

HEBU-VANTAA LOPPURAPORTTI

Melin Tuomo, Kurri Hilikka



**Vantaa
Vanda**

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	4
1.1	Aluksi.....	4
1.2	Raportin tavoite, henkilökohtaisen budjetoinnin sisältö ja näkökulma	5
1.3	Käsitteet	6
2	LAINSÄÄDÄNNÖN NYKYTILANNE – MAHDOLLISUUDET JA RAJOITTEET	10
2.1	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun ja valtionavustukseen	10
2.2	Hankintalainsäädäntö, suorahankinta ja Vantaan kaupungin hankintaohje	11
2.3	Yksilöllisten ratkaisujen mahdollistaminen nykylainsäädännön pohjalta....	11
3	MENETELMÄT	13
3.1	Palvelumuotoilu mukana hankkeessa	13
3.2	Kyselyt, haastattelut ja työpajat	14
4	TULOKSET	17
4.1	Asiakkaiden ja heidän läheistensä ajatuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista ja sen käyttöönotosta	17
4.2	Työntekijöiden ajatuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista ja sen käyttöönotosta	20
5	VASTAUKSIA PROJEKTISUUNNITELMASSA ASETETTUIHIN KYSYMYKSIIN	23
5.1	Kehittämis ehdotukset asiakaslähtöisen järjestämistavan näkökulmasta ...	23
5.2	Henkilökohtainen budjetointi	27

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke 2020–2021

HeBu-Vantaa-hanke oli yksi Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen yhdeksästä alueellisesta hankkeesta. Valtakunnallista kokeiluhanketta ohjasi sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Kaikki alueelliset hankkeet osallistuivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimaan valtakunnalliseen kehittämistyöhön. THL on vastannut käsityön koordinoinnista sekä hallituksen esitykseen vaadittavien taustamateriaalien ja tutkimuksen tuottamisesta. Lisäksi THL on koonnut ehdotuksen valtakunnalliseksi HB-malliksi.

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke perustui pääministeri Marinin hallitusohjelmaan, ja sen tavoitteena oli vahvistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanmahdollisuuksia siten, että apua ja tukea on saatavissa joustavasti elämän eri tilanteisiin ja tarpeisiin kullekin henkilölle parhaiten sopivalla toteutustavalla. Hankkeessa kuvattiin nykyisen lainsäädännön mahdollistamat yksilölliset palvelujen järjestämis- ja toteuttamisratkaisut sekä luotiin säädösluonnoksen muotoon laadittu henkilökohtaisen budjetoinnin malli. THL:n koostama ehdotus HB-mallista luovutetaan STM:lle joulukuussa 2021. (www.thl.fi/hb-hanke)

Henkilökohtaisella budjetoinnilla (HB) tarkoitetaan palvelujen järjestämistapaa, jossa käyttäjä hankkii palveluja hänelle myönnettyllä henkilökohtaisella budjetilla. Se voi olla ainut järjestämistapa tai yksi järjestämistapa muiden rinnalla. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa käyttäjä on keskiössä suunnittelemassa, valitsemassa ja päättämässä palvelujensa toteuttamisesta. Budjetoinnin tavoitteena on mahdollistaa yksilölliset palvelun, tuen ja avun ratkaisut.

Henkilökohtaisella budjetilla (HB) tarkoitetaan palveluihin käytettävissä olevia varoja, joiden määrä perustuu käyttäjälle myönnettyyn ja hänen yksilöllisen palvelutarpeensa mukaiseen palvelukokonaisuuteen. Henkilökohtaisella budjetilla voidaan vastata vain niihin tarpeisiin, joita varten se on myönnetty. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Henkilökohtaisen budjetoinnin hanke. Henkilökohtaisen budjetoinnin sanasto. Julkaisematon sanasto.)

1 JOHDANTO

1.1 Aluksi

Vantaan kaupungin vammaispalvelut osallistuvat sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeeseen, Hebu-Vantaa, joka on osa valtakunnallista kokonaisuutta. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke on osa vammaispalvelulainsäädännön uudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hankkeessa henkilökohtaisen budjetoinnin ensisijaisia käyttäjiä ovat vammaiset henkilöt.

Valtakunnallisesti tavoitteena on saada koko maata koskevat periaatteet ja toimintatavat vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin käytännön toteutusta varten. Henkilökohtaisen budjetin sisällyttäminen Suomen oikeusjärjestelmään ja palvelurakenteeseen edellyttää selvitystä, kokeilua ja kehittämistä. Hankkeen lopuksi tehdään esitys henkilökohtaisen budjetoinnin määritelmästä, Suomen mallista ja tarvittavasta lainsäädännöstä.

Valtakunnallisessa henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeessa selvitetään ja arvioidaan

- sen soveltuvuutta henkilöille, joilla on erilaisia toimintakyvyn rajoitteita, avun ja tuen tarpeita diagnoosista riippumatta,
- minkälaista apua ja tukea sillä voidaan järjestää,
- sen arvon määrittelyä, käyttöä ja käyttöön annettavaa tukea, ja
- vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja haasteet verrattuna muihin järjestämistapoihin.

THL:n mukaan henkilökohtainen budjetointi on yksilöllisesti räätälöidyn avun ja tuen järjestämisen tapa, jossa henkilö on itse keskiössä suunnittelemassa, valitsemassa ja järjestämässä tarvitsemaansa apua, tukea ja palvelujen kokonaisuutta. Asiakaslähtöisellä järjestämistavalla tarkoitetaan asiakkaan asettamista palveluprosessissa keskiöön. Voidaankin sanoa asiakaslähtöisen järjestämistavan toteuttavan henkilökohtaisen budjetoinnin tavoitteita ja sisältöä.

1.2 Raportin tavoite, henkilökohtaisen budjetoinnin sisältö ja näkökulma

Miten tässä työssä henkilökohtaisen budjetoinnin sisältöä ja toteuttamista lähestytään?

Henkilökohtainen budjetointi nähdään organisaation asiakaslähtöisenä toimintatapana ja sen toteuttaminen prosessina. Kysymys on organisaation nykyisen toimintatavan kehittämistarpeiden kartoittamisesta vastaamaan projektin tavoitteita ja asiakaslähtöisen toimintatavan (henkilökohtaisen budjetoinnin) sujuvaa käyttöönottoa ja kehittämistä.

Projektisuunnitelmassa määritellyt henkilökohtaisen budjetoinnin tavoitteet ja sisältö ovat

- toimenpiteet yksilöllisiksi palveluratkaisuiksi, joilla **pyritään lisäämään asiakkaiden palveluiden valinnanvapautta**
- **mahdollistaa asiakkaan yksilöllisen palvelun ja tuen hankkimisen**, jolloin palvelukokemus laatu- ja näkökulmasta voi vahvistua
- **lisätään asiakkaiden ja läheisten mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua palvelujen järjestämisessä**
- kartoitetaan asiakkaiden näkemyksiä palveluvalikosta perinteisen vammais- palvelujen palveluvalikon ulkopuolelta, **miten palveluja voidaan kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita nykyistä yksilöllisemmin henkilökohtaisen budjetoinnin keinoilla?**

Asiakaslähtöisen järjestämistavan näkökulmasta perustavan laatu- ja kysymyksiä ovatkin,

- voidaanko projektin tavoitteet ja henkilökohtaisen budjetoinnin sisältö toteuttaa ainakin osittain nykyisten palvelujen järjestämistavan puitteissa,
- mitä nämä uudet toimintatavat ja käytänteet olisivat, ja
- miten henkilökohtainen budjetointi tulisi toteuttaa?

Muita selvitettäviä kysymyksiä ja aiheita ovat

- Minkälaista apua ja tukea henkilökohtaisella budjetoinnilla voidaan järjestää?
- Arvioidaan henkilökohtaisen budjetoinnin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja haasteet verrattuna muihin järjestämistapoihin.
- Tarkastellaan budjetin arvon määrittelyä, käyttöä ja käyttöön annettavaa tukea.
- Missä raameissa valinnanvapautta voidaan toteuttaa?
- Yksittäisten asiakkaiden palvelupolkujen analysoiminen ja mahdollisten rajapintojen tunnistaminen.
- Tarkastellaan asiakkaan osallistumisen mahdollisuuksia ja haasteita. Kehitetään erilaisia osallistumista tukevia palvelutarpeen arvioinnin muotoja.
- Etsitään toimintavaihtoehtoja peruskoulun päättäneille vammaispalvelujen asiakkaille, jotka eivät hakeudu/pääse jatko-opintoihin.
- kartoitetaan asiakkaiden näkemyksiä palveluista perinteisen vammaispalvelujen palveluvalikon ulkopuolelta.

Käsitteenä ja määritelmänä henkilökohtainen budjetointi ei ole yksiselitteinen. Usein henkilökohtaisen budjetoinnin sisältö ja tavoitteet ovat idealistisia eikä sen toteuttaminen ainakaan nykyisen lainsäädännön puitteissa ole mahdollista sen ideaalisimmassa muodossa.

1.3 Käsitteet

Näkemyksemme mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin tavoitteet saavutetaan hyvän asiakaskokemuksen, läpinäkyvyyden, kumppanuuden, läheisyysperiaatteen ja voimaantumisen kautta. Voimaantunut asiakas on henkilökohtaisen budjetoinnin ja asiakaslähtöisen järjestämistavan tavoitteena. Voimaantumisen saavuttaminen vaatii erityisesti tarpeenarvioinnissa asiakkaan ja työntekijän välistä luottamusta, kumppanuutta. Tämän edellytyksenä on molemmin puolinen läpinäkyvyys, avoimuus, selkeä viestintä molempien ja osapuolten näkemysten kunnioittaminen. Lisäksi asiakasta koskevat päätökset tai niiden valmistelu tulisi tehdä mahdollisimman lähellä asiakasta.

Asiakaskokemus ja sosiaaliset tunteet

Asiakaskokemus muodostuu asiakkaan muodostamien mielikuvien, tunteiden ja kohtaamisten kautta, jotka hän palveluntuottajan toiminnasta muodostaa.

Asiakaskokemus voidaan jakaa kolmeen osatekijään: tehokkuus, helppous ja tunteet. Jopa kaksi kolmasosaa asiakaskokemuksesta on tunnetta. Erityisesti sosiaaliset tunteet: arvostus, varmuus, vaikuttaminen, yhteenkuuluvuus ja reiluus vaikuttavat asiakkaan kokemukseen palvelusta ja sen tarjoajasta.

Arvostuksen kaipuu on jokaisessa ihmisessä. Usein oman arvontunne syntyy siitä, kun miettii, mitä kokee olevansa suhteessa toisiin. Kohtaamistilanteissa toisen kuunteleminen, läsnäolo ja yleinen huomion kiinnittäminen toiseen itsensä sijaan on toisen arvostamista. Arvostus on toisen erilaisten näkökulmien, erilaisuuden ja tarpeiden arvostamista.

Varmuuden tunne, joka on myös luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta, ennustaa, miten minun tai meidän tulevaisuudessamme käy. Esimerkiksi palveluissa haluamme, että työntekijä tietää palveluista, joita tarjoaa. Varmuus, luo edellytyksiä onnistumisille, mikä taas synnyttää uusia onnistumisia. Varmuuden tunne on merkittävä, jos haluamme toimia ja onnistua yhdessä.

Vaikuttamisen tunne on tärkeä osa palvelukokemusta. Haluamme vaikuttaa omiin valintoihimme ja ylipäättään tulevaisuuteemme. Haluamme päättää, mihin käytämme aikaamme ja rahamme. Tarjolla olevat palvelut ovat hyvä olla myös asiakkaiden nähtävissä, näin asiakkaat kokevat pystyvänsä vaikuttamaan omiin valintoihinsa ja olemaan tasavertaisemmin mukana päätösten teossa, koska he voivat itse olla valitsemassa itselleen sopivan vaihtoehdon. Vaikuttamisen tunne syntyy myös, kun tulemme kuulluiksi.

Yhteenkuuluvuuden tunne syntyy me-hengestä. Voimme kokea olevamme osa ryhmää, vaikka emme tuntisikaan siitä ketään. Yhteenkuuluvuudentunne lisää asiakasuskollisuutta, suosittelua ja sitoutuneisuutta. Reiluuden tunne lisää luottamusta ja vahvistaa suhteita.

Sosiaaliset tunteet on helppo huomioida esimerkiksi asiakaskohtaamisissa. Ne eivät vaadi rahallisesta panostamista, vaan oikeaa asennetta. Palveluiden tunteminen, rehellisyys, aito kiinnostus asiakkaan tilanteesta, hänen

kuuntelemisensa, hänen tunteidensa kunnioittaminen ja oma läsnäolo tilanteessa luovat hyvät lähtökohdat kohtaamiselle.

Asiakkaat luovat vahvemmat suhteen palveluntarjoajaan ja itse palveluihin, kun he ovat mukana palvelunkehittäjänä asiakasraadeissa, kokemusasiantuntijana tai vertaistoimijana. Jo tieto siitä, että on mahdollisuus vaikuttaa ja olla mukana vahvistaa asiakaskokemusta ja sosiaalisia tunteita.

Läpinäkyvyys ja kumppanuus

Kumppanuus asiakkaan ja työntekijän välillä vaati läpinäkyvyyttä (kunnioitusta ja luottamusta osapuolten välillä ja resurssien jakamista). Läpinäkyvyys sosiaali- ja terveyspalveluissa tarkoittaa kustannus- ja hintatietoa, tarjontaan ja laatuun liittyviä tekijöitä ja vertailtavuutta. Läpinäkyvyyttä voidaan tarkastella myös viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 20 §:n 2 momentin mukaan:

” Viranomaisen on tiedotettava toiminnastaan ja palveluistaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksista ja velvollisuuksista toimialaansa liittyvissä asioissa.”

Lisäksi viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa, vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Viranomaiset on pyrittävä opastamaan asiakas toimivaltaisen viranomaisen luokse, jos asia ei kuulu viranomaisen toimivaltaan. Läpinäkyvyyteen liittyy myös hyvän kielenkäytön vaatimus, jonka mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä.

Hallinnon oikeusperiaatteet ovat ennen muuta oikeusturvasäännöksiä. Hyvän hallinnon perusteisiin kuuluvat myös

- palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus,
- neuvontavelvollisuus,
- hyvän kielenkäytön vaatimus ja
- viranomaisten yhteistyövelvoite.

Voimaantuminen

Voimaantuminen nähdään tässä työssä prosessina ja lähestymistapana, mutta myös tavoitteena ja tuloksena. Asiakkaan voimaantumisella voi olla vaikutusta seuraaviin tekijöihin:

- asiakkaan tasolla: parempi elämänlaatu; henkinen tila; parempi terveydentila ja parempi tyytyväisyys hoitovaihtoehtoon;
- yhteisön tasolla: terveys- ja sosiaalipalvelujen laatu, tarpeita paremmin vastaavien toimien suunnittelu;
- yhteiskunnallisella tasolla: parempaa päätöksenteon priorisointia, suunnittelua ja kustannustehokkuutta.

Voimaantumisen tulee lähteä asiakkaasta itsestään. Voimaantumisprosessi on asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä, kumppanuutta, jossa työskennellään asiakkaan voimavaroista lähtien. Asiakkaan voimaantumisprosessissa on tärkeää, että asiakas todella kokee voivansa vaikuttaa omaan arkeensa ja elämäänsä. Prosessissa asiakas kokee tulevansa nähdyksi, tästä seuraa havahtuminen, jolloin asiakas pysähtyy ja pohtii muutoksentarvetta, mistä seuraa motivoituminen ja edelleen voimaantuminen.

Voimaantuminen näkyy asiakkaan parantuneena itsetuntona ja ymmärryksenä päämäärästään, tunteistaan ja omista valinnoistaan. Voimaantunut asiakas kykenee kontrolloimaan arkeaan ja elämäänsä. Hän tunnistaa ja luottaa omiin kykyihinsä toimia itselleen tärkeissä asioissa ja päätöksenteossa.

Läheisyysperiaate

Subsidiariteettiperiaate eli läheisyysperiaatteen mukaan julkisen vallan päätökset tulisi tehdä mahdollisimman lähellä ihmisiä ja byrokratiassa käsitellä alhaisimmalla mahdollisella tasolla. Ylemmille tasolle tulisi viedä vain sellaiset päätökset, joita ei alemmilla tasoilla voida tehdä.

Lisäksi läheisyysperiaatetta perustellaan usein hajautetun ja hiljaisen tiedon idealla, jonka mukaan päätös tulee tehdä mahdollisimman lähellä sitä koskevaa ympäristöä, jotta päätöksentekijöillä on mahdollisimman paljon paikallista tietoa ja mahdollisimman hyvät mahdollisuudet tutustua paikallisiin olosuhteisiin.

Hallintolain mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoitamisessa sekä muutoinkin pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä.

2 LAINSÄÄDÄNNÖN NYKYTILANNE – MAHDOLLISUUDET JA RAJOITTEET

2.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun ja valtionavustukseen

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät mm:

- hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palveluntuottajalta; taikka
- antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Hankittaessa palveluja esimerkiksi yksityiseltä palveluntuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Tämä koskee myös suoraan hankintoja, siis maksusitoumuksilla hankittuja palveluja. Palveluita ei myöskään voi järjestää pelkästään palvelusetelillä, jos asiakasmaksu on pienempi kuin tuotantokustannukset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun ja valtionavustukseen tarkoitettuun valtionavustukseen sovelletaan edellä mainitun lain lisäksi valtionosuuslakia (688/2001) siltä osin kuin tässä laissa säädetään. Valtionavustusta saa käyttää ainoastaan valtionavustuspäätöksen mukaiseen tarkoitukseen.

2.2 Hankintalainsäädäntö, suoramarkinta ja Vantaan kaupungin markintaohje

Suoramarkinnassa markintayksikkö neuvottelee valitsemiensa toimittajien kanssa markintasopimuksen ehdoista julkaisematta etukäteen markintailmoitusta. Lakia julkisista markinnoista ei sovelleta markintalain liitteen E 1—4 kohdassa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja koskevissa markinnoissa, joiden arvo alittaa 400 000 euroa ilman arvonlisäveroa (kansalliset kynnyksarvot).

Useissa kaupungeissa raja-arvotallavia markintoja hallinnoidaan markintaohjeilla. Esimerkiksi Vantaalla raja-arvot alittavat markinnat on jaettu kahteen ryhmään

- Sosiaali- ja terveyspalvelujen markinnat, joiden arvo on 2 000–60 000 euroa (alv 0 %)
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen markinnat, joiden arvo on yli 60 000–400 000 euroa (alv 0 %)

Asiakaslähtöisten ja yksilöllisten palvelujen järjestämisen kannalta ongelmallisin kohta on suurten kuntien ja tulevaisuudessa hyvinvointialueiden suoramarkintaa koskevat markintaohjeet liitteen E 1–4 luokkien osalta, jotka ylittyvät helposti. Esimerkiksi nyt useissa kunnissa ja kuntayhtymissä palveluita vaihdetaan toisiin asiakkaalle paremmin sopiviin palveluihin. Palvelujen markinta suoritetaan pääsääntöisesti suoramarkintoina, maksusitoumuksilla, koska palvelusetelillä näiden palvelujen markinta on lainsäädännössä käytännöllisesti katsoen kategorisesti kielletty.

2.3 Yksilöllisten ratkaisujen mahdollistaminen nykyllainsäädännön pohjalta

Ehdotuksia:

- Voisiko ennaltaehkäisevää toimeentulotukea käyttää tiettyihin voimaannuttaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, jos ne eivät kuulu valtionosuuslain mukaisiin korvattaviin palveluihin. Toisaalta esimerkiksi päivätoiminta on määritetty niin lavasti, että sen piiriin kuulumattomien palvelujen luettelo olisi huomattavasti lyhyempi kuin siihen kuuluvat palvelut.

- Palvelusetelilainsäädännön muuttamista niin, että sitä voisi käyttää myös palveluihin, joita järjestäjä ei itse tuota.
- Hankintaohjeiden muuttaminen suoraankintarajojen osalta korkeammaksi.
- Puitejärjestelyjen osalta voisi pohtia palvelukuvauksen jakamista kahteen osaan: palvelun perusosa ja yksilölliset tarpeet.

3 MENETELMÄT

3.1 Palvelumuotoilu mukana hankkeessa

Hankkeessa hyödynnettiin muotoiluajattelua ja palvelumuotoilun menetelmiä. Palvelumuotoilu sopii sosiaali- ja terveysalalla hyvin koska niin sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin palvelumuotoilussa asiakas on keskiössä. Palvelumuotoilu lähestyy asioita kokonaisvaltaisesti, lisää osallisuutta ja tuo asiakkaan, työntekijän ja palveluntuottajan äänen kehittämiseen.

Hankkeen keskiössä oli vammaispalveluiden asiakkaat ja heidän arkensa. Alkuselvityksen, työpaja- ja pienryhmätyöskentelyn, erilaisten ideointimenetelmien ja asiakkaiden palvelupolkuja hahmottamalla saimme käsityksen, kuinka asiakas kokee oman matkansa vammaispalveluissa. Tiedon pohjalta ideoimme asiakasraatimenetelmän, jonka avulla asiakkaan ääni saadaan vahvemmin kuulumaan vammaispalveluissa ja, josta työntekijä ja johto saavat myös apua omaan työhönsä. Asiakasraatitoimintaa on ensin testattava ja kehitettävä läpi sen toiminnan. Toimivien ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämisessä tarvitaan vuoropuhelua yhteisellä kielellä asiakkaiden, järjestäjän, palveluntuottajien ja muiden sidosryhmien kanssa. Lähtökohtana on ammattialisten ja asiakkaiden välinen suhde, missä korostuu kumppanuus, toisten kunnioitus, tasa-arvo ja hierarkkisen vuorovaikutuksen haastaminen. Asiakasraadissa hyödynnetään palvelumuotoilun menetelmiä muun muassa uusien palvelujen ideoinnissa tai vanhojen palvelujen kehittämisessä.

Palvelupolku on palvelukokonaisuuden kuvaus, se kuvaa, miten asiakas kulkee ja kokee palvelun aika-akselilla. Palvelupolku voidaan jakaa esipalveluun, ydinpalveluun ja jälkipalveluun. Esipalveluvaiheessa valmistellaan arvon muodostumista, tässä vaiheessa asiakas voi esimerkiksi olla yhteydessä palveluntarjoajaan kysyäkseen palvelusta. Ydinpalveluvaiheessa käyttäjä saa varsinaisen arvon. Jälkipalvelulla tarkoitetaan palvelun jälkeen tapahtuvaa kontaktia käyttäjän ja palveluntarjoajan välillä, esimerkiksi palautteenantoa.

Palvelupolku jaetaan palvelutuokioihin ja kontaktipisteisiin. Jokainen palvelutuokio koostuu kontaktipisteistä, joiden kautta käyttäjä on kontaktissa palveluun kaikilla

aisteillaan. Kontaktipisteiden avulla muotoillaan palvelutuokiot halutunlaisiksi, vastaamaan asiakkaan tarpeita ja odotuksia. Kontaktipisteet voidaan jakaa neljään eri ryhmään: ihmiset, ympäristöt/kanavat, esineet ja toimintatavat. Kontaktipisteet tulee suunnitella harkitusti niin, että niistä muodostuu asiakkaalle selkeä ja yhtenäinen kokemus.

3.2 Kyselyt, haastattelut ja työpajat

Kyselyyn, haastatteluihin ja työpajoihin osallistui 140 ihmistä. Hankkeen alussa haasteeksi muodostui kohderyhmäläisten ja heidän läheistensä saaminen mukaan selvitykseen. Ilman koulutuspaikkaa jääneet 16–18-vuotiaiden osuus muodostui kyselystä ja heidän läheisiltään saaduista vastauksista. Muut kohderyhmät osallistuivat monipuolisemmin.

Selvitystä varten hankkeelle luotiin sivut Facebookiin ja OsallistuvaVantaa.fi -sivuille. OsallistuvaVantaa.fi sivut avattiin 1.3.2021 tiedotustilaisuuden yhteydessä. OsallistuvaVantaa.fi sivuille rakennettiin keskustelualustoja, kyselyjä, sivuilla tiedotettiin ajankohtaisista asioista ja tuloksista. Facebookia käytettiin lähinnä OsallistuvaVantaa.fi sivujen mainostamiseen.

Kohderyhmän asiakkaista, heidän läheisistään ja työntekijöiden haastatteluista ja työpajoista ei ole tehty koontia, koska haluttiin salata heidän henkilöllisyytensä.

Koronan vaikutuksia tuloksiin voidaan vain arvailla, mutta osa ihmisistä etäyhteyksien käyttämisen haastavaksi. Toisaalta koronan takia kasvotustenkaan ei haluttu tavata.

Kyselyt

Kohderyhmän ja heidän läheistensä kyselyt olivat avoinna OsallistuvaVantaa.fi sivuilla 1.-21.3.2021. Kyselyyn vastasi yhteensä 44 henkilöä. Kyselyissä kartoitettiin nykyisiä palveluita, niiden käyttöä, mahdollisia puuttuvia palveluita, jotka tukisivat asiakkaan arkea, kokemuksia Vantaan vammaispalveluista, mahdollisuudesta ottaa enemmän vastuuta omien palveluidensa järjestämisestä sekä millaista tietoa, tukea ja neuvoa siihen tarvittaisiin. Lisäksi 16–18-vuotiailta kysyttiin koulutukseen

liittyvistä asioita ja omaishoitajilta omaishoidon vapaista. Kyselyjen kautta pystyi myös ilmoittautumaan haastatteluihin ja työpajoihin.

Työntekijöille- ja esihenkilöille tarkoitettu kysely oli avoinna Webropolissa 17.5-6.6.2021. Kyselyyn vastasi yhteensä 14 henkilöä. Kyselyä markkinoitiin sähköpostitse esihenkilöille ja heitä pyydettiin jakamaan tietoa työntekijöilleen. Kyselyssä kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia Vantaan vammaispalveluista ja henkilökohtaisesta budjetoinnista, muun muassa henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksista ja riskeistä.

Haastattelut

Kohderyhmän- ja heidän läheistensä haastattelut toteutettiin 15.2–19.5.2021. Haastateltavia hankittiin OsallistuvaVantaa.fi sivujen avulla, suorilla kontakteilla järjestöihin ja Vantaan vammaispalveluiden työntekijöihin. Haastateltavia oli vaikea saada mukaan selvitykseen. Lopulta haastattelimme kuutta hankkeen kohderyhmiin kuuluvaa henkilöä, kahta heidän läheistään ja kahta vammaispalveluiden asiakasta, jotka olivat iältään yli 35-vuotiaita.

Haastatteluissa kartoitettiin hankkeen kohderyhmän arkea, heidän kokemuksiaan käyttämistään palveluista ja Vantaan vammaispalveluista. Lisäksi kartoitettiin, mitä palveluita palveluvalikosta puuttuu ja, olisiko asiakkailla kiinnostusta ottaa enemmän vastuuta omien palveluidensa järjestämisestä.

Työntekijähaastattelut toteutettiin 6.4-9.9.2021. Haastateltavia hankittiin suorilla kontakteilla ja työntekijöille suunnatun Webropol-kyselyn kautta. Haastatteluja tehtiin yhteensä kymmenen. Haastatteluissa kartoitettiin työntekijöiden ja esihenkilöiden näkemystä Vantaan vammaispalveluiden ja henkilökohtaisesta budjetoinnista.

Työpajat

Kohderyhmän työpajoja järjestettiin 20.5–21.6.2021. Työpajoja pidettiin yhteensä kymmenen:

- omaishoitajille kaksi,

- kohderyhmän läheisille kolme,
- Vantaan vammaispalveluiden asiakkaille yksi, ja
- työllisyyteen liittyen neljä.

Lisäksi kävimme tuloksia ja kehittämisehdotuksia läpi neljässä työpajassa aikavälillä 19.8-11.10.2021:

- omaishoitajat 2,
- läheiset 2

Työpajoissa käytiin läpi asiakkaiden palvelupolkuja, vammaispalvelun viestintää, tulevaisuuden kehittämistyötä, tuki ja neuvonta palveluita, omaishoidon vapaiden järjestämistä, palveluiden nykytilaa ja kartoitettiin uusia palveluita, joita tarvittaisiin tukemaan vammaispalvelun asiakkaiden arkea. Lisäksi syksyn aikana järjestimme kolme työpajaa, joissa kävimme läpi saatuja tuloksia ja kehitimme asiakasraatitoimintaa.

Työntekijöiden kolme työpajaa pidettiin aikavälillä 23.4 - 8.6.2021. Työpajoissa käytiin läpi asiakkaiden palvelupolkuja, uusia palveluja palvelupolkujen avulla alustavien asiakasprofiilin näkökulmasta, uusia työkaluja asiakastarpeen selvittämiseen, viestintää ja tiedottamista. Lisäksi tapasimme kehittäjätyöntekijöitä kolme kertaa ja kehitimme heille suunnattua koulutusta ja toimintaa.

4 TULOKSET

4.1 Asiakkaiden ja heidän läheistensä ajatuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista ja sen käyttöönotosta

Asiakashaastatteluissa korostui tietämättömyys henkilökohtaisesta budjetoinnista. Henkilökohtaisen budjetoinnin termi oli jo lähtökohtaisesti vieras, tästä syystä haastatteluissa henkilökohtaista budjetointia avattiin ja käsiteltiin oman arjen, vallan ja vastuun kautta.

Henkilökohtainen budjetointi koettiin, läpikäynnin jälkeen, kaikissa kohderyhmissä ja heidän läheistensä näkökulmasta lähtökohtaisesti positiivisena mahdollisuutena vaikuttaa vammaispalveluiden asiakkaan omaan arkeen ja elämään, itsemääräämisoikeuteen ja mahdollisuuteen määrittää itse, mitä palveluita tarvitsee ja milloin. Erityisesti sen tuoma jousto, palveluvalikon laajeneminen ja mahdollisuus reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin koettiin positiivisena.

Kaikki kohderyhmäläiset ja heidän läheisensä kaipasivat lisää konkreettista tietoa henkilökohtaisesta budjetoinnista, sen mahdollisuuksista, palvelujen hankkimisesta, budjetin käytöstä, raportoinnista, maksutavoista sekä asiakkaan, läheisen ja työntekijän rooleista sen käytössä. Myös tuentarve käyttöön nousi esiin vastauksissa. Tuettupäätöksenteko ei kuitenkaan saanut suurta kannatusta selvityksen aikana.

Selvitykseen osallistuneet asiakkaat, joilla toimintakyky oli suhteellisen hyvä tai hyvä, eikä heillä ollut vaikeita psyykkisiä sairauksia tai häiriöitä, ottaisivat henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöön. Myös lähiomaiset kannattivat sen käyttöönottoa. Suurin osa asiakkaista, jotka olivat monisairaita tai -vammaisia ja heidän läheisiänsä, kokivat haastavaksi ottaa henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöön ilman riittävää tukea työntekijältä tai muulta ammattilaiselta, kiinnostusta kokeiluun kyllä löytyi. Selvityksessä korostui myös, että asiakkaan läheistä pitäisi kuulla käyttöönotettaessa, mikäli asiakas niin toivoo. Tukea ja neuvontaa tulisi saada riittävän pitkän aikaa, mielellään yhdeltä henkilöltä tai tiimiltä.

Omaishoitajat kokivat, että henkilökohtainen budjetointi toimisi vaihtoehtona omaishoidon vapaiden järjestämiseen. Se mahdollistaisi enemmän joustavuutta,

tukea ja valinnanvapautta vapaiden järjestämiseen. Esimerkiksi mahdollisuus kerryttää ja käyttää vapaita joustavammin, mahdollisuus käyttää myös yksittäisiä hoitotunteja ilman, että se syö kokonaan omaishoidonvapaan vuorokautta. Olisi myös tärkeää nähdä tarjolla olevat palvelut, viestinnän tulisi painottaa vastavuoroisuutta vammaispalveluiden ja asiakkaiden välillä.

Läheisten kesken tärkeäksi teemaksi nousi tieto tarjolla olevista palveluista ja viestintä vammaispalveluiden ja asiakkaiden välillä. Tärkeimmiksi puuttuviksi palveluiksi nousivat harrastus ja vapaa-ajan palvelut. Läheiset toivoivat ryhmämuotoista harrastustoimintaa, harrastustoimintaa osaksi koulunjälkeistä toimintaa, nuorille ja nuorille aikuisille avustajia, joiden kanssa olisi mahdollisuus käydä harrastuksissa ja nuorille tarkoitettussa tapahtumissa. Lisäksi läheiset toivoivat erilaisia valmennuksia asiakkaille ja läheisille. Toivottiin myös mahdollisuutta olla mukana kehittämässä Vantaan vammaispalveluja.

Nuorilla asiakkailla (16–35+ -vuotta) omaohjaajan puuttuminen, tiedonpuute omista ja tarjottavista palveluista koettiin haastaviksi. Lisäksi asiakkaat olivat epävarmoja, kuinka oma palveluprosessi etenee. Osalla asiakkaista oli oma ”luottotyöntekijä” esimerkiksi työvalmentaja tai fysioterapeutti, joka auttoi kaikissa tilanteissa ja neuvoi eteenpäin. Vammaisneuvontaa ei tiedetty tai se koettiin toimimattomaksi nykyisessä muodossaan. Asiakkaat myös nostivat esiin, että tarvitaan harrastustoimintaa ja palveluja, jotka eivät leimaa asiakasta vammaiseksi.

Asiakkaat kokivat tarvitsevat tietoa palveluista, joita Vantaan vammaispalveluissa tarjotaan. Tiedonsaanti lisäisi turvallisuuden ja varmuuden tunnetta. Tällöin asiakkaat olisivat enemmän samalla viivalla työntekijöiden kanssa. Asiakkaiden olisi myös helpompi kommunikoida työntekijöiden kanssa, myös vammaisneuvonnassa, kun heillä olisi valmiiksi tietoa siitä, mitä palveluja on tarjolla. Niin kuin kaksi työntekijää selvityksen aikana totesi **”Vaatii asiakkaalta taitoa sanoittaa, mitä tarvitsee”**. Kun asiakkailla ei ole tietoa palveluista, heidän on vaikea nimetä mitä he voisivat tarvita. Myös vertaistoimintaa tulisi hyödyntää tiedon jakamiseen ja tuen antamiseen. Selkeä prosessikuvaus (palvelupolut) ja palvelujen myöntämiskriteerien läpinäkyvyys lisäisivät turvallisuuden ja reiluuden tunnetta. Omatyöntekijä tai tiimi olisi hyvä nimetä ainakin palvelujen alussa ja edelleen paljon tukea tarvitseville asiakkaille.

Yksittäisenä palveluna erityisesti harrastustoiminta nousi asiakkaiden, heidän läheistensä ja työntekijöiden näkökulmasta tärkeäksi asiakkaiden hyvinvointia tukevaksi palveluksi. Harrastustoiminta nähtiin tukevan arkea, päivätoimintaa, koulunkäyntiä, työtoimintaa, töiden hakua ja asumispalveluja. Harrastustoimintaan pääseminen toimisi ennaltaehkäisevänä, voimaannuttavana toimintana, joka vähentäisi raskaiden palveluiden käyttöä. Se myös tukisi asiakkaan itsenäisyyttä, opettaisi sosiaalisia taitoja, vähentäisi yksinäisyyttä ja lisäisi vuorovaikutustaitoja. Eräs selvitykseen osallistunut asiakas toivoi itselleen uusia harrastuksia, ettei olisi niin yksinäinen, mutta koska harrastuksia ei ollut hän mielti myös tuettua-asumista yksinäisyyden vähentämiseksi. Jos asiakkaat löytäisivät helposti tarjolla olevat harrastusmahdollisuudet, hyödyntäisivät he niitä myös enemmän. Harrastustoimintaan voisi käyttää esimerkiksi iltaisin tyhjillään olevia kaupungin tiloja, kuten toimintakeskuksia.

Selkeä, selkokielineinen ja positiivinen viestintä asiakkaiden ja Vantaan vammaispalveluiden kanssa lisää varmuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Viestintäkanavat pitää rakentaminen helposti löydettäviksi ja käytettäviksi, huomioiden eri asiakassegmentit. Muuttuvista tilanteista, esimerkiksi pitkistä jonotusajoista tulisi viestiä selkeästi ja perustellusti.

Hyvät viestintäkanavat vähentäisivät turhia yhteydenottoja asiakasneuvontaan. Viestintä olisi hyvä linkittää osaksi jo olemassa olevaa digitaalista alustaa, esimerkiksi Maisaan. Siellä asiakas näkisi, esimerkiksi mahdollisen omaohjaajansa, oman työntekijän vaihtumisen, omat palvelut ja vireillä olevien hakemusten tila.

Asiakkaita tulisi kuulla uusia palveluja tai prosesseja kehitettäessä, tässä voisi hyödyntää kehittäjäasiakkaita ja asiakasraateja, joissa olisi mukana myös vammaispalveluiden henkilöstön edustus. Näin varmistettaisiin tiedonkulku asiakkailta päättäjille ja toisinpäin. Olisi tärkeää ottaa asiakkaat mukaan kehittämään palveluita jo varhaisessa vaiheessa. Näin palvelut muotoutuisivat nopeammin vastaamaan asiakkaan tarvetta ja luomaan varmuuden ja vaikuttamisen tunteen. Samalla organisaatio pystyy muokkaamaan palveluja vastaamaan omia näkemyksiään huomioiden asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Mitä aikaisemmin yhteiskehittäminen alkaa sitä nopeammin pystytään puuttumaan myös ongelmakohtiin. Prosessin alkuvaiheessa ongelmat ovat helpompi ja edullisempi korjata, kun taas valmista palvelua on haastavampi ja kalliimpi korjata.

Kehittämisessä kannattaisi hyödyntää palvelumuotoilua, näin saadaan syvällisempi ymmärrys asiakkaiden, työntekijöiden ja palveluntarjoajien tarpeista ja toiveista.

On selvää, että vastuun ja vallan ottaminen itselleen vaatii harjoittelua. Asiakkaiden koulutus ja selkeä tiedottaminen voisivat olla apuna edellä mainittuun. On tärkeää, että asiakkaat ovat tietoisia omista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan. Tämä lisää varmuuden ja voimaantumisen tunnetta ja lisää luottamusta palveluntarjoajaan. Kun asiakkailla on tarvittava tieto saatavilla, he kuormittavat vähemmän vammaisneuvontaa ja työntekijöitä. Koulutuksissa pystyttäisiin myös hyödyntämään kehittäjäasiakkaita tai vertaistoimijoita.

Henkilökohtaisen budjetoinnin avulla asiakkaat saisivat ottaa enemmän vastuuta omasta arjesta ja elämästään, se vahvistaisi käsitystä itsestä aktiivisena toimijana ja yhteiskunnan jäsenenä, palveluiden käyttäjänä. Se mahdollistaisi aktiivisen elämän, esimerkiksi vammautumisen jälkeen. Se lisäisi joustavuutta palveluiden järjestämiseen, käyttämiseen ja laajentaisi palvelutarjontaa. Henkilökohtainen budjetointi mahdollistaisi myös palveluiden saannin oikea-aikaisuuden, esimerkiksi kriittisissä tai kiireellisissä tilanteissa. Elämä ei yleensä mene ennalta suunnitellulla tavalla ja henkilökohtainen budjetointi mahdollistaisi näihin tilanteisiin reagoimisen riittävän nopeasti. Sen käyttöönottoon asiakas tarvitsisi tukea riittävän pitkän aikaa, matalalla kynnyksellä. Ennen kuin henkilökohtainen budjetointi pystytään ottamaan käyttöön, tulee tiettyjen perusprosessien olla kunnossa ja palveluvalikon näkyvissä kaikille.

4.2 Työntekijöiden ajatuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista ja sen käyttöönotosta

Työntekijät näkivät henkilökohtaisen budjetoinnin positiivisena, asiakkaille itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia luovana toimintatapana. Se lisäisi asiakkaiden kuulemista ja vaikuttamismahdollisuuksia heidän omaan elämäänsä. Suurin osa koki, ettei sen käyttöönotto lisäisi heidän työmääräänsä.

Työntekijät kokivat tarvitsevat vielä koulutusta ja tietoa henkilökohtaisesta budjetoinnista:

- mitä se tarkoittaa, kuinka budjetti määritellään,

- kuka voi saada sen käyttöönsä ja kuinka seuranta tapahtuu,
- mikä on työntekijän rooli prosessissa ja mitä palveluita sillä voi hankkia.

Koulutusta toivottiin lähtökohtaisesti verkon välityksellä ja konkreettisia esimerkkejä. Myös henkilökohtaisen budjetoinnin -tukihenkilöä toivottiin ainakin käyttöönoton alkuvaiheeseen.

Työntekijöiden mielestä asiakkaan ottaessaan käyttöön henkilökohtaisen budjetoinnin on hänen pystyttävä kantamaan vastuuta palveluiden järjestämisestä, ymmärtämään käytössä oleva raha määrä ja sen seuraamisen välttämättömyys. Myös ristiriita siitä, voiko henkilökohtaisen budjetoinnin saada vain, jos saa tukea läheisiltä, nousi esille. Henkilökohtaisen budjetoinnin nähtiin toimivan hyvin esimerkiksi omaishoitajille, väliinputoaja asiakkaille ja nuorille, jotka eivät ole päässeet jatko-opiskelemaan.

Työntekijöiden mielestä henkilökohtaisen budjetoinnin avulla voisi järjestää esimerkiksi omaishoidon vapaita, kriisipalveluja, palveluja kriittisiin tilanteisiin, mielenterveys ja päihdepalveluja, psykoterapiaa, lääkäripalveluja, Nepsy-koulutusta, leiri- ja lomatoimintaa sekä vapaa-ajan- ja harrastustoimintaa.

Riskeinä työntekijät näkivät asiakkaiden tiedonpuutteen, palveluvalikon käytön ja asiakkaan riittävän osaamisen sen käyttöön. Kuinka käy niiden asiakkaiden, joilla ei ole läheisten tukea. Pystytäänkö asiakkaalle antamaan tarpeeksi aikaa henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoon.

Aivan kuten asiakkaat, työntekijätkin tarvitsevat kirjallista helposti löydettävää tietoa Vantaan vammaispalveluiden tarjoamista palveluista. Tämä helpottaa työntekijöiden työtä ja mahdollistaa oikeiden palvelujen ja tuen tarjoamisen asiakkaille. Lisäksi työntekijät tarvitsevat tietoa ja tuntemus muista vammaispalveluiden palveluista ja yksiköistä.

Suurin osa työntekijäistä koki, ettei henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto lisäisi heidän työmääräänsä. Ne työntekijät, jotka kokivat, että aluksi henkilökohtainen budjetointi työllistäisi enemmän, näkivät, että pidemmällä aikavälillä se vähentäisi heidänkin työmääräänsä, kun toimintatavasta tulisi rutiini ja tietoa olisi tarpeeksi. Henkilökohtainen budjetointi antaisi asiakkaille enemmän valtaa ja vastuuta ja muuttaisi asiakkaan ja työntekijän suhdetta vahvemmin kumppanuudeksi. Se myös

lisäisi asiakkaiden kuulemista ja mahdollisuuksia itsenäiseen, omia tarpeita vastaavaan elämään.

5 VASTAUKSIA PROJEKTISUUNNITELMASSA ASETETTUIHIN KYSYMYKSIIN

5.1 Kehittämisehdotukset asiakaslähtöisen järjestämistavan näkökulmasta

Voidaanko projektin tavoitteet ja henkilökohtaisen budjetoinnin sisältö toteuttaa ainakin osittain nykyisten palvelujen järjestämistapojen puitteissa?

Henkilökohtaisen budjetoinnin ja asiakaslähtöisen järjestämistavan tavoitteet ja sisältö ovat yhteneväisiä, mutta poikkeavat järjestämistavoiltaan.

Asiakaslähtöisessä järjestämistavassa tavoitteet ja sisältö toteutetaan nykyisen järjestämistapojen kautta tai uudistamalla järjestämistapoja ja järjestäjän sisäistä ohjeistusta, kuten hankintarajoja. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa luodaan kokonaan uusi järjestämistapa, jonka avulla pyritään toteuttamaan tavoitteet ja sisältö.

Mitä nämä uudet järjestämisen toimintatavat ja käytänteet olisivat?

Toimenpiteet yksilöllisiksi palveluratkaisuiksi, joilla **pyritään lisäämään asiakkaiden palveluiden valinnanvapautta, mahdollistamaan asiakkaan yksilöllisen palvelun ja tuen hankkiminen.**

Toimenpiteitä:

- Palvelusetelilainsäädännön uudistaminen niin, että palvelujen hankinta olisi mahdollista, vaikka kunta itse ei tuota hankittavaa palvelua.
- Hankintaohjeistuksen muuttaminen niin, että yli 2000 euron arvoiset suorahankinnat ovat mahdollisia. Hankintaohjeiden suorahankinta rajoja nostaminen mahdollistaisi yksilöllisten palvelujen sujuvamman hankinnan ainakin sosiaalisen kuntoutuksen, päivä- ja työtoiminnan osalta.
- Julkisten hankintoja ja kilpailutusmenetelmien kehittäminen ja soveltaminen. Esimerkiksi palvelukuvauksen jakaminen perus- ja yksilölliseen osaan.

- Voisiko ehkäisevää toimeentulotukea käyttää tiettyihin voimaannuttaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, jos ne eivät kuulu valtiosuuslain mukaisiin korvattaviin palveluihin. Toisaalta esimerkiksi päivätoiminnan on määritelty niin lavasti, että sen piiriin kuulumattomien palvelujen luettelo olisi huomattavasti lyhyempi kuin siihen kuuluvat palvelut.

Pelkästään edellä mainituilla muutoksilla saataisiin mahdollistettua yksilöllisen palvelun ja tuen hankkiminen ja vahvistettua asiakkaan palvelukokemusta laatu- ja näkökulmasta.

Lisätä asiakkaiden ja läheisten mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua palvelujen järjestämiseen

Tätä tarkasteltiin asiakkaan osallistumisen mahdollisuuksina ja haasteina. Projektissa kehitettiin osallistumista tukeva asiakasraadien toimintamalli, jossa toiminnan kehittäminen tapahtuu asiakasraadissa substanssityöntekijöiden ja asiakkaiden kiinteässä ja pitkäjänteisessä yhteistyössä. Toiminnan kehittäminen eroaa osallistamisesta juuri edellä mainittujen seikkojen osalta, kun osallistaminen voi olla pelkästään kyselyyn vastaamista.

Asiakasraati muodostuu siis asiakasrajapinnassa toimivista **kehittäjätyöntekijöistä ja –asiakkaista**. Asiakasraatia voidaan laajentaa ns. sivuraateihin, jotka voivat muodostua esimerkiksi maahanmuuttajista tai nuorista. Sivuraatien perustamisesta voidaan päättää toimialajohdon tai vammaisneuvoston esityksestä. Asiakasraatiin osallistuville mahdollistetaan tarpeellinen koulutus. Lisäksi koko henkilökunta pyritään osallistuttamaan toiminnan kehittämiseen.

Asiakasraadien tehtävänä on mm.

- aktivoidaan kehittämään erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöönottoa asiakkaan arjen voimaannuttamisessa
- Antaa rakentavaa palautetta palveluista ja palvelupoluista
- Pohtia vertaistuen resursointi, järjestäminen ja fasilitointi järjestäjän kehittäjätyöntekijöiden toimesta

Asiakasraadintoiminnasta julkaistaan oma raporttinsa.

Kartoitetaan asiakkaiden näkemyksiä palveluista perinteisen vammaispalvelujen palveluvalikon ulkopuolelta, miten palveluja voidaan kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita nykyistä yksilöllisemmin?

Tällä hetkellä ongelmaksi nousee palvelutuotannon kysynnän ja tarjonnan kohtaanto-ongelma. Asiakkaiden kysyntä kohdistuu palveluihin, joita palvelutuotanto ei tarjoa. Kysyntä myös yhä enenevässä määrin yksilöllistyy, henkilökohtaistuu. Näin on ainakin nuorten ja nuorten aikuisten osalta. Tämä varmaankin osittain näkyy heidän asiakastytyväisyydessänsä. Uusiksi palveluiksi asiakkaat nostivat harrastustoiminnan, erilaiset valmennukset ja erityisesti vapaa-ajanpalvelut, jotka eivät leimaa asiakasta vammaiseksi. Myös moni muotoiset kotiin annettavat palvelut koettiin tärkeiksi.

Vantaan kaupunki ja sen tukemat järjestöt ja yhdistykset tuottavat lukuisan määrän eri palveluita, jotka sopisivat hyvin esimerkiksi työtoiminnan, päivätoiminnan tai muiden vammaispalvelujen korvaaviksi tai täydentäviksi vaihtoehdoiksi. Tätä kohtaanto-ongelmaa voitaisiin ainakin osittain ratkaista kehittämällä matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjausyksikköä ja erityisesti päivätoimintaa. Järjestäjän strategiana tavoitteena tulisi olla asiakkaiden voimaannuttaminen

Matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjausyksikön toiminnan laajentaminen ja tehtäväkuvan kohdentaminen vammaispalvelujen asiakkaisiin ja heidän lieppeillä oleviin syrjäytymisuhan alla oleviin henkilöihin. Tiedon passiivisesta jakamisesta tulisi siirtyä aktiiviseen kohdennettuun markkinointiin. Tieto tulisi myös enenevässä määrin jakaa digitaalisesti saavutettavuus huomioiden.

Markkinoida tietoa, ohjata ja neuvoa asiakkaita erilaisten palvelujen suhteen, esimerkiksi:

- Palvelukartan laajentaminen ja täydentäminen
- Alennusliput (uimahalli)
- Järjestötoiminta
 - vertaistuki
 - tapahtumakalenteri
- Harrastusmahdollisuudet
 - kulttuuri ja liikunta

- Koulutus ja oppiminen, esimerkiksi kansalaisopistojen tarjonta

Päivätoiminnan sisällön kehittäminen, esimerkiksi:

- Vantaa-kortilla tarjotaan Vantaan kaupungin liikunta- ja kulttuuripalvelut (ilmaiseksi) vammaispalvelujen asiakkaille vaihtoehtona päivätoiminnalle
- Tablettien ja älypuhelimien sovellutusten opettelu ja käyttöönotto osana päivätoimintaa
- Päivätoiminnan ja koulutuksen yhdistäminen
 - Maisa, Omakanta, tietotekniikka

Yksittäisten asiakkaiden palvelupolkujen analysoiminen ja mahdollisten rajapintojen tunnistaminen.

Palvelukarttojen täydentäminen palvelun sisällöllä. Miksi näin:

- Läpinäkyvyyden lisääminen asiakkaille ja työntekijöille aidon kumppanuuden mahdollistamiseksi erityisesti asiakkaiden ja työntekijöiden välillä
- Muodostaa yhtenäisen palvelutarjonnan asiakasrajapintaan

Järjestöjen ja yritysten tarjoamat palvelut tulisi saada asiakkaalle helposti saataville.

Palvelupolkujen läpikäynti ja sujuvoittaminen asiakkaiden ja toiminnan näkökulmasta

- Läheisyysperiaatteen toteuttaminen ja eri palvelujen integraation varmistaminen siirtämällä valmisteluvastuuta lähelle asiakasta (osittain jo käytössä)
- Rakennetaan polkuja päällekkäin, näin hahmotetaan asiakkaan liikkuminen eri palveluissa samanaikaisesti
- Palvelupolut vammaispalvelujen asiakkaiden (profiilit) rajapintoihin, kuten terveyspalvelut, työvoimapalvelut ja koulutus tekee läpinäkyväksi integraatioon liittyvät kehittämiskohdat (epäjatkuvuuskohdat)
- Asiakkaiden, henkilöstön ja erityisesti kehittäjätyöntekijöiden integroiminen palvelupolkujen rakentamiseen
- Visuaaliset palvelupolut, saavutettavuus

Konkreettisenä toimenpiteenä palvelupäätöksenteko pitäisi tuoda osaksi lähityöntekijöiden arkea, koska he tuntevat asiakkaansa. Lähityöntekijä voisi valmistella palveluihin liittyviä päätöksiä ja osaltaan jopa tehdä ”kevyempiä” palvelupäätöksiä. Näin vähennettäisiin asiakkaan hyppyyttämistä luukulta luukulle ja kevennettäisiin asiakasohjauksen työtaakkaa.

Etsitään toimintavaihtoehtoja peruskoulun päättäneille vammaispalvelujen asiakkaille, jotka eivät hakeudu/pääse jatko-opintoihin.

Oppivelvollisuuslainsäädäntö tuli projektin aikana voimaan.

Lopuksi eikä kaikkein vähäisimpänä

Viestinnän lisääminen, kieliasun selkeyttäminen ja saavutettavuuden varmistaminen

- Yksiköiden, asiakkaiden ja työntekijöiden välillä
- Selkeä ja ymmärrettävä viestintä erikanavissa ja välineillä
- On selvitettävä, miten tavoitetaan eri asiakasryhmät

Viestinnän ja vuorovaikutuksen kehittäminen pitää toteuttaa yhdessä asiakkaiden, työntekijöiden ja Vantaan vammaispalveluiden viestinnän kanssa. Vuorovaikutusta vammaispalveluiden sisällä voidaan kehittää muun muassa mahdollistamalla työntekijöitä tutustumaan toisiin palveluihin ja luomalla työntekijöiden tietopankki, jossa jokainen yksikkö on tarkemmin esitellyt toimintaansa esimerkiksi videon tai esitteen avulla.

Esteettömyyden toteuttaminen lisää peruspalvelujen saatavuutta ja vähentää räätälöityjen, erityispalvelujen tarvetta, kysyntää.

5.2 Henkilökohtainen budjetointi

Miten henkilökohtainen budjetointi tulisi toteuttaa?

Muut kysymykset koskien henkilökohtaisen budjetoinnin järjestämistä:

- Minkälaista apua ja tukea sillä voidaan järjestää?
- Arvioidaan henkilökohtaisen budjetoinnin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja haasteet verrattuna muihin järjestämistapoihin.
- Tarkastellaan budjetin arvon määrittelyä, käyttöä ja käyttöön annettavaa tukea.
- Missä raameissa valinnanvapautta voidaan toteuttaa?

Henkilökohtaisen budjetoinnin malli, mahdollisuudet ja ongelmat

Palvelunjärjestäjä päättää henkilökohtaisen budjetoinnin järjestämistavan käyttöönotosta ja sen soveltamisen laajuudesta eri asiakkaille. Asiakkaalla on aina oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetoinnista. Jatkossa kuvataan toimintamallia, jossa asiakas haluaa henkilökohtaisen budjetin.

Asiakkaat (läheiset) segmentoidaan ja profiloitetaan (sosiaalityö) heidän resurssiensa ja kykyjensä mukaan järjestäjän toimesta, jonka jälkeen järjestäjä päättää saako asiakas käyttöönsä henkilökohtaisen budjetin vai ei, ja jos saa niin, missä laajuudessa. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että asiakas voisi saada kaikki palvelut perinteisesti tuotettuna tai kokonaisuudessaan rahana tai näiden yhdistelmänä. Asiakas voisi käyttää kerran kuussa maksettavat rahat haluamallaan tavalla eikä jälkikäteistarkastusta olisi.

Järjestäjä rahoittaa ja maksaa henkilökohtaisen budjetin asiakkaan tilille. Arvonlisäveroa ei kompensoida, koska sosiaali- ja terveystalvet ovat arvonlisäverottomia. Rahoitukseen kiinteästi liittyy palvelujen vaihtaminen toisiin palveluihin tai suoraan rahaksi. Tästä tulisi erikseen määrä lainsäädännössä, esimerkiksi ostopalvelujen ja oman tuotannon painotetulla yhdistelmällä. Toiseksi lakiin tulisi kirjata selkeästi rahaksi muutettujen palvelujen hinnan korotusehdot.

Henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin ei tulisi ainakaan alkuvaiheessa siirtää palveluja, jotka ovat hankinta-arvoltaan suuria ja/tai kertaluontoisia. Esimerkiksi tällaisia palveluja ovat kodin kunnostustyöt ja tiettyssä määrin palveluasuminen.

Lähtökohtaisesti henkilökohtaisen budjetoinnin lainsäädännön on oltava mahdollistava. Alueellisten toimintamallien ja käytäntöjen tulisi muokkautua alueiden lähtökohdista. Esimerkiksi alueen tarjonta määrittää kysyntää, toisaalta

kysyntä luo tarjontaa. Tämä tarkoittaa, että asiakas voisi ostaa palveluita rahalla siitä huolimatta, vaikka palveluntuottajalla ei täytä kunnallisen palvelutason koulutuskriteerejä. Tärkeää on, että asiakas on tyytyväinen palveluun. Tällainen toimintamalli korostaa sosiaalityön roolia arvioida asiakkaan ja hänen läheistensä vastuullisuutta ja resursseja hoitaa palvelujen hankinta itsenäisesti.

Toisaalta asiakkaalle ei olisi oikeutta saada rahaksi muutettujen palvelujen osalta kyseisiä palveluja palvelujen järjestäjältä. Asiakas voi luopua rahaksi muutettujen palvelujen käytöstä, jos hän on syyntakeinen ja oikeustoimikelpoinen.

Palvelujen järjestäjä on kuitenkin aina vastuussa asiakkaiden hyvinvoinnista, jolloin palvelujen myöntäminen velvoittaa järjestäjän arvioimaan henkilökohtaisen budjetoinnin soveltuvuutta asiakkaalle. Toisaalta asiakas voi pyytää rahana maksettuja palveluja järjestäjältä perustuslain mukaisesti, mutta järjestäjä voi tämän jälkeen päättää, ettei henkilökohtainen budjetti sovi asiakkaalle. Menetyksenä olisi ainoastaan asiakkaalle kuukaudeksi annetut rahat palvelujen hankintaa. On vaikea uskoa, että tällaisten asiakkaiden lukumäärä olisi kovinkaan suuri, koska toimintatapa ei kokonaisuudessaan palvele asiakkaita.

Lopuksi on todettava, että käsitteenä ja määritelmänä henkilökohtainen budjetointi ei ole yksiselitteinen. Usein henkilökohtaisen budjetin sisältö ja tavoitteet ovat idealistisia eikä sen toteuttaminen ainakaan nykyisen lainsäädännön puitteissa ole mahdollista ainakaan sen ideaalisimmassa muodossa. Tarvitaan siis oman lainsäädännön lisäksi selkeää uudelleen määrittelyä palvelujen järjestäjän vastuusta suhteessa henkilökohtaisen budjetin käyttäjiin.

Henkilökohtaisen budjetin käsitteen ulottuvuus on kapeimmillaan nykyisen lainsäädännön mukaisesti asiakkaan kuulemista ja hänen näkemystensä huomioiminen palvelutarpeen arvioinnissa. Laajimmillaan asiakas saa palvelutarpeen arvioinnissa myönnettyt palvelut rahana itselleen, jonka jälkeen hän voi käyttää ne haluamallaan tavalla. Onkin kysyttävä, mihin tarpeenarviointia tarvitaan, jos asiakas ei kyseisiä palveluja käytä tai osta, vaan käyttää rahat johonkin muuhun. Onko tarpeenarviointi tässä tapauksessa epäonnistunut?

LAINSÄÄDÄNTÖ JA HALLITUKSEN ESITYKSET

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 16/2018
Hallintolaki 2003/434. Annettu 6.6.2003.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 2016/1397. Annettu 6.6.2003.

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Annettu 2.12.2005.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/569. Annettu 24.7.2009.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992/733.
Annettu 3.8. 1992

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380.
Annettu 3.4.1987.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. Annettu 21.5.1999.
Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu 30.12.2014.

Valtioneuvoston asetuskunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 2014/1446.
Annettu 30.12.2014.

Valtiosuuslaki 2001/688. Annettu 27.7.2001

Vantaan kaupungin hankintaohje. Kaupunginhallituksen 14.12.2020 hyväksymä.
Voimassa 1.1.2021 alkaen.

MUUT LÄHTEET

De Santis, M, Hervas, C., Weinman, A., Bottarelli, V. 2018. Potilaan voimaantuminen. National Centre for Rare Diseases, Istituto Superiore di Sanità, Rooma, Italia. EURORDIS – Rare Diseases Europa 2018. Saatavissa: <https://fi.eupati.eu/wp-content/uploads/sites/13/2020/09/Potilaan-voimaantuminen-Policy-Brief-RD-Action.pdf>.

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019 Palvelumuotoilun Bisneskirja: 2.painos. Helsinki: Alma Talent.

Kyyrönen, P. ja Pääkkönen, T, 2019. Kainuun palvelusetelikokeilu Henkilökohtainen budjetti HB Loppuraportti Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. VN/9274/2019. Saatavissa: https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2019-10/Palvelusetelikokeilu2019_Kainuun_HB-kokeilu%20-loppuraportti.pdf.

Omaishoitajat palveluiden kehittäjinä, 2017. Opas asiakasraatien hyödyntämiseen sosiaali- ja terveystaluuissa. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry PAINOAIKKA Plusprint / Allone Print Oy ISBN 978-952-5659-32-0 Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/12/Raatiopas.pdf>.

Rantanen, M. 2016. Tunnelmamuotoilu. Helsinki: Talentum Pro.

Vammaispalvelujen käsikirja, 2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/paivatoiminta>.

