaan omaishoitajan lakisääteisten vapaiden tarkoitus on omaishoitajan jaksamisen edistäminen. Omatyöntekijän harkinnassa on, ovatko esim. kylpyläviikonloppu tai lavatanssit sellaisia sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja, jotka asiakassuunnitelman mukaisesti edistävät omaishoitajan jaksamista arvokkaassa työssään.

HB voi onnistua vain, jos omatyöntekijälle annetaan aitoa päätäntävaltaa, jolla hän mahdollistaa asiakkaalle HB:n järkevän käytön tämän palvelutarpeisiin parhaiten vastaavalla tavalla. Palvelulähtöisyydestä tarvelähtöisyyteen siirtyminen jää puolinaiseksi, jos asiakas voi valita vain ja ainoastaan digialustalle jo koottuja palveluita.

Sudenkuoppa nro 5: haasteet sote-ammattilaisten asenteiden ja toimintakulttuurin muuttamisessa

Kaikki AVAIN-hankkeen käytännön asiakastyön pilotoinnit ovat enemmän tai vähemmän myöhästyneet aikataulustaan lukuun ottamatta Tamperetta, jolla on jo aiempaa kokemusta HB-kokeiluista. Kainuun AVAIN-asiakaskokeilun käytännön asiakastyön aloituksen myöhästymisen syitä ei ole tarkasti analysoitu, mutta yksi selittävä asia on noussut vahvasti esille. Jotta omatyöntekijä voisi käyttää enemmän HB:n edellyttämää harkintaa, tulee se voida tehdä turvallisesti ilman jatkuvaa uhkaa virkavirheestä. Kainuun osahankkeessa on käytännössä huomattu, että merimerkit eri lainsäädäntöjen välimaastossa

luovimiseen on oltava kunnossa. Myös esim. asiakkuuteen, tietosuojaan, vastuisiin yms. liittyvät kysymykset tulisi olla ratkaistuna ennen käytännön asiakastyön aloitusta. Tämä on hyvä huomioida HB:n myöhemmässä laajamittaisessa käyttöönotossa.

Yhteiskehittämisessä lähdetään käytännössä kokeilemaan ja muutetaan suunnitelmia aina kuin on tarve, jotta yhdessä lopulta löydetään uusi parhaiten toimiva toimintamalli. Yhteiskehittämisen toimintatapa on ehkä koettu olevan ristiriidassa vallitsevan toimintakulttuurin kanssa.

Kainuun AVAIN-asiakaskokeilun asiakastyöntekijöistä käytetään nimitystä 'omatyöntekijä'. Kokeilun omatyöntekijät ovat olleet innoissaan mahdollisuudesta lisätä asiakkaiden valinnanvapautta, mutta toimiminen alimiehityksellä ei ole otollisin lähtökohta uusien toimintatapojen käyttöönottoon.

Alustava johtopäätös koskien sote-ammattilaisten asenteiden ja toimintakulttuurin muuttamista on, että HB:n laajamittaisessa käyttöönotossa ei suurin este tule olemaan työntekijöiden asenteet, vaan organisaatioiden toimintatapojen jähmeys, joka rajaa työntekijöiden toimintamahdollisuuksia. Organisaatioiden toimintatavoilla tarkoitetaan tässä paitsi sääntöjä ja ohjeistusta, myös ja erityisesti vakiintunutta toimintakulttuuria. Mikäli HB:n valtakunnallinen käyttöönotto halutaan onnistuvan, tulee asiakastyöntekijät rohkaista käyttämään harkintaansa, jolla asiakkaalle mahdollistetaan HB:n käyttö uudella luovalla tavalla. Vain näin HB vastaa asiakkaan tarpeisiin, jotka on merkitty asiakassuunnitelmaan palvelutarpeen arvioinnin pohjalta.

Digitaalinen tuki HB:n käyttöön (digi-HB-tuki)

AVAIN-hankkeen projektisuunnitelman mukaan yhtenä yhteisistä elementeistä hankkeen toimenpiteissä on, että "jokaisella asiakkaalla on omatyöntekijä sekä tarvittaessa lähitoimijana henkilökohtainen HB-avustaja, joka auttaa esimerkiksi HB-palvelujen valinnoissa. Tällaisiksi coutsaajiksi hankkeessa valmennetaan vapaaehtoisjärjestöjen aikuisia, kokemusasiatuntijoita tai haluttaessa myös ammattialaa opiskelevia. - - (s. 14)"

Termistä 'HB-avustaja' on sittemmin luovuttu, jottei sitä ja termiä 'henkilökohtainen avustaja' sotkettaisi toisiinsa. Uusina termeinä on otettu käyttöön 'HB-tuki' ja 'HB-tukihenkilö', Kainuussa aiemmin mainitun pohjalta myös 'digi-HB-tuki'. Tämä vastaa myös hallituksen esitysluonnoksessa 22.1.2018 laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettyä terminologiaa (§ 32 Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki).

Kainuun AVAIN-asiakkaat ovat erityislasten vanhempia ja iältään pääosin 25–50-vuotiaita, joten digitaalinen asiointi on heille tuttua. Osa heistä on toiminut myös sosiaalisen median (somen) vertaistukiryhmissä, kuten Leijonaemojen Kajaanin ja valtakunnallisissa suljetuissa Facebook-ryhmissä. Suunniteltaessa Kainuun osahankkeen HB-tuen tarvetta ja tulevaa toteutustapaa yhdessä kehittäjäasiakkaiden kanssa keväällä 2017, nousi luontevaksi vaihtoehdoksi toiminnan toteuttaminen sosiaalisessa mediassa.

Kainuun osahankkeen kesällä 2017 toteuttamassa julkistamattomassa selvityksessä some-HB-avustajamallista todettiin, että Facebookin suljetutkaan ryhmät eivät ole tarpeeksi tietoturvallisia, jotta sosiaali- ja terveystalvulujen järjestämisestä vastaava viranomaistaho voisi niitä tarjota asiakkaiden käyttöön. Ratkaisu tähän oli helppo: vastaava suljettu ryhmä on mahdollista perustaa ja käytössä olevaan sähköiseen asiointipalvelu Omasoteen, joka takaa viestinnän vahvan suojauksen.

Sosiaalisen median vertaistukiryhmien kirjo on laaja, kuten niiden funktiokin. Kokemusten vaihto voi olla niissä tärkeämpää kuin tiedon levitys. Somen vertaistukiryhmien tehtävänä on toimia myös paineen purkajina. Tällöin ei voida välttyä myöskään yksipuolisen tai jopa virheellisen tiedon leviämiseltä. Omasoten vertaistukiryhmien moderoinnista vastaa sote-ammattilainen, joten virheellinen informaatio voidaan korjata lähes reaaliaikaisesti.

AVAIN-asiakkaiden digi-HB-tuki tultaneen perustamaan Omasoteen kesällä 2018. Vastaavan toiminnan pilotointi on jo aloitettu Kainuun soten erityislasten vanhempien kehittäjäasiakasryhmän toimesta. Ryhmän moderaattorina toimii ErinOmainen-hankkeen sosiaalialan koulutuksen saanut henkilö.

Verrattuna HB-tuen muihin toimintamalleihin Kainuun digi-HB-tuen toimintamallin voidaan ennakkoon arvioida olevan kustannuksiltaan kevyt, sillä se ei perustu kustannuksia tuovaan kahdenkeskiseen tukeen, vaan sote-ammattilaisen valvomaan, ajasta ja paikasta riippumattomaan vertaistukeen.

Digi-HB-tuen toimintamallilla on kuitenkin rajoitteensa, sillä kaikki HB:ta käyttävät asiakasryhmät eivät ole yhtä valmiita toimimaan somessa, kuin erityislasten omaishoitajavanhemmat. Myös järjestöjen koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä, kokemusasiantuntijoita tai alan opiskelijoita tarvitaan HB-tuen järjestämisessä, jotta asiakkaalle olisi tarjolla sellainen tuen muoto, kuin hän tarvitsee.

HB:n maksukortti- tai muu sähköinen maksujärjestelmä Henkilökohtainen budjetointi (HB) ei vielä ole Suomessa yksi palvelujen järjestämisen tavoista, joten meillä ei ole myöskään ehditty kehittää HB-maksukorttia, kuten eräissä muissa maissa, esimerkiksi Hollannissa.

Mikäli HB:lla tarkoitetaan pelkästään säännöllisen julkisen palvelun korvaamista säännöllisellä yksityisellä palvelulla, ei HB-maksukorttia tarvita. Jos asiakkaan ja palveluntuottajan välinen sopimus tehdään kerralla koko vuodeksi, ei itse asiassa kyse ole aidosta HB:sta, vaan nykyistä palveluseteliä tai tulevaa asiakasseteliä vastaavasta toiminnasta. Jos sen sijaan HB:lla halutaan antaa asiakkaalle aitoa arkipäivän taloudellista päätäntävaltaa, jolloin asiakas hankkii palveluja kulloisenkin tilanteensa mukaisesti, on sähköinen maksukortti varsin kätevä työkalu.

Asiakkaan kannalta helpointa olisi, jos käytössä olisi sähköinen, mielellään myös mobiilisti käytettävä maksujärjestelmä. Toiminnallisuksiensa osalta sen tulisi vastata palveluseteliä siltä osin, että sen saldojärjestelmän avulla asiakas voi osoittaa oikeuden palvelun hankintaan. Lisäksi sillä tulee voida maksaa palvelu.

Palvelujen järjestäjän kannalta maksujärjestelmään tulee voida asettaa rajoitteita. Ensiksikin jo verottaja edellyttää, ettei kyse ole vapaasti käytettävästä saldosta, jottei sitä tule tulkita tuloveron alaiseksi tuloksi. Asiakkaalle maksujärjestelmään luotu saldo tulee olla käytettävissä vain sote-palveluihin tai sote-palveluina järjestettäviin muihin palveluihin, ei vapaasti kaikkiin niihinkään, vaan asiakassuunnitelman mukaisesti palveluihin. Käytännössä siis kukin palveluntuottaja saa oikeuden myydä vain tiettyjä palveluita HB:lla. AVAIN-asiakaskokeilussa raja on jo vedetty. HB:lla voi hankkia kotipalvelua tai kotipalvelun tukipalveluja, kuten siivousta, ateriapalvelua tai noin 15 muuta kotipalvelun tukipalvelua.

Maksujärjestelmän tulee taipua paitsi rajaamaan HB:lla hankittavissa olevat palvelut, myös tekemään se kunkin HB-asiakkaan kohdalta erikseen. Kainuun AVAIN-asiakkaat saavat käyttää HB:a vain kotipalveluun tai johonkin kotipalvelun tukipalveluun, mutta kyseessä on kokeilusta aiheutuva rajoite. Asiakkaan palvelutarpeen pohjalta laadittavassa asiakassuunnitelmassa on syytä yksilökohtaisesti määrittää juuri kyseisen henkilön tarpeisiin vastaavat palveluryhmät. Asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen voi riippua myös siitä, millaiset ohjeet omatyöntekijöillä on asiakassuunnitelman laadinnassa. Jos asiakassuunnitelmaan merkitään joku yksittäinen kotipalvelun tukipalvelu, rajautuu valinnanvapaus siihen, mutta jos käytetään yleisempää termiä 'kotipalvelun tukipalvelut', avaa se asiakkaalle enemmän valinnan mahdollisuuksia.

Aiemmin todettiin, että digitaalisen palveluvälityksen edellyttämä palvelujen kategorisointi voi rajata asiakkaan valinnanvapautta. Kainuun AVAIN-asiakkaille Hyvinvoinnin palvelutarjottimelle kootussa palveluvalikoimassa tä-

mä on ratkaistu ottamalla mukaan palveluryhmä nimeltä "Muut kotipalvelun tukipalvelut – sovi omatyöntekijäsi kanssa". Sen palvelukuvauksessa kerrotaan:

Kainuun soten erityislasten omaishoidon HB-kokeilu toteutetaan omaishoidon lakisääteisten vapaiden osittaisena tai kokonaan vaihtamisena joko lapsiperheiden kotipalveluun ja/tai kotipalvelun tukipalveluihin. -- Hyvinvoinnin palvelutarjottimelle on koottu joukko suosittuja kotipalvelun tukipalveluja aina siivouksesta alkaen. Kaikkia mahdollisia kotipalvelun tukipalveluja ei kuitenkaan palvelutarjottimelta löydy. Henkilökohtaisen budjetin tarkoitus on lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja auttaa löytämään palvelut, jotka parhaiten sopivat juuri kyseisen asiakkaan palvelutarpeeseen. AVAIN-asiakkaana voit yhdessä omatyöntekijäsi kanssa sopia, mitä kotipalvelun tukipalveluja voit budjetillasi hankkia juuri sinun tapauksessasi.

AVAIN-asiakkaat voivat siis käyttää budjettiaan vapaasti yleisimpien kotipalvelun tukipalvelujen hankintaan, mutta monitulkintaisten "muiden kotipalvelun tukipalvelujen" ja "sosiaalista kanssakäymistä edistävien palvelujen" osalta edellytetään asiakasta käyvän asiasta keskustelun omatyöntekijän kanssa Omasotessa. Maksujärjestelmän kannalta ei ole ongelmaa luoda järjestelmään nämä kategoriat, jotka mahdollistavat omatyöntekijälle tarvittavan harkinnan.

Reaaliaikainen HB:n seurantamahdollisuus

Kirjoituksen alussa kysyttiin, mikä olisi luontevin paikka asiakkaan käyttöliittymälle HB:n digitalustaan kuuluvissa tietojärjestelmissä? Olisiko se maakunnallinen sähköinen asiointipalvelu Omasote, johon muutenkin haluttai-

siin asiakkaan asiointi mahdollisimman pitkälle viedä? Vai olisiko se sittenkin sähköisestä palvelusetelijärjestelmästä kehitettävä HB-järjestelmä? Entäs vuosien päästä valtakunnallinen Omakanta?

Omakanta jää pois tarkastelusta aikataulusyistä. Omasoten tai sähköisen palvelusetelijärjestelmän ongelmana ovat viiveet, jotka aiheutuvat siitä että niiden tiedot perustuvat taloushallinnon kirjanpitoon, jossa palveluntuottajien laskutukset voivat viivästyä kuukausia. HB:n asiakkaan käyttöliittymän sitominen sähköiseen nettipohjaiseen maksuvälineeseen vaikuttaa olevan ainoa reaaliaikainen työkalu asiakkaan budjetin seurantaan. Kainuun AVAIN-asiakaskokeilussa nykyisin käytössä olevaa asiakkaan omatoimiseen seurantaan perustuvaa Excel-pohjaista HB-laskuria ei tässä huomioida sen muiden puutteiden takia.

Keskitetty HB:n digialusta asiakkaan näkökulmasta

Törmäämme ristiriitaan asiakkaiden toiveiden ja suunnittelun toteutusmallin välillä. Asiakkaille yhtä tärkeää kuin budjetin seurannan reaaliaikaisuus on, että HB:n hallinta on keskitetty yhteen paikkaan. Siis tarvitaan HB:n asiakkaan käyttöliittymä, joka kattaa sekä budjetin reaaliaikaisen seurannan, luottamuksellisen viestinvälityksen omatyöntekijän kanssa, palvelujen löytämisen ja vertaamisen, maksuvälineen jne.

Ristiriita on vain näennäinen. Omasote voi toimia HB-asiakkaan kokonaisvaltaisena keskitettynä käyttöliittymänä ja porttina HB:n digialustalle siten, että kaikki muut sähköiset palvelut integroidaan siihen. Myöhemmin, kun asiakkaalle on tarjolla sote-palvelujen tarjon-

ta Omakanta-palvelun kautta, on luontevaa että siihen päästään maakunnallisen sähköisen asiointipalvelu Omasoten kautta, aivan kuten jo nyt Kannan reseptien uusimistöiminto löytyy Omasoten kautta. Vastaavasti palvelujen löytäminen ja vertaaminen voi hyvin tapahtua Hyvinvoinnin palvelutarjottimella, kunhan sen banneri on löydettävissä Omasotesta asiakkaan HB-sivulta. Samoin asiakkaan sähköinen nettipohjainen maksuväline, joka mahdollistaa reaaliaikaisen budjetin seurannan, tulee löytyä helposti Omasotesta. Tässä kohdin tulee huomata, että silti asiakasta ei voi velvoittaa menemään maksujärjestelmään aina Omasoten kautta, vaan varsinkin mobiilisti toimivana sen tulee olla käytettävissä yhtä helposti ja vaivattomasti, kuin muukin mobiilimaksaminen.

Kainuun osahanke alkoi selvittää joulukuussa 2017, voitaisiinko nettipohjaista mobiilia maksujärjestelmää käyttää AVAIN-asiakaskokeilussa. Lähtökohtana oli havainto, että Suomessa on jo olemassa sähköisiä maksujärjestelmiä, jotka voisivat olla muutettavissa henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) maksujärjestelmiksi. Esimerkiksi sähköiset lounas-, liikunta-, kulttuuri-, hyvinvointi- yms. setelit tarjoavat valmiin, usein myös mobiilikäyttöön soveltuvan digitaalisen maksujärjestelmän, joka on muokattavissa HB-maksujärjestelmäksi.

Alkuperäiseen projektisuunnitelmaan tämän vaihtoehdon tutkiminen ei kuulu, mutta hyvälle hankkeille on tyyppillistä, että muuttuviin olosuhteisiin kyetään reagoimaan ja tarkennetaan entisiä ja asetetaan uusia tavoitteita sen mukaisesti. Kainuun AVAIN-asiakaskokeilu aloitettiin paperisella palvelusetelillä, mutta Kainuun projektiryhmä on jo tehnyt ehdollisen päätöksen siirtymisestä kehittäjäasiakkaiden toivomaan mobiilimaksamisen järjestelmään. Henkilöstöetuuksien välittämisessä

laajassa käytössä oleva ePassi (www.epassi.fi/) otetaan HB-käyttöön, kun taustaselvitykset liittyen mm. tietosuojaan ja taloushallintoon on saatu valmiiksi.

Kokonaisvaltainen suunnitelma henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) digialustasta

AVAIN-hankkeen Kainuun osahankkeen erityistehtäväksi on annettu HB:n digialustan määrittämiseen ja osittain myös käytännön asiakastyössä pilotointiin liittyviä tehtäviä. Vuonna 2018 kokeilu toteutetaan HB-digialustalla, joka koostuu kolmesta elementistä:

- **Hyvinvoinnin palvelutarjotin**

(<http://palvelutarjotin.kainuu.fi/>):

- Maakunnallinen palvelu
- Asiakkaalle palvelujen löytämisen digialusta
- Yhdellä haulla tieto sekä julkisesta, yritysten että järjestöjen palvelutarjonnasta
- Asiakas voi verrata palveluja sekä hinnan että laadun osalta; laatu mitataan palveluntuottajan asiakkaalle antamien palvelulupausten muodossa
- Asiakkaalla mahdollisuus arvioida sote-palvelunsa tai muu arkipäivän lähipalvelunsa hymynaamarviointina (viisi arvioitavaa kohtaa, asteikko 1–5, vastausaika alle 1 min.)
- HB-asiakas valitsee palvelutarjottimelta ensin paikkakuntansa ja sen jälkeen asiakasryhmäkseen AVAIN-asiakas (kokeilun markkinointinimi), jolloin hänelle avautuvat vain ne palvelut, joita hän voi hankkia HB:lla; tässä kokeilussa kotihoito tai kotipalvelun tukipalvelut, joita on noin 15 erilaista ja lisää valmistellaan tarpeen mukaan

- AVAIN-asiakkaalle palvelutarjottimella aukeavat palvelut (kuten siivous, kaupakassipalvelu, saattajapalvelu, ateriapalvelu jne.) ovat pääosin vapaasti valittavia, mutta ”sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista” on aina ensin sovittava omatyöntekijän kanssa.
- Palveluntuottajalle maksuton digitaalinen markkinapaikka
- Palveluntuottaja on samalla tavalla vastuussa palvelutarjottimelle antamistaan tiedoista, kuin muustakin markkinoinnistaan

- **Omasote**

(<http://omasote.kainuu.fi/>)

- Maakunnallinen palvelu
- Laajassa käytössä oleva Kainuun soten sähköinen asiointialusta
- Tuo työajan säästöjä asiakastyöhön, kun asiakas viestii sähköisesti
- Luottamuksellinen viestintä HB-asiakkaan ja omatyöntekijän välillä: täyttää tiukimmatkin tietosuoja- ja tietoturva vaatimukset
- Myöhemmin myös asiakkaiden digi-HB-tuki (somen suljettu vertaistukiryhmä + sote-ammattilainen moderaattorina + toteutus tietoturvallisella digialustalla)

- **Mobiilimaksujärjestelmä**

- Kainuussa otettaneen käyttöön ePassi (www.epassi.fi/), HB:n mobiilimaksamisen järjestelmäksi AVAIN-asiakaskokeilussa
- ePassi on laajassa käytössä jo oleva henkilöstöetuksien mobiilimaksujärjestelmä, jossa on jo 14 000 palveluntuottajaa ja 800 000 asiakasta

- Osa ePassin palveluntuottajista on tulevia HB-palveluntuottajia
- Järjestelmä on jo testattu palvelusetelikäytössä
- Asiakas voi maksaa helposti antamalla palveluntuottajalle tunnuksensa, jona käytetään puhelinnumeroa; edes fyysistä maksukorttia ei tarvita, joten järjestelmää voidaan kutsua digitaaliseksi maksukortiksi
- Asiakas voi hankkia vain asiakassuunnitelman mukaisia palveluja eli ostovoima on rajattu yksilöityihin sotepalveluihin ja sotepalveluina annettaviin palveluihin (esim. kotipalvelun tukipalvelut kuten siivous) eikä siten verrattavissa rahan, joka voitaisiin tulkita tuloveron alaiseksi etuudeksi
- Asiakas ei voi ylittää budjettia, sillä ePassi ei toimi, jos tilin kate ei riitä
- Tärkein ominaisuus kehittäjäasiakkaiden mielestä on mahdollisuus aidosti reaaliaikaiseen asiakkaan budjetin seurantaan internetissä ja älykännykässä
- Palvelujen järjestäjälle HB:n käytön reaaliaikainen seuranta sekä asiakaskohtaisesti että kokonaisuutena
- Puuttuu 3/2018: integraatio sähköiseen palvelusetelijärjestelmään ja siten myös valtakunnallisiin tietohallintojärjestelmiin

Kokonaisvaltaisen HB-digialustan edellyttämät neljäs ja viides elementti ovat HB-toiminnoilla täydennetty sähköinen palvelusetelijärjestelmä sekä valtakunnalliset tietohallintojärjestelmät. Niitä ei aikataullisista syistä voida ottaa käyttöön vuoden 2018 lopulla päättyvässä Kainuun AVAIN-asiakaskokeilussa:

- **Sähköinen palvelusetelijärjestelmä**
 - Kainuun sote on ottamassa käyttöön PSOP:n (www.parastapalvelua.fi) sähköisen palvelusetelin hallintaan, mukaan lukien taloushallintointegraatio sekä yhtenäinen tulos- ja vastuualueet yhdistävä palveluntuottajarekisteri
 - Integraatio valtakunnallisiin tietojärjestelmiin, kuten Kanta
 - Puute 3/2018: HB:n edellyttämiä toiminnallisuksia ei ole vielä kehitetty
- **Kanta**
 - Valtakunnallinen palveluntuottaja- ja palvelutietovaranto
 - Puute 3/2018: vasta pieni osa yksityisistä palveluntuottajista mukana
 - Pysyvä (?) puute: koskee vain sote-palveluja, ei muita sosiaalipalveluna annettavia arkipäivän lähipalveluja (kuten siivousta tai muita kotipalvelun tukipalveluja), jotka ovat keskeisiä HB:ssa

Kokeilun aikana kokonaisvaltaista HB:n digialustaa ei ole saatavilla, vaan se on rakennettava useasta eri elementistä. HB:n laajamittaiseen käyttöönottoon 7/2020 mennessä voidaan olettaa, että eri elementit yhdistäviä, valtakunnallisesti tarjolla olevia, maakunnallisesti käyttöön otettavia ratkaisuja on jo kehitetty.

HB tulee, olemmeko valmiit?

Henkilökohtainen budjetointi (HB) ei uutena sote-palvelujen järjestämisen tapana ilmesty tyhjästä, vaan on looginen askel asiakkaan valinnanvapauden lisäämisen prosessissa, joka alkoi jo 1990-luvun puolivälissä eli reilut pari vuosikymmentä sitten palvelusetelin käyttöönot-

tona. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) saatiin kuitenkin vasta vuonna 2009. HB on tällä hetkellä samassa tilanteessa, kuin palveluseteli ennen vuotta 2009. HB:ta voidaan toteuttaa, vaikka nykyinen lainsäädäntö tekeekin siitä hieman hankalaa.

Palvelun järjestäjälle on tärkeää, että uuden sote-järjestelmän (sote-keskus, asiakasseteli, HB) hallinto saadaan järjestettyä kustannustehokkaasti. Valtakunnalliset ratkaisut, kuten Kanta, ovat siinä tärkeässä roolissa. Samoin palvelun järjestäjälle on tärkeää, että sote-uudistuksen ytimessä oleva asiakkaan valinnanvapaus toteutuu. Asiakkaan valinnanvapaus toteutuu sote-keskuksen valinnassa ja asiakassetelin kautta, mutta laajimmin nimenomaan henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Uutena palvelujen järjestämisen tapana HB tarjoaa työkalun, jolla asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää aiempaa luovemmalla tavalla, hyödyntäen myös muita kuin perinteisiä sote-palveluja. HB:n erityispiirteet tulee ottaa huomioon, kun palvelunvälitystä digitalisoidaan.

Palvelujen järjestäjän ei tulisi jäädä HB-prosessin digitalisoinnissa pelkästään hallinto- ja talousprosessien tasolle. Jotta HB voidaan toteuttaa taloudellisesti kestäväällä tavalla, myös osa asiakastyöstä on digitalisoitava samalla, kun toimintatapoja muutetaan asiakkaan valinnanvapautta tukeviksi. HB:n käytön tuki on osalle asiakkaista järjestettävissä kustannustehokkaasti yhdistämällä somen vertaistukimalliin sote-ammattilaisen tuki digitaalisessa ympäristössä.

Palveluntuottajille HB:n käyttöönotto on mahdollisuus. HB luo uutta palvelukysyntää. HB-prosessin digitalisointia palveluntuottajat odottavat kahta asiaa. Maksuliikenteen on oltava sujuvaa esim. mobiilimaksamisen

käyttöönoton myötä. Toisekseen HB-prosessin digitalisointi ei saa tuoda turhaa byrokratiaa palveluntuottajaksi hakeutumiseen, perusteettomia hakuehtoja tai ylivoimaisia kustannuksia suhteessa lisääntyneestä myynnistä saatavaan hyötyyn.

Asiakkaan kannalta tärkeää on, että HB toimii käytännön tasolla. HB-järjestelmän tulee tarjota mahdollisuus tehdä arkipäivän valintoja juuri kyseiselle asiakkaalle sopivien palvelujen hankkimiseksi asiakassuunnitelmassa määritellyissä rajoissa. Asiakas jakaa palveluntuottajan odotuksen siitä, että pelisäännöt HB:n käyttöön ovat selkeät, valinnanvapaus laajaa, palvelutarjonta helposti löydettävissä ja vertailtavissa sekä maksuliikenne helppoa ja budjetin käyttö reaaliaikaisesti seurattavissa. Tätä tukee asiakkaan mahdollisuus käydä luottamuksellista keskustelua omatyöntekijän kanssa digitaalisesti. Asiakkaalle on sama, sijaitseeko hänen käyttöliittymänsä Omasotessa, sähköisen palvelusetelijärjestelmän yhteydessä, valtakunnallisessa Omakannassa tai mobiilimaksujärjestelmän osana, kunhan se toimii.

Kainuun erityislusten vanhempien kehittäjäasiakasryhmässä tämä kiteytettiin: "Ei sen nyt luulisi olevan niin vaikeaa!"

Artikkelissa esitetyt näkemykset perustuvat pitkäaikaiseen kokemukseen soten digitalisaation asiakaslähtöisistä näkökulmista. Näkemykset ovat osin henkilökohtaisia, eivätkä ne välttämättä kaikilta osin vastaa Kainuun soten näkemystä.

Kirjoittaja

Esko Pääskylä on hankkeen Kainuun pilotissa toimiva suunnittelija.

Sirkka Rousu

Henkilökohtaisen budjetoinnin kehitystyö jatkuu

Hankkeen asiakastyössä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilut ovat käynnistyneet alkuperäistä aikataulua hitaammin. Syksyllä 2017 toteutetun hankkeen sisäisen itsearviointikyselyn perusteella, piloteissa on ollut vaikeuksia saada kohdennettua niin asiakastyöntekijöiden kuin esimiestenkin työpanosta eli työaika kehittämiin. Samaan aikaan on vireillä lukuisia organisaatioiden kehitys- ja muutosprosesseja. Myös valtakunnallinen sote-uudistus ja Sipilän hallituksen lukuisat kärkihankkeet ovat sitoneet työntekijöiden ja esimiesten työaika. Tämä on heijastunut HB-asiakastyön käynnistymisvauhtiin.

Syksyllä toteutuneet kehittävä arvioinnin työpajat sekä muut projektin kokoukset ja työpajat, kuvastavat pilottien henkilöstön ja esimiesten olevan työaikapaineista huolimatta innokkaita kehittämään henkilökohtaista budjetointia – kehittämistavoitteiden nähdään edistävän asiakaslähtöistä työskentelyä ja hyödyttävän asiakasta. HB-asiakkaiden määrän jäädessä vielä pieneksi, ei asiakkaita myöskään ole voitu organisoidusti kytkeä mukaan kehittämistyöhön: jokainen asiakas on osallistunut oman palvelukokonaisuutensa suunnitteluun, mutta esimerkiksi asiakkaat eivät ole olleet mukana pilottien HB-tiimin/projektiryhmän työpajoissa tai kokouksissa, tai erityisessä kehittäjäasiakkaiden ryhmässä. Ainoastaan Kainuun sote-pilotin HB-projektiryhmässä on mukana kehittäjäasiakkaiden ryhmän edustajat.

Hankkeen yksi tavoite on yleisen tietoisuuden lisääminen henkilökohtaisesta budjetoinnista. Tästä syystä viestintä ja vuorovaikutuksellisten koulutuksellisten tilaisuuksien toteuttaminen ovat olleet keskiössä hankkeen toiminnassa. Hankkeella on oma nettisivusto, josta löytyy ajankohtaista tietoa henkilökohtaisesta budjetoinnista uutisina ja blogeina, tietoa pilottien toiminnasta, aihepiiriin julkaisuista ja koulutuksista sekä työpajoista.

Henkilökohtaista budjetointia on kuvattu erikseen asiakkaille, asiakastyöntekijöille sekä organisaatioille ja palveluntuottajille. Sivuilta löytyy myös ohjausryhmän muistot sekä koulutuksellisten seminaarien aineistot, mukaan lukien seminaarien videotallenteet. Koulutuksissa on kuultu esityksiä muissa maissa sovelletuista HB-toimintamalleista ja niiden tuloksista ja vaikutuksista.

Tilaisuudet ovat verkostoineet mukaan paljon toimijoita. Hanke on lähestynyt myös Suomen maakuntien sote-muutosjohtajia ja muutoksen viestinnästä vastaavia yhteistyötarjoajia. Uusimaa2019-hankkeen kanssa mm. järjestettiin yhteinen seminaari 21.9.2019, jossa oli puhumassa tohtori John Woolham erityisesti Englannin kokemuksista ikäihmisten HB-malleista ja suoramaksumallista. Vuoden 2018 alussa julkaistiin Youtube-kanavalla myös piirrosvideo, joka kuvaa henkilökohtaisen budjetin prosessia asiakkaan näkökulmasta.

Valtakunnallisesti toteutuneen viestinnän ohella on aktiivitu pilottiorganisaatioiden alueilla toteutuvaa viestintää, kuten artikkeleiden julkaisemista paikallislehdessä ja organisaation henkilöstölehdessä. Tätä tullaan tehostamaan 2018. Tavoitteena on, että asiakkaat tietäisivät laajemminkin HB:stä ja mahdollisuuksistaan tulla mukaan henkilökohtaisen budjetin kokeiluun ja kehittämiskumppaniksi.

Vuosien 2018-2019 suunnitelmista

Hankkeessa keskitytään tehostetusti asiakastyön pilottien toimintaan, jotta HB-asiakkaiden määrä saadaan kasvatettua. Kunkin pilotin tarpeet ja toimintaympäristö ovat erilaisia. Kehittämistyössä paneudutaan esimerkiksi oman pilotin HB-manuaalin ja asiakasdokumentaation työstämiseen ja budjetin laskennan yhdenmukaistamiseen sekä linjaamaan yhteisiä periaatteita HB-asiakaspäätöksille. Piloteissa toimiville järjestetään myös eri teemoista tarvittavaa räätälöityä koulutusta ja työpajoja.



Asiakkaita kutsutaan eri tavoin mukaan yhteiskehittämiseen mm. avaamalla HB-kehittäjät avoin Facebook-ryhmä ja koostamalla osallisuuden palasia yhteistyössä työntekijöiden ja Sokra-hankkeen kanssa. Myös palveluntuottajia kutsutaan info- ja työpajatyöskentelyyn. Eri kohderyhmille järjestetään HB-kahvitreffejä, myös paikalliselle medialle. Hyödynnetään tehostetusti HB-piirrosvideota ja muuta viestintämateriaalia henkilöstön, asukkaiden ja asiakkaiden informoinnissa.

Hanke käynnistää asiakkaiden ohjauksen ja lähituen kartoittamis- ja kehittämisprosessin HB-tukihenkilötoiminnasta: millaisia tarpeita ja mahdollisuuksia on sekä millaisia rekry- ja valmennusmalleja tarvitaan ja miten toimintaa lähdetään kehittämään. Lisäksi tutkitaan asiakkaan ja työntekijän roolin muutosta.

Ideoimme asiakkaan käyttöliittymän protomallin tarpeita sekä työstetään palvelumuotoilun ja yhteiskehittämisen idealla ehdotukset testattavaksi sovittujen pilottien kanssa. Kehittäminen tehdään yhteistyössä Metropolian hyvinvoinnin ja terveydenhuollon teknologian insinööriopiskelijoiden kanssa. Laaditaan kartoitus HB-toimintamallin edellyttämistä tietojärjestelmätarpeista.

Jatkamme aktiivista ja säännöllistä viestintää. Lisäksi selvitämme myös mahdollisuudet eri piloteissa videoida asiakasesimerkkejä, kuten millaisia tarpeita HB-asiakkailla on ollut, millaista palvelua ja tukea asiakkaat ovat budjetilla hankkineet ja millaisia asiakkaan kokemukset ovat olleet.

Tiedon ja kokemusten perusteella tuotteistetaan HB-toimintamalli ja sen manuaali sekä kootaan toimivia asiakastyön käytäntöjä ja asiakasesimerkkejä. Loppuraportissa kuvataan: keille HB soveltuu, millaisia vaikutuksia on syntynyt, mikä on muuttunut, missä onnistuttiin, missä ei ja miksi ei, ehdotukset kustannusvaikuttavuustiedon jatkokehittämistarpeista sekä kootaan näkemykset HB:n lainsäännösten kehittämistarpeista. Kansainvälisen tiedon ja kokemusten vaihtamista jatketaan myös opintokäynnillä Skotlanttiin.

Hanke järjestää loppuseminaarit jokaisessa pilotissa erikseen sekä valtakunnallisen seminaarin hankkeen tuloksista kutsuen mukaan kansainvälisiä kumppaneita. Kirjallisen loppuraportin lisäksi tuotetaan myös video, jossa on asiakas- ja työntekijähaastatteluja, HB-esimerkkejä, HB-tukihenkilön valmennuksesta tietoa, tietoa valituista palveluista ja niiden tuottajista sekä hankkeen keskeiset tulokset.



Tekijät

Arola, Anu

KM, projektikoordinaattori
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Green, Pia

VTM, johtava sosiaalityöntekijä
Vantaan kaupunki

Hakoma, Riitta

YTM, perhepalvelujen ja erityishuoltopiirin johtaja
Eksote

Huhtalo, Ulla

YTM, lehtori
Saimaan ammattikorkeakoulu

Ihamäki, Katja

VTT, FM, lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Isola, Karita

Sosionomi-diakoniopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Järvinen, Minna

Sosionomi (AMK), vammaispalvelujen sosiaaliohjaaja
Hämeenlinnan kaupunki

Kylliäinen, Katja

TtM, lehtori
Saimaan ammattikorkeakoulu

Leppäranta, Hanne-Maria

HTM, YTM, sosiaalityöntekijä,
henkilökohtaisen budjetin projektipäällikkö
Tampereen kaupunki

Levonen, Mari

VTM, sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja
Porin kaupunki

Niikkonen, Sanna

Sosionomi-diakoniopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Nöjd, Taija

YTM, lehtori
Saimaan ammattikorkeakoulu

Ojanen, Miia

YTT, lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Paasikoski, Marika

PsM, perhe- ja sosiaalipalveluiden johtaja
Hämeenlinnan kaupunki

Pajari, Pia

VTM, sosiaalipsykologi, sosiaalityöntekijä
Vantaan kaupunki

Pehkonen-Elmi, Tuula

KTM, TtM, asiantuntija, tutkija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pekonen, Elina

YTL, YTM, lehtori, projektikoordinaattori
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pääskylä, Esko

FM, suunnittelija
Kainuun sote

Rousu, Sirkka

HT, sosiaalihuoltaja-sosiaalityöntekijä, yliopettaja,
projektipäällikkö
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sillman, Katriina

Sosiaaliohjaaja, vammaispalveluiden sosiaaliohjaaja
Hämeenlinnan kaupunki

Ternola, Elina

Sosionomi (AMK), varhaisen tuen perhetyöntekijä
Hämeenlinnan kaupunki

Vaaltola, Sanna

VTM, johtava sosiaalityöntekijä
Vantaan kaupunki

Henkilökohtainen budjetointi

-yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin

Julkaisu kuvaa ensimmäisiä kokemuksia, havaintoja ja pohdintoja henkilökohtaisen budjetoinnin asiakastyössä *Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi* -hankkeessa. HB-toimintamallin voivat valita erilaiset asiakasryhmät, kuten lapsiperheet, vammaispalveluja ja omaishoidon tukea tarvitsevat sekä aikuissosiaalityön asiakkaat. Millaisia palveluvalintoja asiakkaat ovat tähän mennessä tehneet? Miten asiakkaat ja työntekijät ovat kokeneet HB-toimintamallin? Edistääkö HB asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakaslähtöistä työskentelyä?

Julkaisussa kuvataan myös miten arvioimme vaikutuksia ja selvitämme HB-toimintamallin kustannus-vaikuttavuutta sekä millaisia digi-ratkaisuja tarvittaisiin niin asiakkaan, palvelunjärjestäjän kuin palvelun tuottajankin näkökulmasta. Julkaisun tiedoista hyötyvät meneillään olevat henkilökohtaista budjetointia parhaillaan soveltavat muut hankkeet, sote-uudistusta valmistelevat sekä alaa kehittävät ja kouluttavat toimijat.

Henkilökohtaista budjetointia kehitetään ja tutkitaan kuudella pilottialueella vuosien 2016–2019 aikana: Hämeenlinna, Porin yhteistoiminta-alue, Tampere, Vantaa, Eksote ja Kainuun sote. Hanke on valtakunnallinen usean kumppanin yhteishanke.



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

 Metropolia

 Diak

 Saimaan
ammattikorkeakoulu

 TAMPERE

 Kainuun sote

 PORI

 eksote

 HÄMEENLINNA

 Vantaa