LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Tukiasumisen palvelukonseptin kehittäminen henkilökohtaiseen budjetointiin perustuen

Sanna Mohsen

2019 Laurea

Tukiasumisen palvelukonseptin kehittäminen henkilökohtaiseen budjetointiin perustuen

Sanna Mohsen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
ja kehittäminen
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019

Laurea-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Sosionomi (YAMK)

Tiivistelmä

Tukiasumisen palvelukonseptin kehittäminen henkilökohtaiseen budjetointiin perustuen

Sanna Mohsen

Vuosi 2019 Sivumäärä 344

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida ja kehittää vammaisalan organisaation asumispalvelujen tukiasumista. Tavoitteena oli luoda palvelukonsepti tukiasumiseen henkilökohtaisen budjetoinnin periaatteella vammaispalvelujen tukiasumisen kontekstissa. Opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa osana kohdeorganisaation henkilökohtaisen budjetoinnin ja tukiasumisen projektia, mutta opinnäytetyöntekijästä riippumattomista syistä opinnäytetyö toteutettiin lopulta opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aihetta kohtaan ja palvelukonseptin käyttöä on mietitty kohdeorganisaatiota laajemmin. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli selvittää vammaisalan organisaation asumispalvelujen tukiasumisen nykytila, tavoitetila ja tulevaisuus Lean VSM – arvovirtakuvauksen avulla. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli selvittää mitkä tekijät tukiasumisen asiakasprosessissa hidastavat asiakkaan palvelun saantia ja miten henkilökohtainen budjetointi voisi toimia tukiasumisen palvelujen järjestämisessä Leanin mukaisesti resurssitehokkaasti. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu kansainvälisestä kehyksestä YK:n vammaisia koskevan sopimuksen kautta kansalliseen, jossa käsitellään uudistuvaa lainsäädäntöä, itsemääräämisoikeutta, valinnanvapautta ja henkilökohtaista budjetointia. Opinnäytetyössä käytetään menetelmällisenä ratkaisuna Lean – menetelmiä. Tietoperustaa alettiin keräämään kartoittamalla kohdeorganisaation tukiasumisen tilannetta Lean 5S - menetelmän avulla, jota jatkettiin VSM – arvovirtakuvauksella. Opinnäytetyöntekijä piti työpäiväkirjaa prosessin etenemisestä.
Opinnäytetyön keskeinen tuotos on tukiasumisen palveluprosessin kuvaus henkilökohtaisen budjetoinnin periaatteita noudattaen ja uusi palvelukonsepti. Palvelukonsepti suunniteltiin Lean – strategian avulla. Kohdeorganisaation palvelutuotannon tehokkuuskeskeistä ajattelua saataisiin muutettua yksinkertaistamisen kautta virtaustehokkuuden malliin. Fokuksen siirtäminen asiakkaaseen, mitä asiakas haluaa ja tarvitsee, on olennaista. Läpimenoajan lyhentäminen asiakasprosessin virtaustehokkuuden lisäämisen myötä on todennäköistä, mikäli asiakasprosessia pystytään sujuvoittamaan uuden palvelukonseptin myötä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tukiasumisen palvelukonseptin pilotointi yksityisellä tai julkisella sektorilla olisi seuraava kehittämisaskel, jotta konseptin toimivuutta voitaisiin luotettavasti testata.

Asiasanat: Tukiasuminen, henkilökohtainen budjetointi, osallisuus, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services and Health Care Management
Master' s Thesis

Abstract

Sanna Mohsen

Developing a support housing service concept based on personal budgeting

Year 2019 Pages 344

The purpose of the thesis was to evaluate and develop the housing support services of a disability organization. The goal was to create a service concept for support housing on the basis of personal budgeting in the context of supporting access to disability services. The thesis was to be carried out as part of the target organization's personal budgeting and support housing project, but for reasons beyond the control of the author, the thesis was finally carried out owing to the author's personal interest in the subject. The task of developing the thesis was to find out the current state, target state and future of the housing support services of the disability organization using the Lean VSM flow description. The task of developing the thesis was to find out what factors in the client housing process slow down the customer's service access and how personal budgeting could work in the provision of supportive housing services in accordance with Lean. The theoretical framework of the thesis consists of an international framework through the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities to the National, which deals with renewable legislation, autonomy, freedom of choice and personal budgeting. Lean methods are used as methodological solution in the thesis. The data collection began by mapping the situation of the target host's home base using the Lean 5S method, which was continued with VSM flow description. The author kept a diary about the progress of the process.

The key output of the thesis is a description of the support process for the home base, following the principles of personal budgeting and a new service concept. The service concept was designed using the Lean strategy. It would be possible to change the efficiency of service-oriented thinking of the target organization by simplifying the flow efficiency model. Transferring the focus to the customer, which is what the customer wants and needs is essential. Reducing lead time with increasing customer process flow efficiency is likely if the customer process can be streamlined with the new service concept. In conclusion, piloting the concept of a home base service in the private or public sector would be the next development to test the concept's reliability.

Keywords: Support Housing, Personal Budgeting, Involvement, Freedom of Choice and Self-Determination

Sisällys

1 Johdanto 6
2 Tukiasuminen 7
2.1 YK:n vammaisten oikeuksien sopimus 7
2.2 Uudistuva lainsäädäntö 8
2.2.1 Valinnanvapaus 8
2.2.2 Tuettu päätöksenteko 9
2.3 Henkilökohtainen budjetointi 10
2.3.1 ”Tiedän mitä tahdon” – henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämishanke .. 12
2.3.2 Uudenmaan alueellinen valinnanvapauskokeilu 12
2.3.3 Kehitysvammaisten asumisen laatuvaliokunnan (KVANK) yksilöllisen tuen laatukriteerit 13
2.4 Lean 14
2.4.1 Arvo ja tarve prosessissa 15
2.4.2 Virtaustehokkuus 16
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät 17
3.1 Tukiasumisen asiakasprosessin arviointi ja palvelukonseptin kehittäminen 17
3.2 Menetelmälliset ratkaisut 17
3.3 Aineiston analysointi 18
4 Tulokset 20
4.1 Vammaispalvelujen tukiasumisen nykytila 20
4.2 Tukiasumisen tavoitetila 22
4.3 Tukiasumisen tulevaisuus: Oma elämä - palveluprosessin kuvaus 25
4.4 Johtopäätökset 26
5 Pohdinta 28
5.1 Luotettavuus ja eettisyys 29
5.2 Kehittämisehdotukset 30

1 Johdanto

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tukiasumisen palvelukonsepti, jossa henkilökohtainen budjetointi on toimintamallina uudelle palvelukonseptille. Lean – menetelmiä käytetään välineenä tukiasumisen palvelukonseptin mallin kehittämiseen ja uudistamiseen. Henkilökohtainen budjetointi on opinnäytteen tarkasteltava ilmiö ja kehitysvammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien ihmisten asumispalvelut konteksti, johon budjetointimalli sijoitettiin. Lean toimii välineenä palvelukonseptin uudistamisessa.

Opinnäytetyössä tutkitaan henkilökohtaista budjetointia ilmiönä ja sekä sen nykytilaa Suomessa. Aiempien tutkimusten mukaan henkilökohtainen budjetointi lisää valinnanvapauden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kokemista. Tavoitteena on tutkia, miten tukiasumisen palvelujen järjestämisen virtaustehokkuutta voitaisiin tehostaa.

Opinnäytetyössä keskitytään henkilökohtaisen budjetoinnin ja kohdeorganisaation tukiasumisen nykytilan ja kehittämistarpeiden kuvaamiseen sekä tukiasumisen palvelukonseptin kehittämiseen Lean-menetelmiä hyödyntämällä. Opinnäytetyössä tutkitaan, miten asiakaskeskeiseen ja Leanin mukaiseen virtaustehokkaaseen palvelumalliin voidaan päästä resurssiviisaasti. Virtaustehokkuudella tarkoitetaan Lean – ajattelun mukaan päähuomion keskittämistä jalostettavaan yksikköön, tässä tapauksessa vammaispalvelujen tukiasumisen asiakkaaseen.

Palvelujen henkilökohtaistaminen on vammaisalaa koskevan muutoksen tärkeimpiä uudistuksia YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin ja uudistuvan vammaislainsäädännön myötä, jossa itsemääräämisoikeus vahvistuu. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti henkilökohtainen budjetointi tulee olemaan yksi pääkeino vammaispalvelun asiakkaan valinnanvapauden takaamiseksi. Osallisuuden lisääminen ja vammaisen henkilön näkeminen oman elämänsä subjektina ja asiantuntijana, ei objektina tai hoivan kohteena on myös tärkeää.

Tukiasuminen vammaispalveluissa on kasvava intressi, jossa kunnat ovat olleet aloitteellisia. Tukiasuminen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen on siis ensiarvoisen tärkeää, jotta jokaisen kansalaisen omannäköinen elämä mahdollistuisi. Resurssiviisaus palvelujen tuottamisessa on näkökulma, jota tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Leanin kautta. Leanin mukaan organisaatioissa on tärkeää fokusoida asiakkaan tarpeisiin, kokonaisuuksien näkemiseen ja keskittyä tehokkuusajattelun sijaan virtaustehokkuuteen. Lean – strategia on toiminut monella alalla myös tehokkaasti hukan ja lisätyön poistajana.

2 Tukiasuminen

2.1 YK:n vammaisten oikeuksien sopimus

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista on ensimmäinen kattava 2000 – luvun ihmisoikeussopimus mitä on tehty. Suomi allekirjoitti YK:n vammaisten oikeuksien sopimuksen jo maaliskuussa 2007, mutta se ratifioitiin viimeisten maiden joukossa ja se astui voimaan kesäkuussa 2016. Kansainvälisesti sopimus on astunut voimaan jo 3. toukokuuta 2008. Sopimuksen tavoitteena on ”edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden synnynnäisen arvon kunnioittamista” (YK:n yleissopimus. 2018, 4).

YK:n sopimuksella pyritään takaamaan vammaisille henkilöille tasapuolinen kohtelu kaikilla elämän osa-alueilla. Sopimuksella pyritään luomaan erityisesti vammaisten syrjintää kieltäviä lakeja ja säädöksiä. Vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollisuudet tulee olla samat kuin kaikilla muilla, minkä sopimus pyrkii takaamaan. Sopimus velvoittaa myös huomioimaan vammaisten henkilöiden erityistarpeet. Tärkeänä asiana sopimus korostaa yleisen asennemuutoksen tärkeyttä ja yleistä tietoisuuden lisäämistä vammaisten aseman edistämiseksi ja ihmisoikeuksien toetutumiseksi. ”Sopimuksen mukaan vammaiset henkilöt ovat oikeuksien haltijoita. He voivat vaatia oikeuksiaan sekä tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä vapaasti ja olla ympäröivän yhteiskuntansa aktiivisia jäseniä. Ihmisoikeusperusteinen lähestymistapa korostaa täyttä osallistumista, osallisuutta ja tasa-arvoa ” (YK:n yleissopimus 2018, 6).

Vammaisten henkilöiden oikeus tulla kuulluksi heitä koskevassa päätöksenteossa nousee voimakkaasti esille sopimuksessa. ”Yksilön omaa tahtoa on kuultava aina – myös silloin, kun se vaatii erityistoimenpiteitä tai vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Kuulemisvelvoite haastaa myös kuntien yleiset kilpailutuskäytännöt, joissa hinta ratkaisee vammaisten henkilöiden perustarpeiden kannalta oleelliset palvelut. Sopimus edellyttää suuria muutoksia asenteisiin ja tapaan vastata vammaisten ihmisten tarpeisiin” (Kehitysvammaisten tukiliiton kannanotto 12.5.16).

Pyrkimyksenä on päästä pois ajattelumallista, jossa vammainen henkilö on oman elämänsä objekti, jolle palvelut räätälöidään valmiiksi. Oman elämän asiantuntijuus ja oman näköinen elämä ovat asioita, joiden tulisi olla mahdollisia kaikille ihmisille, tasavertaisesti. Vammainen ihminen tulee nähdä aktiivisena toimijana, eikä toiminnan kohteena. Osallisuus ja itsemääräämisoikeus kuuluvat yhteen kuten myös oikeudet ja velvollisuudet. YK:n sopimuksen artiklat kattavat laajasti elämän eri osa-alueita ja sopimusta tukisi tulkita kokonaisuutena. Sopimus antaa vammaisten ihmisten kanssa eläville ja työskenteleville toimintaa ohjaavat periaatteet, jotka tulisi muuttaa arkitodellisuudeksi (Kehitysvammaisten tukiliiton kannanotto 12.5.16).

2.2 Uudistuva lainsäädäntö

Lait, jotka säätelevät vammaispalvelujen järjestämistä ovat sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Vammaispalvelujen lainsäädännön uudistamisessa on kyse vammaispalvelu- ja kehitysvammalain yhdistämisestä yhdeksi vammaisten henkilöjen erityispalveluja koskevaksi laiksi. Uudessa laissa keskitytään järjestämään palvelut vammaisille henkilöille yksilöllisten tarpeiden mukaan. Diagnoosi ei ole määrittävä tekijä. Uutta vammaispalvelulakia on valmisteltu yhteistyössä vammaisten ihmisten ja heidän järjestöjensä kanssa. Valmistelussa ovat olleet mukana myös kunnat ja muut vammaisalan toimijat (Uudistuva lainsäädäntö, STM. 2018).

Sote – uudistus ja maakuntauudistuksessa Suomeen perustetaan 18 maakuntaa vuoden 2021 alussa, jotka vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluista ja vammaisten henkilöiden erityispalveluista. ”Hallitus antoi asiasta esityksen eduskunnalle 27.9.2018, mutta esitys raukeaa eduskuntakauden päättyessä. Seuraava hallitus linjannee, miten vammaispalveluja uudistetaan” (STM.vammaispalvelulaki, 2019). Tällä hetkellä kunnat ja kuntayhtymät ovat vastuussa vammaisten ihmisten erityispalveluista. Uuden lain voimaantulon jälkeen erityispiirit lopetetaan ja maakunnat huolehtivat vammaispalvelujen järjestämisestä kehitysvammaisille ja erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön vuonna 2022, joka lisää vammaisten ihmisten mahdollisuuksia valita palveluita. Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan, että henkilö saa maakunnalta maksusitoumuksen, jolla hän voi hankkia asiakassuunnitelmaan kirjattuja palveluja (Uudistuva lainsäädäntö, STM. 2018).

Itsenäisen asumisen tuki on uudistuvassa lainsäädännössä entistä vahvemmin läsnä. Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden lisääminen on uudistuvan lainsäädännön tavoitteena. Vammaisilla henkilöillä säilyvät subjektiiviset oikeudet välttämättömiin erityispalveluihin. ”Uuden lainsäädännön myötä yhä useampi vammainen henkilö saa valmennusta ja tukea, joilla vahvistetaan henkilön omia voimavaroja. Asumisen tuki järjestetään ensisijaisesti vammaisen henkilön itse valitsemaan asuntoon ja asuinpaikkaan” (Uudistuva lainsäädäntö, STM. 2018).

2.2.1 Valinnanvapaus

”Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita itselleen sopiva vaihtoehto
monien vaihtoehtojen joukosta ja asiakkaan tulee voida luottaa siihen, että valinnat ovat turvallisia. Valinnan kohteena voi olla palveluntuottaja, palvelukokonaisuus, hoitava ammatti-henkilö, hoitoajankohta, palvelumuoto tai sähköinen palvelu perinteisen vastaanottokäynnin sijaan. Suomessa alueelliset erot ovat suuria ja asiakkaan todellinen valinnanvara vaihtelee. Vaihtoehtoisiin palveluihin liittyvät matkakustannukset voivat käytännössä olla osalle väestöstä liian suuret” (Valinnanvapaus, THL. 2016, 8).

Monipuolisen ja ajantasaisen sekä vertailukelpoisen tiedon tuottaminen palvelujen sisällöstä, hinnoista ja odotusajoista on tärkeää asiakkaalle. Asiakkaan tulee voida vertailla eri vaihtoehtoja eri lähteistä saadun tiedon pohjalta. Asiakkaan aseman vahvistumisen kannalta näihin tietoihin tutustuminen etukäteen voisi tasata ammattilaisen ja asiakkaan tiedonvälitystä. THL:n valinnanvapautta koskevassa julkaisussa "Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet" todetaan, että asiakkaan tulisi saada tehdä valinta itselleen tärkeiden tekijöiden ja arvojen perusteella. Suurin osa osa asiakkaista pystyy tekemään valintoja itsenäisesti, mutta useita tekijöitä voi kuitenkin olla rajoittamassa kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Lähihenkilön tuki asiakkaalle tarvittaessa onkin erittäin tärkeää päätöksenteossa (Valinnanvapaus, THL. 2016, 9).

2.2.2 Tuettu päätöksenteko

Sopimus korostaa tuettua päätöksentekoa ja sen kehittämistä lainsäädännöllisesti, joka on oleellinen asia kehitysvammaisen ihmisen kannalta. "Sopimus velvoittaa tekemään järjestelyjä, jotka maksimoivat vammaisten henkilöiden mahdollisuudet tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä. Sopimus edellyttää luopumista sellaisista holhousjärjestelmistä, joissa henkilön oma päätösvalta siirretään kokonaan toiselle henkilölle. Näiden sijaan tulee kehittää sellaisia järjestelmiä, joissa tuetaan henkilön omaa päätöksentekoprosessia" (Tuettu päätöksenteko, 2017. Verneri).

Tuetun päätöksenteon tarkoituksena on varmistaa, että yhteiskunnassa toteutuu yhdenvertaisesti täysi oikeustoimikelpoisuus ja tukea tarvitsevan henkilön itsemääräämisoikeus toteutuu. Tämä edellyttää riittävää tukea oman päätöksenteon pohjaksi sekä suojelua henkilön oman päätöksenteon negatiivisilta vaikutuksilta ja toisten henkilöiden hyväksikäytöltä (Tuettu päätöksenteko, 2017).

Tavoitteena on tukea, kannustaa ja rohkaista henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Henkilön lähipiiriin ja tukijoukkoon kuuluvat eri henkilöt kuten läheiset, tutut tai viranomaiset auttavat häntä erilaisissa elämään liittyvissä asioissa ja päätöksenteossa. Kehitysvammaisella henkilöllä on usein puutteelliset tiedonkäsittelytaidot, johon tukea tarvitaan. Tukihenkilöinä toimivat eivät kuitenkaan päätä asioita henkilön puolesta, eivätkä vie henkilöltä päätösvaltaa hänen asioissaan. Eri henkilöitä voi olla eri asioita ja tilanteita varten. Näin voidaan myös varmistua siitä, ettei yksittäinen tukihenkilö vaikuta omilla mielipiteillään liikaa henkilön päätöksentekoon (Tuettu päätöksenteko, 2017).

Vammaisten henkilöiden asemaa on pyritty vahvistamaan lainsäädännöllisesti 2000- luvulle tultaessa. Suomessa itsemääräämisoikeus lainsäädännön sekä hallituksen esityksen valinnanvapaus lainsäädännön vahvistamisesta myötä, vammaisen henkilön aseman yhteiskunnallisesti tulee muuttumaan itsemääräisoikeudellisesti vahvempaan suuntaan ja pakottaa vammaisen

henkilön näkemisen yhteiskunnallisesti ja yksilötasolla oman elämänsä subjektina ja asiantuntijana. Pyrkimyksenä on päästä pois ajattelumallista, jossa vammainen henkilö on oman elämänsä objekti, jolle palvelut räätälöidään valmiiksi. Oman elämän asiantuntijuus ja oman näköinen elämä ovat asioita, joiden tulisi olla mahdollisia kaikille ihmisille, tasavertaisesti.

2.3 Henkilökohtainen budjetointi

Henkilökohtaisen budjetoinnin myönteisiä vaikutuksia ovat yksilöllisyys, tasa-arvo ja valinnanvapaus, itsemääräämisoikeuden vahvistuminen, elämänlaadun kasvu sekä omannäköinen elämä. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu toimii toiminnan perustana ja sen tavoitteena on taata omannäköinen elämä, yksilöllisyys, yhteiskunnan täysivaltainen jäsenyys, turvallinen ympäristö ja riittävät tukitoimet. Henkilökohtainen budjetointi työmenetelmänä haastaa asiakkaat, heidän läheisensä sekä työntekijät omaksumaan uusia rooleja, vastuita ja velvollisuuksia sekä työtapoja ja kumppanuuksia. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa käyttäjien osallisuutta, omia valintoja ja päätöksiä korostava työote pyrkii lisäämään asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden toteutumista. Osallistava näkökulma on tärkeä ja asiakkaat ovat mukana kehittämisessä alusta alkaen. Sama informaatio joka asiakkaalle lähetetään, menee myös työntekijöille ja omaisille. Asiakkaalle informaatio on tuotettava asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla esimerkiksi selkokielisenä (Henkilökohtainen budjetointi, 2017. THL).

Esitysluonnos laista asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaaliterveydenhuollosta toteaa (30§), että ”maakunnan on huolehdittava asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta palvelujen suunnittelussa ja annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Neuvonta, ohjaus ja selvitys on annettava siten kuin niistä säädetään sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä tai potilaslain 5 §:ssä”(Esitysluonnos. Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2017).

”Henkilökohtaisen budjetin käyttäminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelman laatimista ja henkilökohtaista budjettia koskevan päätöksen tekemistä. Asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnissa sekä asiakassuunnitelman ja hallintopäätöksen tekemisessä on noudatettava, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään. Henkilökohtaisen budjetin suuruuden määrittämisessä on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen tuottamana maksaisi. Henkilökohtaisen budjetin päätöksen ja asiakassuunnitelman perusteella asiakas valitsee palvelujen sisällön ja niiden tuottajat tai palvelut toteuttavat henkilöt”31§ (Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2017).

”Henkilökohtaisen budjetoinnin hallinnointia koskien esitysluonnoksessa todetaan (31§) henkilökohtainen budjetti on laadittava joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henki-

lökohtaisen budjetin toteutumista on arvioitava vähintään vuosittain sekä tarvittaessa muutettava sitä. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava lisäksi, mikäli asiakkaan elämäntilanne, olosuhteet tai avuntarve olennaisesti muuttuvat. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa tai, jos sen suuruus ei vastaa asiakkaan palvelutarvetta. Henkilökohtaisen budjetin muuttamista voi ehdottaa asiakas, asiakkaan laillinen edustaja tai maakunnan liikelaitos." (Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2017).

Henkilökohtaisesta budjetoinnista kiinnostuttiin Suomessa vammaispalvelujen kehittäjien keskuudessa 2010- luvun alkupuolella. Kiinnostuksen herättyä mallia kohtaan sitä on lähdetty kehittämään myös Suomessa. Käytännössä henkilökohtainen budjetti on rahasumma, jolla henkilön palvelut on mahdollista järjestää yksilöllisesti, palvelujen käyttäjän toiveiden, tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Määrittelemällä henkilökohtainen budjetti saadaan tehtyä näkyväksi se taloudellinen resurssi, joka on käytettävissä tietyn henkilön palvelujen järjestämiseen. Suomessa henkilö itse ei saa toistaiseksi budjettia omaan hallintaansa, joka asettaa haasteita valinnanvapauden toteutumisen näkökulmasta (Henkilökohtainen budjetointi, 2017. THL).

Valtioneuvoston alueuudistuksen maakunta- ja soteuudistuksen sivuilla on määritelty henkilökohtainen budjetti maksusitoumukseksi, jolla voi hankkia maakunnan liikelaitoksen tekemän arvion ja asiakassuunnitelman perusteella asiakassuunnitelmaan kirjattuja palveluja. Henkilökohtaisen budjetin sisältö ja palveluihin käytettävissä oleva euromäärä määräytyy asiakkaan tarvitsemien palvelujen perusteella. Asiakas voi itse päättää mistä hankkii asiakassuunnitelmaan kirjatut palvelut ja hän voi vaikuttaa palvelujen sisältöön. Maakunta maksaa suoraan palveluntuottajalle henkilökohtaisen budjetin mukaiset korvaukset. Henkilökohtainen budjetti on tarkoitettu ikääntyvälle tai vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee jatkuvaa ja laaja-alaista tukea (Alueuudistus.fi/Maakunta- ja soteuudistus. 2018).

Alueelliset erot ovat isoja, joten sotea ja maakuntauudistusta kohti mentäessä tarvitaan uusia palvelumuotoja sekä rakennemuutoksia. Maakuntauudistuksen myötä syntyviä alueellisia eroja voitaisiin ennaltaehkäistä henkilökohtaisen budjetoinnin mallilla kuten Duffy & Rajalahti (2017) kirjoittavat raportissaan henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistyöstä: "Koska todellisena uhkana on sotepalveluiden keskittyminen suurempiin kuntakeskuksiin, luo henkilökohtainen budjetointi mekanismin, jolla palveluita voitaisiin tuottaa siellä, missä ihmiset ovat. Järjestelmän ansiosta ihmiset voisivat käyttää henkilökohtaisen budjettinsa lähiyhteisössään joustavasti; kaupungeissa, taajamissa tai maaseudulla. Tämä loisi mahdollisuuksia pienille paikallisille yrityksille ja yhdistyksille myös kaupunkikeskittymien ulkopuolella." (Kokemuksia henkilökohtaisen…Rajalahti&Duffy, 2017).

2.3.1 ”Tiedän mitä tahdon” – henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämishanke

Kehitysvammaisten Palvelusäätiön ja Kehitysvammaliiton henkilökohtaisen budjetoinnin projekti ”Tiedän mitä tahdon” on toistaiseksi laajamittaisin kehittämishanke Suomessa aiheen tiimoilta. Sen pohjalta mm. Vantaan kaupunki ja EKSOTE (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri) ovat jatkaneet henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistä ja sitä on hyödynnetty palvelujen järjestämisessä. THL ja kilpailu- ja kuluttajavirasto ovat myös määritelleet omat muistionsa aiheesta.

Tiina Lehto – Lunden (2012) tarkastelee Tiedän mitä tahdon – hankkeessa tehdyssä pro gradu – tutkielmassaan kehitysvammaisten kokemuksia yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta. Hankkeessa pilotoitiin ja tutkittiin henkilökohtaista budjetointia 30 vammaispalvelun käyttäjälle. Lehto – Lunden keskittyy tutkielmassaan kehitysvammaisten osallistujien kokemuksiin. Tutkimuksessa nousi esiin kolme tärkeää asiaa kehitysvammaisten ihmisten haastattelujen perusteella. Osallisuus – osallistuja, oikeus olla mukana toiminnassa, tekeminen – tekijä, oikeus tehdä asioita ja päätösvalta – päättäjä, oikeus päättää omista asioista. Erityisesti osallisuuden kokemus ja oikeus päättää omista asioista koettiin merkityksellisiksi (Lehto – Lunden. 2012, 102).

Tiedän mitä tahdon – hankkeessa sosiaalityöntekijöiden innostuneisuus lähteä työskentelemään asiakkaiden osallisuuden lisäämiseksi näkyi selvästi. Kumppanuuden löytäminen voi olla haastavaa sosiaalityöntekijöiden ja kehitysvammaisten asiakkaiden välillä, mutta toisaalta myös palkitsevaa. On merkityksellistä ymmärtää, että sosiaalityöntekijöiden ja palvelun käyttäjien tavoitteet voivat olla yhteisiä ja linkittyä käyttäjän elämää koskeviin myönteisiin asioihin (Lehto – Lunden, 2012, 97).

Henkilökohtainen budjetointi koettiin tavaksi ohjata resursseja oikeaan suuntaan. Asiakkaiden voimaantumisen lisäksi malli antoi lisää aikaa ja tilaa omien asiakkaiden tapaamiseen ja asioiden hoitoon. Osaamisen johtaminen sekä johtaminen muutoksessa ja kehittämisessä on tärkeää (Lehto – Lunden, 2012, 98).

2.3.2 Uudenmaan alueellinen valinnanvapauskokeilu

Uudenmaan alueellisessa valinnanvapaus kokeilussa on toteutettu henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu, jossa henkilökohtaista budjetointia on toteutettu palvelusetelillä kahdeksan kunnan alueella. Kokeiluun on osallistunut lokakuuhun 2018 mennessä eri asiakasryhmistä noin 50 asiakasta. ”Kokeilu on osa muutosta, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet nostetaan yhä suurempaan rooliin asiakasprosessissa. Kokeilussa on käynyt ilmi, että muutos vaatii uudenlaista ajattelutapaa sekä asiakkailta että palveluohjauksesta vastaavilta työntekijöiltä” (Käyhkö, 2018).

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun tavoitteena on ollut mm. tuottaa tietoa asiakkaiden, palveluohjauksen ja palvelutuottajien kokemuksista ja toimintatavoista sekä osallisuuteen ja tietojärjestelmiin liittyvistä kysymyksistä. ”Kokeilun kuluessa toteutetaan tutkimus, jossa kartoitetaan muun muassa asiakkaiden elämänlaatua ja toimintakykyä sekä niissä tapahtuvia mahdollisia muutoksia” (Käyhkö, 2018).

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa palveluohjaajien rooli on toteuttaa palveluohjaus ja henkilökohtaisen budjetin kokeilun. Kokeilun tavoitteena on palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman tekeminen niin, että asiakas on itse valitsemassa oman hyvinvointinsa kannalta tarpeellisen palvelun ja palveluntuottajan. Asiakkaan osallistumisessa on olennaista, että ”asiakas kykenee itse tai tuettuna osallistumaan henkilökohtaisen budjetin hallinnointiin ja valintojen tekemiseen” (Käyhkö, 2018).

Kokeiluun osallistuvista eri asiakasryhmistä on saatu hyviä kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista palvelusetelimallilla. ”Esimerkiksi vammaispalveluiden asiakas, joka on oikeutettu päivätoimintaan, mutta joka ei pysty liikkumaan päivätoimintakeskukseen. Asiakkaan päivätoiminnan kustannukset muutettiin palvelutarpeen arvion jälkeen henkilökohtaiseksi budjetiksi (palveluseteli), jolla asiakas hankki taideopetusta kotiinsa kokeiluun hyväksytyltä palveluntuottajalta” (Käyhkö, 2018).

2.3.3 Kehitysvammaisten asumisen laatuvaliokunnan (KVANK) yksilöllisen tuen laatukriteerit

KVANK:n yksilöllisen tuen laatukriteerit: yksilöllisen asumisen mahdollistaminen, tavallisessa asuinympäristössä, itse valitussa asunnossa ja kenen kanssa asuu. HB-malli toimii työvälineenä KVANK:n laatukiriteerien saavuttamiseksi. Organisaation näkökulmasta myös HB-mallin kohdalla toimintaa ohjaa lait ja sopimukset. IMO- ja valinnanvapauslainsäädännön vahvistumisen myötä tarvitaan uutta tulokulmaa palvelujen järjestämiseen (Ahlsten ym. 2014, 54).

HB-mallin käyttöönotto vaatii palveluohjauksen lisäämistä. Asiakkaat ja lähipiiri tarvitsevat tukea HB-mallin käytössä sekä mitä pitää ottaa huomioon, kun esimerkiksi hakee uutta asuntoa, työpaikkaa tai mitä etuisuuksia on mahdollisuus saada. Sen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Autio, 2014).

Lait, jotka sääntelevät vammaispalvelujen järjestämistä ovat sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Vammaispalvelujen lainsäädännön uudistamisessa on kyse vammaispalvelu- ja kehitysvammalain yhdistämisestä yhdeksi vammaisten henkilöjen erityispalveluja koskevaksi laiksi. Uudessa laissa keskitytään järjestämään palvelut vammaisille henkilöille yksilöllisten tarpeiden mukaan. Diagnoosi ei ole määrittävä tekijä. Uutta vammaispalvelulakia on valmisteltu yhteistyössä vammaisten ihmisten ja heidän järjestöjensä kanssa.

Valmistelussa ovat olleet mukana myös kunnat ja muut vammaisalan toimijat (Uudistuva lainsäädäntö, STM. 2018).

Sote – uudistus ja maakuntauudistuksessa Suomeen perustetaan 18 maakuntaa vuoden 2021 alussa, jotka vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluista ja vammaisten henkilöiden erityispalveluista. ”Hallitus antoi asiasta esityksen eduskunnalle 27.9.2018, mutta esitys raukeaa eduskuntakauden päättyessä. Seuraava hallitus linjannee, miten vammaispalveluja uudistetaan” (STM.vammaispalvelulaki, 2019). Tällä hetkellä kunnat ja kuntayhtymät ovat vastuussa vammaisten ihmisten erityispalveluista. Uuden lain voimaantulon jälkeen erityispiirit lopetetaan ja maakunnat huolehtivat vammaispalvelujen järjestämisestä kehitysvammaisille ja erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön vuonna 2022, joka lisää vammaisten ihmisten mahdollisuuksia valita palveluita. Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan, että henkilö saa maakunnalta maksusitoumuksen, jolla hän voi hankkia asiakassuunnitelmaan kirjattuja palveluja (Uudistuva lainsäädäntö, STM. 2018).

Itsenäisen asumisen tuki on uudistuvassa lainsäädännössä entistä vahvemmin läsnä. Henkilö itse valitsee asunnon ja asuinpaikan, jonne asumisen tuki ensisijaisesti järjestetään. Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden lisääminen on uudistuvan lainsäädännön tavoitteena. Vammaisilla henkilöillä säilyvät subjektiiviset oikeudet välttämättömiin erityispalveluihin. Uuden lainsäädännön myötä henkilön voimavaroja pystytään tukemaan yhä paremmin valmennuksen ja tuen saavuttaessa yhä useamman. (Uudistuva lainsäädäntö, STM. 2018).

2.4 Lean

Toisen maailmansodan jälkeen Japanissa Toyota Motor Corporationissa resurssien niukkuus pakotti Toyotan ajattelemaan uudella tavalla tehokkuutta. Yritys alkoi keskittymään virtaustehokkuuteen, joka tarkoitti, että Toyota ymmärsi asiakkaiden tarpeiden tuntemisen olevan avainasemassa. Resurssipulan takia yrityksellä ei ollut varaa virheinvestointeihin, joten yrityksessä otettiin käyttöön tilauslähtöinen tuotanto, eli tuotanto alkoi vasta, kun tilaus oli tehty. Asiakkaan tarpeita kartoitettiin kolmen kysymyksen kautta: mitä tuotetta asiakas haluaa, milloin asiakas haluaa tuotteen ja millaisia määriä sitä halutaan? Toyotan mukaan autojen tuotantoprosessi oli yhtenäinen virtaus, joka koostui eri tuotantovaiheista, joilla jokaisella oli kaksi roolia sisäisen toimittajan ja sisäisen asiakkaan rooli (Modig&Åhlström. 2013,125-129).

Resurssien niukkuus Toyotalla toisen maailmansodan jälkeen johti yrityksen erityiseen pyrkimykseen tehdä asiat oikein. Toyota kuvasi koko tuotantoprosessin ja Toyotan tavoitteeksi tuli maksimoida koko prosessin läpäisevä virtaus. Tavoitteena oli edetä nopeasti raaka – aineiden hankinnasta tuotteen valmistamiseen, toimittamiseen ja korvauksen saamiseen. Hukka ja turha työ pyrittiin myös karsimaan hyvän virtaustehokkuuden aikaan saamiseksi. Kokonaisku-

van korostaminen kirkastui myös Toyotalle niukkuuden ja resurssipulan myötä. Kaikki tuotantoprosessin osat olivat saman ketjun osia, kaikki prosessin vaiheet sisäisiä asiakkaita ja toimittajia. Toyotan selviytymisessä toisen maailmansodanjälkeisessä niukkuudessa tärkeintä oli virtaustehokkuuteen keskittyvän tuotantojärjestelmän kehittäminen: Toyota Production System (TPS) oli syntynyt (Modig&Åhlström. 2013,132-134).

Lean production esitettiin ensimmäistä kertaa käsitteenä vuonna 1988 John Krafcikin kirjoittamassa artikkelissa "Lean – tuotantojärjestelmän riemuvoitto", jossa kerrottiin Toyotan tehtaista ja niiden lean – tuotannosta. John Krafcikin artikkelissa esitettyjä ajatuksia kehitettiin osana International Motor Vehicle Program (IMVP) – tutkimusohjelmaa. IMVP:n pohjalta julkaistiin vuosien tutkimustyön jälkeen vuonna 1990 The machine that Changed the World, jossa kerrotaan mitä lean – tuotanto tarkoittaa. Muita kirjoittajia olivat James P. Womack, Daniel T. Jones ja Daniel Roos ja heidän mukaansa Lean koostuu neljästä periaatteesta:

1. Tiimityö
2. Viestintä
3. Resurssien tehokas hyödyntäminen ja hukan poistaminen
4. Jatkuvat parannukset

(Modig&Åhlström. 2013,138-139)

2.4.1 Arvo ja tarve prosessissa

Kaikissa prosesseissa virtausyksikkö etenee erilaisten toimintojen läpi ja organisaation tukiasiakkaan kohdalla prosessin toimintoja ovat esimerkiksi asiakkaan ja kunnan sosiaalityön välinen yhteistyö, perusterveydenhuolto, kuntoutuspalvelut, kuljetuspalvelu, henkilökohtainen apu, asuminen, työ- ja päiväaikainen toiminta ja erilaiset terapiapalvelut. Prosessin toimintoja voidaan luokitella ja virtaustehokkuuden näkökulmasta kaksi tärkeää asiaa ovat arvo ja tarve. Arvoa tuottavia toimintoja ovat toiminnot jolloin virtausyksikölle tapahtuu jotain tai se etenee. Esimerkiksi vammaispalvelun asiakas tapaa hänen asumispalveluaan tuottavan organisaation sosiaaliohjaajan. Arvoa tuottavat toiminnot ovat niitä jolloin virtausyksikkö, eli asiakas jalostuu jollain tavalla. Toiminto on arvoa tuottamaton, jos jalostumista ei tapahdu, jos esimerkiksi tukiasumisen asiakas joutuu odottamaan kunnan sosiaalityön tapaamista useita kuukausia (Modig&Åhlström. 2013,59-60).

Tarve määrittelee arvon ja arvo määräytyy aina asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan määrittely voi olla haastavaa organisaatiossa, mutta kehitysvammaisille ja erityistä tukea tarvitseville henkilöille palveluja tuottava organisaatio pystyy määrittelemään tukiasumisen asiak-

kaan selkeästi. Välittömän ja välillisen tarpeen määrittely on tärkeää, kun virtaustehokkuuden virtausyksiköinä toimivat ihmiset. Välittömänä tarpeena voidaan pitää tukiasumisen asiakkaan tarvetta omalle asunnolle ja riittävän oikea-aikaisen tuen saamista asumiseen. Välillisinä tarpeina voidaan nähdä vuorovaikutus tukiasumisen ohjaajien ja asiakkaiden välillä. Välillisissä tarpeissa on kyse kokemuksista. Tukiasumisessa välilliset tarpeet nousevat tärkeään asemaan, koska esimerkiksi yhteisöllisyyden kokemusta voi olla vaikeaa saavuttaa ilman tukiasumisen ohjaajien tukea. Välittömät tarpeet pystytään takaamaan, kuten lääkehoidossa avustaminen tai säännöllinen tuki siivoukseen. Välittömät tarpeet ovat konkreettisia (Modig&Åhlström. 2013,61).

2.4.2 Virtaustehokkuus

Virtaustehokkuudella tarkoitetaan arvoa tuottavien toimintojen summaa suhteessa läpimenoaikaan. Kun tarkastellaan välillisiä tarpeita, pitää ottaa huomioon, että nopea läpimenoaika, jota usein ajatellaan arvon mittariksi ei aina olekaan se parempi vaihtoehto. Esimerkiksi kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisessa on erittäin tärkeää huomioida välilliset tarpeet. Kommunikaatio, omat tarpeet ja toiveet sekä erityispiirteet esimerkiksi tukiasumista suunniteltaessa. Nämä toiminnot pidentävät läpimenoaikaa, jonka äkkiseltään saattaisi ajatella hidastavan virtaustehokkuutta, mutta koska ne tuottavat arvoa prosessiin, virtaustehokkuus paranee (Modig&Åhlström. 2013, 64-65).

Virtaustehokkuus tarkoittaa kuinka suuri osuus arvoa tuottavilla toiminnoilla on läpimenoajasta. Modig&Åhlströmin (2014) mukaan asiakkaan saamaa arvoa voi kasvattaa lisäämällä tai vähentämällä arvon siirron nopeutta. Virtaustehokkuudessa ei ole kuitenkaan arvoa tuottavien toimintojen nopeuttamisesta vaan arvon siirron tiheyden maksimoinnista. Tavoitteena on myös vähentää arvoa tuottamattomia toimintoja. Esimerkiksi tukiasumisen asiakkaalle ei ole tärkeää nopeuttaa tukiasumisen ohjaajan tukikäyntejä vaan lyhentää niiden välisiä aikoja, saada useammin tukikäyntejä, jotta riittävä tuki mahdollistuu ennaltaehkäisevästä näkökulmasta (Modig&Åhlström. 2013, 67).

Prosessilait vaikuttavat virtaustehokkuuteen ja Modig&Åhlströmin kirjassa ”Tätä on Lean” (2014) kuvataan kolmea eri prosessilakia, jotka kuvaavat prosessin läpimenoajan kasvua. Littlen lain mukaan läpimenoaikaan vaikuttaa kuinka monta keskeneräistä virtausyksikköä prosesissa on ja kuinka pitkä jaksoaika on. Laki pullonkauloista tarkoittaa, että prosesseissa olevat pullonkaulat kasvattavat läpimenoaikaa. Kolmantena kuvataan laki vaihtelun vaikutuksesta, joka tarkoittaa, että vaihtelu kasvaa sen mukaan miten paljon suurta vaihtelua prosessissa on ja mitä lähempänä ollaan täyttä käyttöastetta. Laki vaihtelun vaikutuksista tuo haasteita, kun prosessin virtausyksiköt ovat ihmisiä. Ihmisten välilliset tarpeet ovat erilaisia ja ihmisten käytöstä ei voi vakioida samalla lailla, kun koneiden. Vaihtelu vaikuttaa merkittävästi virtaustehokkuuteen ja se on läsnä melkein kaikissa prosesseissa (Modig&Åhlström. 2013,89).

Virtaustehokkuuden parantamiseen voidaan määritellä neljä asiaa perustuen edellä mainittujen lakien puitteissa tehtävään toimintaan. Ensimmäiseksi voidaan karsia keskeneräisten virtausyksiköiden määrää, toiseksi voidaan työskennellä nopeammin, kolmanneksi resursseja voidaan lisätä kapasiteetin lisäämiseksi ja neljänneksi voi pyrkiä poistamaan ja vähentämään prosessin vaihtelun eri muotoja (Modig&Åhlström. 2013, 91).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

3.1 Tukiasumisen asiakasprosessin arviointi ja palvelukonseptin kehittäminen

Opinnäytetyön tarkoitus on arvioida ja kehittää vammaisalan organisaation asumispalvelujen tukiasumista.

Tavoitteena on luoda palvelukonsepti tukiasumiseen henkilökohtaisen budjetoinnin periaatteella vammaispalvelujen tukiasumisen kontekstissa. Resurssiviisautta palvelujen järjestämisessä lähestyttiin Leanin virtaustehokkuuden lisäämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on selvittää vammaisalan organisaation asumispalvelujen tukiasumisen nykytila, tavoitetila ja tulevaisuus Lean VSM – arvovirtakuvauksen avulla. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on selvittää mitkä tekijät tukiasumisen asiakasprosessissa hidastavat asiakkaan palvelun saantia ja miten henkilökohtainen budjetointi voisi toimia tukiasumisen palvelujen järjestämisessä Leanin mukaisesti resurssitehokkaasti.

3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyö soveltaa kehittämistutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyön menetelmällisenä ratkaisuna käytetään Lean – menetelmiä. VSM – arvovirtakuvauksen avulla selvitettiin vammaisalan organisaation asumispalvelujen tukiasumisen nykytila, tavoitetila ja tulevaisuus. Tietoa hankittiin osana opinnäytetyöntekijän työnkuvaa kartoittamalla organisaation tukiasumisen tilannetta Lean 5S - menetelmän avulla sekä keskustelemalla tukiasumisen työntekijöiden kanssa sähköpostitse ja kasvotusten.

Opinnäytetyöntekijä kävi tapaamassa organisaation henkilökohtaisen budjetoinnin ja tukiasumisen kehittämisprojektiin valikoituneita asumispalveluyksiköitä ja niiden työntekijöitä sekä suunnitteli työpajat syksylle 2017 organisaation asumispalveluyksiköille, erikseen henkilökunnalle ja asiakkaille, joissa oli tarkoituksena käydä henkilökohtaisen budjetoinnin mallia läpi, sekä kerätä tietoa asiakkaiden ajatuksista tukiasumisen kehittämistä varten. Opinnäytetyöntekijä piti työpäiväkirjaa keskusteluista sekä tapaamisista.

Opinnäytetyön tekijästä riippumattomista syistä organisaatiossa päätettiin lähteä mukaan valtakunnalliseen henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeeseen ja työpajat eivät toteutuneet kuin yhden kerran yhden asumispalveluyksikön henkilöstölle. Näin ollen aineistomateriaalin keruu jäi työpajojen osalta yhtä työpajaa lukuun ottamatta suunnittelun tasolle.

Prosessit toimivat virtaustehokkuuden pohjana ja eri organisaatioissa on monia erilaisia prosesseja. Opinnäytetyön virtausyksikkö oli tukiasumisen asiakas ja jalostettava prosessi tukiasumisen palvelukonseptin luominen. Resurssitehokkuuden pääpaino on resurssien hyödyntämisessä ja virtaustehokkuudessa tarkastellaan miten virtausyksikkö, eli asiakas etenee prosessin läpi. Resurssitehokkuudessa asiakas mukautuu palvelutuottajan tilanteeseen ja virtaustehokkuudessa palvelutuottaja mukautuu asiakkaan tilanteeseen (Modig&Åhlström. 2013, 55.)

Lean – strategian mukaan prosessissa on olennaista asettaa itse järjestelmän rajat, joka tarkoittaa sen päättämistä, milloin prosessi alkaa ja loppuu. Kun järjestelmän rajat on asetettu, pystytään mittaamaan virtausyksikön läpimenoaika prosessissa. Opinnäytetyössä se tarkoittaa aikaa joka asiakkaalla kuluu tukiasumisen palvelujen järjestämisessä asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kehitettävällä palvelukonseptilla. Tavoitteena on tehostaa asiakasprosessia virtaustehokkuuden näkökulmasta resurssiviisaasti. Monelle organisaatiolle on haastavaa määritellä prosessi ja läpimenoaika niin, että se kattaa ajan tarpeen tunnistamisesta tarpeen tyydyttämisen ajankohtaan. Esimerkkinä toimivan organisaation tukiasumisen asiakasprosessin kehittäminen ja läpimenoajan tunnistaminen sekä sen tehostaminen on uuden palvelukonseptin kehittämisen tavoitteena (Modig&Åhlström. 2013, 57-58).

Leanin virtaustehokkuus – ajattelun mukaan huomio kääntyy pois perinteisestä keskittymisestä resurssien tehokkaaseen hyödyntämiseen, puhutaan uudesta tehokkuuden muodosta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa virtaustehokkuuden huomio kiinnittyy organisaatiossa jalostettavaan yksikköön, asiakkaaseen. Päähuomio on asiakkaassa, jonka tarpeita täytetään erilaisin tavoin (Modig&Åhlström. 2013, 44-45).

Leanin virtaustehokkuus – ajattelun mukaan huomio kääntyy pois perinteisestä keskittymisestä resurssien tehokkaaseen hyödyntämiseen, puhutaan uudesta tehokkuuden muodosta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa virtaustehokkuuden huomio kiinnittyy organisaatiossa jalostettavaan yksikköön, asiakkaaseen. Päähuomio on asiakkaassa, jonka tarpeita täytetään erilaisin tavoin (Modig&Åhlström. 2013, 44-45).

3.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytetään teemoittelua, joka perustuu tiettyjen aiheiden toistumiseen aineistossa. Ensin muodostetaan teemoja, keskeisiä aiheita, jotka ryhmitellään, jonka

jälkeen niitä voi tarkastella yksityiskohtaisemmin. Teemoittelu on luonnollinen tapa järjestellä aineistoja, kun aineistoa on kerätty esimerkiksi haastattelujen ja keskustelujen avulla (Saarinen – Kauppinen & Puusniekka. 2006).

Aineistosta lainattujen kohtien, sitaattien avulla havainnollistetaan esimerkkien kautta, että tutkijalla on ollut aineisto, johon hän pohjaa analyysinsä ja että aineisto on antanut johtolankoja teemojen muodostamiseen. Opinnäytetyössä olevat sitaatit käsitellään tunnistamattomiksi, jotta organisaation anonymiteetti säilyy työssä. (Saarinen – Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineistosta nousevat esiin alla olevat teemat ja alateemat, jotka on lueteltu alla:

1. Asiakkaan osallisuus
2. Henkilökohtainen budjetointi
3. Omannäköinen elämä
4. Tukiasumisen prosessi

Asiakkaan osallisuus	**Henkilökohtainen budjetointi**	**Omannäköinen elämä**	**Tukiasumisen prosessi**
Itsemääräämisoikeus	Palvelujen henkilökohtaistaminen	Osallisuus	Prosessin kehittäminen
Tuettu päätöksenteko	Asiakkaan yksilöllisyys	Tasavertaisuus	Alueelliset erot
Osallistaminen	Valinnanvapaus	Yksilöllisyys	HB:n näkökulma
Mahdollisuus vaikuttaa	Riittävä tuki	Tasavertainen rooli yhteiskunnassa	Sama toimintamalli valtakunnallisesti

Aineiston analysoinnin perusteella asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus nousivat tärkeimpään asemaan. Uudistuvan lainsäädännön myötä itsemääräämisoikeus on vahvistunut ja palvelujen järjestämistä pitää ajatella myös sitä kautta. Aineiston perusteella alueelliset erot vaikuttavat kohdeorganisaation tukiasumisen palveluihin ja osan asiakkaiden palvelut ovat riittämättömiä. Jatkuvuus ja riittävä tuen määrä mahdollistaisivat ennaltaehkäisevän työtavan, jonka avulla itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä päästäisiin käsittelemään. Osallistaminen ja mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin ovat tärkeitä arvoja, joiden myötä tunne elämänhallinnasta lisääntyisi.

Henkilökohtaisen budjetoinnin näkökulma on teemoissa palvelujen henkilökohtaistamisen näkökulmasta. Asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen yksiköllisen elämänsuunnittelun kautta ja valinnanvapauden lisääminen esimerkiksi omia asumisen tukipalveluja mietittäessä olisi tärkeää. Riittävän ja oikea-aikaisen tuen saanti on ennaltaehkäisevästä näkökulmasta olennaista ja asiakkaan tulisi itse olla läsnä ja vaikuttamassa omaa elämäänsä koskeviin asioihin.

Omannäköinen elämä on asia, joka tulisi olla jokaiselle ihmiselle mahdollista ja erityistä tukea tarvitseva ihminen, jonka asioista monet eri tahot ovat päättämässä elämän eri vaiheissa hyötyisi henkilökohtaisen budjetoinnin mallilla järjestettävistä palveluista, koska silloin hän pääsisi tasavertaisesti vaikuttamaan omaan elämänhallintaansa, kuten muutkin ihmiset. Aineiston perusteella tukiasumisen henkilöstön näkemys asiakkaista on myös asia, joka vaikuttaa omannäköisen elämän toteutumiseen. Mikäli asiakas nähdään oman elämänsä subjektina, ei hoivan kohteena, on hänellä paremmat mahdollisuudet omannäköiseen elämään.

Tukiasumisen prosessin kehittäminen ja yksinkertaistaminen on tärkeää, koska alueelliset eroja esiintyy palvelujen tuottamisessa. Henkilökohtaisen budjetoinnin mallia hyödyntämällä tukiasumisen palveluja saataisiin tasaveroisimmiksi asuinpaikasta riippumatta. Mikäli asiakkaalla olisi jo palvelutarpeen arviota tehtäessä mahdollisuus tuoda itsenäisesti tai tuetun päätöksenteon mallilla omia mielipiteitään esille sekä mahdollisuus kartoittaa eri mahdollisuuksia tukiasumistaan koskien olisi hänelle todellisempi mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä.

4 Tulokset

4.1 Vammaispalvelujen tukiasumisen nykytila

Leanin mukainen vammaispalvelujen tukiasumisen kehittäminen sopii opinnäytetyön viitekehykseen hyvin, koska henkilöstön osallisuus kehittämiseen saadaan tuotua esiin. Viestintä ja tiedon kulku sekä osallistaminen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi onnistuu, kun kehittämisessä on mukana poikkileikkaus organisaation henkilöstöstä johdosta työntekijöihin. Opinnäytetyön taustatyönä selvitettiin LEAN 5S – mallin avulla organisaation tukiasumisen tilanne. Selvityksen perusteella voidaan todeta, että tukiasiakkaina olevien asiakkaiden lukumäärä oli vain suuntaa antava, konkreettinen luku ko. tukiasumisen määrittelyllä tehdyistä sopimuksista. Tukiasumisen prosessi ja palvelut etenivät eri tavoin alueesta ja kunnasta riippuen. Samalla sopimuksella olevat henkilöt voivat saada hyvin erilaista palvelua alueesta riippuen. 5S – malliin perustuen tehdyn selvityksen pohjalta syntyi ajatus tukiasumisen palvelukonseptin suunnittelusta henkilökohtaisen budjetoinnin periaatteella. Tukiasumisen palvelujen tuottamista tarkasteltiin henkilökohtaisen budjetoinnin mallilla suunnitellun asiakasprosessin myötä. Asiakasprosessin sujuvoittamiseksi kehitettiin uusi konsepti –”oma elämä” – palvelukonsepti. Oma elämä – nimi syntyi siitä ajatuksesta, että kehitysvammaisen tai erityistä tukea tarvitsevan ihmisen elämässä saattaa käydä niin, että ihminen on oman elämänsä sivusta seuraaja, ei aktiivinen toimija. Jokaisella ihmisellä on oikeus omannäköiseen elämään. Itsemääräämisoikeuden vahvistumisen myötä myös lainsäädännöllisesti ”Oma elämä” valittiin palvelukonseptin nimeksi.

LEAN – prosessin VSM:n (Value stream map) eli arvovirtakuvauksen avulla pyritään tunnistamaan oikeita ongelmia ja niiden ratkaiseminen on keskeistä tehokkuuden eli nopeuden nosta-

misessa. Oikeiden ongelmien tunnistaminen alkaa nykytilan kartoituksella. Tavoitteena on rakentaa yhteinen ymmärrys tukiasumisen prosessin nykytilasta. Yhteinen ymmärrys nykytilasta auttaa eri virtojen tulemista näkyviin sekä löytämään kehityskohteet (Eloranta. 2017).

Tukiasumisen kehittämisen aluksi opinnäytetyöntekijä kirjasi ongelmia, haasteita ja kysymyksiä on ylös. Tässä muutamia asioita, jotka vaativat tarkastelua projektin tavoitteita määriteltäessä: YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus, itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus, omavaltaisuus, yksilöllisen tuen laatukriteerit ja asiakas keskiössä. Kohdeorganisaation arvojen pohtiminen suhteessa kehittämistehtävään. Aluksi pohdittiin myös, onko tukiasumisen kehittäminen ja HB – malli kehitettävä erikseen. Kun asiat on kirjattu ylös, niiden pohjalta on helpompi lähteä priorisoimaan kehittämiskohteita sekä kohdistaa resursseja sinne mistä saadaan paras hyöty.

Tukiasumisella tarkoitetaan yksilöllisesti räätälöityjen palvelujen tuottamista omaan kotiin. Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapauden vahvistaminen lainsäädännön uudistumisen kautta liittyvät olennaisesti asumiseen ja henkilön itsensä tulisi määritellä missä ja millaisessa asumismuodossa hän haluaa asua. Yksilöllisen elämänsuunnittelun avulla henkilön omannäköinen elämä pyritään takaamaan. Asiakkaan tulee olla keskiössä palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa.

Suomessa HB – mallia on kokeiltu näkyvimmin Kehitysvammaisten palvelusäätiön ja kehitysvammaliiton ”Tiedän mitä tahdon” – projektissa. Projektin tavoitteena oli henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu ja suomalaisten sovellusten kehittäminen kehitysvammaisten ihmisten käyttämissä palveluissa (Ahlsten ym. 2014, 15).

Itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden vahvistuminen lainsäädännöllisesti tuottaa tarpeen kehittää keinoja niiden toteutumisen mahdollistamiseksi. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu toimii organisaation toiminnan perustana ja sen tavoitteena on taata vammaispalvelun käyttäjälle omannäköinen elämä, yksilöllisyys, yhteiskunnan täysivaltainen jäsenyys, turvallinen ympäristö ja riittävät tukitoimet. Organisaatiossa käytetään henkilökohtaisen budjetoinnin mallia yhtenä välineenä edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Asiakkaalla tulee olla keskeinen rooli palvelujen tuottavuuden rakentamisessa. Julkisten palvelujen kehittämisessä ominaispiirteenä on, että kustannusten kasvua pyritään hillitsemään tekemällä samat palvelut entistä kustannustehokkaammin. Asiakas on kuitenkin aina mukana tavalla tai toisella palvelun tuotantoprosessissa. Julkisissa palveluissa on tällä hetkellä menossa co – creationin trendi, jossa palvelun arvo luodaan asiakkaan ja palvelutarjoajan kanssa. Eli palvelun tuottama arvo syntyy erityisesti sitä kautta, miten asiakas palvelua hyödyntää. Asiakas toimii palvelusuoritteen laadun ja hyödyllisyydenarvioijana (ETLA, 50. 2013).

Palvelujen tuottavuuden kehittämisessä erilaiset mittarit toimivat hyödyllisinä apuvälineinä. Peruslähtökohtana kehittämiselle voidaan pitää henkilöstön tuottavuustietoisuutta. Eri mittareiden avulla voidaan osoittaa mitä tuottavuus tarkoittaa ja miten sitä tulisi kehittää. Tiedolla johtamisen käsite tarkoittaa eri mittareiden käytöstä saatujen tulostenhyödyntämiseen johtamisessa. Eli organisaation toimintaa kuvaavasta informaatiosta ja käytetyistä mittareista ei ole hyötyä, jos informaatiota ei käytetä. Vammaispalvelun asiakasprosessi on pirstaloitunut ja päällekkäistä tietoa kerätään asiakkaalta prosessin eri vaiheissa. Eli kerättyä tietoa ei hyödynnetä aidosti johtamisessa ja kehittämisessä, koska sitä on yksinkertaisesti liikaa. Olemassa olevia mittareita tulisikin hyödyntää entistä paremmin ja prosesseja tulisi yhdenmukaistaa. Esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin mittareina on tarkoitus pitää RAI CHA – palvelutarpeen arviointia (ETLA, 53. 2013).

4.2 Tukiasumisen tavoitetila

Arvovirtakuvauksessa nykytilan kartoituksen jälkeen määritellään tahtotila, miten asian pitäisi olla? Muutoskohteet tunnistetaan ja tahtotila suunnitellaan. Tukiasumisen suhteen muutoskohteita nousee itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauslainsäädännön vahvistamisesta. Valtakunnallisesti toteutettu KEHAS – hanke, eli kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittämishanke määritteli tavoitteeksi laitosasumisen purkamisen vammaispalveluissa vuoteen 2020 mennessä. Tavoitteeseen on suurimmilta osin päästy. KEHAS – hankkeen pohjalta Suomessa kehitetään vammaispalvelujen asumispalvelua tukiasumisen näkökulmasta monen eri tahon toimesta. Jokaisella ihmisellä tulisi olla oikeus päättää missä haluaa asua ja kenen kanssa (Kehas, 2017. THL).

Vammaispalvelujen asumispalveluissa on tärkeää tunnistaa sen ongelmia, joita on olemassa ja ne ovat usein eettisesti haastavia ja myös lainsäädännöllisesti vaikeita määritellä. Henkilökohtainen budjetointi olisi konkreettinen työväline valinnanvapauden tukemiseen ja tukiasumisen kehittämiseen. ”Tiedän mitä tahdon! -projektin henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilussa saavutettiin erittäin rohkaisevia tuloksia ja vaikutuksia palvelujen käyttäjien toiveille, tarpeille ja tavoitteille perustuvasta vammaispalvelujen yksilöllisestä räätälöinnistä” (Ahlsten ym. 2014, 56).

Vammaispalvelujen nykyisten palvelujen kehittäminen palvelujen käyttäjiä paremmin palveleviksi nousi ”Tiedän mitä tahdon” – hankkeen yhdeksi tärkeimmäksi tavoitteeksi, kun hankkeen työskentelyn hyötyä perusteltiin kuntatahoilla. Palveluja kehitetään enemmän itsemääräämisoikeutta tukevia käytäntöjä kohti, mutta kunnissa katsotaan, että kehittämisen olisi mielellään tapahduttava projektinomaisesti vallitsevissa palvelujärjestelmien rakenteissa ja struktuureissa (Eriksson, S. 2013, 53-54).

Erikssonin tutkimuksessa vuodelta 2013 ”Laitoskulttuurista itsemääräämiseen” todetaan, että sosiaalilautakunnan strategiset linjaukset muodostavat raamit, joiden myötä vammaispalveluja tulisi kehittää. Brittiläinen idea henkilökohtaisesta budjetoinnista on, että vammaisen ihmisen tulisi voida valita omat palvelunsa siitä riippumatta, mitä olemassa olevissa palvelurakenteissa tällä hetkellä tehdään. Sosiaalilautakunnan asettamissa raameissa, instutionaalisessa hallinnassa itsemääräämisoikeuden parantaminen ja vaihtoehtojen lisääminen ei toteudu ainakaan brittiläisen henkilökohtaisen budjetoinnin idean mukaisesti. Erikssonin mukaan tutkimusta varten kerätyssä aineistossa on kuitenkin paljon viitteitä, jossa instutionaalinen valta – asema tiedostetaan. Valta – asemaa pohditaan yksilölähtöisen suuntauksen merkityksessä sosiaalityössä, onko toiminut asiakkaan yksilöllisistä tarpeista käsin vai onko instutionaalinen asiantuntijuus muokannut tottumuksia ja rutiineja niin, että tarvelähtöinen lähtökohta hukkuu niihin (Eriksson, S. 2013, 56).

Tukiasumisen asiakkaan palvelujen suunnittelu tulisi lähtökohtaisesti määritellä henkilökohtaisen budjetoinnin näkökulmasta. Kunnan sosiaalityön tekemän palvelutarpeen arvion mukaan asiakkaan palvelutarve määrittyy tukiasiakkuuteen, eli tarvittava tuki tuotetaan kotiin. Mikäli asiakas saisi valita henkilökohtaisen budjetoinnin jo sosiaalityöntekijän palvelutarpeen yhteydessä olisi hänellä mahdollisuus valita palvelujentuottajaksi organisaatio, missä asiakkaan palveluntarpeeseen voitaisiin vastata oma elämä – palvelukonseptin avulla.

Arvovirtakuvauksen kolmannessa vaiheessa on selvitettävä, toimiiko se oikeasti? Organisaation tulevista tukiasumisen asiakkaista tulisi kartoittaa kuntayhteistyössä tukiasumiseen tuleva asiakas, jonka palvelujen järjestämistä voitaisiin kokeilla henkilökohtaisen budjetoinnin mallilla. Käytännössä kuntayhteistyön malli oma elämä – palvelukonseptin pilotointi tarkoittaisi sopivan kuntayhteistyökumppanin löytämistä, joka olisi valmis kokeilemaan henkilökohtaista budjetointia vammaispalvelun tukiasiakkaan kohdalla. Alustavissa kyselyissä yhdellä kunnalla oli kiinnostusta kokeilla henkilökohtaisen budjetoinnin mallia, joten teoriassa pilotointi voidaan saada onnistumaan.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, mikäli se toteutetaan henkilökohtaisen budjetoinnin mallilla, yhtenä vaihtoehtona voitaisiin kertoa organisaation oma elämä – palvelukonseptista ja kysyä kiinnostusta osallistua oma elämä - pilotointiin. Yksilöllisen elämänsuunnittelun avulla selvitetään mitkä ovat asiakkaan omat toiveet ja tarpeet palvelujen järjestämiselle ja sitä kautta prosessi lähtisi käyntiin. Arviointi on tärkeässä roolissa ja sitä tulisi tehdä pilotoinnin jälkeen, jotta saadaan toteutumaan se onnistumisten ketju, mistä Lean – ajattelumallissa on kyse.

Organisaation tulisi kouluttaa tukiasumisen palveluohjaajia, jotka olisivat myös koulutettu henkilökohtaisen budjetoinnin malliin. Tukiasumisen palveluohjaajat toimisivat tukiasumisen asiakkaiden palvelukokonaisuuksien hallinnoimisessa asiakkaiden tukena.

Opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa uusi palvelukonsepti ”oma elämä.” Uudella palvelukonseptilla vastataan lisääntyvän tukiasumisen tarpeisiin. Henkilökohtaisen budjetoinnin mallia hyödynnetään uutta palvelukonseptia kehitettäessä. Kuntayhteistyö on olennaista henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamisessa, koska kuntien sosiaalityö koordinoi asiakkaan henkilökohtaista budjettia varten olevaa summaa. Uuden palvelukonseptin kehittäminen henkilökohtaisen budjetoinnin näkökulmasta on mahdollisuus organisaatiolle toteuttaa itsenäisesti henkilökohtaisen budjetoinnin mallia. Organisaatiolle uuden palvelukonseptin kehittäminen voisi toimia myönteisenä kilpailukyvyn kasvattajana.

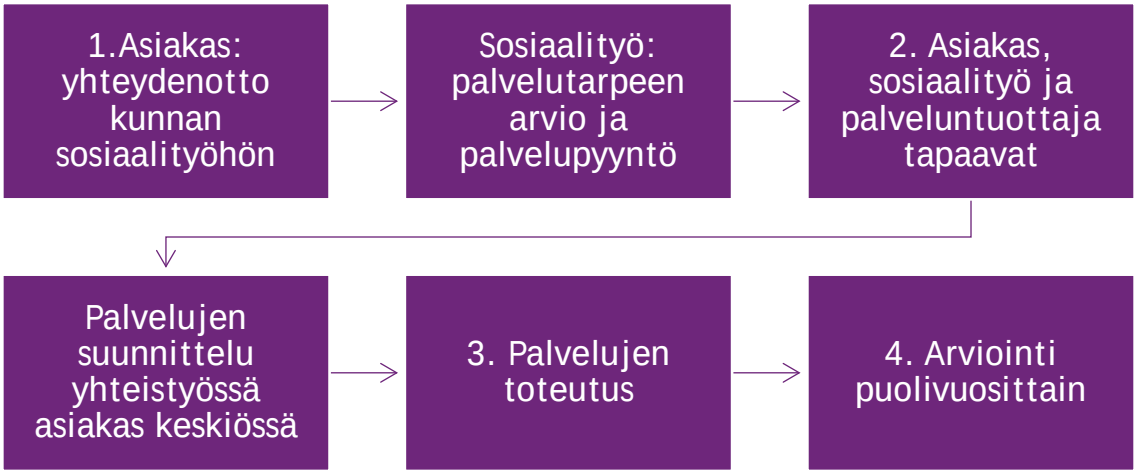
Organisaation kehittämistoimilla vastataan lisääntyvän tukiasumisen tarpeisiin. Tarkoituksena oli kehittää palvelukonsepti asiakkaan palvelutarpeen ja omien toiveiden sekä valinnanmahdollisuuden näkökulmasta toteutettavaksi. Oma elämä – palvelukonsepti suunniteltiin osana opinnäytetyötä, sen voi ottaa käyttöön organisaation tukiasumisen ja asiakasprosessin kehittämisen pilotoinnissa.

Tukiasumisen palvelukonsepti perustuu asiakkaan toimintakykyyn ja omiin toiveisiin sekä tarpeisiin. Tuotteen hinnoittelu perustuu asiakkaan olemassa olevaan summaan, jonka hän käyttää omiin palveluihinsa. Organisaation vetovoima palveluntuottajana perustuu siihen, miten houkuttteleviksi se pystyy oman palvelunsa markkinoimaan. Palvelukonsepti yksilöidään jokaisen asiakkaan kohdalla palveluratkaisulla henkilökohtaisen budjetoinnin näkökulmasta. Asiakas on keskiössä kertomassa mitä tarvitsee palveluihinsa ja palvelut tuotetaan organisaatiossa asiakkaan toivomalla tavalla.

Palvelukonsepti suunniteltiin Lean – strategian avulla. Miten organisaation palvelutuotannon tehokkuuskeskeistä ajattelua saataisiin muutettua yksinkertaistamisen kautta virtaustehokkuuden malliin. Vaikka kyseessä on vammaispalveluja tuottava asiantuntija- ja palvelutuotantoon keskittynyt organisaatio, on sen tukiasumisen palveluissa tehostamisen varaa. Fokuksen siirtäminen asiakkaaseen, mitä asiakas haluaa ja tarvitsee, on olennaista. Läpimenoajan lyhentäminen asiakasprosessin virtaustehokkuuden lisäämisen myötä on todennäköistä, mikäli asiakasprosessia pystytään sujuvoittamaan uuden palvelukonseptin myötä.

4.3 Tukiasumisen tulevaisuus: Oma elämä - palveluprosessin kuvaus

Kuvio 1. Oma elämä - palveluprosessin kuvaus



1. Asiakas ottaa yhteyttä kunnan vammaispalvelujen sosiaalityöhön ja sopii ensimmäisen tapaamisen, jossa palvelutarpeen arvio ja palvelupyyntö tehdään henkilökohtaisen budjetoinnin periaatteita noudattaen. Asiakkaalle kerrotaan organisaation oma elämä – palvelukonseptista yhtenä vaihtoehtona palvelujen järjestämiselle.

2. Toinen tapaaminen järjestetään yhteistyössä kunnan sosiaalityön ja asiakkaan kanssa, mikäli asiakas on valinnut organisaation palvelukonseptin omien palvelujensa järjestämiseksi. Asiakas on itsenäisesti tai lähihenkilön tuella tutustunut oma elämä – palvelukonseptiin organisaation sivuilla, jossa organisaation tarjoamat palvelut ovat helposti nähtävissä. Alustava budjetti tehdään ja palvelut suunnitellaan.

3. Kolmannessa tapaamisessa asiakas tapaa palveluntuottajan ja suunniteltuja tukipalveluja aletaan toteuttamaan. Asiakas esimerkiksi muuttaa omaan asuntoon, jonne tukiasumisen palvelut tuotetaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Tukiasumisen ohjaaja tukee ja avustaa asiakasta asiakkaan toivomalla tavalla kotiin ja arkeen liittyvissä asioissa. Esimerkiksi, jos asiakkaalla on tarvetta mielenterveyden ennaltaehkäisyyn, psykologin säännölliset tapaamiset alkavat, jotka on sovittu toisessa tapaamisessa järjestettäviksi organisaation asiantuntijapalvelujen kautta.

4. Palvelun arviointi on tärkeää ja organisaatiossa toteutetaan RAI CHA – palvelutarpeen arvioinnin pilotointia. Oma elämä – palvelukonseptin arvioinnin osuus voitaisiin toteuttaa osana RAI CHA – pilotointia. Arviointi tulisi suorittaa puolivuosittain ja sen

avulla asiakkaan omannäköisen elämän sekä tuen toteutumista pystytään seuraamaan.

Oma elämä – palvelukonseptin prosessin kuvauksella kuvataan yleisellä tasolla, miten tukiasumisen asiakkuus henkilökohtaisen budjetoinnin näkökulmasta sujuisi. Käytännön tasolla palvelukonseptia voisi soveltaa esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan palveluyksikössä, joka tuottaa erilaisia asumisen palveluja. Palveluyksikössä tulisi olla oma palveluohjaaja asumisvalmennusta ja tukiasumisen palveluja varten. Palveluyksikön tukiasumisen palveluohjaaja suunnittelisi yhdessä asiakkaan ja tilaajan edustajan kanssa asiakkaan tukea omaan elämään. Tukiasumisen palvelut henkilökohtaisen budjetoinnin näkökulmasta voitaisiin toteuttaa yhteistyössä organisaation henkilökohtaista tukea ja tukiasumisen palvelujen tuottavan yksikön kanssa.

Tukiasumisen asiakkuuden aluksi asiakkaan asumisen tarpeita arvioitaisiin asumisvalmennusjaksolla, jonka aikana asumisen ja tuen tarpeita sekä elämänhallinnan taitoja harjoitellaan ja arvioidaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asumisvalmennusjakson kesto määritellään kunnan sosiaalityön kanssa, mutta sen keston tulisi olla kuudesta kuukaudesta vuoteen. Säännölliset tapaamiset tilaajan/kunnan edustajan kanssa valmennusjakson aikana ovat tärkeitä. Asumisvalmennusjakso toimisi myös ennaltaehkäisevänä keinona yhteisöllisyyden näkökulmasta tukiasumista ajatellen. Tukiasumisen tuleva asiakas voisi luoda kontakteja palveluyksikön muihin asiakkaisiin sekä henkilökuntaan. Tukiasumisen mahdollisesti toteutuessa olisi palveluyksikkö ns. tukikohta, jonne olisi helppo tulla käymään ja ottaa yhteyttä.

1. Alkutapaaminen, jossa tehdään yksilöllinen asumisvalmennussuunnitelma ja asetetaan tavoitteet sekä päätetään lisänä käytettävä arviointimenetelmä.
2. Väliarviointi, jossa arvioidaan asumisvalmennussuunnitelman toteutumista ja lopputapaaminen, jossa käydään läpi asumisvalmennussuunnitelmaan asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen sekä asiakkaan ja henkilökunnan arvio asiakkaan tuen tarpeista.
3. Viimeisessä tapaamisessa asiakkaan jatkosta sovitaan käytännön asioiden osalta esimerkiksi mistä asuntoa lähdetään hakemaan ja minkälaista tukea ja apua asiakas tukiasumisessaan tarvitsee.

4.4 Johtopäätökset

Organisaatio, jossa palvelukonseptia kehitettiin, on määrittänyt henkilökohtaisen budjetoinnin välineeksi asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen mahdollistajana. Lisäksi vammaissosiaalityön asiakasprosessia kehitetään organisaatiossa. Organisaatiossa pilotoidaan myös RAI

CHA – arviointilomakkeen käyttöä tukiasumisen asiakkaiden palvelutarpeen kartoituksessa. RAI CHA – arviointi tulisi pilotoinnissa osaksi oma elämä – palvelukonseptia. Puolivuosittainen arviointi toteutettaisiin tukiasumisen kehittämisen oma elämä - pilotissa RAI CHA – arviointilomakkeella.

Taustatyönä tehdyn 5S – kartoituksen mukaan tukiasumisen palvelua tuotetaan organisaatiossa riippuen kuntayhteistyökumppanista monella eri tavoin. Tukiasiakkuuden palvelua tuotetaan aluekohtaisesti monella eri tavalla. Palvelu järjestetään organisaation rakenteisiin ja struktuuriin perustuen, mutta ei välttämättä asiakkaan tarpeisiin perustuen, vaan tehokkuuden näkökulmasta. Tuntiperusteisen palvelun sisältö on ymmärrettävästi tarkkaan määritelty, mutta lisää virtaustehokkuutta saataisiin palvelun tuottamiseen tukiasumisen prosessin yksinkertaistamisella. Asiakkaiden välittömät tarpeet tulee tietenkin täyttää, mutta välilliset tarpeet ovat ensiarvoisen tärkeitä palvelua suunniteltaessa.

Läpimenoaika vaihtelee kunnittain ja organisaation sisällä prosessia voisi yksinkertaistaa. Kehitetyn palvelukonseptin pilotointi vaatii yhden kuntayhteistyökumppanin, joka lähtee yksittäisen asiakkaan kohdalla kokeilemaan henkilökohtaisen budjetoinnin mallilla palvelujen järjestämistä. Toivottavaa olisi tietenkin, että asiakas valitsee organisaation palvelujensa tuottajaksi. Oma elämä – palvelukonsepti mahdollistaisi asiakkaalle oikea-aikaisen ja riittävän tuen tukiasumisessa.

Synteesinä voidaan todeta, että tukiasumisen palvelukonseptin kehittämistä tarvitaan, kun tavoitteena on noudattaa YK:n sopimusta, jolla pyritään takaamaan vammaisille henkilöille tasapuolinen kohtelu kaikilla elämän osa-alueilla. Sopimus pyrkii takaamaan, että vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollisuudet tulee olla samat kuin kaikilla muilla, joten tukiasumisen kehittäminen kohdeorganisaatiossa ja valtakunnallisesti on tärkeää. Henkilökohtaisen budjetoinnin malli takaisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuden omaan elämäänsä ja tukisi YK:n sopimuksessa olevaa kohtaa tasapuolisesta kohtelusta kaikilla elämän osa-alueilla. Tukiasumisen prosessia noudatetaan erinäisin tavoin kohdeorganisaatiossa, jolloin asiakkaiden tasavertaisuus palvelujen saannissa ei toteudu. Kohdeorganisaatio on palveluntuottaja – tilaajasuhteessa kuntiin, jolloin yksittäisen kunnan päätäntävalta tukiasumisessa voi olla merkittävässä roolissa asiakkaan palvelun toteutumisessa. Oma elämä – palvelukonseptilla yksinkertaistettaisiin tukiasumisen prosessia yhden asiakkaan kohdalla.

Lean-ajattelumallin mukaisesti päästäisiin pois tehokkuusajattelusta, joka näyttäytyy liian pieninä tuntimäärinä yksittäisen asiakkaan kohdalla tukiasumisessa tuen tarpeeseen nähden. Virtaustehokkuutta saataisiin sillä, että yksi virtausyksikkö eli asiakas virtaa prosessin läpi tehokkaammin, kun prosessin kulkua on yksinkertaistettu. Pitkällä tähtäimellä voidaan olettaa, että kun asiakasta on kuultu ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettu mahdollisuudella olla

päättämässä omaa elämää koskevia asioita, niin ennaltaehkäisevä menetelmä toimii ja yksittäisen asiakkaan palveluntarve on pystytty paremmin arvioimaan ja muutoksia tai palvelutarpeen lisääntymistä tulisi vähemmän kuin nykyisessä systeemissä, resurssiviisaus toteutuisi. Tämän asian tutkiminen tulisi toteuttaa johdonmukaisesti mahdolliseen pilotointiin lähtevien asiakkaiden kanssa.

5 Pohdinta

Oma elämä – palvelukonseptin pilotointi suunniteltiin osana organisaation tukiasumisen kehittämishanketta, mutta organisaation henkilökohtaisen budjetoinnin ja tukiasumisen kehittämisprojekti päättyi ja siirtyi osaksi sote – uudistukseen liittyvää isompaa hanketta. Lean – menetelmien hyödyntäminen taustatiedon sekä tukiasumisen arvovirtakuvauksen suhteen sekä työpajojen suunnittelu osana kehittämisprojektia antoivat kuitenkin materiaalia palvelukonseptin suunnitteluun. Opinnäytetyöntekijän empiriaan perustuva kokemus vammaisalasta ja henkilökohtaisen budjetoinnin ja tukiasumisen kehittämisprojektin vetäjänä toi luonnollisesti omalta osaltaan paljon tietoa palvelukonseptin kehittämistä ajatellen.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset uuden palvelukonseptin kehittämisen osalta jäivät kuitenkin teoreettiselle tasolle. Syksyksi 2017 suunnitellut henkilökohtaisen budjetoinnin ja tukiasumisen kehittämistyöpajat eivät toteutuneet suunnitellusti kuin yhden kerran, koska organisaatiossa päätettiin osallistua valtakunnalliseen hankkeeseen henkilökohtaisen budjetoinnin osalta. Keskustelut yhden kunnan sosiaalityön kanssa aloitettiin ja kunta ilmaisi kiinnostuksensa organisaation kehittämishanketta kohtaan. Tästä yhteistyökuvioista jouduttiin luopumaan organisaation kehittämistyön muutoksista henkilökohtaisen budjetoinnin ja tukiasumisen kehittämisen suhteen.

Palvelukonseptin kehittäminen jatkui opinnäytteen osalta opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Tukiasumisen palveluprosessin kuvaus, joka kehitettiin opinnäytetyön osana, voidaan ottaa osaksi useampaa palveluntuottajaorganisaatiota, kunnallista tai yksityistä. Palvelukonseptin testaus tarvitsee yhteistyökumppanin, joka on valmis kokeilemaan henkilökohtaisen budjetoinnin näkökulmasta tukiasumisen prosessia vammaispalvelujen asumispalvelujen tukiasumisen järjestämisessä.

Kohdeorganisaatiossa tehdyn 5S – taustatutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että jos yhden organisaation sisällä voidaan toteuttaa tukiasumista usealla eri tavalla kuntayhteistyöstä riippuen, niin tukiasumisen sisältö ja laatu vaihtelee eri kunnista riippuen. Kunnat ostavat palvelutuottajilta palvelua ja kunnilla on erilaisia resursseja palvelujen järjestämiseen kuten myös valtakunnallisesti koko Suomen alueella. Alueelliset erot ovat suuria ja näin ollen voidaan to-

deta, että opinnäytetyössä kehitetyn palvelukonseptin avulla asiakkaat voisivat saada tasavertaista palvelua kotikunnassaan ja valinnanvapaus toteutuisi, mikäli asiakkaat pääsisivät valitsemaan, keneltä palvelutuottajalta esimerkiksi asumispalvelua ensisijaisesti haluaisivat.

Henkilökohtaisen budjetoinnin periaatteiden mukaisesti asiakas olisi opinnäytetyössä kehitetyn tukiasumisen palvelukonseptin mukaisesti koko palveluprosessin mukana suunnittelemassa omia palvelujaan. Tällä hetkellä esimerkiksi eräässä Uudenmaan suuressa kunnassa vammaispalvelujen sosiaalityön ammattilaisista koostuva ryhmä valitsee asiakkaille asumispalveluyksiköt, joihin he sijoittuvat. Asiakas on mukana palvelutarpeen arviossa, jonka sosiaalityöntekijä tekee, mutta ei käytännössä pääse vaikuttamaan siihen mihin hän muuttaa, koska hän on sosiaalityöntekijän ja muiden ammattilaisten arvioiden varassa siitä mikä asumismuoto sopisi hänelle parhaiten.

Opinnäytetyössä kehitetty palvelukonsepti tukiasumiseen henkilökohtaisen budjetoinnin avulla tuo asiakkaan aidosti keskiöön ja pakottaa ajattelemaan moninaiset palveluprosessit yhden asiakkaan kanssa uudella tavalla. Lean – menetelmien taustalla on ajatus yksinkertaistamisesta. Opinnäytetyön kantavana ajatuksena on, että miksi asiakkaalle ei anneta valtaa esimerkiksi oman tukiasumisen palvelun määrittelyyn. Palvelutarpeen arviossa määritellään minkä tyyppistä palvelua asiakas tarvitsee ja kuinka paljon se mahdollisesti maksaa. Tässä kohtaa voitaisiin määritellä asiakkaan henkilökohtainen budjetti palvelujen järjestämiseen, jonka asiakas saisi tietoonsa.

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta ja eettisyyttä pyrittiin tukemaan tässä työssä noudattamalla eettisiä periaatteita. Aineiston keruussa noudatettiin yleisiä hyväksyttyä menetelmiä, aineisto säilyi anonyymina ja tuhottiin. Oma asiantuntijuus aihealueesta ja organisaatiossa toimimisessa oli yksi luotettavuuden tekijä. Asiantuntijuus aihepiiristä tuo syvällistä ymmärrystä, mutta toisaalta opinnäytetyöntekijän tuli tiedostaa roolinsa organisaation sisäisessä kehittämisessä ja pyrkiä objektiivisen näkökannan säilyttämiseen.

Opinnäytetyössä lähestyttiin henkilökohtaista budjetointia enemmänkin ajatusmallina kuin konkreettisesti pelkän budjetin perusteella. Kohdeorganisaatio valitsi henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaidensa valinnanvapauden mahdollistajaksi, josta idea uuden palvelukonseptin kehittämisestä syntyi.

Palvelukonsepti suunniteltiin sillä ajatuksella, että se voi skaalautua eri organisaatioihin. Työssä tarkasteltiin henkilökohtaisen budjetoinnin mallia palvelujen henkilökohtaistamisen mekanismina ja asiakkaan valinnanvapauden mahdollistajana. Osallisuuden lisääminen ja

vammaisen henkilön näkeminen oman elämänsä subjektina ja asiantuntijana, ei objektina tai hoivan kohteena on olennaista.

5.2 Kehittämisehdotukset

Vammaisalaa koskeva murros liittyy YK:n ihmisoikeussopimuksen ratifiointiin sekä itsemääräämisoikeus- ja valinnanvapauslainsäädännön vahvistumiseen ja vammaispalvelulain uudistumiseen. Uudistuvassa laissa painotetaan palvelujen järjestämistä toimintakykylähtöisesti, ei diagnoosiperusteisesti, joka edellyttää asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamista. Itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden vahvistuminen lainsäädännöllisesti tuottaa tarpeen kehittää keinoja niiden toteutumisen mahdollistamiseksi vammaispalvelujen asumispalveluissa. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu on valtakunnallisesti vammaispalvelujen asumisen työn pohjana. Sen tavoitteena on taata omannäköinen elämä, yksilöllisyys, yhteiskunnan täysivaltainen jäsenyys, turvallinen ympäristö ja riittävät tukitoimet. Opinnäytetyössä kuvattiin henkilökohtaisen budjetoinnin mallia yhtenä välineenä edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tällä hetkellä vammaissosiaalityön kenttä on pirstaloitunut ja palveluissa ei toteudu ns. yhden luukun politiikka. Henkilökohtainen budjetointi yksinkertaistaisi palvelua, koska se perustuu asiakkaan omaan valintaan. Käytännössä myös osa vammaispalvelujen käyttäjistä tarvitsee tuettua päätöksen tekoa. Henkilökohtaisen budjetin laatimisen ja palvelujen hankkimisen suhteen olisi tärkeää olla käytössä joku helppo ja selkeä työkalu, jonka avulla henkilö itse pääsee näkemään mitä hänen palveluihinsa varatulla summalla on tarjolla tai sosiaalityöntekijä voisi näyttää asiakkaalle minkälaisia palveluja esimerkiksi eri palveluntuottajat tarjoavat asiakkaan tarvitsemista palveluista.

Henkilöstön koulutus ja tiedon lisääminen itsemääräämisoikeuteen, osallisuuteen ja valinnanvapauteen liittyvissä kysymyksissä on tärkeää. Ihmisoikeuskysymyksiä tulisi tarkastella käytännönläheisesti. Henkilökunnan muutos hoivaajista osallistajiksi, hoivan mentaliteetista osallistavaan työotteeseen on olennaista. Vammaisalan henkilöstö on osaltaan vaikuttamassa vammaisen henkilön yhteiskunnallisen aseman muuttumiseen oman elämänsä objektista subjektiksi.

Oma elämä – palvelukonseptia voisi pilotoida myös vammaispalvelujen tehostetun tuen yksikön asiakkailla. Marginaalin marginaalissa elävien ihmisten ja heidän elämäntilanteensa tarkastelu on tärkeää ja mahdollistuisi henkilökohtaisen budjetoinnin kautta. Hallituksen uusimmassa esityksessä henkilökohtaisen budjetoinnin osalta, se on tarkoitus suunnata asiakkaille, jotka eivät hyödy tavallisen palveluverkoston tarjoamista palveluista. Oma elämä – palvelukonseptista voisi kriittisesti kysyä, että miksi sitä kehitetään jo kykeneville ihmisille. Eetti-

sesti kestävä ajatus olisi tietenkin, että palvelukonseptilla voidaan rakentaa yksilöllisesti toimiva palvelukokonaisuus organisaation kelle tahansa asiakkaalle. Laajemmin ajateltuna palvelujen järjestäminen henkilökohtaisen budjetoinnin ideologian kautta, asiakas keskiössä määrittelemässä omia tarpeitaan ja toiveitaan toimisi asiakkaan itsemääräämistä kunnioittaen ja täysivaltaista yhteiskunnan jäsenyyttä kohti.

Asiakkaan asema oman elämänsä asiantuntijana tulisi olla se lähtökohta mistä palveluja lähdetään suunnittelemaan. Tukiasumisen ristiriitaisuuksia ja haastavia tilanteita ovat ne, joissa asiakkaalla on hyvät arjen taidot, mutta esimerkiksi yksinäisyydestä johtuva masentuneisuus alentaa toimintakykyä. Yhteisöllisyyden ja kuulumisen kokemus saattaa jäädä vaillinaiseksi ja erilaisia haasteita syntyä tukiasumisen asiakkaan elämään, jotka ennakoivilla menetelmillä olisivat ehkäistävissä. Syrjäytymisen ehkäisy on yksi tukiasumisen asiakkaiden tärkeimmistä asioista.

Johtamisen kulttuurin tarkasteleminen muutosjohtamisen ja tulevaisuuksien johtamisen näkökulmasta on myös olennaista. Alati muuttuvassa ympäristössä, lainsäädännön muutoksissa ja mahdollisen soteuudistuksen tuomassa epätietoisuuden tilassa organisaation johto on ensiarvoisen tärkeässä asemassa uuden tiedon jalkauttamisen ja juurruttamisen kannalta. Toisaalta johtaja voi parhaimmillaan tukea yksilön autonomiaa luottamusta osoittamalla ja palautetta antamalla. Olennaista on myös, että organisaatiossa on pystytty luomaan yhteisen fokuksen ja tavoitteiden kulttuuri, mitä varten me kaikki olemme täällä töissä? Selkeä infrastruktuuri ja organisaatioiden arvojen jalkauttaminen on tärkeää.

Lean – virtaustehokkuuden lisääminen onnistuisi tuki omaan asuntoon – palvelukonseptin myötä todennäköisesti, mikäli organisaatio näkisi virtaustehokkuuden virtausyksikön eli asiakkaan näkökulmasta. Virtaustehokkuuteen liittyvä resurssiviisaus syntyy kestävästä ajattelusta, tehdään päätöksiä, jotka kestävät aikaa ja annetaan päätösvaltaa ihmisille itselleen niin paljon kuin se on lainsäädännön puitteissa mahdollista. Virtausyksikön mahdollisimman tehokas virtaaminen prosessin läpi ei kehitysvammaisen tai erityistä tukea tarvitsevan henkilön kohdalla tarkoita mahdollisimman lyhyttä aikaa, vaan mahdollisimman hyvin ymmärretyksi tulemista sekä resurssiviisasta toimintaa prosessissa mukana olevilta viranomaisilta ja ammattilaisilta. Panostetaan siihen, että asiakkaalle on mahdollista saada helposti itselleen ymmärrettävällä tavalla mahdollisimman jäsenneltyä sekä oikea-aikaista tietoa häntä koskevista palveluista ja mahdollisuuksista tukisasumista ajatellen. Valta on annettava asiakkaalle henkilökohtaisen budjetoinnin mallin mukaisesti sekä noudatettava tuettua päätöksenteon mallia mikäli siihen on tarvetta.

Palvelujen järjestämisessä voidaan hyödyntää erilaisia digitaalisia innovaatioita, jotta palveluja voidaan tuottaa asiakkaan tarpeet ja toiveet edellä. Vammaispalvelun tukiasumisessa

voisi hyödyntää älykotien teknologiaa esimerkiksi turvallisuuden ja asukkaan omaehtoisen ja itsenäisen toiminnan tukena.

Asiakkaan itsemääräämisen ja omien palvelujen suunnitteluun osallistumisen näkökulmasta jatkokehittämisen tavoitteena voisi olla HEBU-sovelluksen kehittäminen asiakkaan oman budjetin suunnitteluun Kehitysvammaisten Palvelusäätiön SUUNTA – henkilökohtaisen budjetoinnin keskukselle. HEBU tulee sanoista henkilökohtainen budjetointi ja lyhennys on käytössä yleisesti puhekielessä, joten siitä myös sovelluksen nimi. Suunnan tavoitteena on kehittää uusia toimintatapoja, joissa yhdistyvät ihmisoikeusperusta ja resurssiviisas toiminta. HEBU – sovelluksen kehittäminen osana kehittämistyötä palvelisi Suunnan kehittämistyötä ohjaavia periaatteita osallisuutta, tasa-arvoa, kumppanuutta, yhteiskehittämistä ja kokeilemalla kehittämistä. Jatkokehittämisenä HEBU-sovellusta voisi kehittää palvelumuotoilun sekä yhteiskehittämisen keinoin teoriasta demoksi ja testattavaksi käyttäjillä mahdollisesti yhteistyössä SUUNTA – Henkilökohtaisen budjetoinnin keskuksen kanssa.

Lähteet

Ahlsten ym.2014. ”Tiedän mitä tahdon” – loppuraportti. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö & Kehitysvammaliitto.

Autio, A. 2014. Henkilökohtainen budjetointi. Vammaisuus ja yhteiskunta –tiimi. Muistio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.10.2018. https://www.thl.fi/documents/470564/0/muis-tio+henkil%C3%B6kohtaisesta+budjetista.pdf/021db5cb-01be-4bd0-8bf6-2b6a4073f398

Duffy, S.& A.Rajalahti. 2017 Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistyöstä. KVPS& The Centre for Wellfare reform.

Eloranta.J. 2017. Luentomateriaali. V1524, LEAN Laurea.

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

ETLA: ICT ja palvelut. 2013. Näkökulmia tuottavuuden kehittämiseen. Viitattu 29.12.2018 https://www.etla.fi/julkaisut/ict-ja-palvelut-nakokulmia-tuottavuuden-kehittamiseen/

KEHAS – hanke. 2017. Vammaispalvelun käsikirja. THL. Viitattu 17.5.2017 https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/kehitysvammaisten-asumisohjelma-kehas.

Henkilökohtainen budjetointi. Päivitetty 23.10.2014. Vammaispalvelujen käsikirja. THL. Viitattu 15.5.2017 www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tutkimus-kehittaminen/henkilokohtainen-budjetointi

Henkilökohtainen budjetointi. 2017. Verneri.net. Viitattu 9.5.2017. https://verneri.net/yleis/henkilokohtainen-budjetointi-suomessa

Kehitysvammaisten Tukiliiton kannanotto 12.5.2016. YK:n vammaissopimus on otettava muutoksen työkaluksi. Viitattu 28.10.2018. https://storage.googleapis.com/tukiliitto-production/2017/09/kannanottokvtlykvammaissopimus12052016.pdf

KVANK. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta. Yksilöllisen tuen laatukriteerit. 2011.

Käyhkö, M. Palvelusetelillä toteutettavan henkilökohtaisen budjetoinnin kokemuksia Uudenmaan alueellisessa valinnanvapauskokeilussa. Sosiaali-ja terveysministeriö. Viitattu 4.10.2018. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/palvelusetelilla-toteutettavan-henkilokohtaisen-budjetoinnin-kokemuksia-uudenmaan-alueellisessa-valinnanvapauskokeilussa

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2017. Esitysluonnos 19.10.2017. http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5440271/1+Luonnos+laiksi+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa.pdf/e24dbf0f-6e2a-4b97-b443-e1bc9af24fa2

Lehto – Lunden, Tiina. 2012. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu kehitysvammaisten ihmisten kokemana. Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö.

Mikä on henkilökohtainen budjetti? 2018. Maakunta- ja soteuudistus. Valtioneuvosto. (Viitattu 4.10.18) https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/mika-on-henkilokohtainen-budjetti-_valinnanvap_ukk22

Modig&Åhlström. 2013. Tätä on Lean. Rheologica Publishing. Tukholma.

Saarinen – Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.12.2018. fsd.uta.fi

Tuettu päätöksenteko. 2018. Verneri. net. Viitattu 28.10.2018 https://verneri.net/yleis/tuettu-paatoksenteko

Vammaispalvelujen lainsäädäntö uudistuu. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.10.2018 https://stm.fi/vammaispalvelulaki

Vammaispalvelujen lainsäädännön uudistaminen. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.4.2019. https://stm.fi/vammaispalvelulaki

Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. 2/ 2016. Viitattu 29.10.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN_ISBN_978-952-302-637-7.pdf?sequence=1

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Suomen YK-liitto. 2009. Viitattu 29.10.2018 https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. 2017. Verneri.net. Viitattu 9.5.2017. https://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-elamansuunnittelu