

Johanna Perälä ja Henna Hiilamo (toim.)

HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI AJATTELU- JA TOIMINTATAPANA



© Sitra 2019

Sitran selvityksiä 151

Johanna Perälä ja Henna Hiilamo
Luku 5: Micke Lindh, Laura Pitkänen ja
Olli Tolkki (Nordic Healthcare Group)
Luku 6: Jonna Heliskoski

**Henkilökohtainen budjetti
ajattelu- ja toimintatapana**

ISBN 978-952-347-111-5 (PDF) www.sitra.fi
ISSN 1796-7112 (PDF) www.sitra.fi

Erweko, Helsinki 2019

SITRAN SELVITYKSIÄ -sarjassa julkaistaan
Sitran tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.

Julkaisua päivitetty saavutettavuuden osalta
kesällä 2020

Sitran selvityksiä 151

Henkilökohtainen budjetti ajattelu- ja toimintatapana

Huhtikuu 2019

Sisällys

Esipuhe	2
Tiivistelmä	3
Sammanfattning	4
Abstract	5
1. Johdanto	6
2. Mitä henkilökohtaisella budjetilla tavoitellaan?	8
3. Henkilökohtainen budjetti haastaa muuttamaan ajattelu- ja toimintatapoja	10
3.1. Ajattelutavan muutos professio-, järjestelmä-, palvelukeskeisyydestä kohti asiakas-/ihmiskeskeisyyttä	11
3.2. Asiakas- ja palveluohjaus ja sen käytännöt	13
3.3. Asiakassuunnitelma	14
3.4. Muutos asiakkaan näkökulmasta	14
3.5. Case-esimerkkejä asiakaslähtöisyydestä henkilökohtaisessa budjetissa	16
3.6. Muutos järjestäjän ja tuottajan näkökulmasta	17
4. Kansainvälisiä esimerkkejä henkilökohtaisen budjetin käytöstä	19
4.1. Skotlanti	19
4.2. Alankomaat	22
5. Vaikuttavuus sosiaalipalveluissa	25
5.1. Vaikuttavuus järjestäjän tavoitteena	25
5.2. Vaikuttavuus palveluntuottajan tavoitteena	26
5.3. Vaikuttavuuden mittaaminen sosiaalipalveluissa	28
6. Henkilökohtaisella budjetoinnilla vaikuttavuutta – case vaikuttavuuskehittäminen	30
6.1. Tavoitteellinen vaikuttavuus	30
6.2. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokonaisratkaisu	32
6.3. Edellytykset vaikutusten syntymiselle	34
7. Lopuksi	36
Lähteet	39

Esipuhe

Henkilökohtainen budjetti on vasta kokeiluasteella Suomessa, mutta maailmalta sen käyttöönotosta on kertynyt kokemuksia jo pidemmältä ajalta. Esimerkiksi Alankomaissa henkilökohtaista budjettia kokeiltiin ensimmäisen kerran 1980-luvun lopulla ja vakituiseen käyttöön se otettiin jo vuonna 1996. Skotlannissa henkilökohtainen budjetointi nähdään ns. sosiaalisena investointina, jolloin budjetti on aluksi suurempi, mutta ihmisen oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääntyessä summa voi pienentyä.

Henkilökohtainen budjetti on tapa lisätä yksilön valinnanvapautta sekä vastuuta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ihmisen valinnanvapauden lisääminen ja asiakaskokemuksen tavoitteellisen parantaminen ovat myös Sitran Ihminen edellä -avainalueen tavoitteita. Sitralla on myös yli 10 vuoden kokemus palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton edistämisestä Suomessa. Henkilökohtaista budjetointia voitaisiin soveltaa palvelusetelilain puitteissa, mutta se edellyttäisi kunnilta uudenlaista palvelusetelien sisältöjen määrittelyä.

Olemme halunneet tuottaa tämän dokumentin ymmärryksen ja keskustelun levittämiseksi siitä, mikä henkilökohtainen budjetti on ja mitä sen laajempi käyttöönotto edellyttäisi. Etsimme vastauksia siihen, kuinka henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto voitaisiin Suomessa toteuttaa niin, että se palvelisi parhaiten asiakkaita, joiden tarvetta vastaavaa palvelua tai palveluntuottajaa ei perinteisestä palveluvalikoimasta suoraan löydy.

Nykyisin ikäihmisille, kehitysvammaisille ja vammaisille suunnattujen palveluiden laatua ja vaikuttavuutta heikentää palvelujärjestelmämme tarjontalähtöisyys. Tarjolla on usein kaikille samanlaisia palveluita tai palveluita, jotka vastaavat huonosti yksilöllisiin tarpeisiin. Ratkaisu asiakkaan tilanteeseen voi hyvinkin olla henkilökohtainen budjetti, jonka puitteissa sallittaisiin asiakkaalle muitakin palveluita kuin perinteisiä sosiaali- tai terveyspalveluita.

TUULA TIIHONEN

Projektijohtaja, Ihminen edellä

Sitra

Tiivistelmä

Henkilökohtainen budjetointi ajattelu- ja toimintatapana dokumentissa kuvataan mitä henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää palveluiden järjestäjältä, palveluntuottajalta, ammattilaiselta ja asiakkaalta. Dokumentissa kuvataan konkreettisia muutostarpeita niin ajatteluun kuin toimintatapoihinkin liittyen. Kansainvälisin esimerkein (Skotlanti ja Alankomaat) pyritään avaamaan henkilökohtaisen budjetoinnin laajat käyttömahdollisuudet. Dokumentissa käsitellään myös vaikuttavuutta yksittäisten palveluiden, kustannusvaikuttavuuden ja yhteiskunnallisen hyödyn näkökulmista henkilökohtaisen budjetoinnin kontekstissa.

Työn tekemisen tueksi on pidetty työpajoja, joihin on osallistunut henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissa mukana olevia projektityöntekijöitä. Tämän lisäksi työtä ovat kommentoineet asiantuntijat, jotka ovat perehtyneet henkilökohtaiseen budjetointiin niin Suomessa kuin ulkomailla joko oman työnsä tai eri hankkeiden kautta. Vaikuttavuusosioiden kirjoittamiseen ovat osallistuneet em. aihealueeseen perehtyneitä asiantuntijoita.

Henkilökohtaisen budjetin toimintamallin mukaista toimintaa ei nykyinen lainsäädäntö estä, vaan jo nyt palveluita on mahdollista räätälöidä ihmisten oman elämän kannalta tarpeelliseksi, mielekkäiksi ja tarkoituksenmukaisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Palveluiden räätälöinti mahdollistetaan käyttämällä erilaisia maksumekanismeja esim. palveluseteli, maksusitoumus ja laskutus. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaalla itsellään tulee olla vapaus valita palveluntuottaja sekä yksittäiset palvelut sisältöineen, joita asiakas henkilökohtaisella budjetillaan hankkii. Asiakas voi siis rakentaa itselleen parhaiten sopivan palvelukokonaisuuden ja saa myös päättää, milloin kutakin palvelua hyödyntää.

Uusi toimintamalli edellyttää uudenlaisia asiakaslähtöisiä toimintatapoja ja käytänteitä, mutta myös asennemuutosta. Asiakas ei ole toiminnan kohde, vaan aktiivinen osallistuja. Palveluiden suunnittelun lähtökohtana tulee olla yksilön tuen tarve, jolloin palveluita räätälöidään jokaisen asiakkaan yksilöllistä elämää tukevalla tavalla. Henkilökohtainen budjetti jouduttaa ajattelutavan muutosta ja haastaa toimimaan eri tavalla kuin aiemmin. Parhaassa tapauksessa se mahdollistaa yksilöllisen palvelun ja tuen hankkimisen hyödyntäen innovatiivisesti uudenlaisia palveluita ja ratkaisuja (esimerkiksi digitaalisia vaihtoehtoja, kulttuuripalveluita, kolmannen sektorin palveluita ja muita kuin rekisteröityjen palveluntuottajien palveluita), mutta myös perinteisempiä sosiaalipalveluita sekä ihmisen omia luonnollisia verkostoja.

Vaikuttavuuden näkökulmasta henkilökohtainen budjetointi ei suoraan velvoita palveluiden järjestäjää vaikuttavuutta tukevien ratkaisujen toteuttamiseen, mutta se tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden niin asiakkaiden kokeman palvelun laadun, järjestäjän kustannushallinnan, tietojohtamisen, kuin palveluverkoston elinvoimaisuuden edistämiseen. Hyödyn saavuttaminen edellyttää kuitenkin uudenlaista ajattelua, lähestymistä ja yhteistyön tekemistä yli organisaatio- ja toimialarajojen.

Sammanfattning

Denna publikation handlar om den personliga budgeten som ett sätt att tänka och arbeta. Den redogör för de krav som ställs på serviceanordnare, serviceproducenter, yrkesutbildade personer och klienter när personlig budget införs som metod. Publikationen beskriver de konkreta ändringar som måste ske i både tänkesätten och arbetsformerna. Den personliga budgeten kan användas på mycket varierande sätt och internationella exempel (Skottland och Nederländerna) diskuteras i publikationen för att åskådliggöra detta. Publikationen behandlar också verkningsfullhet (impact, effectiveness) med särskild fokus på enskilda tjänster, kostnadseffektivitet och samhällelig nytta i den personliga budgetens kontext.

För att stödja arbetet med publikationen ordnades verkstäder med projektanställda som medverkar i försök med personlig budgetering. Dessutom har utkastet till publikationen kommenterats av personer som inhämtat expertis inom personlig budgetering genom sitt arbete eller genom deltagande i projekt av olika slag i Finland och utomlands. Experter på verkningsfullhet har deltagit i arbetet med att skriva de avsnitt som behandlar detta område.

Den gällande lagstiftningen förbjuder inte verksamhet enligt modellen för personlig budget. Det är således redan i dagens läge möjligt för yrkesutbildade personer och klienter att skraddarsy tjänster och utforma dem till helheter som är relevanta, meningsfulla och ändamålsenliga med tanke på klientens individuella situation. Den individuella anpassningen av tjänsterna sker med hjälp av olika betalningsmekanismer, t.ex. servicesedel, betalningsförbindelse och fakturering. I modellen för personlig budget har klienten frihet att själv välja både serviceleverantören och de enskilda tjänster som han eller hon skaffar inom ramen för sin personliga budget. Klienten kan således själv bygga upp en lämplig servicehelhet efter sina egna behov och dessutom själv bestämma när han eller hon använder respektive tjänst.

Den nya verksamhetsmodellen kräver ett nytt klientorienterat sätt att arbeta och handla, men också ändringar i attityderna. Klienten är inte ett objekt utan en aktiv deltagare i verksamheten. Planeringen av tjänsterna ska utgå från individens behov av stöd. Det innebär att tjänsterna ska anpassas efter den enskilda klientens individuella liv. Målen med modellen för personlig budget är att tjänsternas innehåll utformas efter klientens individuella behov och att tjänsterna genomförs på ett klientorienterat sätt. Dessa mål kan dock inte uppnås utan ett nytt sätt att tänka och handla.

När den personliga budgeten införs, får förändringen av sättet att tänka ny fart. Samtidigt utmanas alla berörda parter att arbeta på ett annat sätt än tidigare. I bästa fall gör den personliga budgeten det möjligt att skaffa individuell service och individuellt stöd för klienten genom att använda nya tjänster och lösningar på ett innovativt sätt. Sådana tjänster kan vara till exempel digitala alternativ, kulturtjänster, tjänster i den tredje sektorn eller tjänster som levereras av andra aktörer än av registrerade serviceleverantörer. Samtidigt kan mer traditionella socialtjänster och individens egna, naturliga nätverk användas.

Införandet av modellen för personlig budget leder inte direkt till att den instans som anordnar tjänsterna blir förpliktad att genomföra lösningar som stödjer verkningsfullheten, men det erbjuder anordnaren ett utmärkt tillfälle att utveckla den kvalitet som klienterna upplever, kostnads hanteringen, informationsledningen och servicenätverkets funktion. För att fördelarna med personlig budget ska kunna uppnås, krävs emellertid ett nytt sätt att tänka, ett nytt angreppssätt och samarbete över gränserna mellan organisationer och branscher.

Abstract

The *Henkilökohtainen budjetointi ajattelu- ja toimintatapana* (Personal budgets as a mindset and operating method) publication describes what the deployment of personal budgets requires from the organisers of services, service providers, professionals and customers. The publication outlines the need to change both mindsets and practices. International examples (Scotland and the Netherlands) aim to illustrate the extensive uses of personal budgets. The publication also discusses effectiveness from the points of view of individual services, cost-effectiveness and social benefit in the context of personal budgets.

Workshops have been organised in support of the work with project workers involved in the personal budget pilots. In addition, the work has been analysed by experts specialised in personal budgets, both in Finland and from abroad, either through their own work or diverse projects. Specialists in the respective topics have taken part in writing the sections on effectiveness.

Current legislation does not prevent the use of a personal budget operating model; services can already be customised as necessary, meaningful and appropriate service packages from the point of view of people's own lives. The customisation of services is made possible by using diverse payment mechanisms, such as service vouchers, financial commitments and billing. In the personal budget, the customers themselves must be free to choose the service provider and the individual services and their content procured by the customers using their personal budgets. The customer can therefore build the service package that best suits them and also gets to decide when to use each service.

The new operating model requires new kinds of customer-driven operating methods and practices, as well as a change in attitudes. The customer is not an object of activity, but an active participant. The need for individual support must be the starting point for the planning of services, with services customised in a way that supports the individual life of each customer. However, without a new kind of a mindset and new operating methods, the objectives of the personal budget (service content that matches the customer's individual needs and its customer-driven implementation) cannot be achieved.

The personal budget accelerates the required change of mindset and challenges to act in a different way than before. In the best-case scenario, it facilitates individual service and support using new kinds of services and solutions in an innovative way (such as digital alternatives, cultural services, third-sector services and services provided by non-registered service providers, etc.), but also more conventional social services and people's own natural networks.

From the point of view of effectiveness, personal budgets do not directly oblige service organisers to implement solutions that support effectiveness, but they provide an excellent opportunity for promoting the service quality perceived by customers, advancing organisers' cost controls and business intelligence and the vitality of the service network. However, achieving the benefits requires a new mindset, approach and co-operation across organisational and sectoral boundaries.

1. Johdanto

Tulevaisuudessa sote-palveluita tuotetaan ja käytetään hyvin erilaisessa toimintaympäristössä kuin nyt. Ihmisten tarpeet ja toiveet muuttuvat, digitalisaatio ja logistiikka kehittyvät ja terveys- ja hyvinvointitietoja hyödynnetään tehokkaammin. Tulevaisuudessa yksilöllinen terveys ja hyvinvointi korostuvat, jolloin tarve yksilöllisemmälle hoidolle, hoivalle ja tuelle myös sosiaalipalveluissa kasvaa.

Henkilökohtaisen budjetoinnin toimintatapaa on mahdollista soveltaa jo nykyisen lainsäädännön puitteissa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistusta on valmisteltu Suomessa jo useamman hallituskauden aikana. Sipilän hallituskaudella 2015–2019 valmisteltiin suurta sote-lakipakettia, jossa luotiin pohjaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudelle. Valinnanvapauslaki (HE 16/2018) oli yksi iso osa sote-uudistusta.

Valinnanvapauden yhtenä elementtinä on ollut henkilökohtainen budjetti, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita olisi mahdollista toteuttaa asiakaslähtöisesti ja samalla ihmisten valinnanvapautta vahvistaen. Ihminen saisi henkilökohtaisen budjetin avulla enemmän valtaa päättää omista palveluistaan ja omasta palveluntuottajasta. Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudistusta ja sote-lakipakettia ei vielä Sipilän hallituskaudella hyväksytty, on

henkilökohtaisen budjetoinnin toimintatapaa mahdollista soveltaa myös nykyisten lakien mukaan (asiakaslaki 812/2000, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, ja muut erityislait). Nykylait eivät siis estä henkilökohtaisen budjetin toimintamallin mukaista toimintaa.

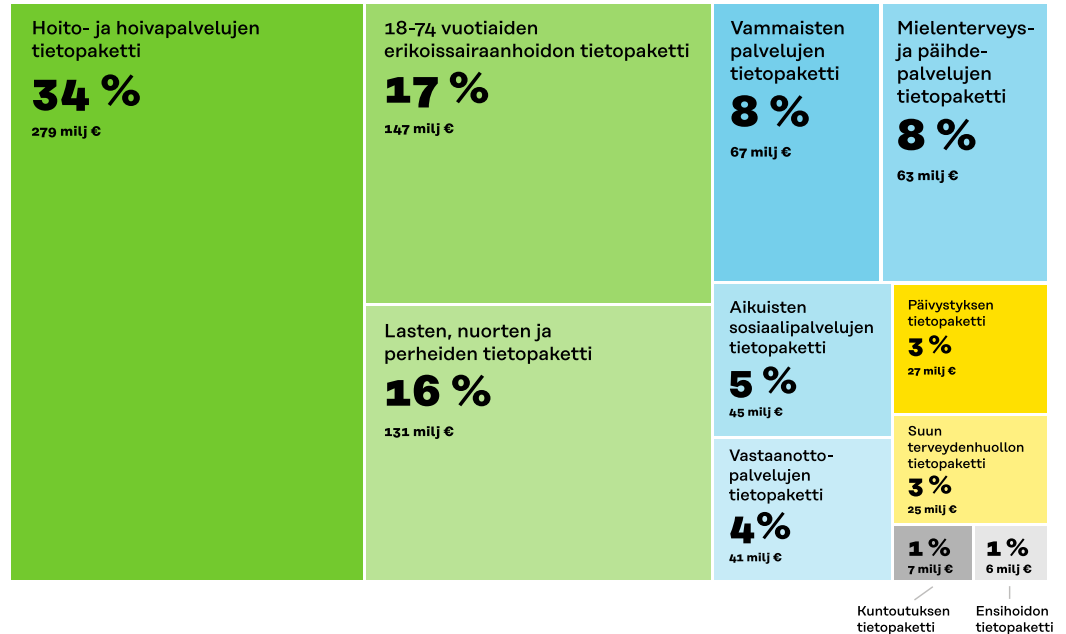
Henkilökohtaisessa budjetoinnissa keskeistä on luoda edellytyksiä ihmisten hyvään elämään ja hyvinvoinnin edistämiseen. Käytännössä tätä uudistustyötä tehdään jo nyt mm. henkilökohtaisen budjetin kokeiluissa. Palveluita pystytään jo nyt räätälöimään ihmisten oman elämän kannalta tarpeellisiksi, mielekkäiksi ja tarkoituksenmukaisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Henkilökohtaisen budjetin ei ole tarkoitus olla pelkästään taloudellinen maksumekanismi, vaan parhaimmillaan henkilökohtainen budjetti tarjoaa ihmisille valinnanvapautta, valtaistumista ja aktiivista kansalaisuutta.

Keskustelu sote-uudistuksesta ja valinnanvapaudesta on painottunut pitkälti terveyspalveluihin. On kuitenkin tärkeää huomioda, että terveyskeskuspalveluiden osuus on keskimäärin vain noin kuusi prosenttia sote-palveluiden kokonaiskustannuksista (ks. kuva 1). Henkilökohtaisen budjetin palveluiden osuus on arvioitu merkittävästi suuremmaksi. Henkilökohtainen budjetointi mahdollistaa ihmisten hyvinvoinnin lisäämisen yksilön valinnanvapautta kunnioittaen. Oikeat palvelut oikeaan aikaan, palveluiden yhteentoimivuus sekä uudenlaiset palveluratkaisut yhdessä voivat tuottaa parhaan lopputuloksen niin yksilölle itselleen kuin myös yhteiskunnalle.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää ajattelu- ja toimintatapojen muutosta niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Uuden toimintamallin käyttöönottoon liittyy usein pelkoja ja vastustustakin: henkilökohtaisen budjetin on mm. pelätty lisäävän eriarvoisuutta. Toiminta-

Kuva 1. Varsinais-Suomen sote-kustannukset (838 milj. eur, 55% Varsinais-Suomen väestöstä) tietopaketeittain vuonna 2016

Varsinais-Suomen testauskeskus (Turku, Naantali, Raisio)
Sote-kustannukset sote-tietopaketeittain jaoteltuna.



mallia on kuitenkin mahdollista toteuttaa siten, että yhdenvertaiset palvelut taataan kaikille asiakasryhmille eri puolilla Suomea. Tämä edellyttää kuitenkin ammattilaisten koulutusta, tiedon jakamista sekä asiakkaiden perehdyttämistä.

Tässä julkaisussa kerrotaan henkilökohtaisesta budjetista vaikuttavuusnäkökulmaa korostaen. Henkilökohtaisen budjetin onnistunut toteutus edellyttää uudenlaista osaamista myös palveluiden järjestäjältä ja tuottajilta. Järjestäjän on oltava riittävän vahva ja osaava, jotta se pystyy hallitsemaan palveluiden kokonaisuutta ja ohjaamaan palveluiden tuotantoa. Tässä julkaisussa puhutaan järjestäjästä ja tuottajasta erikseen, vaikka nämä ovatkin Suomessa vielä yksi ja sama toimija.

Julkaisun tavoitteena on kannustaa ajattelemaan ja toimimaan asiakaslähtöisemmin. Julkaisu tarjoaa perustietopaketin kaikille niille, jotka haluavat syventää tietämystään henkilökohtaisesta budjetista. Tämän julkaisun avulla halutaan kertoa henkilökohtaisen budjetoinnin mahdolli-

suuksista ja kannustaa palveluiden järjestäjiä, tuottajia ja asiakastyötä tekeviä tarttumaan rohkeasti muutoksen avaamiin mahdollisuuksiin, jotta ihmiset saisivat yksilöllisiä palveluita ja sitä kautta parempaa elämäntilaa ja hyvinvointia. Kansainvälisten esimerkkien avulla kerrotaan henkilökohtaisen budjetin mahdollisuuksista ja tuloksista Alankomaissa ja Skotlannissa.

Julkaisun valmistelussa ja kommentoinnissa ovat olleet mukana palvelusetelikeilujen projektityöntekijöitä Etelä-Karjalasta, Pohjanmaalta, Pohjois-Savosta, Keski-Suomesta, Kainuusta, Pohjois-Karjalasta, Pirkanmaalta, Uudeltamaalta, Keski-Pohjanmaalta, Päijät-Hämeestä ja Satakunnasta. Lisäksi työtä ovat kommentoineet Petteri Kukkanieni Kehitysvammaisten Palvelusäätiöstä sekä Sirkka Rousu ja Tuula Pehkonen-Elmi Avainkansalaisuuteen -hankkeesta. Kirjoitustyöstä ovat pääasiassa vastanneet Henna Hiilamo ja Johanna Perälä Sitrasta. Kirjoitustyöhön ovat osallistuneet myös Jonna Heliskoski Sitrasta sekä Laura Pitkänen, Micke Lindh ja Olli Tolkki Nordic Healthcare Groupista.

2. Mitä henkilökohtaisella budjetilla tavoitellaan?

Henkilökohtainen budjetti on väline valinnan mahdollisuuksien lisäämiseksi ja yksilön tarpeisiin soveltuvien palveluiden hankkimiseksi. Palveluiden käyttäjät voivat valinnallaan vaikuttaa saamansa tuen ja palveluiden sisältöön. Periaatteena on se, että ihmisille itselleen siirtyy valtaa hallita omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Asiakkaan rooli vahvistuu valintojen tekijänä ja myös palveluiden suunnittelijana. Tavoitteena on, että henkilökohtainen budjetti lisää ihmisten itsemääräämisoikeutta ja parantaa osallisuutta. Se mahdollistaa yksilöllisemmät palvelut ja tuo asiakaslähtöisyyden ja ihmiskeskeisyyden sote-palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja asiakastyöhön. Palveluiden ja tuen tarpeessa oleva asiakas tulee kohdata tarpeineen ja toiveineen kokonaisuutena ihmisenä, sen sijaan, että ihmisiä kohdataan jaettujen työnjakojen mukaisesti palveluittain. Henkilökohtainen budjetti ei ole palvelu itsessään vaan keino tai joukko keinoja, joilla asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelusisällöt ja niiden asiakaslähtöinen toteuttaminen voidaan mahdollistaa.

Henkilökohtaiset budjetit ovat olleet käytössä jo useita vuosia muun muassa Isossa-Britanniassa, Alankomaissa, Saksassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa. Suomessa henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu erilaisissa kehittämishankkeissa ja kokeiluissa, joissa kohderyhmänä ovat olleet mm. vammaiset ihmiset, lapsiperheet ja omaishoitajat. Ensimmäisiä kokeiluja ovat olleet Kehitysvammaisten Palvelusäätiön ja Kehitysvammaliiton Tiedän mitä tahdon! -projekti. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja kokeilla suomalaiseen toimintaympäristöön soveltuvaa henkilökohtaisen budjetoinnin mallia kehitysvammaisten palveluissa.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut vuosina 2017–2019 palvelusetelikokeiluja, joissa kokeillaan henkilökohtaista budjetointia kuudella eri alueella Suomessa. Kokeilussa on mukana noin 130 asiakasta ikäihmisistä omaishoidon tuen asiakkaisiin. Kokeilujen avulla selvitetään, miten henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin käyttöönotto vaikuttaa asiakasprosessiin ja palvelujärjestelmän kykyyn tuottaa vaikuttavia hyvinvointipalveluita.

EU-rahoitteinen Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -hanke on käynnissä 2014–2019. Hankkeessa pilotoidaan henkilökohtaisen budjetin toimintamallia kuudella pilottialueella osana käytännön asiakastyötä yhteistyössä kaupunkien, ammattikorkeakoulujen, yritysten ja yhteisöjen kanssa. Hankkeen asiakaskohderyhmiin ovat erilaisia sote-palveluita tarvitsevat aikuiset, kuten vammaispalveluita tarvitsevat, lapsiperheiden aikuiset ja lastensuojelun jälkihuollon piirissä olevat asiakkaat.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden mahdollisuus valita palveluntuottaja on paitsi itsenäinen tavoite, myös väline asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistuminen kulkee käsi kädessä asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien kanssa. Asiakaslähtöisyyden toivotaan tuottavan asiakaslähtöisiä palveluita ja kokonaisia toimintamalleja, joiden avulla voidaan järjestää yksilöllisiä palveluita.

Budjetin henkilökohtaisuus korostuu siinä, että budjetin pohjana olevan asiakas-suunnitelman ja budjettiin sisällytettävät palvelut, niiden sisällöt sekä palveluntuottajan valitsee asiakas itse. Näin pyritään tuomaan asiakas palveluprosessin ja palveluiden keskiöön ja siten vahvistamaan asiakkaan

mahdollisuuksia päästä osaksi oman elämänsä kannalta tarpeellisia, mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia palveluita.

Tavoitteena on, että henkilökohtainen budjetti lisää ihmisten itsemääräämisoikeutta ja parantaa osallisuutta.

Henkilökohtaisen budjetin yhtenä tavoitteena on myös se, että henkilökohtaisen budjetin avulla syntyisi nykyistä moni-

puolisempia palveluita, jotka voisivat joustavasti vastata asiakkaiden tarpeisiin ja mahdollistaa totutuista poikkeavien palveluiden hyödyntämisen. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tarpeista tai toiveista kumpuavaa toimintaa, jossa palvelun prosessi, lopputulos ja palvelukokemus rakennetaan asiakkaan ehdoilla. Asiakkaan tarpeita tai toiveita ei vain oleteta, vaan niistä otetaan selkoa ja autetaan asiakasta itseään rakentamaan palvelukokonaisuus niiden mukaan.

Henkilökohtaisen budjetin keskeisenä tavoitteena on asiakaslähtöisyyden tuomien yksilötason vaikutusten lisäksi yhteiskunnallisen vaikuttavuuden saavuttaminen. Tässä julkaisussa vaikuttavuudella tarkoitetaan yhteiskunnallista hyötyä, jossa toimintaa on suunniteltu siten, että halutut lopputulokset saadaan aikaan. Henkilökohtaisen budjetin vaikuttavuudesta kerrotaan tarkemmin luvuissa viisi ja kuusi.



3. Henkilökohtainen budjetti haastaa muuttamaan ajattelu- ja toimintatapoja

Henkilökohtainen budjetti sopii monenlaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin. Sitä ei ole tarkoitettu vain tietyille asiakasryhmille. Valinnanvapauslakiesityksessä (HE 16/2018) henkilökohtaista budjettia suunniteltiin vain ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden tarpeisiin, mutta se soveltuu käytettäväksi laajemminkin kuten eri kokeiluissa on tehty. Useimmiten ihmisellä on tarve useammalle sote-palvelulle. Henkilökohtainen budjetti soveltuu esimerkiksi tilanteisiin, jolloin olemassa olevat palvelut eivät kyseiselle asiakkaalle syystä tai toisesta sovellu tai tarvetta vastaavaa palvelua ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Henkilökohtainen budjetti soveltuu palveluiden järjestämistavaksi silloin, kun ihminen on itse halukas pohtimaan itselleen paremmin soveltuvia palveluita ja on avoin uudenslaisille ratkaisuille. Kaikille henkilökohtainen budjetti ei välttämättä sovellu – eikä se ole tavoitteenakaan.

Henkilökohtaista budjettia voidaan toteuttaa jo nykyisinkin, jolloin budjetin päätökset tehdään voimassaolevien substanssilakien mukaisesti. Asiakkaalle voidaan räätälöidä budjetti, jonka käyttäminen toteutuu joko palveluselelein, maksusitoumuksin ja laskutuksella. Nykyiset lait tai kaupunkien ja kuntien tekemät omat linjaukset eivät kuitenkaan aina mahdollista erityisen joustavia ratkaisuja, joissa palveluita suunniteltaisiin ja päätöksiä tehtäisiin ihminen edellä. Henkilökohtaisen budjetin ei tarvitse olla nippu palveluseleitä, jossa palveluita ajatellaan yksi kerrallaan, perinteisesti, ulkoa määrittäen ja professiosta käsin. Budjetin tulisi mahdollistaa joustavat tavat rakentaa palveluita ihmisen ympärille; ihmisen omien tarpeiden ja toiveiden mukaan. Parhaassa tapauksessa se mahdollistaa palvelun ja tuen hankkimisen hyödyntäen innovatiivisesti sekä uudenslaisia palveluita ja ratkaisuja (myös digitaalisia vaihtoehtoja, kulttuuripalveluita, ja muita kuin rekisteröityjen palveluntuottajien palveluita) että perinteisempiä sosiaalipalveluita sekä ihmisen omia luonnollisia verkostoja.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta henkilökohtainen budjetointi toimii väli-teenä tehokkaan ja monipuolisen palveluverkoston rakentamiseen, joka vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Henkilökohtaisen budjetin lähtökohdana on mahdollistaa joustavasti myös olemassa olevista palveluista ja tavanomaisista ratkaisuista eroavien valintojen tekeminen sekä kannustaa palvelutarjonnan monipuolistumiseen.

HENKILÖKOHTAISEN BUDJETIN HYÖTYJÄ

- tuo ihmisen oman äänen kuuluviin ja lisää ihmisten osallisuutta
- mahdollistaa ratkaisulähtöiset palvelukokonaisuudet
- luo yksilöllisemmät palvelut ihmisille
- vahvistaa palveluiden integraatiota
- mahdollistaa pitkälle erikoistuneiden pienten ja uusien palveluntuottajien osallistumisen palvelutuotantoon

Tässä luvussa käsitellään asioita, joiden tulisi muuttua niin järjestäjän, tuottajan, ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmasta, jotta henkilökohtaista budjetointia voitaisiin toteuttaa.

Henkilökohtaisen budjetin lähtökohtana on mahdollistaa joustavasti myös olemassa olevista palveluista ja tavanomaisista ratkaisuista eroavien valintojen tekeminen.

3.1. Ajattelutavan muutos professio-, järjestelmä-, palvelukeskeisyydestä kohti asiakas-/ihmiskeskeisyyttä

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys on noussut valtakunnalliseksi linjaukseksi jo 1990-luvun loppupuolella, jolloin se ilmaantui sosiaali- ja terveysalaa säädelleisiin ohjelmiin ja laatusuosituksiin. Asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskeviin päätöksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tätä edistäviä lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Näiden lisäksi myös Perusoikeussäännökset ohjaavat toimimaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavasti.

Toimintaa ja palveluita kehitettäessä on myös käytettävillä termeillä ja käsitteillä väliä. **Asiakaslähtöisyys** tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoista vaikuttamista, voimaannuttavaa kumppanuutta ja vuoropuhelua palvelussa. Se tarkoittaa myös

palveluun liittyvien yhteisten päätösten tekemistä ja palvelun toteuttamista asiakkaan kokonaisvaltaisuus ja ympäristö huomioiden hänen tarpeistaan käsin.

Ihmis- tai henkilölähtöisyys -käsite on hyvin lähellä edellä mainittua asiakaslähtöisyyttä. Ihmislähtöisyys-käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo yleisesti käytössä mm. Iso-Britanniassa ja Irlannissa. WHO:n linjauksen mukaan ihmislähtöisyys on vielä laajempi käsite kuin asiakaslähtöisyys, vaikka siinäkin korostetaan hyvin samoja ulottuvuuksia kuin asiakaslähtöisyydessä. Ihmiset laajassa merkityksessä ovat tasavertaisia toimijoita hoidon ja palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Ihmiset nähdään oman elämänsä ja palveluiden käytön asiantuntijoina. Henkilökohtaisesta budjetoinnista puhuttaessa täytyisi palveluita ja tukea tarvitsevat nähdä ennemminkin ihmisinä kuin asiakkaina, mutta esimerkiksi ihmislähtöiset palvelut -käsitteenä ei ole vielä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä.

Asiakaslähtöisyyden tärkeydestä ollaan Suomessa kansallisesti (päättäjät ja ammattilaiset) samaa mieltä, mutta käytännössä aidosti asiakaslähtöinen toiminta on ammattilaisille haastavaa johtuen osittain siitä, että sosiaali- ja terveydenhuolto on organisatorisesti ja toiminnallisesti eriytyneitä ja erikoistunutta. Ammattilaisilla on ymmärrys ja osaaminen asiakaslähtöisestä toiminnasta, mutta palvelun toteuttaminen täysin asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti on vaikeaa, koska asiakastyö on eriytetty eri ammattilaisille kunkin lain ja sen yksittäisen palvelun mukaan. Toimiminen yli substanssi- ja organisaatorajojen vaatii toimintojen uudelleen järjestelyjä ja ammattilaisilta erityistä uskallusta sekä aikaa toimia aiemmista tavoista poiketen. Asiakaslähtöisyyden korostuminen voidaan nähdä hyppynä ihmiskeskeisempään suuntaan, joka vaatii asiakkuuksien johtamista ja jolloin painopiste ei voi olla tuotannon tai kustannusten näkökulmissa.

Asiakaslähtöistä kehittämistä tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollossa niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla, mutta todellinen asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen vaatii vielä syvempää asiakasymmärrystä asiakkaiden tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi osaltaan mahdollistaa asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden kehittyminen hänen ainutlaatuisessa arjessaan. Lopputuloksena pitäisi olla asiakkaan vahvistunut kokemus toimintakyvystä ja omassa arjessa pärjäämisestä.

Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää avointa dialogia ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Todellinen ja aito asiakaslähtöinen palvelu tunnustaa asiakkaan oikeuden palveluun, pitää asiakkaan näkemyksiä arvossa, ymmärtää asiakasta ja luottaa asiakkaaseen. Palveluita asiakaslähtöisesti toteutettaessa luodaan yhdessä asiakkaalle palveluiden suunnittelun ja hallinnan mahdollisuuksia ja palveluiden tulee vastata asiakkaan tarpeeseen. Asiakaslähtöinen palvelu ylipäättään rikkoo asiakas-ammattilainen-asetelmaa ja rikkoo käytettävää termistöä esim. asiakkaita hoitavista palvelun antajista. Asiakaslähtöisyys henkilökohtaisessa budjetissa tarkoittaa asiakkaan oman tahdon ja valinnanvapauden kunnioittamista sekä asiakkaan tukemista hänen omissa valinnoissaan, joka on taas uudenlainen rooli ammattilaiselle/asiantuntijalle.

Asiakas- ja palveluohjauksen merkitys korostuu entisestään asiakaslähtöisessä toiminnassa, sillä jo ensimmäinen kontakti

sosiaali- ja/tai terveyspalveluihin määrittää pitkälti sen, kuinka paljon asiakas on halukas osallistumaan omien palveluidensa suunnitteluun. Asiakas- ja palveluohjaajilta edellytetään taitoa perustella henkilökohtaisen budjetin hyödyt sekä osaamista kertoa palveluntuottajien tarjoamista palveluista ja joustavista palvelukonsepteista. Lisäksi ammattilaisilta edellytetään ymmärrystä palveluiden kustannusvaikutuksista ja käsitystä tarjolla olevien palveluiden odotettavista tuloksista suhteessa palvelun hintaan.

Henkilökohtaisen budjetin asiakkaalla on usein taustalla aiempia kokemuksia sosiaali- ja/tai terveyspalveluiden käyttämisestä. Aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, millaisia odotuksia hänellä on palvelua kohtaan. Keskinäisen luottamuksen vahvistaminen ensimmäisestä kohtaamisesta lähtien mahdollistaa sen, että asiakas haluaa ottaa aktiivisen roolin omien palveluidensa suunnittelemisessa ja ammattilainen puolestaan uskaltaa valtauttaa asiakasta hänen toiveidensa ja kykyjensä mukaisesti.

Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää avointa dialogia ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Vallitsevan organisaatio-, asiantuntija-, ja palvelukeskeisen toimintakulttuurin muuttaminen asiakas- ja ihmislähtöiseksi vaatii aikaa ja tavoitteellista johtamista. Jo sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin tulisi sisällyttää vuorovaikutukseen ja viestintään (verbaaliseen ja nonverbaaliseen), asiakkaan voimaannuttamiseen sekä yhteiseen päätöksentekoon liittyviä osioita, joiden avulla lisääntyisi kyky toteuttaa asiakaslähtöistä palvelua. Tämä lisäisi uusien ammattilaisten valmiuksia tarjota ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita asiakas- ja ihmislähtöisesti.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden haasteet ja asiakkaiden palvelutarpeet ovat monimutkaisia. Vastatakseen haasteeseen toimijoiden tulisivatkin lisätä kyvykkyyttään muotoilla tarjoamansa palvelut asiakkaiden ainutlaatuisia tarpeita vastaaviksi. Mikäli tavoitteena on lisäksi hillitä palveluiden kustannusten nousua, haastaa se vakiintuneet johtamis-

mallit. Käytettävissä olevia resursseja tulisi ohjata ja johtaa ketterästi asiakastarve edellä, jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden haasteisiin voidaan vastata nykyistä paremmin.

3.2. Asiakas- ja palveluohjaus ja sen käytännöt

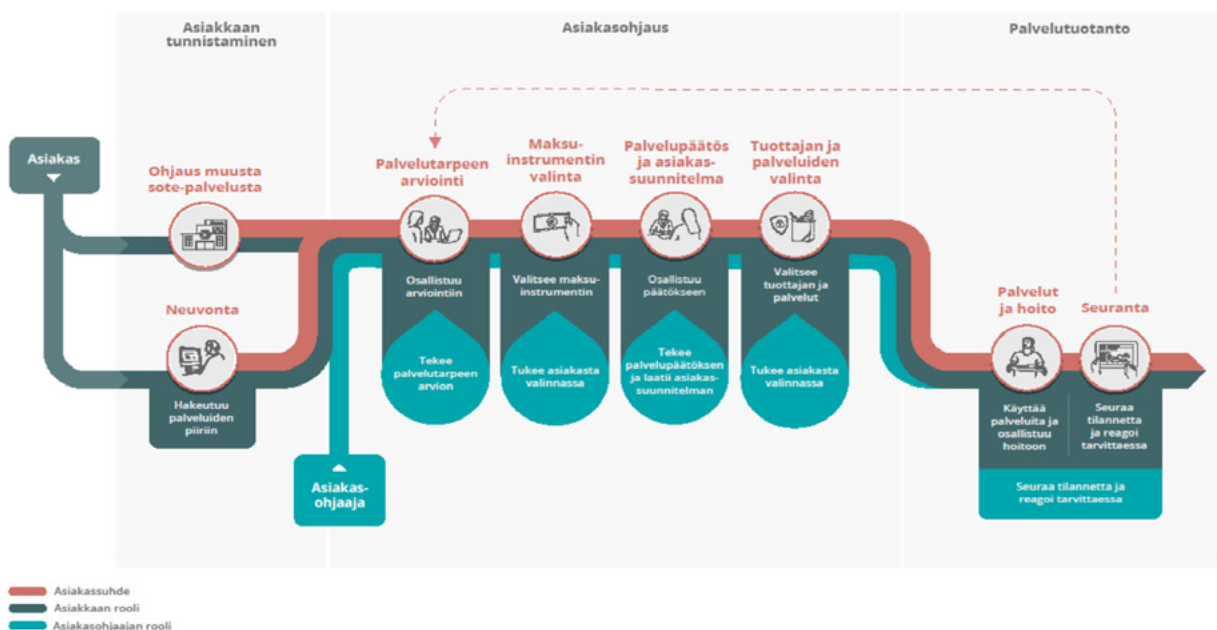
Palveluohjaus (case/care management/managed care) on ollut sote-palveluiden kehittämistyön agendalla jo useamman vuosikymmenen ajan. Palveluohjauksen juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin, jossa menetelmä on ollut käytössä jo 1920-luvulta lähtien. Edellä mainitun kaltainen työskentelyote on rantautunut Suomen sosiaalipalveluihin pääosin Yhdysvalloista jo 1970-luvulla (case management/case work). Suomessa käynnistettiin ensimmäisiä palveluohjaukskokeiluja 1990-luvulla.

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä. Palveluohjaus on myös menetelmä tai tapa toteuttaa palveluiden hallintoa ja kohdistaa palveluita tehokkaasti. Sen avulla voidaan vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä

ja resurssien hukkaamista asiakkaan kustannuksella. Palvelu- ja asiakasohjauksella on erilaisia sisältöjä riippuen asiakkaista ja asiakasryhmistä. Se voi olla palveluohjausta, palveluneuvontaa tai palveluohjauksellista työtettä asiakastyössä. Asiakkaan lähituki ja neuvonta sekä ohjaus voivat toteutua monella tavalla: ammatillisena viranomais-työnä tai erikseen asiakkaalle ostettuna ammatillisena tukena (ns. ammattituki-henkilö) yrityksiltä ja yhteisöiltä. Myös kokemusasiantuntijoita ja muita vertaisia sekä vapaaehtoistoiminnassa mukana olevia tavallisia ihmisiä on koulutettu palvelu- ja lähiohjaukselliseen toimintaan. Lisäksi omaisilla ja läheisillä on keskeinen rooli palveluohjauksessa mm. pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten pääasiallinen case manageri on lapsen vanhempi.

Asiakas- ja palveluohjauksen tarve lisääntyy asiakkaiden valinnanvapauden ja palveluiden yksilöllistymisen kasvaessa ja samalla ohjauksen toteutustavat monimuotoistuvat. Asiakasohjausta voidaan antaa digitaalisesti

Kuva 2. Uudenmaan alueellisen valinnanvapauskokeilun henkilökohtaisen budjetin asiakasohjauspolku 2018



tai kasvotusten. Teknologiaa voidaan hyödyntää aiempaa monipuolisemmin. Neuvontaa ja ohjausta annetaan kaikenikäisille ja erilaisista elämäntilanteista ja taustoista tuleville. Tämä haastaa asiakastyötä tekevien osaamista ja ammattitaitoa ja muuttaa myös rooleja. Kun asiakas ottaa enemmän vastuuta omista palveluistaan, palveluneuvojan rooli muuttuu myös enemmän asiakasvastaavan suuntaan.

Henkilökohtaisen budjetoinnin asiakas- ja palveluohjausprosessin vaiheet palveluseteliä käytettäessä:

1. Palvelutarpeen laaja-alainen selvittäminen (arvioi täyttyykö henkilökohtaisen budjetin kriteerit)
2. Palvelu-/asiakassuunnitelma (kirjaa, jos palveluiden järjestämisen tapana henkilökohtainen budjetti)
3. Budjetin arvon määrittäminen
4. Palvelupäätökset palveluseleleistä (ja muista mahdollisista avuista ja palveluista) sekä mahdolliset asiakasmaksupäätökset asiakkaalle (onko seteli tietyn suuruinen vai onko se tulosidonnainen)
5. Tuki asiakkaalle palveluiden/tuen käytännön järjestämiseen
6. Tuki setelin/setelien käytön seurantaan
7. Palvelu-/asiakassuunnitelman vaikuttavuuden arviointi ja tarvittavat mahdolliset muutokset suunnitelmaan

3.3. Asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelma on asiakkaan palvelutarpeen perusteella laadittava suunnitelma siitä, miten hänen tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut käytännössä toteutetaan. Palveluiden järjestäjä vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta. Asiakassuunnitelmaan kirjataan: palvelutarpeen arviointi perustuva asiakkaan tuen tarve, kuvaus asiakkaan tarvitsemista palveluista, palvelulle ja asiakkuudelle asetetut tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi sekä asiakkaan tukemiseen osallistuvat yksityishenkilöt ja heidän tehtävänsä. Asiakassuunnitelma sisältää myös suunnitelman toteuttamiseen

osallistuvat tahot ja vastuuhenkilön, arvioinnin ja seurannan sekä palveluiden sisältöön liittyviä kriteerejä. Asiakas osallistuu oman suunnitelmansa tekemiseen. Asiakkaalle laaditaan vain yksi asiakassuunnitelma, joka sisältää kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakassuunnitelma on keskeisessä roolissa sekä asiakkaan että palveluiden järjestäjän näkökulmasta, jotta pystytään seuraamaan suunnitelman toteutumista ja todentamaan asiakkaan palveluista saamia hyötyjä ja vaikutuksia.

Asiakassuunnitelman sisältönä on:

- asiakkaan perustiedot, suostumukset/kiellot
- toimintakyky (laaja-alainen arviointi), voimavarat, vahvuudet
- asiakkaan oma tavoite, näkemys tuen tarpeesta/palveluista
- alkuperäinen palvelutarve: mikä synnyttää tarpeen ja miten palvelua voitaisiin toteuttaa asiakaslähtöisemmin
- asiakkaan kokonaistarpeen huomiointi
- ammattilaisten näkemys tuen tarpeesta / palveluista
- seuranta, arviointi, vastuu

3.4. Muutos asiakkaan näkökulmasta

Asiakas on henkilökohtaisessa budjetoinnissa keskeisemmässä ja aktiivisemmässä roolissa kuin perinteisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa on totuttu. Henkilökohtainen budjetointi edellyttää asiakkaalta kykyä tehdä päätöksiä itsenäisesti tai tuettuna. Itsenäinen päätöksenteko lisää myös asiakkaan vastuuta. Asiakkaan tuleekin oppia ja omaksua uudenlainen rooli omien palveluidensa vertailijana ja suunnittelijana. Viranomaisen ja ammattilaisen tehtävänä on puolestaan tukea uuden roolin omaksumista.

Kuva 3. Asiakkaan omaa päätöksentekokykyä vahvistava toimintatapa edellyttää uudenlaista toimintaa sekä ammattilaiselta että asiakkaalta



Muokattu lähteestä: Heini & Tiihonen (2015)

Jotta henkilökohtainen budjetti ei ole vain nippu palveluseleitä, edellyttää se uskallusta ja rohkeutta niin päättäjiltä kuin ammattilaisiltakin. Asiakkaan ainutlaatuinen elämä ei ole henkilökohtaisen budjetin lopputulos vaan lähtökohta. Henkilökohtaisen budjetoinnin tulisikin käynnistyä asiakkaan itsensä tekemän elämäntilanteen ja palvelutarpeen kartoituksella. Kartoituksen pohjalta asiakas keskustele ammattilaisen kanssa budjettiin sisällytettävistä palveluista ja käytettävissä olevan budjetin suuruudesta.

Mikä muuttuu konkreettisesti asiakkaan näkökulmasta?

- Asiakkaan itsemäärääminen lisääntyy; asiakkaalle tulee lisää valtaa ja vastuuta omasta itsestään sekä omista palveluistaan.
- Asiakkaan rooli muuttuu aktiiviseksi omien tarpeidensa ja toiveidensa pohdinnassa huomioiden omat sekä läheisten voimavarat (itsenäisesti tai läheisten tukemana). Itsearviointiin on saatavilla erilaisia työvälineitä, kuten Kykyviisari ja Kompassi.
- Asiakas pohtii itse mikä häntä voisi hyödyttää ja työntekijä tarjoaa tietoa saatavilla olevista vaihtoehdoista ja

kannustaa pohtimaan ennakkoluulottomasti myös muita aivan uudenlaisia ideoita ja ratkaisuja asiakkaan tarpeisiin.

- Asiakas tekee omaa tukisuunnitelmaansa ja tekee ehdotuksen työntekijälle (tarvittaessa tuetusti).
- Asiakas valitsee palvelut ja tukitoimet, jotka häntä hyödyttävät.
- Asiakas on tietoinen erilaisten vaihtoehtojen kustannuksista ja hän on myös tietoinen näiden laadusta (hinta/laatu) sekä tiedossa olevista vaikutuksista. Esim. budjetin suuruus voi vaihdella eri vuosina asiakkaan tarpeiden vaihdella.
- Asiakas sitoutuu sovittuihin tavoitteisiin eli siihen mitä budjetilla halutaan saavuttaa.
- Asiakas sitoutuu myös seuraamaan miten hyvin käytetyt palvelut hänen kannaltaan toimivat esim. antamalla kokemustietoa sovittuihin mittareihin.
- Asiakas osallistuu hänelle soveltuvalla tavalla yhteistyöhön omatyöntekijän ja käyttämiensä palveluiden tuottajien kanssa.

3.5. Case-esimerkkejä asiakaslähtöisyydestä henkilökohtaisessa budjetissa

Henkilökohtaista budjetin käyttöä on harjoiteltu eri hankkeiden/kokeiluiden puitteissa ja toimintamallin käytöstä on saatu hyviä

kokemuksia eri puolilta Suomea. Näitä onnistuneita kokemuksia on saatu useissa eri asiakasryhmissä. Alla on kerrottu muutama tapaus, joista saa näkemystä siihen, millaisissa tapauksissa henkilökohtaista budjettia on esimerkiksi käytetty ja miten se on toiminut ratkaisuna ihmisille erilaisissa tilanteissa.

Case-esimerkki 1:

Vammaispalveluiden asiakas on oikeutettu päivätoimintaan, mutta ei pysty menemään päivätoimintakeskukseen. Asiakkaan päivätoiminnan kustannukset muutettiin henkilökohtaiseksi budjetiksi ja asiakas hankki henkilökohtaisella budjetilla taideopetusta kotiinsa.

Case-esimerkki 2:

Ikääntyneiden kotihoidon asiakas kotiutuu sairaalan hoitajaksolta. Asiakas vaihtaa osan kotihoidon käynneistä henkilökohtaiseksi budjetiksi ja hankkii sillä 2 kk:n omavalmennuksen. Kotona käyvän oma-valmentajan avulla kartoitetaan asiakkaan tuen tarve kotona pärjäämiseen ja tuetaan asiakkaan omia voimavaroja.

Case-esimerkki 1:

Omaishoidon monisairas asiakas on palvelutarpeen arviointitilanteessa alun perin toivonut säännöllisiä intervallijaksoja kuntoutusyksikössä. Asiakas ei ole kuitenkaan sairaala- ja kuntoutusjakson jälkeen ollut aktiivinen, vaan kotielämässä on hyvinkin passiivinen ja mielialaltaan alakuloinen. Case manager kannustaa asiakasta omien tavoitteidensa määrittelyyn ja omannäköiseen asiakassuunnitelmaan, joka lisäisi myös perheen elämänlaatua ja tyytyväisyyttä. Asiakas valitsee osan palveluistaan henkilökohtaisen budjetin avulla yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelut, jotka sisältyvät päivitettyyn asiakassuunnitelmaan ovat mm. yksilöllinen allasterapia, päiväkeskustoiminta, fysioterapiaryhmä kerran viikossa ja kolmannen sektorin kautta vapaaehtoinen ystävä. Lisäksi julkinen sektori tuottaa asiakkaalle kotipalvelua kaksi kertaa viikossa.

3.6. Muutos järjestäjän ja tuottajan näkökulmasta

Suomen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän uudistuksessa (2015–2019) oli suunnitella järjestäjien ja tuottajien erottaminen toisistaan. Vaikka lainsäädäntö ei tällä hetkellä edellytä järjestäjän ja tuottajan erottamista, niin järjestämisvastuu on kuitenkin julkisyhteisöillä (kunnilla tai yhteistoiminta-alueilla/kuntayhtymillä), jotka myös useimmiten toimivat palveluiden tuottajina.

Nykyinen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä ei usein taivu riittävässä määrin yksilökeskeiseen suunnitteluun ja joustaviin palveluihin. Palvelujärjestelmämme toimii pääosin tarjontalähtöisesti, joka tarkoittaa sitä, että tarjolla on usein kaikille samanlaisia palveluita tai palveluita, jotka eivät vastaa enää tai vielä asiakkaan tarpeisiin. Esimerkkinä tästä on vammaispaalvelulain 8 b §:n tarkoittama päivätoiminta. Lainkohdan mukaan päivätoiminta on itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Tätä tavoitetta voidaan edistää monella tapaa, ja paras tapa riippuu asiakkaan elämäntilanteesta ja tarpeista. Nykyisessä järjestelmässä ei kuitenkaan ammattilaisen ole helppoa korvata perinteistä päivätoimintaa palvelulla, jolla voitaisiin paremmin vastata asiakkaan tarpeisiin.

Henkilökohtainen budjetti soveltuu täyttämään tarpeita, jotka ovat yksilöllisiä ja vaikeasti ennakkoon määriteltävissä.

Henkilökohtainen budjetti soveltuu täyttämään tarpeita, jotka ovat yksilöllisiä ja vaikeasti ennakkoon määriteltävissä. Esimerkiksi tarve pärjätä itsenäisesti kotona on yleinen ja universaali, mutta kukin yksilö

tarvitsee siihen erilaista tukea. Henkilökohtainen budjetti voisi hyvin soveltua juuri tällaiseen tarpeeseen kullekin yksittäiselle asiakkaalle sopivalla tavalla.

Niin asiakkaan itsensä, palveluiden järjestäjän kuin palveluntuottajan käsitys asiakkaan tarpeesta saattaa aluksi olla epätarkka. Tiedetään, että jokin tarve on olemassa, mutta ei välttämättä pystytä määrittelemään tarvetta tarkasti. Näissä tilanteissa olisi tärkeää, että palveluntuottajalla olisi palvelusetelipalveluntuottajaa vapaammat kädet määritellä ja toteuttaa palvelu yhdessä asiakkaan kanssa. Henkilökohtaisen budjetin piiriin lukeutuvia palveluita suunniteltaessa olisikin pyrittävä jättämään palvelun määrittely järjestäjän toimesta vähemmälle. Jos asiakkaan tarpeen täyttävä palvelu voidaan määritellä tarkasti ja tarpeen täyttävä palvelu on jo palveluvalikoimassa, ei henkilökohtainen budjetti ole välttämättä oikea tapa järjestää palvelut.

Keskeistä vaikuttavien palveluiden aikaansaamiseksi henkilökohtaisen budjetin avulla on ymmärtää asiakasta ja auttaa häntä määrittelemään **tarpeensa** mahdollisimman tarkasti. Sen sijaan pitäisi uskaltaa määritellä vain hyvin abstraktilla tasolla **palvelut**, jotka täyttävät asiakkaan tarpeen. Näin henkilökohtaisen budjetin avulla voitaisiin siirtyä asiakkaan kannalta suurempien palvelukokonaisuuksien hankintaan. Ideaalitapauksessa palveluntuottaja kehittää palvelua koko ajan yhdessä asiakkaan ja järjestäjän kanssa.

Yksi keskeisimmistä henkilökohtaisen budjetin menestystekijöistä olisi tunnistaa ne henkilöt, jotka hyötyisivät yksilöllisestä palveluiden räätälöinnistä.

Jotta asiakas voisi hankkia palveluita oikean tarpeensa mukaisesti, on asiakasohjauksessa keskityttävä **tarpeiden tunnistamiseen**. Tarpeita, joihin henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin vastata, voivat olla esimerkiksi:

- kotona pärjäämisen tarve
- mielekkään tekemisen tarve
- tarve omaisen jaksamiseen arjessa

- tarve arjen sujumiseen erityis-
lapsiperheissä
 - tarve tuntee turvallisuutta
 - tarve sosiaaliselle kanssakäymiselle
- Päätöksentekoon tarvitaan kuitenkin enemmän tietoa. Asiakas ei välttämättä halua näyttää, että hänellä menee huonosti, tai että hän ei itse tunnista tarpeitaan. Tuettuna hän kuitenkin usein voi arvion tehdä, jolloin oikea palvelukin on helpompi löytää. Muiden palveluiden käyttöä seuraamalla voidaan toisinaan arvioida palveluiden toimivuutta – esimerkiksi kotihoidon asiakkaan ei pitäisi joutua käymään päivystyksessä jatkuvasti. Samoin on seurattava asiakkaan palvelukäyttöä sen suhteen, jääkö hänelle nykyisin myönnettyjä palveluita käyttämättä. Myös hyödyntämällä laajasti eri rekistereihin kerättyä tietoa asiakkaista voidaan pyrkiä tunnistamaan asiakkaita, jotka eivät ole itsenäisesti hakeutuneet palveluiden piiriin, mutta jotka nyt tai lähitulevaisuudessa voisivat olla palveluiden tarpeessa.

Henkilökohtainen budjetti jouduttaa ajattelutavan muutosta: toimivin ratkaisu asiakkaan ongelmaan voi hyvinkin olla sote-kentän ulkopuolinen (esim. ratsastus tai sosiaalinen maanviljely tai erilaiset järjestöjen tuottamat maksuttomat palvelut). Juuri tästä syystä järjestäjän on varottava määrittelemästä henkilökohtaisella budjetilla hankittavaa palvelua liian tarkasti. Henkilökohtainen budjetti on tapa järjestää asiakkaan tarpeeseen soveltuvia palveluita, eikä ole palvelu itsessään.

Kun vaihtoehtoisten ratkaisujen määrä kasvaa, korostuu henkilökohtaisessa budjetissa vaikuttavuuden seuranta: henkilökohtaisen budjetin sisältämän kokonaisratkaisun

vaikutusten seuranta ja todentaminen tulisi sisällyttää henkilökohtaisen budjetin korvausmalliin, jolloin on mahdollista saavuttaa ja todentaa keskipitkän ja/tai pitkän aikavälin hyötyjä ts. vaikuttavuutta. Henkilökohtaisella budjetilla järjestetyn palvelun vaikutuksia olisi siis arvioitava jatkuvasti. Jotta kehittyvä palvelutuotanto olisi mahdollista, on palveluntuottajan kyettävä ketterästi kehittämään ja muuttamaan palveluaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Järjestäjän on myös tuettava palveluntuottajaa ja asiakasta palvelun kehittämisessä, sillä ilman palveluntuottajia ei henkilökohtaista budjetointia voida toteuttaa. Tulevaisuudessa korostuu uudenlainen yhteistyö eri palveluntuottajien välillä, sillä asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata laajemman ja monipuolisen yhteistyöverkoston avulla. Palveluiden järjestäjällä on keskeinen rooli edesauttaa erilaisten verkostojen ja vuorovaikutuksen syntymistä, mikä mahdollistaa kaikkien palveluntuottajien palveluiden tunnistamisen.

Myös tuottajan näkökulmasta henkilökohtainen budjetti tarkoittaa ennen kaikkea ajattelutavan muutosta: lähtökohdaksi tulee asiakkaan tarve, ei järjestäjän määrittämä palvelu. Tämä on tuottajalle ennen kaikkea mahdollisuus, mutta toki myös haaste: toisaalta tämä muutos antaa mahdollisuuden suunnitella palveluita joustavammin ja innovatiivisemmin sekä tiiviimmässä yhteistyössä asiakkaan kanssa, toisaalta se haastaa kyseenalaistamaan totut toimintatavat. Tuottajan tulisikin saada korvaus aikaansaadusta ”lopputuloksesta” eli asiakkaan saamasta hyödyistä ja vaikutuksista ennemmin kuin yksittäisestä palvelusuoritteesta.

4. Kansainvälisiä esimerkkejä henkilökohtaisen budjetin käytöstä

Henkilökohtainen budjetti ei ole kansainvälisesti tarkasteltuna ainutlaatuinen ilmiö, vaan sitä vastaavia järjestelmiä on käytössä myös Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Belgiassa, Saksassa, Australiassa, Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Laajamittaista ja pidempiaikaista kokemusta budjetin käytöstä on kertynyt erityisesti Skotlannista ja Alankomaista, joiden kokemuksia budjetin käytöstä on luvussa tarkoitettu tarkastella tarkemmin.

4.1. Skotlanti

Henkilökohtaisten budjettimallien kehittäminen alkoi Iso-Britanniassa jo vuonna 1996. Vuodesta 2003 alkaen on kunnan viranomaisilla ollut velvollisuus tarjota vammaisille sekä mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille suoraa rahoitusmallia eli direct paymentiä palveluiden toteuttamiseksi. Vuonna 2015 voimaan tulleessa hoito-laissa (The Care Act 2014) turvataan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin kaikille hoivaa ja turvaa tarvitseville aikuisille sekä tuen tarpeessa oleville omaishoitajille. Lapsi- ja perhelaissa säädetään vammaiselle lapselle tai hänen perheelleen myönnettävästä henkilökohtaisesta budjetista. Henkilökohtaiset budjetit kuuluvat sosiaalihuollon toimialaan ja terveydenhuollossa on käytössä vastaavanlainen järjestelmä nimeltään Health budget.

Iso-Britanniassa on käytössä kaksi eri järjestelmää henkilökohtaisessa budjetissa; suoramaksut (direct payments) sekä yksilöllinen budjetti (personal budget). Lisäksi yksilöllinen budjetti voidaan jakaa kahteen eri

käytäntöön sen perusteella, mistä varat tulevat. Yksilöllinen budjetti rahoitetaan kokonaan julkisin varoin, kun puolestaan henkilökohtaisessa budjetissa (individual budget) pieni osa rahoituksesta tulee muilta rahoittajilta mm. kolmannen sektorin järjestöiltä.

Suoramaksussa sosiaalipalveluun oikeutettu tuen tarvitsija saa tililleen palvelun hintaa vastaavan rahasumman käyttääkseen rahan tarvitsemansa palvelun ostamiseen. Vuonna 2003 suoramaksujen rinnalla ryhdyttiin soveltamaan yksilöllistä budjettia (personal budget = PB). Tässä mallissa tuen tarvitsijalle kerrotaan, kuinka paljon rahaa on käytettävissä henkilön tarpeiden täyttämiseen ja henkilö itse saa valita, miten rahasumma käytetään. Suurin ero suoramaksujen ja yksilöllisen budjetin välillä on se, että jälkimmäisessä tuen tarvitsija voi vaikuttaa siihen, miten paljon hän haluaa huolehtia itse varsinaisesta rahaliikenteestä. Toinen merkittävä ero on, että PB-järjestelmässä rahaa voidaan käyttää mihin tahansa, joka vastaa henkilön tuen tarpeeseen, vaikka kyse ei olisi palveluista.

Individual budget tarkoittaa puolestaan selkeää ja läpinäkyvää summaa, joka määritellään henkilölle henkilökohtaisesti. Henkilöllä itsellään on mahdollisuus valita, ottaako hän kokonaissumman käyttöönsä itselleen rahana (direct payment) vai palveluiden muodossa tai näiden kahden muodon yhdistelmänä. Personal budget on individual budgetin kaltainen, mutta raha tulee pelkästään valtion sosiaalipalveluiden kautta. (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1.

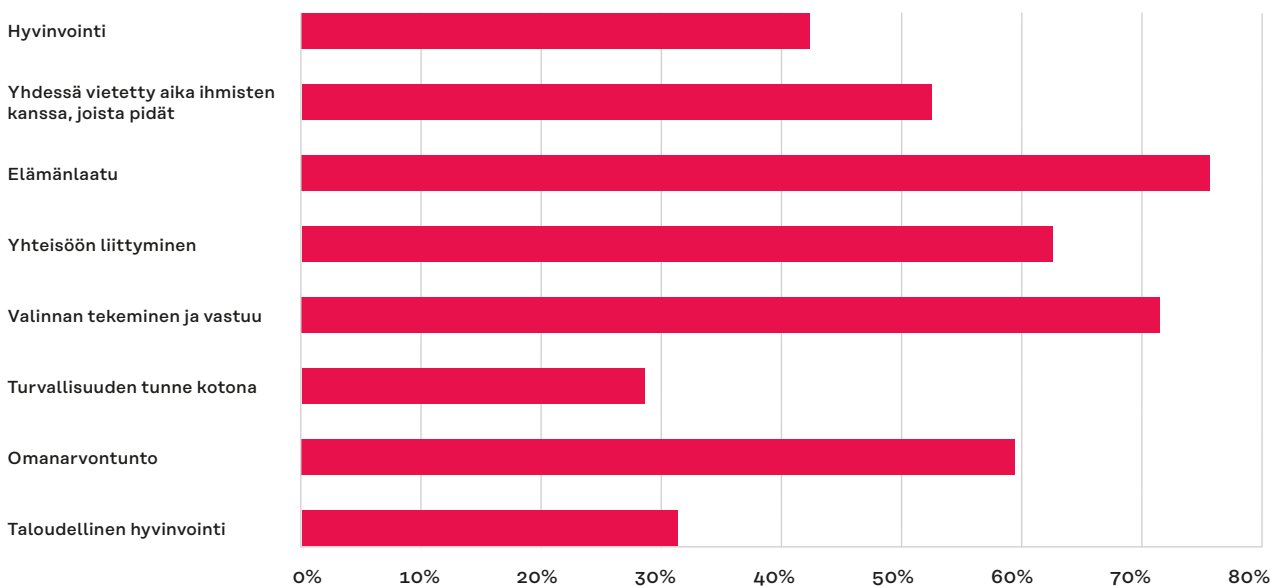
Iso-Britannian henkilökohtaisen budjetoinnin kolme eri rahoitus-, käyttö- ja hallintatapaa

Direct payment	Personal budget	Individual budget
Rahoitus: kunta (valtio)	Rahoitus: kunta (valtio)	Rahoitus: kunta sekä muut rahoittajat
Tuen käyttö: vapaa	Tuen käyttö: sekä palveluihin että materiaaliin	Tuen käyttö: rahana (direct payment) tai palveluina tai em. kombinaatio
Budjetin hallinta: itse	Budjetin hallinta: joko itse kokonaan/ osittain tai sosiaalitoimi kokonaan/ osittain	Budjetin hallinta: joko itse kokonaan/osittain tai sosiaalitoimi kokonaan/osittain

Self-directed support on ns. yleiskäsite erilaisille henkilökohtaisen budjetin muodoille. Skotlannissa self-directed support jo nimensä mukaisesti kertoo kuinka ihminen itse (ei järjestelmä tai ammattilainen) ohjaa ja järjestää omaa tukeaan. Skotlannissa lähtökohta henkilökohtaiseen budjettiin on vahvasti ihmisoikeusperustainen, mikä ohjaa koko järjestelmää palveluntuottajista viranomaisiin asti. Henkilökohtaisen budjetoinnin toimeenpano on edistetty toimeenpanosuunnitelmin ja rahoituksen avulla. Kaikilla tuen ja avun tarpeessa olevilla ihmisillä vammaan, ikään tai toimintakykyyn katsomatta ovat samat oikeudet itsenäiseen, arvokkaaseen ja hyvään elä-

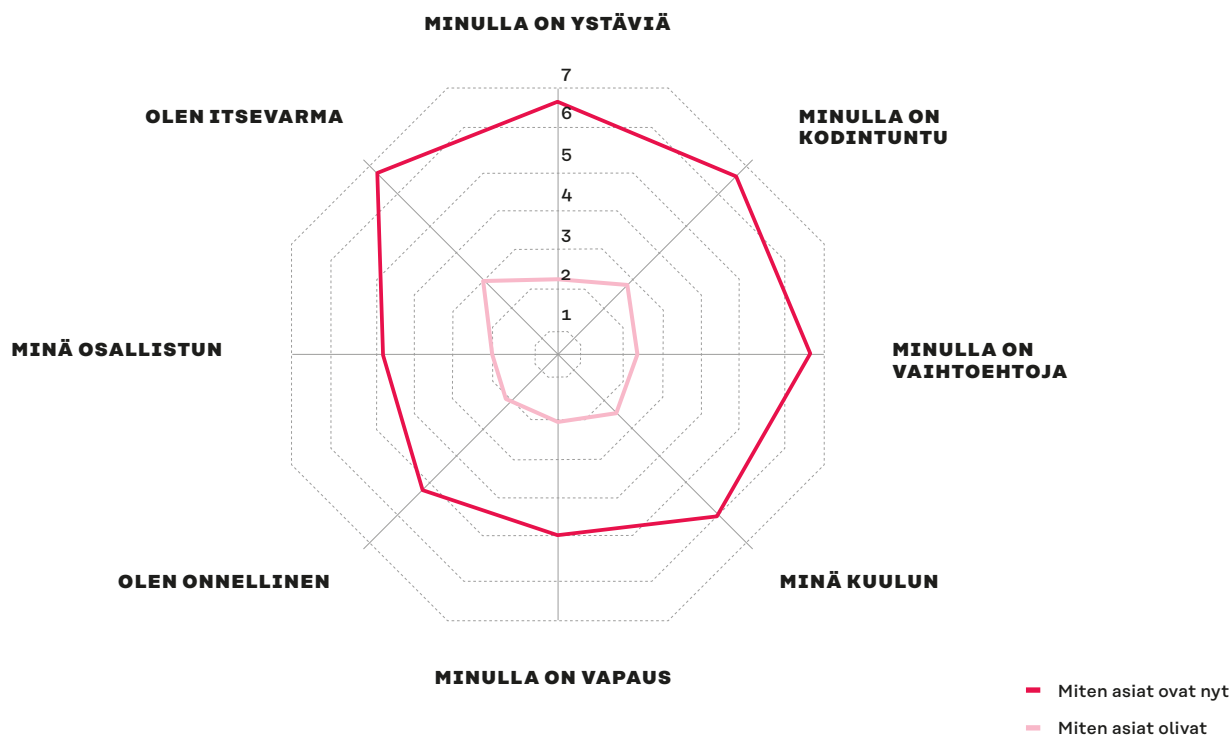
mään; kansalaisuuteen. Järjestelmän ja ammattilaisten tehtävänä on auttaa ihmistä rakentamaan hänen elämäntilanteeseensa soveltuvaa tukea ja myös muuttamaan sitä joustavasti.

Skotlannissa henkilökohtaista budjetointia seurataan erilaisin outcomes-mittarein, joiden avulla pyritään kuvaamaan ihmisen hyvinvointia ja sitä, miten hän on päässyt elämässä eteenpäin. Tulokset ovat hyvin rohkaisevia (ks. kuvat 3 ja 4). Skotlannissa henkilökohtainen budjettiin nähdään ns. sosiaalisena investointina, jolloin budjetti on aluksi suurempi, mutta ihmisen oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääntyessä budjetin summa voi pienentyä.

Kuva 4. Henkilökohtaisen budjetin tuloksia Skotlannista

Kuvassa osoitetaan prosentuaalinen kehitys henkilökohtaisen budjetoinnin tuomista positiivisista muutoksista ihmisen hyvinvointiin ja ihmisyhteyden/kansalaisuuteen liittyvissä arvoissa N=196. Muokattu lähteestä: Hatton, Waters, Duffy, Senker, Crosby, Poll, Tyson, O'Brien & Towell (2008).

Kuva 5. Henkilökohtaisen budjetin tuloksia Skotlannista



Kuvassa näkyy kuinka ihmisten hyvinvointi ja osallisuus ovat lisääntyneet henkilökohtaisen budjetoinnin myötä. Muokattu lähteestä: Animate (2014)

Skotlannin henkilökohtainen budjetointi, joka on periaatteiltaan ihmisoikeusperusteinen, ei kuitenkaan toteudu ilman ponnisteluja. Skotlannissa on todettu, että haasteelliseksi uudenlaisen toimintatavan mukaisesti toimimisen tekee se, että tukea tarvitsevat ihmiset eivät aina tiedä mihin heidät on oikeutettu, eikä heillä ei ole aidosti vapautta

suunnitella omaa tukeaan/palveluitaan ja/tai asettaa omia tavoitteitaan. Tukea tarvitsevat ihmiset tarvitsevat myös lisää kannustusta ja lupaa käyttää resursseja luovasti. Yhtenä haasteena on myös ammattilaisten pelot ja muutosvastarinta henkilökohtaista budjetointia kohtaan.

4.2. Alankomaat

Henkilökohtaista budjettia (persoonsgebonden budget) kokeiltiin Alankomaissa ensimmäistä kertaa 1980-luvun lopulla ja järjestelmä vakiinnutettiin 1996. Siitä alkoi henkilökohtaisen budjetin käyttöalan, asiakasmäärien ja kokonaiskustannusten jatkuva kasvu, joka ei pysähtynyt ennen vuoden 2014 reformia. Seuraavassa käydään läpi niin ennen vuotta 2014 voimassa ollutta kuin uuttakin järjestelmää.

Jopa 90% asiakkaista oli tyytyväisiä budjettiin, minkä keskeisenä taustatekijänä olivat heidän lisääntyneet mahdollisuudet päättää omista palveluistaan.

Alankomaissa henkilökohtaisen budjetin käyttökohteet ovat pitkäaikaissairaanhoito ja erityisen kalliiden hoitojen vakuutusjärjestelmä (AWBZ) sekä sosiaalihuoltolain alainen avunmyöntämisprosessi (Wmo). Edellisessä henkilökohtaista budjettia voi käyttää henkilökohtaiseen apuun ja hoivaan, sairauden hoitoon, neuvontaan sekä väliaikaiseen asumiseen. Jälkimmäisen piirissä puolestaan on apu kotitalouden ylläpitoon, apuvälineiden hankinta ja kodin muutustyöt.

Ennen vuoden 2014 reformia Alankomaiden henkilökohtaisen budjetin prosessi käynnistyi asiakkaan yhteydenotosta palvelutarpeen arviointikeskukseen, mitä seurasi arviointikeskuksen suorittama arvio asiakkaan tarvitsemasta hoidon määrästä. Arvioinnin jälkeen asiakas valitsi palveluidensa järjestämistavaksi joko perinteisen tavan saada julkisen sektorin määrittelemät palvelut tai henkilökohtaisen budjetin. Perinteisessä palveluiden järjestämistavassa asiakkaalla ei ollut suurta vaikutusvaltaa palveluiden toteuttamiseen ja hän sai palvelut

laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti. Jos asiakas sen sijaan valitsi henkilökohtaisen budjetin, maksoi viranomaisen budjetin hänen tililleen. Asiakkaan oli itse tehtävä sopimukset palveluntuottajien kanssa (joskin myös välityspalveluiden käyttäminen tähän tarkoitukseen oli mahdollista), pidettävä kirjaa budjettinsa käytöstä ja maksettava takaisin budjetti siltä osin kuin sitä ei ollut käytetty asiakassuunnitelman määrittelemiin sosiaali- ja terveystalouteen. Asiakas oli siis tilivelvollinen viranomaiselle toiminnastaan henkilökohtaisen budjetin käytössä.

Yllä kuvailtu henkilökohtaisen budjetin malli saavutti Alankomaissa suuren suosion ja parhaimmillaan vuonna 2013 sen piirissä oli 188 000 käyttäjää. Sen kautta kanavoituneet sosiaali- ja terveystalouden palvelut vuonna 2010 olivat noin 2,9 mrd. €. Mallin onnistuneisuutta voidaan suosion ja asiakastyytyväisyyden ohella arvioida asiakkaan vastuun, palvelutarjonnan, hoitotulosten, työmarkkinavaikutusten ja kustannusten näkökulmasta.

Alankomaiden valinnanvapausmallissa asiakkaan valinnanvapaus ja vastuu kasvoivat. Jopa 90% asiakkaista oli tyytyväisiä budjettiin, minkä keskeisenä taustatekijänä olivat heidän lisääntyneet mahdollisuudet päättää omista palveluistaan. Vapauden vastapainona on myös vastuu. Kun perinteisessä keskitetyssä julkisessa järjestämismallissa hallinnointi kuormittaa siihen erikoistunutta virkamieskoneistoa, on henkilökohtaisen budjetin hallinnointi suoraan asiakkaiden itsensä vastuulla, minkä noin 70% heistä on kokenut työlääksi. Monilla asiakkailla on ollut vaikeuksia hahmottaa ja hallinnoida budjettia itsenäisesti. Kun asiakkailla on vastuu budjetin hallinnoinnista, myös väärinkäytöksiä väistämättä esiintyy. Näitä ilmeni myös asiakkaiden ja palveluntuottajien välisen integraation toteuttamiseen erikoistuneiden välittäjäyritysten toiminnassa.

**Alankomaiden
kokeilussa
saavutettuja
hyötyjä:**

- 90 % asiakkaista ollut tyytyväisiä henkilökohtaiseen budjettiin
- On syntynyt yksilöllisiä ja luovia hoitotapoja ja menetelmiä, kuten sosiaalinen maanviljely
- Pitkäaikaisempien asiakas-ammattilainen-suhteiden rakentaminen kotihoidossa on mahdollistunut
- Perheenjäsenet ovat voineet osallistua läheistensä hoitoon, millä on ollut myös työllistävä vaikutus
- Asiakkaat voineet valita itselleen aiempaa paremmin sopivat palvelut
- Kustannukset noin 25 % alhaisemmat verrattuna perinteiseen palvelujärjestelmään

Palvelutarjonnan näkökulmasta henkilökohtainen budjetti on johtanut yksilöllisten ja luovien hoitotapojen ja menetelmien syntyyn, kuten hoiva-asiakkaiden harjoittamaan maanviljelykseen. Samalla se on poistanut perheenjäseniltä esteitä hoitaa läheisiään, kun heille on voitu maksaa palkkaa henkilökohtaisen budjetin puitteissa. Malli on mahdollistanut myös pitkäaikaisempien asiakassuhteiden rakentamisen kotihoidon henkilökunnan ja asiakkaiden välille, kun asiakkaalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa hoitajien vaihtuvuuteen.

Työmarkkinoiden näkökulmasta asiakkaiden perheenjäsenien työpanoksen laajempi hyödyntäminen on ollut myönteistä, sillä se on tuonut työvoiman piiriin henkilöitä, jotka olivat jo sen ulkopuolella. Toimivan ja innovatiivisen palvelumarkkinan luomisen ja vahvistamisen näkökulmasta perheenjäsenien tai muiden läheisten työllistäminen ulkopuolisten palveluntarjoajien

sijaan ei kuitenkaan aina ole yksinomaan myönteinen seikka. Palvelutarjonnan laadunhallinnan näkökulmasta lukemattomien itsenäisten ja vain vähän tai satunnaisesti palveluita tarjoavien palveluntuottajien toiminnan laatua on hankala hallita, ylläpitää ja kehittää. Asiaa vaikeuttaa se, ettei henkilökohtaisen budjetin avulla kustannetuille palveluille ole säädetty vakiintuneiden sosiaali- tai terveystalouden laatuvaatimuksia vastaavia vaatimuksia.

Hoivan tuloksellisuuden näkökulmasta henkilökohtainen budjetointi on ollut myönteinen seikka, kun paikoin on onnistuttu saavuttamaan aiempaa parempia tuloksia. Asiakkaiden valinnanvapauden ja sitoutumisen ansiosta he ovat voineet valita itselleen aiempaa paremmin sopivat palvelut. Palveluiden vaihteleva laatu on luonnollisesti heikentänyt asiakkaan saamia palveluita joissakin tapauksissa.

Kustannusten osalta henkilökohtaisella budjetilla on ollut merkittävä vaikutus. Verrattuna perinteiseen palvelujärjestelmään ovat kustannukset noin neljänneksen alhaisemmat, mikä johtuu ennen kaikkea yksittäisten palveluntuottajien perinteisiä hoitoyksiköjä kevyemmästä palvelurakenteesta. Kun asiakkaiden valinnanvapaus on lisääntynyt merkittävästi, on järjestelmän arvioitu myös lisänneen hoivan kysyntää. Julkisyhteisöjen suorien kustannusten näkökulmasta kielteistä on myös se, että aiemmin vastikkeeton perheen sisäinen tai läheisten auttamistoiminta on osin muuttunut vastikkeelliseksi liiketoiminnaksi.

Yllä kuvattujen lieveilmiöiden ja väärinkäytösten johdosta Alankomaiden henkilökohtaisen budjetin järjestelmää uudistettiin 2014. Erona aiempaan on se, että arvioijan on aina tavattava asiakas, kun palveluntarpeen pystyi ennen vuotta 2014 arvioimaan verkossa. Budjetin myöntämistä on rajoitettu, ja käyttäjien määrän arvioidaan lähes puolittuneen noin 100 000 käyttäjään vuodessa.

Siinä missä julkisyhteisö aiemmin maksoi henkilökohtaisen budjetin rahamäärän

asiakkaan tilille määrävlein etukäteen kuukausittain, kvartaaleittain, puolivuositain tai jopa vuosittain, kulkevat varat nyttemmin Alankomaiden sosiaalivakuutuslaitoksen kautta, jolla on myös valvontavelvoite. Samalla asiakkaan vastuuta on lisätty siinä mielessä, etteivät he enää voi ulkoistaa palveluntuottajien kanssa tehtävien sopimusten tekemistä välittäjille.

Alankomaiden henkilökohtaisen budjetin kokemuksista voidaan oppia paljon myös Suomessa. Ensinnäkin asiakkaat ovat olleet sangen tyytyväisiä lisääntyneeseen valinnanvapauteen, mikä on tärkeää, jos asiakastyytyväisyys asetetaan tavoitteeksi. Toisaalta näyttäisi myös siltä, ettei henkilökohtaisen budjetin suoma vapaus ja siihen sisältyvä vastuu välttämättä ole omiaan edistämään kaikkien hyvinvointia. Siinä missä perinteisissä palvelujärjestelmissä hoidon ja hoivan

tuloksellisuus on vahvasti riippuvaista hoidon ja hoivan ammattihenkilöiden kyvystä valita asiakkaalle sopivat palvelut, ovat henkilökohtaisen budjetin kohdalla tulokset riippuvaisia asiakkaiden kyvystä (itsenäisesti tai tuettuna) valita oikeat palvelut.

Uusien asiakkaan tarpeiden kannalta räätälöityjen hoitomuotojen mahdollistamiseksi on tärkeää, että tuottajakenttä on dynaaminen. Palveluinnovaatiot syntyvät usein perinteisten organisaatioiden liepeillä tai aivan uusissa organisaatioissa. Niin Alankomaiden kuin muiden verrokkimaiden kokemukset henkilökohtaisen budjetin osalta kielivät siitä, että mallissa on paljon potentiaalia niin asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palveluiden kuin kustannustehokkuuden näkökulmasta. Samalla on kuitenkin pyrittävä välttämään näissä maissa tehdyt erheet.



5. Vaikuttavuus sosiaalipalveluissa

Vaikuttavuutta henkilökohtaisessa budjetoinnissa tarkastellaan sekä kokonaisratkaisuna, joka huomioi henkilökohtaisen budjetin osana laajempaa palveluiden kokonaisuutta että yksilökohtaisten vaikutusten näkökulmasta, palvelukohtaisesti. Palvelukohtaisten vaikutusten tulee toteutua tavoitteiden mukaisesti henkilökohtaisen budjetoinnin ratkaisusta riippumatta. Tämä varmistaa palveluiden tasavertaisen ja laadukkaan toteutumisen kaikille asiakasryhmille.

Sosiaalipalveluissa toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutos ja säilyminen on hyvä vaikuttavuuden mittari.

Vaikuttavuus on sosiaalipalveluissa määritelty ”sosiaalityön kyvyksi vastata asiakkaan tilanteesta nouseviin tarpeisiin ja asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin” ts. sosiaalipalveluissa vaikuttavuus on toiminnalla aikaansaatu muutos ihmisten hyvinvoinnissa. Mitä sitten on hyvinvointi? THL:n mukaan hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin (eli elämänlaatuun). Koetun hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma.

Yleisemmin vaikuttavuus voidaan määritellä asiakkaaseen kohdistuviksi halutuiksi lopputuloksiksi. Sosiaalipalveluissa toiminta-

kyvyn ja hyvinvoinnin muutos ja säilyminen on hyvä vaikuttavuuden mittari, sillä useimmissa sosiaalipalveluissa palvelutarve on seurausta eri tavoin kuormittuneista elämäntilanteista, jotka ovat heikentäneet ihmisen kykyä toimia ja osallistua oman yhteisönsä elämään. Kun ihmisen toimintakyky on palautunut, palvelutarve poistuu ja hyvinvointi lisääntyy, jolloin haluttu lopputulos eli ihmisen parantunut toimintakyky/hyvinvointi on saavutettu.

Vaikuttavuudella on tässä dokumentissa kaksi eri tarkastelukulmaa; vaikuttavuus yhteiskunnallisena hyötynä (*impact*) sekä vaikuttavuus (*effectiveness*) suoritteiden, palveluiden ja/tai interventioiden kyvystä tuottaa haluttuja tuloksia kustannustehokkaasti. Vaikuttavuutta yhteiskunnallisena keskipitkän ja pitkän aikavälin yhteiskunnallisen hyödyn syntymisen näkökulmasta tarkastellaan erityisesti luvussa kuusi ja vaikuttavuutta pääasiassa kustannustehokkuuden näkökulmasta tarkastellaan puolestaan tässä luvussa (luku viisi).

5.1. Vaikuttavuus järjestäjän tavoitteena

Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestäjällä on aina vastuu palveluiden järjestämisestä alueensa väestölle. Kun palveluiden järjestämiseen varattu budjetti on rajallinen, voidaan vaikuttavuuden tavoitteella ohjata tuottajien toimintaa suuntaan, jossa rahoille saadaan parasta vastinetta. Tähän asti vaikuttavuustietoa ei ole Suomessa juurikaan käytetty sosiaalipalveluiden järjestämisessä ja ohjauksessa, mutta nykyvaatimukset vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä päätöksenteossa kattaa myös sosiaalipalvelut. Vaikuttavuuden asettamiseen tavoitteeksi liittyy kiinteästi myös palveluiden tarkoituksen-

mukaiseen sekä asiakkaan ja kokonaisuuden kannalta parhaaseen määrittelyyn.

Monituottajamallissa vaikuttavuuden tavoitteen saavuttamisen edellytyksenä on, että järjestäjä ohjaa palveluntuottajia esimerkiksi sopimus- tai rahoitusteknisin keinoin haluttuihin lopputuloksiin. On useita vaihtoehtoisia tapoja ohjata tuottajia pyrkimään vaikuttaviin lopputuloksiin toiminnassaan. Järjestäjän käytettävissä olevat ohjauskeinot voidaan jakaa karkeasti kolmeen: normiohjaus, resurssiohjaus ja informaatio-ohjaus. Normiohjaus eli kova sääntely sisältää hallinnollisesti ylemmän asteisen viranomaisen, esimerkiksi eduskunnan, asettamia kieltoja ja käskyjä. Nämä voivat olla lainsäädännön muodossa tai hallinnollisia määräyksiä. Resurssi- ja informaatio-ohjaus puolestaan lukeutuvat pehmeään sääntelyyn. Pehmeä sääntely tai ohjaus ei ole yhtä välitöntä kuin normiohjaus, mutta voi usein olla tehokkaampaa.

Järjestäjä voi esimerkiksi asettaa tavoitteiden saavuttamisen kannustinperusteisen korvauksen ehdoksi. Jotta tuottajien on mahdollista päästä tavoitteisiin, niiden on oltava selkeitä, mitattavia ja tuottajan on oltava mahdollista vaikuttaa lopputulokseen toiminnallaan. Korvausmallien tai muiden ohjauskeinojen määrittelyssä tuleekin huomioida myös käytännön sekä palveluntuottajien näkökulmat.

Korvausmalli kannattaa rakentaa sellaisen tavoitteiden varaan, jotka ovat järjestäjälle relevantimpia kuin tuottajalle ja joihin tuottaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Jos tavoite on relevantimpi tuottajalle kuin järjestäjälle (esimerkiksi asiakastyytyväisyys), kannustin on turha, koska tuottaja huolehtii tavoitteen toteutumisesta ilmeisesti. Jos taas tuottaja ei voi toiminnallaan vaikuttaa tavoitteen saavuttamiseen, ei kannustin edistä tavoitteen saavuttamista, ja toisaalta tuottaja voi saada kannustinkorvauksen myös ilman omaa ansiotaan. Kun tavoitteena on vaikuttava palvelu, voidaan tavoite saavuttaa eri ohjausmekanismien

kautta. Järjestäjä voi esimerkiksi asettaa jo palvelunkuvauksessa tiettyjä reunaehdoja palveluiden tuottamiseen.

Perinteisesti asiantuntijat ovat määritelleet tavoiteltavan arvon, prosessin, jolla arvoa pyritään tuottamaan, ja mittarit, joilla luotua arvoa pyritään mittaamaan. Lopulta asiantuntijat ovat myös itse suorittaneet arvon mittaamisen ja arvioineet, onnistuttiinko arvoa tuottamaan.

Kustannusvaikuttavuudella tarkoitetaan sosiaalipalveluissa asiakkaan toimintakyvyssä tai elämänlaadussa aikaansaataava muutosta suhteessa kyseisen muutoksen aikaansaamiseksi käytettyihin kustannuksiin. Jos palvelut olisivat asiakaslähtöisempiä, täytettäisiin tarpeita, jotka asiakkaan mielestä ovat keskeisiä, eikä tarpeita, jotka ammattilaisten mielestä ovat keskeisiä. Jos tarvetta ei ole määritelty asiakaslähtöisesti, ei myöskään tarpeen täyttämiseksi esitetty palvelu voi olla asiakaslähtöinen. Riskinä on, että tarve täytetään tavalla, joka ei tuota parasta mahdollista arvoa eli hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parannusta asiakkaalle. Samaten on mahdollista, että täytetään kokonaan väärä tarve. Tällöin kustannusvaikuttavuus ei ole paras mahdollinen.

5.2. Vaikuttavuus palveluntuottajan tavoitteena

Järjestäjän asettaessa vaikuttavuustavoitteita sosiaali- ja terveystaloukselle luo se myös tarpeen rahoitusjärjestelmän uudistamiselle. Keskeistä vaikuttavuuden näkökulmasta on kohdentaa korvaus tuotetuista palveluista sellaisille palveluntuottajille, joiden palvelut ovat vaikuttavia. Terveystalouksissa on kapitaatiopohjaisen rahoitusjärjestelmän kuvaamiseen käytetty ilmaisua: ”raha seuraa potilasta.” Vaikuttavuuden näkökulmasta olennaista olisi kääntää tämä ajattelu muotoon: ”raha seuraa vaikuttavuutta.” Näin korvauksia voitaisiin kohdistaa enemmän niille tuottajille, joiden toiminta on vaikuttavinta. Järjestäjän näkökulmasta olennaista on vaikuttavuus ennen kaikkea väestötasolla,

kun taas asiakkaan näkökulmasta olennaista on vaikutukset yksilötasolla.

Vaikuttavuuden mittaamisessa on palveluntuottajan näkökulmasta tärkeää huomioida sekä valittujen mittarien käytännön laskennan toteuttaminen että vaikutusten mahdollisimman tarkka kohdentaminen toimenpiteisiin ja tuottajiin.

Vaikuttavuuden mittaamisessa on palveluntuottajan näkökulmasta tärkeää huomioida sekä valittujen mittarien käytännön laskennan toteuttaminen että vaikutusten mahdollisimman tarkka kohdentaminen toimenpiteisiin ja tuottajiin. Vaikuttavien lopputulosten kohdentaminen toimenpiteille sote-palveluissa on haastavaa, sillä palveluntuottajan lisäksi muut seikat, kuten ihmisen oma toiminta ja ympäristötekijät, voivat myös vaikuttaa lopputulokseen ilman palveluntuottajan vaikutusta. Monituottajamallissa tämän perushaasteen lisäksi on haasteena kohdentaa vaikuttava lopputulos useista palveluntuottajista niille palveluntuottajille, jotka vaikutuksen ovat saaneet aikaan. Tämä on erityinen haaste sote-palveluissa, joissa vastuu asiakkaasta jakautuu useammalle tuottajalle.

Monituottajamallissa vastuu palveluiden tuottamisesta jakautuu useille tuottajille, mutta vaikuttavuutta eli asiakkaan kannalta relevantteja lopputuloksia tulee mitata asiakkaan näkökulmasta. Haaste on suurin palveluissa, joissa tavoite on moninainen. Näin on esimerkiksi sosiaalipalveluissa, joissa tavoitteeksi voidaan asettaa esimerkiksi elämänlaadun muutos. Erikoissairaanhoidon kaltaisissa spesifeissä ja kapea-alai-

sisä palveluissa tilanne on täysin toinen. Esimerkiksi ortopedian klinikkaa voidaan palkita nivelen liikeradan perusteella ja sisätautien klinikkaa saman asiakkaan diabeteksen hoitotasapainon perusteella. Sosiaalipalveluissa kuitenkin tavoite on pitkälti yhteinen: on hankala mitata erikseen kotihoidon ja ateriapalvelun vaikutusta elämänlaatuun. Miten järjestäjän olisi siis jaettava mahdollinen kannustinkorvaus palveluntuottajien kesken?

Jos kaikkien tuottajien kannustinkorvaus perustuu samaan asiakkaan raportoitamaan vaikutukseen (esim. muutos elämänlaadussa), ollaan väistämättä tilanteessa, jossa vastuu asiakkaasta ja siten lopputuloksesta on yhteinen. Teorian tasolla on mahdollista eristää eri palvelukategorioiden osuus vaikuttavuudesta eli esimerkiksi asiakkaan elämänlaadun paranemisesta.

Vaikka eri palvelumuotojen osuus asiakkaan tilassa aikaansaadussa muutoksessa kyettäisiin erittelemään, tarkastelua hankaloittaa se, että asiakas voi käyttää useaa palveluntuottajaa samanaikaisesti samojen tai osittain samojen palveluiden saamiseksi ja palveluntuottajan vaihtaminen on mahdollista, vaikka palvelutarve itsessään olisi jatkuva.

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen ympärillä on syystä korostettu yhtenäisten palvelukokonaisuuden merkitystä. Asiakkaan hoito, hoiva ja tuki on vaikuttavinta, jos yksi taho valvoo ja kantaa kokonaisvastuun hänen palveluistaan (= palveluiden järjestäjä). Henkilökohtaisen budjetin toteutuksessa on keskeistä asiakasvastaavan/omatyöntekijän rooli, joka koordinoi ja seuraa asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden saavuttamista, riippumatta siitä kuinka monen eri palveluntuottajan palveluita asiakas budjetilla hankkii.

5.3. Vaikuttavuuden mittaaminen sosiaalipalveluissa

Henkilökohtainen budjetointi mahdollistaa vaikuttavuuden yhteiskunnallisena hyötynä sekä kustannustehokkuutena. Tämän vuoksi palveluiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta täytyy mitata eri näkökulmista. Mittarit tulevat asetettujen tavoitteiden perusteella. Erilaisista rekistereistä saadaan tietoa suoraan, mutta ensiarvoisen tärkeää on kerätä ja mitata tietoa suoraan asiakkailta.

Tulevaisuudessa esim. sensoriteknologiaa hyödyntämällä asiakkaiden ei välttämättä tarvitse erikseen raportoida vaikutuksia, vaan heidän hyvinvointiaan ja toimintakykyään voidaan seurata suoraan reaaliaikaisesti erilaisin sensorein. Asiakkaan itse raportoimia toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyviä vaikutusmittareita kutsutaan PROM (*Patient Reported Outcome Measures*) -mittareiksi. Esimerkkinä PROM-mittarista ovat mm. elämänlaatumittarit EQ-5D ja 15D sekä pitkäaikaishoivaan liittyvä elämänlaatumittari ASCOT (*Adult Social Care Outcome Toolkit*). PREM (*Patient Reported Experience Measures*) -mittarit puolestaan mittaavat

On ensiarvoisen tärkeää kerätä ja mitata tietoa suoraan asiakkailta.

asiakkaan kokemusta palvelusta. Yleisimmin tunnettu PREM-mittari on NPS (*Net Promoter Score*) -mittari, joka mittaa nettosuositte- luustetta. PREM -mittarit voivat olla myös paljon moniulotteisempiäkin kuin nettosuositte- luuste ja niiden avulla voidaan esimerkiksi kartoittaa asiakkaan kokemusta kuuli- tuksesta.

PREM -mittareihin voi vaikuttaa moni muukin seikka kuin asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta. Asiakastytyväisyy- den tai tarkempien PREM:ien mittaaminen tapahtuu harvoin välittömästi hoitotoimen- piteen tai hoivan jälkeen, jolloin sellainen seikka, joka ei välillisestikään liity asiakkaan saaman palvelun laatuun, kuten palvelun- tuottajan yleinen maine ja hyväksyttävyy- s, voi vaikuttaa asiakkaan arvioon palvelun- tuottajasta ja palvelun laadusta. Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavia seikkoja voivat olla mm. sote-palvelutuottajien velvollisuus eritellä tilinpäätös- ja verotietojaan. Tällai- silla vastuullisuusvelvoitteilla, kuten veroja- lanjälkeen liittyvillä seikoilla ei ole varsi- naista yhteyttä palvelun vaikuttavuuteen, mutta ne voivat vaikuttaa siihen, suositteli- siko asiakas palveluntuottajaa.

Yhtenä vaihtoehtona on käyttää mitta- rina yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. GAS (*Goal Attainment Scale*) on menetelmä, jolla yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiselle annetaan numeerisia arvoja, jolloin voidaan vertailla eri palveluissa saavutettuja tuloksia. GAS-menetelmää käytetään laajasti erityi- sesti kuntoutuspalveluissa, mm. kaikissa Kelan maksamissa kuntoutuksissa. Se voisi sopia myös henkilökohtaisen budjetin vaikuttavuuden mittaamiseen erityisesti tilanteissa, joissa toimintakyky voi selkeästi parantua.

Asiakkaiden raportoimien vaikutusten sijaan voidaan käyttää myös ammattilaisen raportoimia vaikutuksia (ClinRO, Clinician Reported Outcomes), jos asiakas itse ei pysty vaikutuksia arvioimaan. Ammattilaisen tekemiä arvioita ovat esim. ikäihmisten hoivassa yleisessä käytössä oleva RAI (*Resident Assessment Instrument*) ja RAVA® toimintakykymittari.

Palvelun vaikuttavuuden todentamiseksi tulee vaikutuksia mitata kullekin palvelulle soveltuvilla mittareilla. Vaikuttavuuden mittaaminen perustuu aina tarkasteltavana olevalle palvelulle tai palvelukokonaisuudelle asetettuihin tavoitteisiin. Esimerkiksi koti-

hoidon palvelun kohdalla voitaisiin asettaa tavoitteiksi, että asiakkaan elämänlaatu paranee ja että hän pärjää kotona. Mikäli palveluntuottaja pääsee näihin kahteen tavoitteeseen, voidaan todeta, että palvelu on ollut vaikuttavaa. Kotihoidossa elämänlaadun mittarina voitaisiin esimerkiksi käyttää PROMIS 10 (*Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*) -mittaria ja kotona pärjäämisen mittarina sitä, että asiakas ei ole siirtynyt ympärivuorokautisen palvelun piiriin. Sosiaalisessa kuntoutuksessa puolestaan vaikuttavuustavoitteeksi voitaisiin asettaa esimerkiksi syrjäytymisen ennaltaehkäisy ja työllistymisen tukeminen. Syrjäytymisen ennaltaehkäisyä voitaisiin mitata sosiaalisen elämänlaadun mittarilla ja työllistymisen tukemista työllistyneiden osuudella.

Eräs tärkeä näkökulma vaikuttavuuden mittaamisessa on mitattavan kokonaisuuden määrittely. Vaikuttavuutta tulee mitata asiakaskohtaisesti osana hoitoketjua. Asiakaskohtaisen mittaamisen tulokset voidaan edelleen laskea yhteen halutuille asiakasryhmille, mikä mahdollistaa sekä ryhmätason tulosten seuraamisen että yksittäisten asiakaskohtaisten tulosten vertailun. Se,

miten palveluketju käytännössä määritellään kunkin palvelun tai palvelukokonaisuuden kohdalla, riippuu palveluiden luonteesta. Osa terveydenhuollossa tehtävistä toimenpiteistä on luonteeltaan yksittäisiä, selkeästi erillisiä tapahtumia. Esimerkkinä on ortopedinen leikkaus. Tällaisessa tapauksessa on luontevaa mitata tämän yksittäisen toimenpiteen vaikuttavuutta kunkin asiakkaan kohdalla. Toisaalta kotihoidon asiakkaiden saama palvelu on kokonaisvaltaisempaa ja pitkäaikaisempaa, jolloin on tarkoituksenmukaisempaa mitata asiakkaaseen kohdistuvia vaikutuksia kokonaisvaltaisemmin ja pidemmällä aikavälillä. Kotihoidon kohdalla haasteeksi voi muodostua kotihoidon tuottamien vaikutusten erottaminen esimerkiksi perusterveydenhuollon tuottamista vaikutuksista.

Vaikuttavuustiedon kerääminen voidaan aloittaa kevyesti esim. yhden mittarin avulla ja useimpien mittareiden tuottaman tiedon raportointiin ja jalostamiseen löytyy jo tarvittava teknologia. Vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen arjen työssä ja johtamisessa edellyttää juuri oikean/oikeiden, tavoitteita tukevien mittareiden valintaa.



6. Henkilökohtaisella budjetoinnilla vaikuttavuutta – case vaikuttavuuskehittäminen

Tässä luvussa kerrotaan Sitran, yhteistyössä Siun sotien kanssa, keväällä 2018 toteuttaman henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönoton yhteiskehittämisen tuloksista. Yhteiskehittäminen on yksi keino kehittää palveluita useiden eri toimijoiden kesken, yli organisaatio- ja toimialarajojen. Vaikuttavuuskehittämisen tavoitteena oli ”henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto kokonaistaloudellisesti, että koettu hyvinvointi ja vaikutusten mitattavuus lisääntyvät”. Yksi yhteiskehittämisen keskeisistä havainnoista oli, että vaikka henkilökohtainen budjetointi ei suoraan velvoita palveluiden järjestäjää vaikuttavuutta tukevien ratkaisujen toteuttamiseen, tarjoaa se erinomaisen mahdollisuuden niin asiakkaiden kokeman palvelun laadun, järjestäjän kustannushallinnan, tietojohtamisen, kuin palveluverkoston elinvoimaisuuden edistämiseen. Hyödyn saavuttaminen edel-

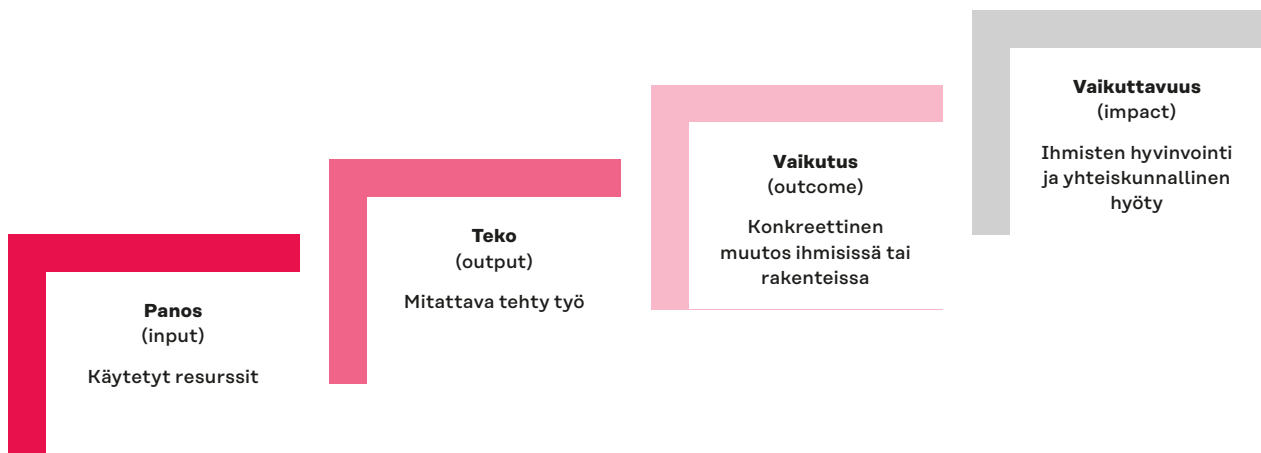
lyttää kuitenkin uudenlaista ajattelua ja lähestymistä.

Henkilökohtainen budjetointi mahdollistaa halutun taloudellisen ja sosiaalisen vaikuttavuuden aikaansaamisen. Henkilökohtaisen budjetoinnin vaikuttavuutta tulee tarkastella sekä henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollistaman kokonaisratkaisun että sen sisältämien yksittäisten palveluiden tasoilla. Kokonaisratkaisulla tarkoitetaan miten palveluohjaus, kasvu- ja elinvoimapaivelut, sekä tietopalvelut kytketään henkilökohtaisen budjetin malliin palveluiden järjestäjän näkökulmasta.

6.1. Tavoitteellinen vaikuttavuus

Vaikuttavuuskehittämissä henkilökohtaisen budjetoinnin vaikuttavuutta lähestyttiin vaikutusketjun kautta.

Kuva 6. Vaikutusketju

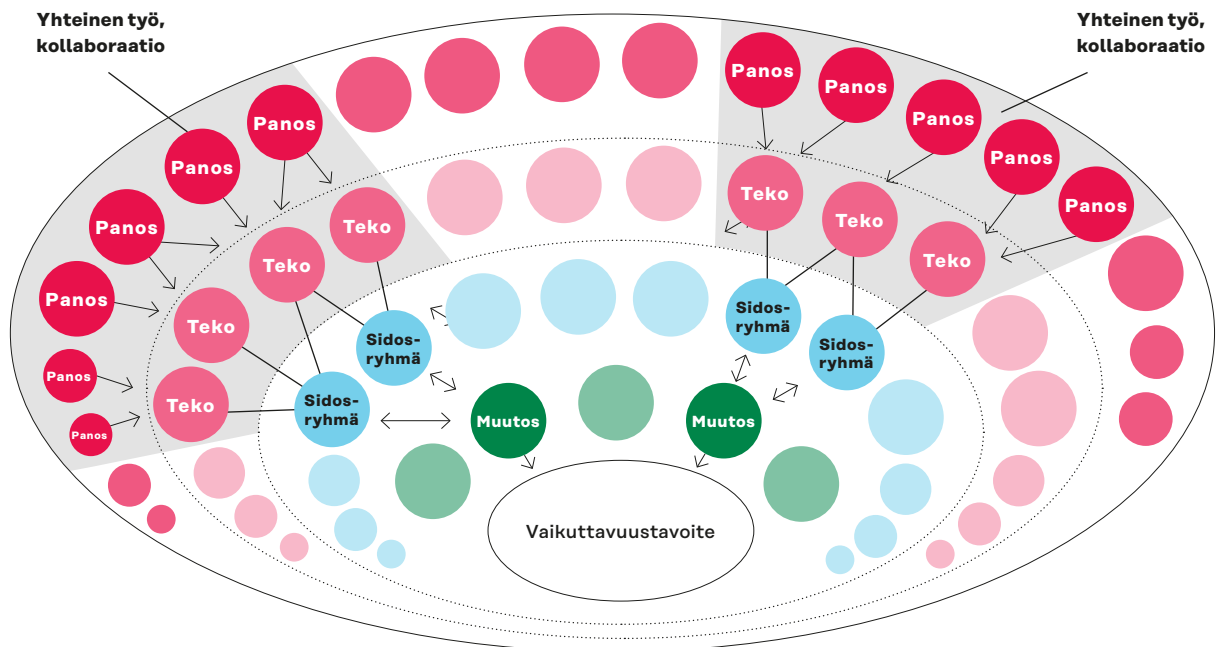


Niin Suomessa kuin kansainvälisesti laajasti käytössä oleva vaikutusketju tarkastelee vaikuttavuutta neljällä tasolla (kuva 6). Vaikutusketjussa (1) panokset tuottavat (2) mitattavia tekoja, jotka aikaansaavat konkreettisia muutoksia eli (3) vaikutuksia. Halutut vaikutukset taas mahdollistavat keskipitkän ja pitkän aikavälin yhteiskunnallisen hyödyn, (4) vaikuttavuuden syntymisen. Huomionarvoista on, että vaikutusketjussa vaikuttavuudella tarkoitetaan nimenomaan keskipitkän ja pitkän aikavälin yhteiskunnallista hyötyä (*impact*). Tämä eroaa laajuutensa ja ajallisen tarkastelunsa osalta usein vaikuttavuudella (*effectiveness*) tarkoitettua suoritteiden, palveluiden ja/tai interventioiden kyvystä tuottaa haluttuja tuloksia kustannustehokkaasti.

Tavoitteellisessa vaikuttavuudessa ero näiden kahden näkökulman välillä korostuu entisestään, sillä siinä vaikuttavuus nähdään yhteistyön tuloksena syntyvänä lopputuloksena. Useimmat terveyteen, hyvinvointiin tai elinvoimaisuuteen liittyvät yhteiskunnallisen hyödyn tavoitteet edellyttävät syntyäkseen useita eri konkreettisia muutoksia ja vaikutuksia. Edelleen, kuhunkin näistä muutoksista liittyy useita eri sidosryhmiä, joiden osallistaminen edellyttää erilaisia käytännön tekoja.

Käytännössä tavoitteellinen vaikuttavuus näyttäytyy siten ketjun sijaan ekosysteeminä eli kokonaisuutena. Siinä useat eri toimijat ja heidän resurssinsa tuottavat yhteisen työn tuloksena sellaisia konkreettisia muutoksia, jotka mahdollistavat yhteiskunnallisen hyödyn syntymisen eli vaikuttavuuden (kuva 7).

Kuva 7. Vaikuttavuuden ekosysteemi



6.2. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokonaisratkaisu

Siun soten vaikuttavuuskehittämön lähtökohtana ollut vaikuttavuustavoite määriteltiin seuraavasti: ”Tavoitteena on henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto kokonaistaloudellisesti siten, että koettu hyvinvointi ja vaikutusten mitattavuus lisääntyvät”. Tavoite kiteyttää henkilökohtaisen budjetoinnin ajatuksen taloudellisten ja sosiaalisten vaikutusten aikaansaamisesta. Tässä kuvataan Siun soten vaikuttavuuskehittämön työskentelyn etenemistä.

Vaikuttavuuskehittämön ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin ne konkreettiset muutokset, joita tavoitteen saavuttaminen edellyttää. Tunnistetut muutokset eli vaikutukset ovat seuraavat:

1. Henkilökohtainen budjetointi otetaan käyttöön
2. Asiakas tekee tietoisia päätöksiä
3. Asiakkaan hyvinvointi lisääntyy
4. Toimijoiden välinen yhteistyö lisääntyy ja silot murtuvat

5. Tieto tukee ennakkointia ja mittaamista

Tämän jälkeen jokaista nimetyistä muutoksista tarkasteltiin tavoitteellisen tekemisen kohteina. Työskentelyssä haluttiin korostaa asiakkaan kokeman muutoksen ja hyödyn merkitystä. Siksi kokonaismuutoksen keskeiseksi teemaksi nimettiin ”lähtökohtana omannäköinen elämä”. Tämän periaatteen pohjalta budjetoinnin asiakaspolku suunniteltiin siten, että se tukee

- asiakkaan valtautumista asiakkaan ehdoilla
- asiakkaan kokeman hyvinvoinnin edistämistä
- kaikkia osapuolia hyödyttäviä kokonaistaloudellisesti kestäviä ratkaisuja.

Työskentelyn kolmannessa vaiheessa kunkin tunnistetun muutoksen tavoite määriteltiin siten, että se ohjaa kokonaisratkaisun syntymistä. Kuva 8 esittää eri muutoskokonaisuudet ja niiden tavoitteet.

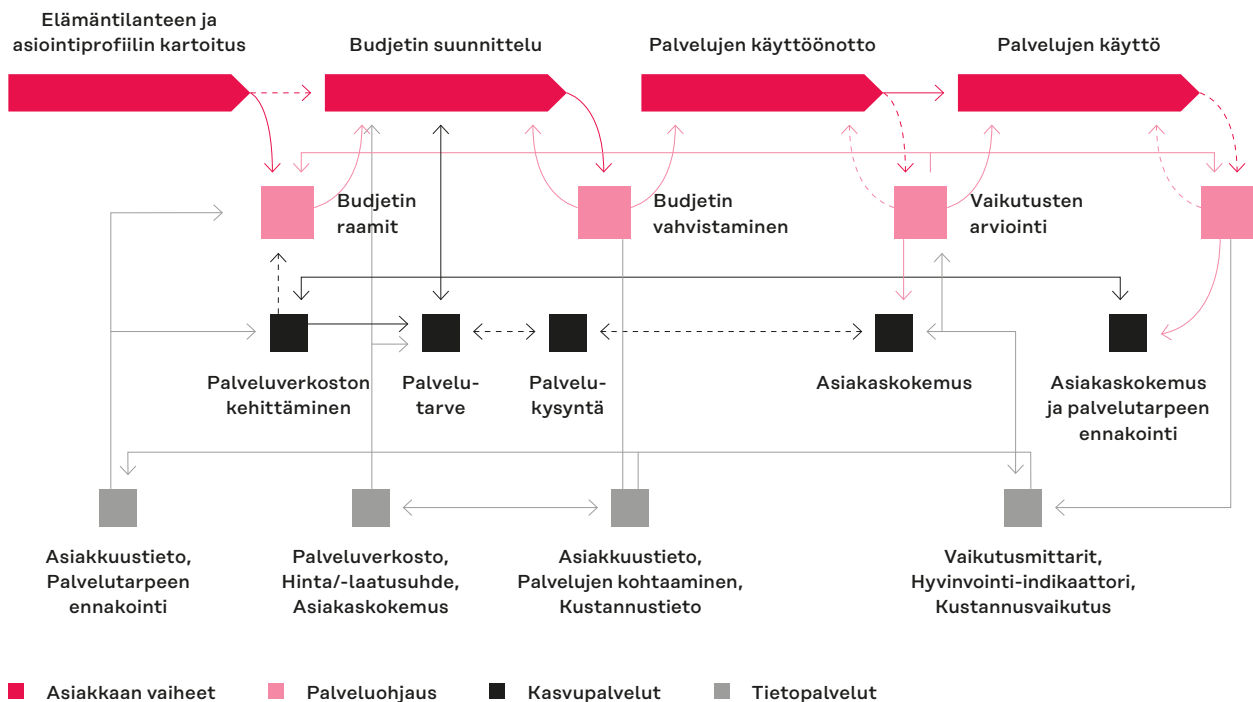
Kuva 8. Vaikuttavuuskehittämön kokonaisratkaisun tavoitteet



Tämän jälkeen kunkin muutoksen vaiheet ja sisällöt suunniteltiin siten, että kokonaistavoite voidaan saavuttaa. Vaikuttavuuskehittämön lopputuloksena syntynyt kokonais-

ratkaisu (kuva 9) esittää, miten palveluohjaus, kasvu- ja elinvoimapalvelut, sekä tietopalvelut linkittyvät saumattomasti työskentelyn lähtökohtana olevaan asiakaspolkuun.

Kuva 9. Vaikuttavuuskehittämössä syntyneen henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönoton kokonaisratkaisu



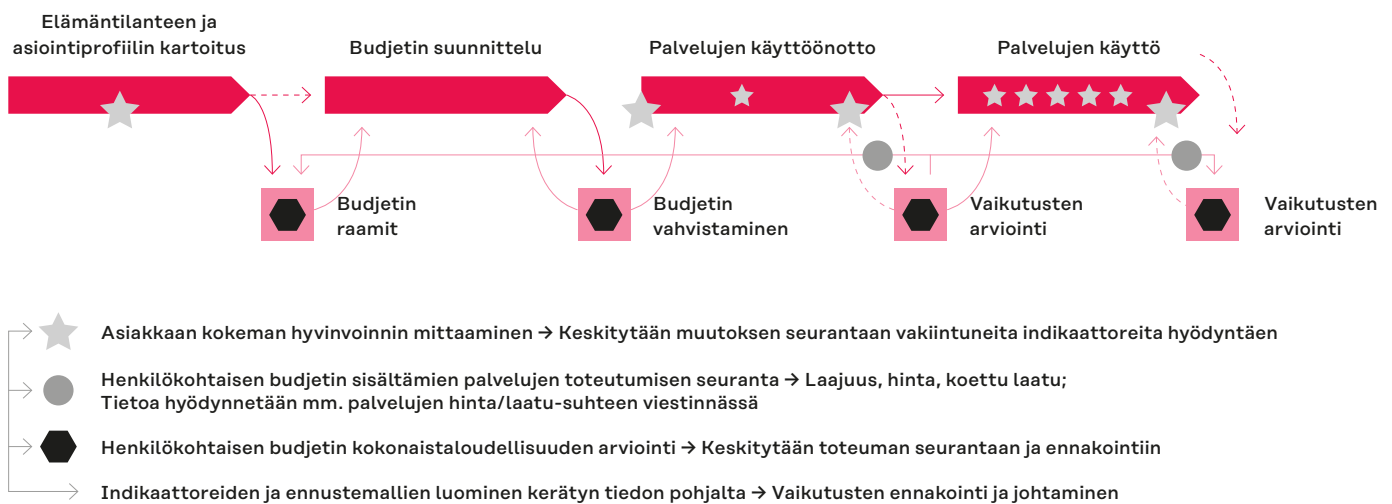
Vaikuttavuuskehittämössä yhteistyössä ammattilaisten, tutkijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa kehitetyssä kokonaisratkaisussa huomionarvioista on, että:

1. Budjetoinnin lähtökohtana on asiakkaan tekemä elämäntilanteen, palvelutarpeen ja asiointiprofiilin kartoitus.
2. Onnistumista mitataan säännöllisellä ja suunnitelmallisella vaikutusten arvioinnilla. Asiakkaan kokeman hyvinvoinnin kehitys on avainasemassa.
3. Kasvu- ja elinvoimapalvelut tukevat vaikutusten syntymistä. Kokonaisratkaisu tuottaa myös tärkeää tietoa kasvupalveluiden kehittämisen tueksi.
4. Tietopalvelut mahdollistavat onnistumisen tuottamalla kriittistä tietoa päätöksenteon tueksi.

Yhdeksi yhteisen työn tavoitteeksi asetettu vaikutusten mitattavuuden lisääminen konkretisoituu mm. asiakaspolun vaikutusten seurannassa. Asiakaspolkua seurataan (1) asiakkaan kokeman hyvinvoinnin, (2) palveluiden toteutumisen laadun ja (3)

kokonaistalouden näkökulmista (kuva 10). Näistä palveluiden laadun seuranta voidaan toteuttaa samoin menetelmin ja prosessein kuin henkilökohtaisen budjetoinnin ulkopuolella järjestettävissä palveluissa.

Kuva 10. Vaikuttavuuskehittämössä kehitetyn asiakkaan palvelupolun vaikutusten seuranta



Henkilökohtaisessa budjetoinnissa erityistä huomiota kiinnitetään kuitenkin myös palveluiden yhteisvaikutukseen, mikä perustelee palveluntuottajien palkitsemista tavoitteeksi asetetun yhteisvaikutuksen saavuttamisesta. Yhteiskehittämisen pohjalta tämä näyttäisi kuitenkin edellyttävän palveluntarjoajien välisen asiakaskohtaisen yhteistyön aktiivista lisäämistä.

6.3. Edellytykset vaikutusten syntymiselle

Kokonaisratkaisun kehittäminen nosti esille tarpeen edellytysten luomiselle, jotta toivotut vaikutukset saadaan synnytettyä. Vaikuttavuuskehittämön pohjalta näyttäisi selvältä, ettei henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutusodotuksia ja -tavoitteita voida saavut-

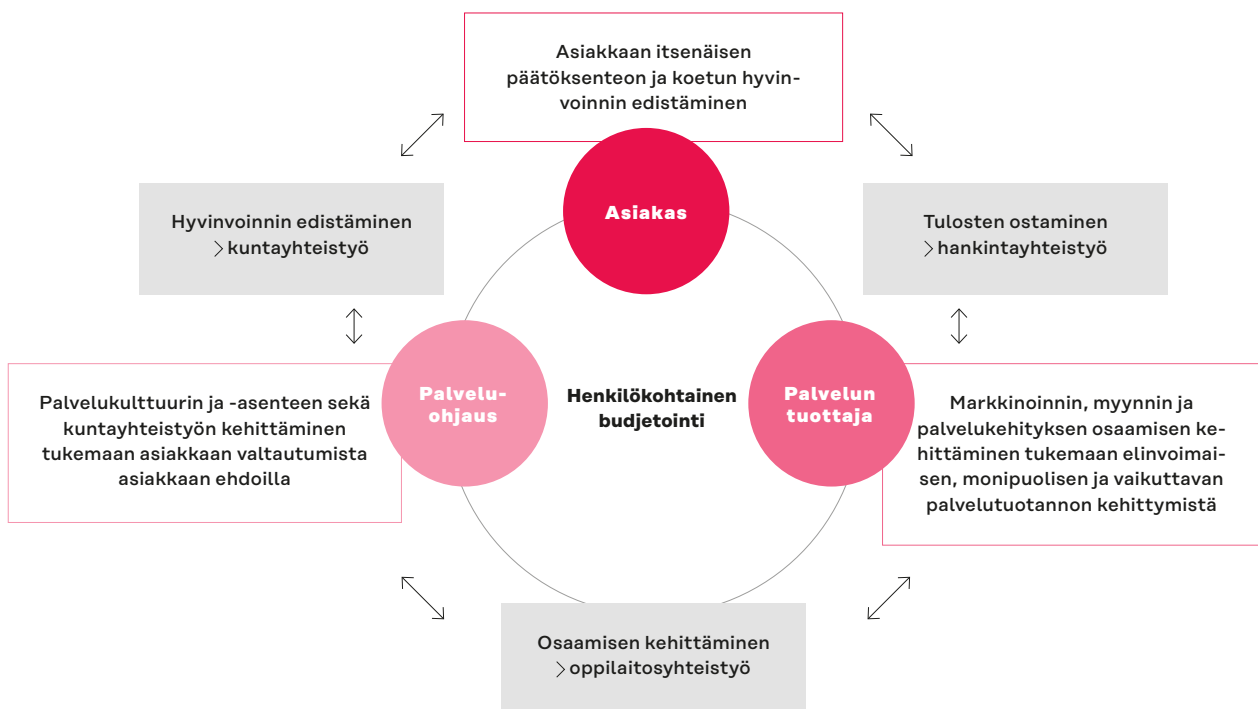
taa ilman merkittäviä panostuksia niiden edellytysten luomiseen. Toisaalta, henkilökohtainen budjetointi näyttäisi mahdollistavan laajemmin myös muihin prosesseihin ja palvelukokonaisuuksiin skaalautuvien hyötyjen saavuttamisen. Nämä hyödyt liittyvät niin asiakasymmärryksen lisääntymiseen, tietojohdamisen vahvistumiseen kuin palvelutarjoaman laadun ja osaamisen kehittymiseen.

Vaikutusten syntymisen edellytyksiä tarkasteltiin asiakkaiden, palveluohjauksen ja palveluntuottajien näkökulmista. Työskentely toi näkyväksi edellytyksiä luoda yhdyspinnat niin kuntiin ja kaupunkeihin, hankintoihin, kuin palveluohjauksen ja palveluntuottajien osaamista kehittäviin oppilaitoksiin.

Toteutetun vaikuttavuuskehittämön pohjalta näyttäisi siltä, että kokonaistaloudellisesti kestävä ja hyvinvointia ja elinvoimaisuutta edistävän henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto ja ylläpito edellyttää tieto-

palveluiden, kasvu- ja elinvoimapalveluiden sekä henkilökohtaisen budjetoinnin vaiheiden saumatonta yhteensovittamista ja vaikutusten johtamista.

Kuva 11. Vaikutusten syntymisen edellytykset



7. Lopuksi

Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän uudistusta on valmisteltu Suomessa jo useamman hallituskauden aikana, mutta uudistus jäi vielä Sipilän hallitukseltakin toteuttamatta. Jos sote-uudistus olisi toteutettu suunnitellusti (HE 16/2018), olisi palveluiden järjestäjällä lisääntynyt velvoittavuus antaa ihmisille enemmän valinnan mahdollisuuksia omien palveluidensa järjestämiseen mm. tarjoamalla palveluseteliä (asiakasseteliä) tai henkilökohtaista budjettia.

Toisaalta Suomessa palveluiden järjestäminen henkilökohtaisella budjetilla on mahdollista ilman sote-uudistustakin. Henkilökohtainen budjetointi voidaan teknisesti toteuttaa palvelusetelillä, maksusitoumuksilla ja laskutuksella, mutta ilman uudenlaista ajattelua ja toimintatapoja ei henkilökohtaisen budjetoinnin tavoitteita (asiakkaan yksilöllisiä tarpeiden mukaisia palvelusisältöjä ja niiden asiakaslähtöistä toteuttamista) voida kuitenkaan saavuttaa.

Uudenlaista ajattelua tarvitaan niin palveluiden järjestäjiltä, tuottajilta, ammattilaisilta kuin asiakkailtakin. Palveluiden järjestäjän eli kuntien ja yhteistoimintalueiden/kuntayhtymien tulisi omaksua vahvempi järjestäjän rooli, jonka tehtävänä on asettaa väestötason tavoitteet sekä järjestää palvelut alueen väestölle sillä tavoin, että asetetut tavoitteet tulevat niin asiakkaan kuin järjestäjän näkökulmasta saavutettua. Tärkeää on, ettei järjestäjä määrittele tarkkaan yksittäisten palveluiden sisältöä, vaan ennemminkin määrittelee sen, mihin tarpeeseen palvelun tulee vastata. Ei hankita suoritteita, vaan vaikuttavuutta. Tämä myös mahdollistaisi, että palveluntuottajilla olisi mahdollisuus räätälöidä palvelut paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja todennäköisyys uusille, innovatiivisille palveluratkaisuille lisääntyisi.

Sosiaaliala on hyvin tiukkaan lailla määriteltyä ja säädeltyä, jonka vuoksi henkilökohtainen budjetointi, jossa asiakkaan valta ja vastuu omien palveluiden suunnittelijana kasvaa huomattavasti, haastaa erityisesti ammattilaisia tekemään työtä eri tavoin kuin aiemmin. Ammattilaisen ei pitäisi päättää asiakkaan puolesta mitä hän tarvitsee, vaan ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta hänen omilla ratkaisuisaan ja kannustaa tekemään omia valintoja. Lisääntynyt valta ja vastuu muuttaa tietysti myös perinteisen palveluita vastaanottavan asiakkaan roolia kohti ammattilaisen roolia, joka tekee päätöksiä eli valitsee ja ratkaisee omiin palveluihinsa liittyviä asioita.

Vaikuttavuus on sosiaalipalveluissa määritelty ”sosiaalityön kyvyksi vastata asiakkaan tilanteesta nouseviin tarpeisiin ja asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin” ts. sosiaalipalveluissa vaikuttavuus on toiminnalla aikaansaatu muutos ihmisten hyvinvoinnissa. Joissakin tilanteissa ja joissakin asiakasryhmissä henkilökohtainen budjetointi voidaan nähdä sosiaalisen investointina, jolloin asiakkaan palvelutarve pienenee omien voimavarojen, kyvykkyyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääntymisen myötä. Suurempi panostus ihmisen tarpeisiin alussa voi tuottaa tulosta eli lisätä hyvinvointia ja parantaa toimintakykyä pysyvästi. Pitkässä juoksussa palvelutarpeen pieneneminen näkyy myös alentuneina kustannuksina.

Suomessa henkilökohtaisen budjetin kokeilut ovat osoittaneet, että uusia tapoja kehittää ja räätälöidä asiakkaiden tarpeiden mukaisia palvelukokonaisuuksia on syntynyt. Kokeilut ovat myös osoittaneet, että henkilökohtainen budjetointi soveltuu hyvin erilaisten asiakasryhmien tarpeisiin, joten tärkeää on, ettei mahdollisuutta järjestää palvelut henkilökohtaisen budjetin avulla

kohdenneta vain jollekin tietylle asiakasryhmälle. Toisaalta henkilökohtainen budjetti vaatii ainakin aluksi enemmän ammattilaisresurssia, minkä vuoksi henkilökohtainen budjetti ei toimi yhden palvelun järjestämistapana, vaan rinnalla tarvitaan myös yksittäisten palveluiden asiakaslähtöistä räätälöintiä mm. jättämällä palveluseleiden sisältöihin väljyyttä ja mahdollisuutta yksilölähtöiseen sisällön suunnitteluun.

Kokeiluhankkeissa on myös nähty, miten henkilökohtainen budjetti hyödyttää ihmisiä konkreettisesti. Henkilökohtainen budjetti toimii, koska sen asiakkaat voivat keskittyä asioihin, joita he itse haluavat ja voivat puolestaan lopettaa sellaisten asioiden tekemisen, joita he eivät arvosta. Asiakkaat voivat valita palvelun sekä sellaiset avun ja tuen ratkaisut, joita he todella arvostavat ja joiden itse kokevat parantavan elämänlaatua. Yksinkertaistenkin asioiden avulla voidaan keskittyä palvelun/tuen avulla saavutettaviin haluttuihin lopputuloksiin. Kokeiluhankkeet ovat edelläkävijöitä ihmislähtöisen toimintamallin käytännön toteutuksessa, joten kokeiluista saatuja kokemuksia ja tietoa kannattaa hyödyntää käytännön työssä, toimintamallin käyttöönotossa.

”Parhaimmillaan henkilökohtainen budjetti tarjoaa ihmisille valinnanvapautta, valtaistumista ja aktiivista kansalaisuutta.”

Sote-uudistuksen jäätyä tällä erää toteutumatta, tulisi palvelusetelien käyttöä lisätä sekä palvelusetelilain osaamista kasvattaa. Henkilökohtaisen budjetin toteuttamiseen tarvitaan joustavampaa palvelusetelilain tulkintaa tai erilaisia muita maksukäytän-

teitä, kuten maksusitoumus, suoramaksu ja laskutus, jotta henkilökohtaiseen budjettiin voidaan sisällyttää myös muita kuin perinteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Voisiko tulevaisuudessa palveluseteli olla esim. kotona pärjäämisen palveluseteli, jonka tavoitteena olisi tukea ikäihmisen kotona asumista? Palveluseteli voisi sisältää muun muassa kotiapua ja erilaista kerhotoimintaa. Palveluiden järjestäjä hankkisi lopputulosta ”hyvinvoiva kotona-asuva ikäihminen”, eikä yksittäisiä suoritteita ja tarkkaan määriteltyjä palveluita. Tämä malli edellyttää järjestäjältä systemaattista palveluiden vaikutusten ja laadun toteutumisen seuranta ja valvontaa.

Vaihtoehtoisesti tulevaisuudessa voisi olla palveluseteli nimeltä henkilökohtainen budjetti. Tällä tavoin välttyttäisiin ennakkoon määrittelemästä henkilökohtaisen budjetin sisältämiä palveluita, vaan henkilökohtaisen budjetin palveluseteliin olisi oikeutettu henkilö, joka olisi oikeutettu apuun ja tukeen substanssilakien perusteella. Tällöin henkilökohtainen budjetti ei olisi tapa järjestää palvelut, vaan ns. palvelu itsessään, joka sisältäisi palveluita ja asioita, joita ihminen itse määritteli tarvitsevansa esim. arjesta pärjäämiseen.

Kansainväliset esimerkit osoittavat, kuinka palveluita on aidosti toteutettu ihmisten tarpeisiin. Skotlannissa lähtökohta henkilökohtaiseen budjetointiin on vahvasti ihmisoikeusperustainen. Kaikilla tuen ja avun tarpeessa olevilla ihmisillä vammaan, ikään tai toimintakykyyn katsomatta ovat samat oikeudet itsenäiseen, arvokkaaseen ja hyvään elämään. Skotlannissa luotetaan siihen, että jokaisella ihmisellä on kyky määritellä omia tarpeitaan ja näihin tarpeisiin on saatu ratkaisuja henkilökohtaisen budjetin avulla. Ihmisoikeusperusteisuus ohjaa kaikkien niin palveluiden järjestäjän, tuottajien kuin ammattilaistenkin toimintaa. Tästä arvoperustasta ja ennakkoluulottomista toimintatavoista tulisi meidän Suomesakin ottaa mallia.

Henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin käyttöönoton leviämiseksi tarvitaan:

- Palvelusetelien käytön lisäämistä ja palvelusetelien väljempää, joustavampaa ja uudenlaista määrittelyä.
- Järjestäjiltä uudenlaisia hankintoja, ostetaan vaikutuksia/vaikuttavuutta – ei suoritteita, sekä ennakkoluulottomuutta uusia palvelumuotoja kohtaan.
- Palveluntuottajilta uudenlaisia ja innovatiivisia palveluita (yksilöllisiin tarpeisiin räätälöityjä).
- Ammattilaisille johdon tuki ja luottamus sekä valtuuksia erilaisten ratkaisujen tekemiseen (mahdollistetaan myös muiden kuin perinteisten sote-palveluiden käyttö henkilökohtaisessa budjetissa). Rohkeutta siirtää valtaa ammattilaisilta asiakkaalle tai hänen omaisilleen.
- Asiakkaille lisää tietoa henkilökohtaisesta budjetoinnista ja tukea sekä ohjausta palveluiden järjestämiseen sekä työkaluja palveluiden, asiakaskokemuksen ja palveluntuottajien vertailuun.
- Asiakasryhmästä riippumatta tarjotaan mahdollisuutta järjestää palvelut henkilökohtaisen budjetin avulla, jos sopivaa, tarvetta vastaavaa palvelua tai palveluntuottajaa ei valikoimasta suoraan löydy.
- Selkeää ja ennalta määriteltyä vastuunjakoa valvonnasta sekä ohjeistusta palveluntuottajien lupa- ja ilmoitusprosessiin.
- Tietojärjestelmät tukemaan henkilökohtaista budjetointia mm. rajapinnat sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien välille, asiakkaille mahdollisuus budjetin seurantaan, palveluntuottajille tietojärjestelmiin liittyminen helpoksi.
- Yhteiskunnallista arvokeskustelua sekä valtakunnallista koulutusta ja tiedottamista.

Lähteet

- Animate (2014). Individual Service Funds, Learning from inclusion's 18 year of practice. Saatavissa osoitteessa.
- 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. Lontoo: In Control.
- Duffy, S. (2018). Self-Directed Support, Background & International Learning. Suuntaseminaari.
- Hassink J., Hulsink W., Grin J. (2014). Farming with care: the evolution of care farming in the Netherlands. NJAS - Wageningen Journal of Life Sciences 68, 2014.
- Heini, A. & Tiihonen, P. (2015). Opas päätöksenteon tuesta henkilökohtaisessa avussa.
- Hänninen, K. (2007). Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes.
- Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä (2019). Henkilökohtaisen budjetin kokeilun menettelyohje.
- Kivipelto, M. & Saikkonen, P. (2013). Tiedon tuotanto ja vaikuttavuustieto sosiaalityössä. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):3.
- Koivunen, K. (2017). Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6.
- Lehto, T. (2010). Henkilökohtainen budjetointi – esimerkkejä ja kokemuksia maailmalta. Osana Tiedän mitä tahdon! – Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisprojektin selvitys- ja suunnitteluvaihetta.
- Leppäranta, H-M. (2014). Suoramaksut ja sosiaalityö: Henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa.
- Leskelä R-L., Rissanen A., Tolkki H., Valtakari M., Uusikylä P. & Ranta T. (2018). Maakunnan ohjausmallit – MOHJU. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2018.
- Parkkila-Harju, M. & Pärnänen H. (2017). Valinnanvapautta – hallitusti. Pääkirjoitus. Lääkärilehti 12/2017 (72).
- Risto Koulu (2009). Pehmeän sääntelyn paradoksi: toisen paratiisi on toisen painajainen. Teoksessa: Oikeus ja kritiikki I. Toimittanut Esa Kolehmainen. Helsinki.

Porter ME. & Guth C. Redefining (2012). German health care: moving to a value-based system. Berliini: Springer.

Pyykkönen, J. (2016). Vaikuttavuuden hankinta. Käsikirja julkiselle sektorille. Sitran selvityksiä 115. Helsinki: Erweko.

Rajalahti, A. & Duffy, S. (2016). Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistyöstä.

Ruotsalainen, P. (2012). Asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä. Pro gradu – tutkielma Yhteiskuntatieteen maisterin tutkinto/Sosiaalityö.

Soini H., Hyvärinen S., Torppa H., Peiponen A. & Vaittinen M-L (2013). Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta, s. 3. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeineen palveluverkko -hanke 2010–2013. Loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia ja raportteja 1/2013.

Sukula, S. & Vainiemi K. (2010). GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela.

Social Care (Self-directed Support) (Scotland) Act 2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 18.9.2018.

Torkki P., Leskelä RL., Linna M., Torvinen A., Klemola K, Sinivuori K, Larsio A & Hörhammer I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveystieteiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017.

van Est, D. & Bähre, E. (2013). Cash for Care in the Netherlands: Markets, Bureaucracies, and Personal Relations in Post-Cold War Healthcare Reform. *Etnofoor, The Netherlands Now*, vuosikerta 25, nro 2.

White, C. (2011). Improvement in practice: The personal touch. The Dutch experience of personal health budgets. The Health Foundation.

Lakilähteet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (24.7.2009/569).

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380).

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519).

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301).

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326).

Hallituksen esitys valinnanvapauslainsäädännöksi (16/2018).