

# Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella

Oppeja lainsäädännön  
uudistamiseen

Johanna Sola, Paula Kortesiemi  
ja Mari Patronen

Kesäkuu 2015



© Sitra 2015

Sitran selvityksiä 96

ISBN 978-951-563-923-3 (PDF) [www.sitra.fi](http://www.sitra.fi)

ISSN 1796-7112 (PDF) [www.sitra.fi](http://www.sitra.fi)

Julkaisua koskevat tiedustelut: [julkaisut@sitra.fi](mailto:julkaisut@sitra.fi)

Kuvat: Sari Gustafsson

**Sitran selvityksiä** -sarjassa julkaistaan  
Sitran tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.

# Esipuhe

**SITRAN TAVOITTEENA ON** kannustaa kansalaisia ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. Aktiivinen kansalainen – kaiken ikäisenä -avainalueen hankkeet ovat edistäneet ja tukeneet ikäihmisten itsenäistä kotona asumista ja arjessa selviytymistä. Henkilökohtainen budjetti edustaa laaja-alaista muutosta palvelujen tuottamisessa kuntalaisille.

Henkilökohtainen budjetti tarjoaa monenlaisille asiakkaille tuloista riippumatta vapauden valita oman terveytensä hoitamiseen liittyviä sosiaali- ja terveyspalveluita. Vastuu omasta budjetista antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita sellaisia palveluita, jotka auttavat häntä elämään itsenäistä elämää ja toimimaan yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Kuntien kustannuksia voidaan vähentää henkilökohtaisen budjetin avulla, kun esimerkiksi omaishoitaja pääsee hankkimaan juuri omaan ja omaisensa tilanteeseen sopivia hyvinvointia edistäviä palveluja.

Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen perustuu julkisen sosiaali- ja terveys-toimen tekemään asiakkaan tarpeenarvointiin sekä sen pohjalta tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Tampereella vuonna 2014 toteutetussa hankkeessa luotiin henkilökohtaisen budjetin toimintamalli omaishoidon tukeen ja kokeiltiin sitä käytännössä. Kokeilussa selvisi, että asiakkaiden tarpeet ovat moninaisia ja henkilökohtaista budjettia käytettiin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen usein eri tavoin. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto vaatii toimivia neuvonta- ja tukipalveluita. Ohjausta tarvitsevat niin asiakkaat kuin palveluiden tuottajat ja työntekijät. Tampereen kokeilu piristi myös paikallisten pienten palveluyritysten toimintaa.

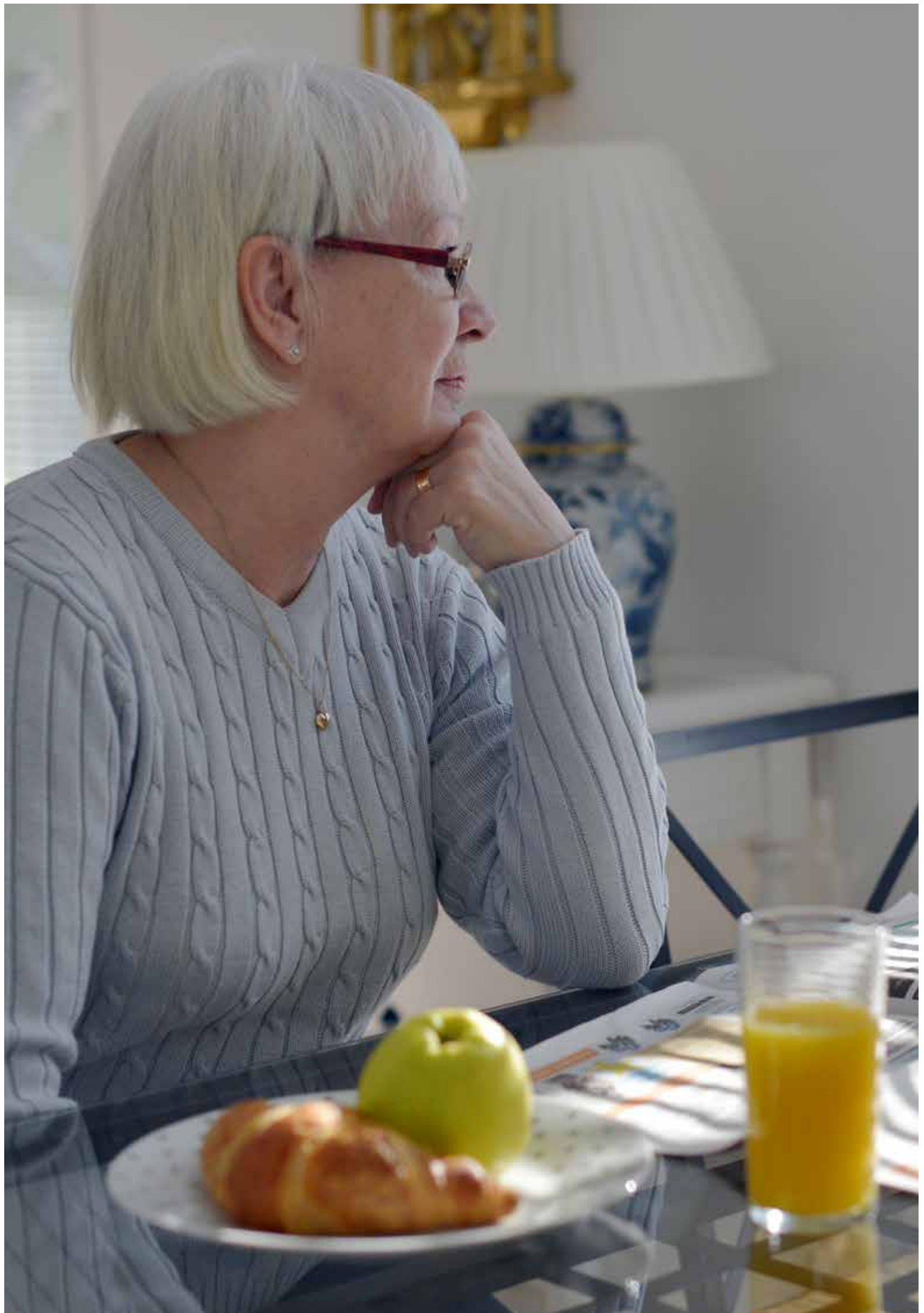
Lainsäädännön tulisi huomioida asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet nykyistä paremmin ja kannustaa kansalaisia huolehtimaan hyvinvoinnistaan monipuolisesti. Nykyinen verolainsäädäntö tulkitsee rahana annettavan tuen veronalaiseksi tuloksi. Henkilökohtaisen budjetin kehittäminen Suomen oloihin sopivaksi edellyttää kokeilulainsäädäntöä.

Tähän selvitykseen on koottu Tampereen kokeilun kokemukset. Perustiedot toimintamallista pohjautuvat osittain vuonna 2012 Sitran teettämään, KL-Kustannuksen julkaisemaan *Henkilökohtainen budjetti – Asiakslähtöinen toimintamalli omaishoidossa* -selvitykseen.

Sitran puolesta haluan kiittää tamperelaisia päättäjiä ja kunnan työntekijöitä, jotka lähtivät rohkeasti kehittämään kansalaisten päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta lisäävää toimintamallia sekä näin uudistamaan suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.

Helsingissä 15.6.2015

**Antti Kivelä**  
Johtaja, Sitra



# Sisällys

Esipuhe	1
Tiivistelmä	4
<b>1 Valinnanvapautta eurooppalaisittain – henkilökohtainen budjetti</b>	<b>5</b>
1.1 Hollannissa kunta tarjoaa palveluita henkilökohtaisen budjetin avulla	6
1.1.1 Asiakasbudjettikokeilusta henkilökohtaiseen budjettiin	6
1.1.2 Sosiaali- ja terveyspalveluita henkilökohtaisella budjetilla	6
1.1.3 Kokemuksia järjestelmästä	9
1.1.4 Esimerkkejä henkilökohtaisen budjetin käytöstä	11
1.2 Englannissa pyritään lisäämään kansalaisten aktiivisuutta	13
1.2.1 Hallinnointiin ja maksamiseen useita tapoja	13
1.2.2 Arviointi, neuvonta ja ohjaus	14
1.2.3 Palveluiden rahoitus	14
<b>2 Omaishoito</b>	<b>15</b>
2.1 Mitä omaishoidon tuki on?	15
2.2 Omaishoidon tuen hakeminen	16
2.3 Omaishoidon tuen asiakkaat ja omaishoitajat	17
2.4 Palvelut omaishoidon tuen asiakkaille ja omaishoitajille	19
2.5 Kustannukset	22
2.6 Erilaisia perheitä – omaishoidon tuen toimintamalli, palvelut ja kustannukset	24
2.7 Omaishoidon nykytila – henkilökohtaisella budjetilla tehoa	26
<b>3 Henkilökohtaisen budjetin kokeilu omaishoidon tuessa</b>	<b>27</b>
3.1 Kokeilun tavoite	27
3.2 Kokeilun periaatteet	28
3.2.1 Minkälaisia perheitä kokeiluun osallistui?	29
3.2.2 Miten henkilökohtaisen budjetin kokeilu toteutettiin?	31
3.2.3 Henkilökohtaisen budjetin käyttö kokeilun aikana	33
3.2.4 Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta	35
3.3 Johtopäätökset	42
<b>4 Lainsäädäntöön tarvitaan muutoksia</b>	<b>38</b>
Lähteet	42



# Tiivistelmä

**HENKILÖKOHTAISEN BUDJETIN TAVOITTEENA** on tarjota asiakkaille vapaus valita oman terveytensä hoitamiseen liittyviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Asiakkaat voivat hankkia palvelut sieltä, mistä itse haluavat, ja silloin, kun heidän omaan aikatauluunsa parhaiten sopii. Asiakkaat voivat valinnallaan vaikuttaa hoidon ja palveluiden sisältöön. Palveluita voi hankkia paitsi ulkopuolisilta palveluntuottajilta myös omalta perheeltä, omaisilta tai ystäviltä. Kun henkilökohtaisen budjetin järjestelmää suunniteltiin, keskeisenä periaatteena oli siirtää asiakkaille valta hallita omaa elämänsä.

Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen perustuu julkisen sosiaali- ja terveystoimen tekemään arviointiin asiakkaan tarpeesta sekä sen pohjalta tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteena on, että palvelut kohdentuvat asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Henkilökohtainen budjetti lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vaikutusmahdollisuuksia palvelujen järjestämisessä. Vastuu omasta budjetista antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita sellaisia palveluita, jotka auttavat häntä elämään itsenäistä elämää ja toimimaan yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä eri elämäntilanteissa.

Suomalaisessa omaishoidon tuessa korostuvat järjestelmän hajanaisuus ja asiakkaan alisteisuus palvelujärjestelmässä. Nykyinen lainsäädäntö ei huomioi riittävästi asiakkaan hyvinkin erilaisia henkilökohtaisia tarpeita tai tunnusta esimerkiksi kulttuuripalveluiden merkitystä hyvinvoinnin edistäjänä. Tämä johtaa asiakkaan itsemääräämisvallan kaventamiseen.

Omaishoitajien väsyminen palvelujen riittämättömyyteen ja tuen puutteeseen siirtää hoitovastuun, omaishoitajasta riippumatta, kunnalle. Tämä tuottaa moninkertaisia kustannuksia koko yhteiskunnalle sekä huolta ja riittämättömyyden tunnetta omaishoidettavalle. Tampereen kaupungin Ikäihmisten palveluissa tehdyt laskelmat

osoittavat kustannussäästön, jos raskaan hoidon aloittamista voidaan siirtää ajassa eteenpäin. Myös ikäihmisten parissa tehdyt selvitykset kotona asumisen mielekkyydestä tukevat henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämistä omaishoittoon.

Yhteenvetona voidaan todeta, että henkilökohtaisen budjetin suunnittelemisessa on ensiarvoisen tärkeää ottaa huomioon eri asiakasryhmien tarpeet, varmistettava riittävät tuki- ja neuvontapalvelut sekä panostaa työntekijöiden koulutukseen. Henkilökohtaisen budjetin parissa työskentelevät tarvitsevat itsekin riittävästi tietoa voidakseen neuvoa asiakkaita budjetin käytössä. Lisäksi on muistettava, että myös palveluntuottajat tarvitsevat ohjausta ja tukea, jos henkilökohtainen budjetti otetaan laajemmalti käyttöön. Palveluntuottajia on myös valvottava jollakin tavalla, mikäli halutaan varmistaa palvelujen riittävä laatu ja estää mahdollisia väärinkäytöksiä.

Asiakkaan kannalta henkilökohtaisen budjetin hyötynä ovat tarpeita vastaavat palvelut. Asiakas voisi itse jaksottaa tarvitsemiensa palvelujen käytön ajallisesti ja hankkia ainoastaan niitä palveluita, jotka tukevat hänen toimintakykyään ja jaksamistaan. Henkilökohtainen budjetti antaa asiakkaalle mahdollisuuden aktiiviseen ja toiminnalliseen rooliin omassa elämässään. Budjetin avulla asiakas voi hallita ja seurata omien palvelujensa kokonaisuutta. Painopiste muuttuu yksittäisistä tarpeista kokonaisvaltaiseen ajattelutapaan.

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole määritelty henkilökohtaisen budjetin käsitettä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismuotona. Tästä syystä verottaja kohtelee rahana annettua tukea palveluiden ostoon veronalaisena tulona – rahana maksetusta henkilökohtaisesta budjetista tulee tehdä ennakonpidätys. Näkemyksemme mukaan nyt olisi ryhdyttävä valmistelemaan kokeilulainsäädäntöä henkilökohtaiseen budjettiin.

# 1 Valinnanvapautta eurooppalaisittain – henkilökohtainen budjetti



**HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI ON KÄYTÖSSÄ** sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä useissa Euroopan maissa. Henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien palveluiden toteutus ja käyttö vaihtelevat maittain. Asiakkaiden arviot budjetin käyttökokemuksista ovat myönteisiä. Myönteisenä on koettu mallin tarjoama taloudellinen päätösvalta ja itsenäisyys palveluntuottajien valinnassa sekä palveluiden toteuttaminen asiakkaiden oman aikataulun ja tarpeiden mukaisesti. Mallin on katsottu vahvistavan asiakkaiden oman elämän hallintaa, kun hoito ja apu annetaan asiakkaiden oman valinnan mukaisesti.

Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan tarpeenarvioinnissa määriteltyä rahasummaa, joka myönnetään henkilön käytettäväksi hoidon, hoivan tai apuvälineiden hankintaan. Henkilökohtaisen budjetin tavoitteena on tarjota asiakkaalle vapaus valita oman terveytensä hoitamiseen liittyviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Asiakkaat voivat hankkia palvelut sieltä, mistä itse haluavat, ja silloin, kun heidän omaan aikatauluunsa parhaiten sopii. Asiakkaat voivat valinnallaan vaikuttaa hoidon ja palveluiden sisältöön. Palveluita voi hankkia paitsi

ulkopuolisilta palveluntuottajilta myös omalta perheeltä, omaisilta tai ystäviltä. Kun henkilökohtaisen budjetin järjestelmää suunniteltiin, keskeisenä periaatteena oli siirtää asiakkaille valta hallita omaa elämäänsä.

Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen perustuu julkisen sosiaali- ja terveystoimen tekemään asiakkaan tarpeenarvointiin sekä sen pohjalta tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteena on, että palvelut kohdentuvat asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Henkilökohtainen budjetti lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vaikutusmahdollisuuksia palvelujen järjestämisessä. Vastuu omasta budjetista antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita sellaisia palveluita, jotka auttavat häntä elämään itsenäistä elämää ja toimimaan yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä eri elämäntilanteissa.

Julkisella sektorilla koetaan, että henkilökohtaisen budjetin malli on kustannustehokas ja se vähentää byrokratiaa. Sen avulla hoito ja apu kohdistuvat entistä paremmin asiakkaan tarvitsemiin palveluihin sekä vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

**Tavoitteena on, että palvelut kohdentuvat asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.**

## 1.1 Hollannissa kunta tarjoaa palveluita henkilökohtaisen budjetin avulla

### 1.1.1 Asiakasbudjettikokeilusta henkilökohtaiseen budjettiin

Hollannissa henkilökohtaista budjettia edelsi 1990-luvun alkupuolella toteutettu asiakasbudjettikokeilu. Se oli tarkoitettu kodeissa annettuun hoitoon tai hoivaan sekä vammaisten palveluihin. Vuonna 1995 Hollannin terveysministeri esitteli uuden suunnitelman kansallisesta henkilökohtaisen budjetin järjestelmästä. Kaikkien henkilökohtaisen budjetin käyttäjien tuli liittyä määrärahoja hallinnoiviin edunvalvontajärjestöihin (Per Saldo tai Naar Keuze), joilla oli kaksi tehtävää: ne toimivat sekä edunvalvojina että toimeenpanevina organisaatioina.

Nykyjärjestelmän pohja luotiin vuonna 2005. Sen mukaan asiakkaalle myönnetty tarpeenarvointiin perustuva budjetti maksetaan ennakkoon suoraan asiakkaan tilille. Asiakkaat ovat tilinpitovelvollisia saamastaan määrärahasta. Vuonna 2007 lakia uudistettiin siten, että kunnan on tarjottava henkilökohtaista budjettia kaikissa järjestämissään palveluissa.

#### Toimintaa ohjaa kaksi lakia

Hollannissa henkilökohtaisen budjetin järjestelmää hallinnoidaan kahden eri lain avulla. Lait määrittelevät, millä perusteilla henkilön on mahdollista hakea henkilökohtaista budjettia terveys- ja sosiaalipalveluista. Kaikille pakollisen terveysvakuutuksen lisäksi kansalaiset kuuluvat lakisääteisesti pitkäaikaissairaanhoidon sekä erityisen kalliit hoitokustannukset kattavan terveysvakuutuksen piiriin (Algemene Wet Bijzondere Ziekkosten, AWBZ).

Sosiaalipalveluissa henkilökohtainen budjetti toteutuu sosiaalihuoltolain (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo) mukaisesti, ja se toteutetaan kunnallisesti. Asiakas voi hakea henkilökohtaista budjettia kotipalveluihin, lähinnä siivouspalveluun, liikkumisen apuvälineiden, esimerkiksi pyörätuolin tai skootterin, hankintaan sekä kodin muuntamiseen omia tarpeita vastaavaksi.

Lainsäädäntö perustuu siihen, että yksilöllä tulee olla henkilökohtainen vastuu omasta hyvinvoinnistaan sekä vapaus valita tarvitsemansa ja haluamansa hoito. Sekä AWBZ:n että Wmo:n alaiselle toiminnalle on myönnetty melko suuri vapaus luoda omaa politiikkaa ja omia toimintatapoja henkilökohtaisen budjetin toteuttamiseen paikallisesti.

### Rahoitus koostuu terveysvakuutuksesta ja henkilökohtaisesta budjetista

Hollannissa terveydenhuoltopalvelut rahoitetaan vakuutuksilla. Terveystalot mukaisesti kansalaisten on otettava terveysvakuutus. Vain vakuutettu henkilö on oikeutettu hakemaan henkilökohtaista budjettia paikallisilta hallintokeskuksilta. Keskukset neuvottelevat palveluita tuottavien osapuolten kanssa asiakkaille tarjottavan hoidon määrästä, hinnasta ja laadusta.

### 1.1.2 Sosiaali- ja terveyspalveluita henkilökohtaisella budjetilla

Henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää asiakkaalle kahden eri lainsäädännön perusteella riippuen siitä, haakeeko asiakas tukea sosiaali- vai terveyspalveluiden järjestämiseen. Terveyspalveluita haetaan terveysvakuutuslain alaisen pitkäaikaissairaanhoidon sekä erityisen kalliit hoitokustannukset kattavasta terveysvakuutusjärjestelmästä (AWBZ). Sosiaalipalveluissa henkilökohtaista budjettia haetaan sosiaalihuoltolain (Wmo) mukaisesti.

**Lainsäädäntö perustuu siihen, että yksilöllä tulee olla henkilökohtainen vastuu omasta hyvinvoinnistaan sekä vapaus valita tarvitsemansa ja haluamansa hoito.**

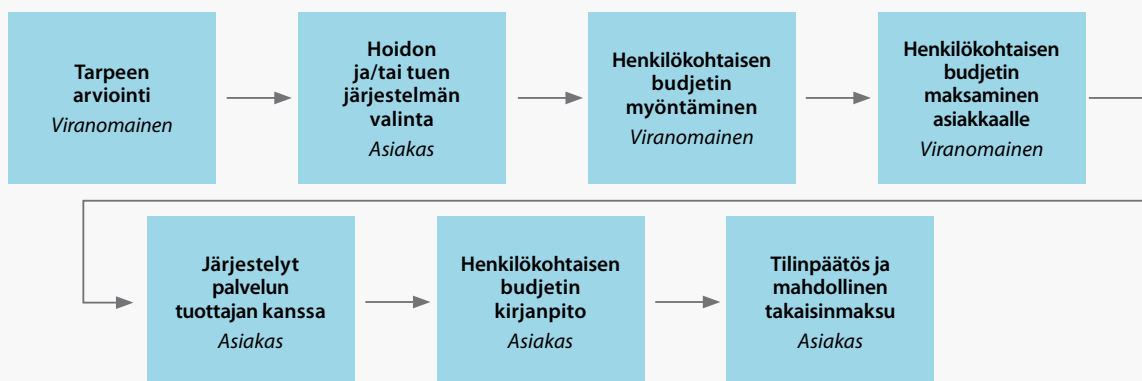


Kuvio 1. AWBZ:n ja Wmo:n järjestelmien pääpiirteet.



Henkilökohtaisen budjetin asiakasprosessi hollantilaisessa järjestelmässä on selvennetty kuviossa 2.

Kuvio 2. Henkilökohtaisen budjetin asiakasprosessi.



## Arviointikeskukset vastaavat tarpeenarvioinnista

Asiakas pyytää lähes aina itse sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenarviointia siihen erikoistuneesta arviointikeskuksesta. Joissakin tapauksissa aloite tarpeenarvointiin voi tulla esimerkiksi asiakasta hoitaneelta lääkäriltä. Arviointikeskukset ovat riippumattomia, ja ne arvioivat objektiivisesti asiakkaan hoidontarpeen. Arviointikeskusten perustamista ja toimintaa ohjaa oma kansallinen lainsäädäntönsä. Arviointikeskukset voivat tarvittaessa konsultoida asiakasta hoitanutta lääkäriä arvion tekemisessä. Lopputuloksena on hoidon määrä, johon asiakas on oikeutettu. Hoidon tarve määritellään eri luokkien mukaan tunneissa siten, että hoidolle on määriteltäviä vähimmäis- ja enimmäismäärät.

Tarpeenarvioinnin tuloksena voi olla oikeus hoitolaitoksessa annettavaan hoitoon tai asiakkaan kotona toteutettavaan hoitoon. Mikäli päädytään hoitolaitoksessa annettavaan hoitoon, määritellään hoidon määrä. Hoitopaketti koostuu tällöin pysyvistä määrärahaista, joka maksetaan suoraan siihen hoitolaitokseen, jossa asiakas saa hoidon. Budjetti lasketaan arvioinnissa määritellyn hoidon määrän ja luokituksen mukaisesti.

## Asiakas valitsee hoidon ja tuen järjestämisen tavan

Tarpeenarvioinnin yhteydessä asiakkaalle kerrotaan, millaiseen hoitoon ja palveluihin hänellä on oikeus. Hänen on valittava joko henkilökohtainen budjetti tai hänelle nimetty palveluntuottaja. Asiakkaan tulee valita

- käyttääkö hän viranomaisen hänelle osoittaman palveluntuottajan palveluita
- hankkiiko hän itse henkilökohtaisella budjetilla tarpeenarvioinnissa määritellyt palvelut ja apuvälineet parhaaksi katsomaltaan taholta
- yhdistääkö hän edelliset vaihtoehdot ja saa käyttöönsä osan henkilökohtaisesta budjetista rahana tiettyjen palveluiden tai hoidon hankintaa varten sekä osan palveluista arviointikeskuksen osoittamalta palveluntuottajalta.

## Henkilökohtainen budjetti myönnetään tarpeenarvioinnin perusteella

Henkilökohtaisen budjetin määrä lasketaan tarpeenarvioinnin pohjalta. Lain mukaisesti eri hoidoille määritellään vuosittaiset korvausmäärät niiden vaativuusluokituksen mukaisesti. Näistä summista muodostetaan bruttomääräinen henkilökohtainen budjetti, josta vähennetään asiakkaan tulojen mukaan laskettu omavastuuosuus. Näin muodostuu asiakkaalle myönnettävä nettobudjetti.

Arviointikeskus pyytää veroviranomaiselta tiedon asiakkaan tuloista budjetin määrittämistä varten. Käytännössä budjetti määritellään kahden vuoden takaisten verotustietojen mukaisesti. Tietojen hankkiminen saattaa kestää, ja siksi arviointikeskus määrittää usein väliaikaisen tuen, jonka määrä oikaistaan, kun asianmukaiset tiedot on saatu.

## Henkilökohtainen budjetti ei ole verotettavaa tuloa

Henkilökohtaisen budjetin avulla saatua rahoitusta ei katsota asiakkaan tuloksi, koska sillä voidaan hankkia vain määriteltäviä terveydenhuollon palveluita. Näin ollen se ei kuulu verotuksen piiriin. Määritetty budjetti maksetaan asiakkaalle etukäteen joko yhdessä tai useammassa erässä budjetin suuruudesta riippuen.

## Asiakas valitsee palveluntuottajan

Asiakas voi periaatteessa ostaa määritellyn hoidon ja avun miltä tahansa palveluntuottajalta. Palveluntuottaja voi olla esimerkiksi ammattimainen kotipalveluja tarjoava yritys, perheenjäsen, tuttava tai naapuri. Ehtona on, että hoidosta on tehty asianmukainen sopimus asiakkaan ja palveluntuottajan välille.

## Asiakas vastaa sopimuksista ja kirjanpidosta

Asiakkaan tulee pitää rekisteriä henkilökohtaisella budjetilla hankkimistaan palveluista. Jos asiakas tekee sopimuksen palveluiden ostamisesta useampana kuin kolmena päivänä viikossa, hänen tulee pitää palkkarekisteriä sekä maksaa lainmukaiset verot työstä.

## Tilivelvollisuus ja takaisinmaksu

Henkilökohtaisen budjetin käyttäjä on tilivelvollinen viranomaiselle, paikalliselle hallintokeskukselle. Asiakkaan on osoitettava, että hän on käyttänyt varat terveydenhoitoon. Mikäli myönnetty budjetti on suurempi kuin 2 500 euroa, siitä on raportoitava kaksi kertaa vuodessa.

Raportoimista varten asiakkaalle lähetetään lomake, jonka hän täyttää ja palauttaa keskukseseen. Asiakkaan ei tarvitse liittää kuitteja selvitykseen, mutta ne on säilytettävä mahdollista tilintarkastusta varten. Tilintarkastus koskee noin viittä prosenttia asiakkaista, ja nämä asiakkaat kokevat tarkastuksen varsin työlääksi hallinnolliseksi taakaksi. Asiakkaan on myös muistettava tehdä ilmoitus veroviranomaiselle kaikista palveluntuottajille maksetuista maksuista. Asiakkaan on maksettava viranomaisille takaisin se osuus budjetista, johon hän ei ole voinut osoittaa selvitystä.

### 1.1.3 Kokemuksia järjestelmästä

#### Henkilökohtaisen budjetin käyttö on lisääntynyt vuosittain

Vuonna 2010 Hollannissa terveydenhuollon menoihin budjetoitiin 59,3 miljardia euroa, joka sisältää kansallisen pitkäaikaissairaanhoidon ja terveystakuutuksen menot. Esimerkiksi AWBZ:n hallinnoimat pitkäaikaissairaanhoidon menot ovat kaksinkertaistuneet vuosien 2000–2009 aikana: vuoden 2000 noin 10,8 miljardista vuoden 2009 noin 20,6 miljardiin euroon. Menoihin ei ole sisällytetty sosiaalipalvelujen osuutta, josta kunnat vastaavat sosiaalihuoltolain (Wmo) mukaisesti.

Henkilökohtaiseen budjettiin vuodelle 2010 varattiin 2,1 miljardia euroa AMBZ:n kuuluviin palveluihin. Tähän asti määrärahoja on nostettu vuosittain järjestelmän

suosion vuoksi. Kaikille järjestelmän piiriin haluaville on haluttu antaa siihen mahdollisuus. Tosin järjestelmiin on tehty hallinnollisia muutoksia aivan viime vuosina.

Henkilökohtainen budjetti on ollut huomattavan suosittu verrattuna terveydenhoidon yksiköiden tuottaman hoidon menoihin, jotka lähes kaksinkertaistuivat vuosien 2000–2007 aikana. Henkilökohtainen budjetti myönnettiin vuonna 2000 noin 22 000 henkilölle, ja vuonna 2010 sitä käytti jo yli 120 000 henkilöä.

Asiakkailla jää säännönmukaisesti käyttämättä noin kymmenen prosenttia myönnettyjen henkilökohtaisten budjetien määrästä. Tämän on arveltu johtuvan esimerkiksi siitä, että hoidon järjestämiseen kuluu aikaa ja että asiakkaat jättävät tietoisesti käyttämättä osan budjetista ja varautuvat näin oman terveydentilansa mahdollisiin äkillisiin muutoksiin.

#### Henkilökohtaisen budjetin vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen eri osapuolille:

##### Henkilökohtaisen budjetin käyttäjät

<b>Yksilöllisten ja luovien hoitotapojen ja -menetelmien muodostuminen</b>	Järjestelmä on auttanut kehittämään uusia hoitomuotoja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi asumispalveluprojektit, joiden elinympäristö ja hoitojärjestelyt vastaavat täysin asiakkaan toiveita.
<b>Palvelun laadun ja sisällön kehittyminen</b>	Järjestelmä on vaikuttanut terveydenhuoltoyksiköihin muun muassa siten, että niiden on täytynyt uudistaa omaa palvelutuotantoaan yhä räätälöidympiin palveluihin, jotta ne pystyvät vastaamaan asiakkaiden kysyntään.
<b>Henkilökohtaisen budjetin hinnat ovat alhaisempia kuin terveydenhuoltoyksiköissä tuotetun hoidon hinnat.</b>	Tämän on katsottu johtuvan siitä, että palveluntuottajilla ei ole samanlainen kustannusrakenne kuin hoitoyksiköillä. Monet kunnat laskevatkin henkilökohtaisen budjetin arvoksi 75 prosenttia hoitoyksiköiden hinnoista.
<b>Työmarkkinoiden kehittyminen</b>	Huomattava osa henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä hankkii palvelut läheltä itseään. Palveluita tuottavat taas ovat usein henkilöitä, jotka eivät ole muutoin aktiivisesti työelämässä. Henkilökohtaisen budjetin avulla heidän on mahdollista työskennellä kodin lähellä ja olla aktiivisia omassa yhteisössään. Henkilökohtaisen budjetin myötä myös terveydenhoitoyksiköissä työskentelevät henkilöt ovat voineet siirtyä työskentelemään ehkä raskaaksi kokemastaan organisaatiosta lähemmäs asiakkaita. Osa onkin jättänyt työnsä hoitoyksikössä ja siirtynyt tarjoamaan asiakkailleen palveluita henkilökohtaisen budjetin kautta.
<b>Hallinto- ja välittäjätoimistojen muodostuminen</b>	Järjestelmän myötä on perustettu toimistoja, jotka avustavat budjetin hakemisessa, palveluiden hankinnassa sekä henkilökohtaisen budjetin hallinnassa.
<b>Riippumaton tarpeenarviointi</b>	Mahdollistaa terveydenhuollon palvelujen tarjoamisen henkilökohtaisen budjetin avulla arvioimalla asiakkaan hoidontarpeen budjetin määrittelyä varten. Tarpeenarvioinnin avulla hoidon kustannuksia on mahdollista seurata ja vaikuttaa niiden tasoon.
<b>Valinnanvapaus ja oman elämän hallinta</b>	Asiakkaat saavat valita palveluntuottajan ja palvelun ajankohdan sekä vaikuttaa hoidon sisältöön. Tämä lisää asiakkaan oman elämän hallintaa ja mahdollistaa aktiiviseen rooliin itseään koskevissa asioissa.
<b>Asiakkaan aseman parantuminen</b>	Kun asiakkaat käyttävät oikeuttaan hankkia palvelut henkilökohtaisella budjetilla, he kokevat tulevansa paremmin kohdelluiksi kuin jos he valitsisivat heille nimetyt terveydenhoitoyksikön palvelut.
<b>Perheenjäsenet voivat hoitaa toisiaan.</b>	Järjestelmä tarjoaa perheille mahdollisuuden hoitaa lapsiaan tai muita perheenjäseniä. Vanhemmat tuntevat lastensa hoidontarpeen, jolloin hoito voidaan suunnitella alusta asti täysin lapsen tarpeen mukaan.

Haastatteluiden mukaan noin 40 prosentilla henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä on mielenterveysongelmia, 25 prosenttia kärsii fyysisistä vammoista ja noin 20 prosenttia on vammaisia. Tämä on merkittävä havainto, sillä aluksi järjestelmää käyttivät eniten fyysisistä vammoista kärsivät ja kroonisesti sairaat henkilöt.

Ne, jotka saavat henkilökohtaisen budjetin pitkäaikais-sairaanhoidon vakuutusjärjestelmän (AWBZ) kautta, ovat oikeutettuja hankkimaan hyvin monenlaista hoitoa ja tukea. Neuvontapalveluja, henkilökohtaista apua ja hoivaa sekä väliaikaista asumispalvelua käytettiin eniten. Sairaanhoidoa käytettiin suhteellisen vähän.

Haastattelujen perusteella näyttää siltä, että keskimäärin suurimmat budjetit ovat niillä, jotka kärsivät vanhuuteen liittyvistä psykiatrisista vaivoista. Pienimmät budjetit puolestaan ovat erilaisista aistivammoista kärsivillä henkilöillä.

### Järjestelmässä tunnistettuja kehittämiskohteita

Järjestelmää kehitetään jatkuvasti. Kustannusten lisääntyminen, väestön vanheneminen ja valinnanvapaus arvona luovat haastavan yhtälön. Seuraavassa on lueteltu järjestelmässä tunnistettuja kehittämiskohteita.

#### Talous

- Järjestelmän arvioidaan lisäävän hoidon kysyntää, kun asiakkaat hyödyntävät sekä terveydenhoitoyksikön että vapaaehtoistyön palveluita.
- Vapaaehtoisauttaminen muuttuu vastikkeelliseksi toiminnaksi. Aiemmin perheenjäsenet auttoivat toisiaan vastikkeetta, mutta järjestelmän myötä auttaminen on muuttunut vastikkeelliseksi, ja näin hoitokustannukset lisääntyvät.
- Asiakkaan maksuosuus budjetista on tulosidonnainen. Kun maksuosuuden määrä lasketaan tulojen perusteella, budjetin hallinnasta ja maksamisesta tulee työlästä.

#### Henkilökohtaisen budjetin myöntäjät

- Hallinnollisten kulujen ja toimeenpanokulujen lisääntyminen on seurausta yksilöllisistä budjettihakemuksista, myöntämiskäytännöistä ja tarkastustehtävistä.
- Toimeenpanomalleissa on alueellisia eroja eri myöntäjätahojen välillä. Paikalliset eroavaisuudet palveluiden kattavuudessa ja käytännön toteuttamisessa aiheuttavat asiakkaille epätietoisuutta. Kun asiakas esimerkiksi muuttaa toiselle paikkakunnalle, budjetiteja hallinnoivat ja myöntävät keskuskeskukset saattavat painottaa asiakkaan vastuissa eri asioita.

- Henkilökohtaista budjettia saatetaan käyttää väärin. Kaikki asiakkaat ovat periaatteessa oikeutettuja hakemaan henkilökohtaista budjettia. Hakijoita ei tarkasteta etukäteen, mikä toisinaan johtaa budjetin väärinkäytöstopauksiin.
- Järjestelmän myötä muodostuneiden erilaisten hallinto- ja välittäjäorganisaatioiden toiminnassa on havaittu jonkin verran henkilökohtaisten budjettien väärinkäyttöä. Budjetti on voitu esimerkiksi maksaa tällaisen toimiston tilille, josta asiakas ei enää ole saanut sitä käyttöönsä. Toimistot ovat myös saattaneet värvätä kadulta asiakkaita hakemaan budjettia itselleen ja käyttäneet varat itse. Asiaan on puututtu muun muassa säädöksellä, joka velvoittaa asiakkaan itse allekirjoittamaan sekä hakemuksen että budjetin vastaanottamisen. Budjetti maksetaan myös aina suoraan asiakkaan tilille. Haastateltavat arvioivat, että noin 10–15 prosenttia asiakkaista on hyödyntänyt tällaisten toimistojen apua.
- Terveysvakuutusyhtiöille ei ole annettu selviä ohjeistuksia siitä, mitä terveydenhoidon tuottajat voivat veloittaa hoidosta, joka maksetaan henkilökohtaisella budjetilla. Hintojen pitäisi olla lähellä markkinahintoja.

#### Asiakkaan näkökulma

- Henkilökohtaisen budjetin hallinnolliset kustannukset ovat korkeammat kuin terveydenhoitoyksiköstä vastaanotetun hoidon kustannukset. Myös hakuprosessi on monimutkaisempi, asiakkaan vastuulla on maksaa hoidosta hoidontuottajalle, ja hänen tulee pitää kirjaa käytetystä budjetista.
- Asiakkaasta tulee palveluntuottajan työnantaja, mikäli hän hankkii palveluita monena päivänä viikossa. Tällöin hänen on huolehdittava työnantajavelvollisuuksista, kuten työnantajamaksuista.
- Kunnat ja vakuutusyhtiöt ovat säättäneet vaatimuksia terveydenhoitoyksiköiden tuottamien palveluiden hoidon laadulle. Tällaisia vaatimuksia ei kuitenkaan ole säädetty henkilökohtaisella budjetilla hankituille palveluille.
- Asiakkaan hoidontarpeen muutokset on helpompi huomata ja järjestää tarpeen mukaan, jos hoito on hankittu hoitoyksiköstä.
- Terveydenhoitoyksiköt tarjoavat asiakkaalle parempaa hoidon jatkuvuutta esimerkiksi palveluntuottajan loman tai sairauden aikana.
- Erilaisten tietoteknisten sovellutusten käyttöönotto niin budjetin hakuprosessissa kuin raportoinnissakin voisi helpottaa asiakkaiden hallinnollista työtä.

### 1.1.4 Esimerkkejä henkilökohtaisen budjetin käytöstä

Seuraavat esimerkit on kerätty haastattelujen avulla ja henkilökohtaisen budjetin käyttäjien omista järjestöistä.

#### Esimerkki 1:

##### **Henkilökohtainen budjetti mahdollistaa vammautuneen henkilön työssä käymisen, mutta järjestelmä vaatii taloushallinnon osaamista**

36-vuotias Erwin Hout elää varsin kiireistä ja työntäyteistä elämää. Hän toimii markkinointijohtajana kongressiteknikkaa tuottavassa yhtiössä. Myös hänen perhe-elämänsä on aktiivista: kolme lasta pitää huolen siitä, ettei Erwinin ja hänen vaimonsa arki ole tylsää työpäivän jälkeenkään.

Kun Erwin oli 19-vuotias, hänelle sattui uudessa onnettomuus, jonka seurauksena hän halvaantui niskasta alaspäin. Vamma ei ole koskaan lannistanut häntä. Yliopistotutkimuksen jälkeen hän on menestynyt varsin hyvin myös työelämässä.

Erwinille on myönnetty henkilökohtainen budjetti sosiaalihuoltolain ja terveysturvallisuuslain mukaisesti. Kaikkiaan 28 henkilöä avustaa häntä arjen sujumisessa. Henkilökohtaisen budjetin avulla Erwin pystyy elämään mahdollisimman itsenäistä ja täyttä elämää. Järjestelmä mahdollistaa Erwinille oman elämän hallinnan: hoidon järjestämisen silloin, kun hän sitä tarvitsee, ja sieltä, mistä hän sen haluaa. Samaan aikaan hän pystyy huolehtimaan myös urastaan ja perheensä hyvinvoinnista.

Erwin on käyttänyt henkilökohtaista budjettia yli 11 vuotta. Aiemmin esimerkiksi apua, jota hän tarvitsee nukkumaan käydessään, tultiin antamaan kello kymmenen illalla – siinäkin tapauksessa, että perheellä oli vieraita iltaa viettämässä. Nyt hän valitsee itse, milloin hän tarvitsee apua, ja hän voi juhlaa vaikkapa kello kahteen aamuyöllä. Tämä omaan hyvinvointiin liittyvä joustavuus ja itsemääräämisoikeus ovat lisänneet myös hoidon jatkuvuutta. Aiemmin nimittäin hoitajat ja avustajat saattoivat vaihtua viikoittain, mihin Erwin ei aina ollut tyytyväinen.

Erwin näkee järjestelmässä myös tiettyjä heikkouksia ja kehittämiskohteita. Esimerkiksi suuri osa järjestelmän hallinnosta ja kirjanpidosta koituu asiakkaan hoidettavaksi. Erwinille tämä ei ole ongelma koulutuksen ja kokemuksen vuoksi. Hän kuitenkin ehdottaa, että arviointikeskukset tarjoaisivat mahdollisuuden käyttää Internet-pohjaisia työvälineitä lomakkeiden täyttämiseen ja muun hallinnon avuksi.

#### Esimerkki 2:

##### **Henkilökohtainen budjetti nopeuttaa avunsaantia, mutta vaatii asiakkaalta työnantajan osaamista**

Christelin tilanne on näin sivusta katsottuna melko hankala. Hän on joutunut sairauksiensa vuoksi täysin vuoteen

omaksi. Hän haki henkilökohtaista budjettia vuonna 2002, ja hänelle myönnettiin se sekä terveysturvallisuuslain että sosiaalihuoltolain mukaisesti. Perusteena henkilökohtaisen budjetin piiriin pääsulle oli muun muassa se, että hänen tilansa on niin vaativa, ettei perinteisistä tuki- ja hoitomaileista ole siihen suoraan riittävästi apua. Christel näkeekin henkilökohtaisen budjetin merkittävänä etuna, että sen avulla hän saa tarvitsemansa avun heti sen sijaan, että hän odottaisi viranomaisen määrittävän, mikä olisi paras hoitoyhdistelmä ja ratkaisu hänen tilaansa.

Christelin elämänhallinta on siis tiukasti hänen omista käsissään. Malli on hänen mielestään myös tehokas, sillä hän hankkii vain sen avun, mikä on tarpeellista.

Toisaalta hän kokee haastavaksi, että hän on samalla sekä asiakas että työnantaja. ”Olen hyvin riippuvainen saamastani hoidosta. Toisaalta joudun joskus antamaan palautetta, kun asiat eivät suju odotetusti tai jokin tehdään väärin”, hän sanoo ja kertoo esimerkkinä hoitajien myöhästymisen sovitusta aikatauluista. Christel ehdottaa, että henkilökohtaisen budjetin käyttäjille tarjottaisiin koulutusta työnantajana toimimisesta.

#### Esimerkki 3:

##### **Henkilökohtainen budjetti tuo joustoa aikatauluihin ja mahdollisti työhön paluun**

Fien van Wamel kärsii hermostollisesta lihassairaudesta, joka aiheuttaa hänelle melkoisen määrän fyysisiä rajoitteita. 72-vuotias Fien ei kuitenkaan tunne itseään kyvyttömäksi tai hyödyttömäksi. Hän asuu omassa talossaan seuranaan suloinen Xara-palvelukoira, josta hän ei luovu mistään hinnasta.

Ammatillaan Fien on opettaja, mutta hän joutui lupumaan työstään sairautensa vuoksi. Kodin ylläpito ja hoitaminen kävivät myös vaikeiksi. Ennen kuin hän pääsi henkilökohtaisen budjetin piiriin, hänen luonaan kävi ystävällisiä ja osaavia ammattilaisia. Fienistä tuntui kuitenkin hankalalta, että toiset kertoivat hänelle, miten elämä tuli järjestää, milloin hoitoa ja apua olisi tarjolla, kuka tulisi hoitamaan, milloin voisi mennä suihkuun ja milloin talossa siivottaisiin. Mitään ei voinut tehdä hetken mielijohteesta, eikä hän voinut kutsua ystäviä yhtäkkiselle vierailulle tai lähteä itse kaupungille omille asioilleen.

Kun Fienille myönnettiin henkilökohtainen budjetti, hänen elämänsä on muuttunut täysin. Nykyään Fien päättää itse, mikä hänelle on tärkeää. Hän on aloittanut uudestaan opettajan tehtävässä, ja hän voi jälleen päättää omista aikatauluistaan sekä tekemisistään. Fien on kehittänyt uuden, entistä nopeamman lukihäiriöisten luku- ja kirjoitustaitojen menetelmän. Vaikka hän on vähentänyt opeustaan kahteen tuntiin päivässä neljänä päivänä viikossa, hän nauttii edelleen joka hetkestä ja oppilaiden ilosta.



Fienillä on selvä kanta henkilökohtaisen budjetin tarjoamista mahdollisuuksista: ilman sitä hänen tilanteensa olisi hyvin toisenlainen. ”Olen nyt onnellinen nainen, joka on mukana aktiivisesti yhteisönsä jäsenenä ja elämän menossa”, Fien van Wamel sanoo haastattelun päätteeksi.

#### **Esimerkki 4:**

##### **Apua oppimisvaikeuksista kärsivien nuorten opintoihin ja itsenäistymiseen**

Aafke Halman perheessä on neljä lasta: Peter, Arjen, Wilbert ja Jan. Vanhin poika Peter on autistinen ja jäänyt kehityksestä jälkeen. Hän asuu tällä hetkellä hoitolaitoksessa. Arjenilla on sama oireyhtymä kuin Peterillä, ja hän on hyvin älykäs. Wilbert-veljellä on todettu Aspergerin oireyhtymä ja ADHD, ja hän on myös hyvin älykäs. Nuorimmainen Jan käy ikäistensä tavoin peruskoulua. Aafken miehellä todettiin hiljattain samat oireyhtymät kuin Peterillä ja Arjenilla. Aafkella itsellään todettiin ADHD noin kolme vuotta sitten.

Arjenille ja Wilbertille on myönnetty henkilökohtainen budjetti muutama vuosi sitten. Veljekset valmistautuvat yliopiston aloittamiseen, mutta matkan varrella on ollut monia ongelmia. Heidän sairautensa vaikuttaa erilaisten tehtävien suunnitteluun ja motivaation säilymiseen silloinkin, kun tehtävät ovat heidän mielestään kiinnostavia, yhteistyöhön muiden opiskelijoiden kanssa sekä kotitöiden tekemiseen. Heidän äitinsä saa olla koko ajan ohjaamassa ja neuvomassa, miten järjestys pysyy yllä ja miten arjen tehtävistä selvittää. Aafkelle nuorison avustaminen on kokopäivätyötä.

Keskimmäisille pojille on henkilökohtaisen budjetin avulla voitu palkata omat opiskeluohjaajat. He ovat poikien kanssa kahtena iltana viikossa ja huolehtivat, että nämä tekevät kotitehtävät ja muut kotityöt. Aafkelle tämä antaa mahdollisuuden omaan aikaan ja vaikkapa illanviettoon ulkona.

Myös perheen vanhimmalle pojalle on haettu henkilökohtaista budjettia. Sen avulla hän voisi siirtyä tuetun asumisen piiriin. Sitä ennen hän kuitenkin tulee kotiin asumaan puoleksi vuodeksi, jonka aikana budjettia käytetään sosiaalityöntekijän hankkimiseen. Tämän avun tavoitteena on, että Peter oppisi pitämään huolta itsestään.

Kun keskimäiset pojat lähtevät opiskelemaan, henkilökohtaista budjettia voidaan käyttää avun ja tuen hankkimiseen myös kodin ulkopuolelle hankittavissa palveluissa. Tämä vähentää vanhempien huolta nuorten pärjäämisestä ja tukee muutosta yhä itsenäisemmän elämän suuntaan.

#### **Esimerkki 5:**

##### **Monenlaista apua arjen sujumiseen**

Skitsofrenia, autismi ja krooninen psykoottisuus – näistä ja vielä muistakin ongelmista kärsivä Van Vuure on 57-vuotias, ja hän ei kykene huolehtimaan itsestään. Aiemmin hän

sai apua ja hoitoa perinteisen mallin mukaisesti sekä apua äidiltään. Kun äidillä todettiin Alzheimerin tauti, Van Vuuren sisar otti hoitovastuuta veljestään. Sisar haki henkilökohtaista budjettia veljelleen pääasiassa siksi, että perinteiseen malliin sisältyy hyvin rajoitetusti kotihoitoa ja -apua. Van Vuure ei pysty sairautsiensa vuoksi ohjaamaan kotihoidon työntekijöitä. Niinpä hän viettikin usein iltapäivät sängyssään pesemättömänä ja vaihtamattomissa vaipoissa. Toisinaan kävi myös niin, että kotihoidon työntekijät eivät tulleet eikä siivouspalvelu toiminut sovitusti.

Van Vuuren sisar haki siis henkilökohtaista budjettia veljensä ja myös äitinsä hoidon järjestämiseen. Van Vuurelle myönnettiin henkilökohtainen budjetti sekä terveysvakuutuksen että sosiaalihuoltolain perusteella. Hän on jonossa tuetun asumisen palveluun, ja siihen asti hänen sisarensa järjestää hoidon hänelle. Budjetti käytetään hoidon ja avun järjestämiseen seitsemänä päivänä viikossa.

Tässä tapauksessa hoitoa ja apua tarvitaan monesta eri paikasta. Kotihoidon työntekijä käy kolme kertaa viikossa Van Vuuren luona. Hän huolehtii Van Vuuren henkilökohtaisesta hygieniasta, pukeutumisesta ja siitä, että Van Vuure syö säännöllisesti. Kodinhoitoa varten Van Vuuren luona käy päivittäin henkilö, joka myös aktivoi Van Vuurea antamalla hänelle pieniä kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. Sisar käy veljensä luona muina aikoina ja huolehtii, että kaikkii sujuu, kuten on sovitettu. Lisäksi Van Vuure käy päivittäin psykiatriasella asemalla päiväkerhossa, josta hän saa myös ruuan.

Van Vuuren tapauksessa henkilökohtaisen budjetin edut ovat selvät: hoitoa ja hoivaa annetaan jatkuvasti, ja hänen perheensä voi vaikuttaa siihen. Van Vuuren elämä on huomattavasti entistä säännöllisempää, ja perusasiat ovat kunnossa.

#### **Esimerkki 6:**

##### **Mukavampi pyörätuoli ja kodin muutostyöt mahdollistavat toimivan arjen**

Ankie Schoutenilla diagnosoitiin MS-tauti, kun hän oli 28-vuotias. Ankie asuu lähellä veljeään, joka auttaa häntä säännöllisesti arjen sujumisessa. Viisi vuotta sitten Ankie joutui turvautumaan liikkumisessaan kokonaan pyörätuoliin. Sosiaalipalveluiden mukaisesti kunta myönsi hänelle pyörätuolin.

Pyörätuoliin myönnetyn henkilökohtaisen budjetin hän on käyttänyt pyörätuolien ”Rolls Roycen” hankkimiseen. Lisäksi hän on käyttänyt myös omia varojaan saadakseen haluamansa pyörätuolin. Hän on käyttänyt henkilökohtaista budjettia myös kodin muutostöihin. Henkilökohtaisen budjetin avulla Ankie on voinut valita kotiinsa mieleisensä materiaalit sekä muokata muutostyötä vaatineet kohteet, kuten keittiön työtason korkeuden säätämisen siten, että hän voi itse tehdä ruokaa kotonaan.

## 1.2 Englannissa pyritään lisäämään kansalaisten aktiivisuutta

Englannissa on 2000-luvulla kehitetty palveluiden järjestämismalleja, jotka lisäävät erityisesti kansalaisten aktiivisuutta ja osallistumista. Sosiaalipalveluissa uudistusten keskeisiä teemoja ovat olleet henkilökohtaisen palvelujärjestelmän rakentaminen, asiakaskohtaiset budjetit ja niiden maksujärjestelmän kehittäminen. Tämä vaatii sosiaalipalveluiden järjestämistavan muutosta: on siirryttävä asiantuntijavallasta kansalaisten valtaan. Perinteisessä palvelujen järjestämistavassa asiantuntija kertoo, mikä on parasta asiakkaalle. Tällöin asiakkaan henkilökohtainen näkemys saattaa jäädä kuulematta tai se kuullaan vaillinaisesti. Yksilökeskeisyys ja palveluiden henkilökohtainen räätälöinti ovat henkilökohtaisen budjetin keskeisiä piirteitä.

Englannissa palvelunkäyttäjälle luodaan mahdollisuus valita tarvitsemansa palvelut ja hallita niiden käyttöä. Tämä nähdään erityisesti kotipalveluihin sopivana toimintatapana. Yhtenä tavoitteena on, että ihmiset pystyvät tuen turvin asumaan itsenäisesti kotonaan. Uuden palvelujärjestelmän kehittämisen periaatteita ovat muun muassa

- valinnanvapauden lisääminen ja kannustaminen omaan päätöksentekoon palvelujen valinnassa
- henkilökohtaisen budjetin maksu asiakkaalle; kansalainen voi huolehtia itse palvelujen maksuista tai antaa kunnan hoitaa maksut, kuten perinteisesti on ollut tapana
- tiedon ja neuvojen tarjoaminen kansalaisten palveluvaihtojen tueksi
- kansalaisten itsenäisyyden ja riippumattomuuden lisääminen
- palvelujen tarjoaminen yhtäläisesti kaikille tarpeen mukaan (sosiaalinen tasa-arvo)
- kustannustehokkuuden ylläpitäminen
- toimijatahojen yhteistyön korostaminen
- asiakkaan osallistuminen hoito- ja palvelusopimuksen tekoon.

Henkilökohtaisen budjetin tulee olla joustava. Ketään ei voida pakottaa vastaanottamaan sosiaalipalveluita henkilökohtaisella budjetilla. Edelleenkin on oltava mahdollisuus valita tarvitsemansa palvelut ja apu perinteisen sosiaalipalvelujärjestelmän kautta.

### 1.2.1 Hallinnointiin ja maksamiseen useita tapoja

Englannissa on luotu erilaisia tapoja, joilla henkilökohtaista budjettia hallinnoidaan:

1. Henkilöllä on mahdollisuus itse hallinnoida henkilökohtaista budjettia, ja silloin budjetti maksetaan hänen pankkitililleen (Direct Payment).
2. Henkilö voi hallinnoida henkilökohtaista budjettia valitsemansa edustajan, esimerkiksi perheenjäsenen tai ystävän, avulla (Indirect Payment).
3. Henkilö voi siirtää vastuun budjetin hallinnoinnista ja valita tähän tehtävään esimerkiksi välitysiikkeen eli itsenäisen organisaation tai palveluntarjoajan.
4. Henkilö voi valita budjetin hoitajaksi viranomaisen, kuten sosiaalityöntekijän.
5. Vaihtoehtoja voi myös yhdistellä keskenään. Henkilö voi hoitaa osan henkilökohtaisesta budjetista itse ja antaa osan vastuusta vaikkapa ystävänsä tai sosiaalityöntekijänsä hoidettavaksi.

Direct Payment on maksutapa, jossa kunta maksaa tarpeenarvioinnin perusteella määritellyn henkilökohtaisen budjetin suoraan asiakkaalle. Tällä henkilö hankkii itselleen tarvitsemansa palvelut. Tätä vaihtoehtoa tarjotaan nykyään kaikille sosiaalipalveluiden asiakkaille.

Individual Budget muodostuu julkisten tahojen tarjoamien tulo- ja tukivirtojen yhteenlasketusta summasta. Palvelut muodostuvat ostetuista palveluista, erilaisten tukimuotojen käytöstä sekä henkilön itsensä rahoittamista palveluista ja tuesta. Individual Budget -käsitteeseen kuuluvan rahamäärän ei kuitenkaan tarvitse olla konkreettinen rahallinen maksu. Individual Budget tarkoittaa selvää ja läpinäkyvää, eri palveluista muodostuvaa kokonaisuutta, joka on määritelty henkilölle. Henkilöllä on mahdollisuus valita, ottaako hän palveluiden kustannusten yhteenlasketun summan käyttöönsä rahana vai palveluina vai näiden kahden yhdistelmänä.

Personal Budget (henkilökohtainen budjetti) on asiakkaan hoitosuunnitelman toteuttamiseen käytettävissä oleva määräraha. Määrärahan suuruuteen vaikuttavat muun muassa asiakkaan tulot sekä hoidontarve. Kunta voi avustaa hoitosuunnitelman tekemisessä, mutta asiakas voi tehdä sen myös itse tai jonkun muun organisaation tukemana. Personal Budget -mallissa budjetti lasketaan ainoastaan kunnan tarjoamien palveluiden yhteenlaskettuna summana. Palvelut voivat olla

aikuisille tarkoitettuja sosiaalipalveluja tai lapsille suunnattuja palveluja.

### **Sähköinen maksukortti mahdollistaa palveluntuottajan valinnan**

Osassa Englantia henkilökohtainen budjetti on otettu käyttöön sosiaalipalveluissa ja viime vuonna se otettiin hyvien käyttökokemusten myötä käyttöön myös terveyspalveluissa. Hoitosuunnitelma kertoo, mitä asiakas haluaa parantaa elämässään ja miten henkilökohtainen budjetti auttaa saavuttamaan nämä tavoitteet.

Asiakkaalle myönnetty budjetti maksetaan suoraan hänelle. Maksutapa on Direct Payment -järjestelmä. Sen tueksi esimerkiksi Kentin kreivikunnassa on kehitetty erityinen Kent Card -sovellus. Sovellus on tehty yhdessä The Royal Bank of Scotlandin kanssa. Maksukortin avulla henkilökohtainen budjetti voidaan ohjata asiakkaan käyttöön. Kortti antaa asiakkaalle vapauden valita palveluntuottajan ja palvelun sisällön hoitosuunnitelman mukaisesti.

Kent Card on maksujärjestelmä, jossa maksukortille on ladattu ennakolta määritetty summa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluita varten. Maksukortin käyttö on rajoitettu palveluntuottajien tuottamien palveluiden maksamiseen, jotka palvelun myöntäjä on ennalta hyväksynyt. Kun maksu maksetaan, varmistetaan, että edunsaajalla on oikeus palvelun käyttöön. Palveluntuottaja tilittää maksutapah-tuman maksulaitokseen muiden korttitapahtumien mukana. Kunta seuraa tuen käyttämistä ajantasaisesti.

Henkilökohtainen budjetti voi sisältää esimerkiksi

- tarvittavia apuvälineitä
- terapiahoitoa
- asunnon muutostöitä, esimerkiksi ilmastoinnin asentamisen asuntoon
- aktiviteetteja ja koulutusta perinteisen mielenterveyspalvelun sijaan
- vaihtoehtoja lyhytaikaiseen omaishoidon vapaiden järjestämiseen.

### **1.2.2 Arviointi, neuvonta ja ohjaus**

Hoidon tarve arvioidaan yleensä asiakkaan kotona. Esimerkiksi Kentin alueella tehdään noin tuhat arviointia vuodessa. Henkilökohtaisen budjetin ja Kent Cardin ovat ottaneet ensimmäisinä käyttöönsä nuoret hoitoa tarvitsevat. Myös vanhempia asiakkaita kannustetaan kortin käyttöön, sillä se tuo vapautta ja vaihtoehtoja hoidon järjestämiseen.

Tarvekartoituksessa neuvotaan, mitä ja minkälaisia palveluja on saatavilla ja mihin korttia voi käyttää. Kortin saamisen edellytyksenä on, että henkilö tai hänen läheisensä kykenee huolehtimaan henkilökohtaisesta budjetista.

Henkilökohtaisen budjetin tärkeimmät elementit ovat resurssien selvyys, kontrollin oleminen asiakkaalla itsellään tai hänen läheisellä edustajallaan sekä tavoitteet ja päämäärät, jotka on sovittu yhdessä asiakkaan ja viranomaisen kesken.

Vastuu ja oikeus järjestää omaan hyvinvointiin liittyvä hoito ja palvelut vaatii toimivaa asiakasohjausta. Asiakkaan ei tarvitse yksin päättää ja huolehtia budjetin käytöstä. Avun ja tuen varmistamiseksi tehdään sopimus, jossa määritetään, ketkä ovat mukana asiakkaan tukiryhmässä. Tukiryhmään kuuluvat asiakkaalle tärkeät henkilöt, esimerkiksi sukulaiset, ystävät sekä palkatut tai vapaaehtoiset avustajat. Ryhmän jäsenet ovat mukana asiakasta koskevassa päätöksenteossa. Erityisesti vanhusten on tärkeä saada tarvitsemansa apu ja tuki henkilökohtaisen budjetin käytännönjärjestelyihin, suunnitteluun ja palveluiden tilaamiseen. Henkilökohtaisen budjetin käyttäminen ei saa olla heille liian työlästä.

*Vuonna 2008 tehty selvitys osoittaa, että henkilökohtainen budjetointi säästää noin kymmenen prosenttia kustannuksia perinteisesti toteutettuihin palveluihin verrattuna.*

### **1.2.3 Palveluiden rahoitus**

Henkilökohtainen budjetti kustannetaan samasta määrähästä kuin muutkin kuntien sosiaalipalvelut. Noin 90 prosenttia rahoituksesta tulee kuntien sosiaalipalveluista. Isossa-Britanniassa sosiaalipalveluiden asiakkaan on mahdollista hakea rahallista tukea eri lähteistä.

Vuonna 2008 tehty selvitys osoittaa, että henkilökohtainen budjetointi säästää noin kymmenen prosenttia kustannuksia perinteisesti toteutettuihin palveluihin verrattuna. Selvityksen mukaan keskimääräinen henkilökohtainen budjetti oli 14 300 punttaa (noin 17 300 euroa) vuodessa, kun perinteisellä palveluiden järjestämistavalla hinnaksi muodostui 15 600 punttaa (noin 18 900 euroa) vuodessa. Itse ostetut pitkäaikaiset hoivapalvelut ovat kustannuksiltaan 20–40 prosenttia pienemmät kuin vastaavat kunnan tuottamat palvelut.

## 2 Omaishoito



### 2.1 Mitä omaishoidon tuki on?

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Tämä tarkoittaa, että tukeen ei ole subjektiivista oikeutta. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat

1. hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut
2. omaishoitajalle annettava hoitopalkkio ja omaishoitajan vapaapäivät (3 vrk/kk)
3. muut omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa.
4. Tässä selvityksessä omaishoidon tuen asiakkaalla tarkoitetaan omaishoidettavaa.

#### Tuen myöntämisen edellytykset

Omaishoitolain 3 § määrittelee omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset, joiden lisäksi kunnilla on omia lainsäädäntöä täydentäviä ehtojaan. Lähtökohtana on aina, että omaishoidon tulee olla hoidettavan edun mukaista. Lainsäädännön mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää

- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoitajan tulee olla hoidettavan läheinen tai sukulainen. Hoitajalla ja hoidettavalla on käytännössä oltava hoitosuhde jo ennen omaishoidon tuen piiriin hakeutumista. Hoitajan tulee olla riittävän hyväkuntoinen, jotta hän pystyy huolehtimaan itsensä lisäksi myös hoidettavasta. Arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa seuraavat asiat:

- fyysinen ja psyykinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden edellyttämä hoito
- toimintakyky ja voimavarat, kuten kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista ja arjen askareista, kyky huolehtia lääkityksestä ja kyky liikkua kotona sekä kodin ulkopuolella
- sosiaaliset verkostot.

Omaishoitajan antaman hoidon tulee olla, yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa, riittävä takaamaan hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Asunnon, joka toimii pääasiallisena hoitopaikkana, tulee sopia hoitopaikaksi. Tarvittaessa asuntoon hankitaan apuvälineitä ja tehdään muutostöitä hoidon helpottamiseksi.

## 2.2 Omaishoidon tuen hakeminen

Omaishoidon tuen hakuprosessin vaiheet Tampereen kaupungissa:

1. Asiakas hakee omaishoidon tukea kirjallisesti omaishoidon tuen asiakasohjausyksiköstä.
2. Yksikön palveluohjaaja arvioi palvelun tarpeen kotikäynnillä.
3. Palveluohjaaja laatii palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä siihen sopivan palvelukokonaisuuden.
4. Omaishoidon tuen hakemus käsitellään moniammatillisessa hakemuskokouksessa.
5. Kunta tekee päätöksen omaishoidon tuesta.
6. Omaishoitosopimus tehdään omaishoitajan kanssa yleensä toistaiseksi voimassa olevaksi.
7. Palveluohjaaja seuraa asiakkaan tilannetta sekä tarvittaessa muuttaa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa.

**Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti** omaishoidontukihakemuksella. Hakemus toimitetaan omaishoidon tuen asiakasohjausyksikön palveluohjaajalle. Yksikkö palvelee keskitetysti koko Tampereen kaupunkia. Hakija liittää hakemuslomakkeeseen ajan tasalla olevan lääkärinlausunnon tai muun lääkärin antaman selvityksen, josta ilmenee hoidon sitovuus ja vaativuus.

Kun hakemus on saapunut, asiakkaan luo tehdään kotikäynti. Kotikäynnillä **arvioidaan hoidettavan palvelutarve** ja omaishoidon tuen myöntämisedellytykset. Käynnillä selvitetään yksilöllisesti myös omaishoito- ja perhetilanteeseen soveltuva palvelukokonaisuus. Lisäksi **laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma**, johon kirjataan hoitajan antama hoito, saadut ja/tai tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut hoidon toteutumiseen vaikuttavat tekijät (esimerkiksi ohjaus vertaisryhmätoimintaan). Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan myös omaishoitajan tuentarve. Kaupungin on järjestettävä yli 80-vuotiaille ja Kelan erityishoitotukea saaville palvelutarpeen arviointikäynti viikon sisällä hakemuksen saapumisesta.

**Omaishoidon tuen hakemus käsitellään** hakemuskokouksessa. Moniammatillisessa arviointiryhmässä ovat mukana sosiaaliohjaaja, lääkäri, asiakasohjauspäällikkö ja kotihoidon vastaava ohjaaja. Tuen antaminen perustuu aina viranhaltijan kirjalliseen päätökseen. Päätös annetaan tiedoksi asiakkaalle.

Omaishoitajan kanssa **tehdään omaishoitosopimus**. Sopimus omaishoidon tuesta tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi tai erityisistä syistä määräajaksi. Sopimukseen liitetään palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä tiedote hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista omaishoitolainsäädännöstä sekä niiden soveltamisesta. Päätökset hoidettavalle annettavista sosiaalihuollon palveluista voidaan sisällyttää omaishoidon tuesta tehtyyn päätökseen. Tukeen voi sisältyä myös omaishoitajalle annettavia sosiaalipalveluja. Terveystieteiden palveluissa noudatetaan terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä.

Jos omaishoidon tuesta tehtävä päätös on kokonaan tai osittain kielteinen, tuen hylkäämisen perusteet on ilmoitettava päätöksessä (hallintolaki 2003/434). Tällöin on huolehdittava hakijan riittävästä ohjauksesta ja neuvonnasta muiden julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin. Jos asiakas on tyytymätön omaishoidon tuen päätökseen, hänellä on oikeus saada päätös käsiteltäväksi uudelleen. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

**Asiakkaan tilannetta seurataan** jatkuvasti. Perheen tilanne voi muuttua, kun esimerkiksi omaishoidettavan hoidosta tulee entistä vaativampaa.

**Kaupungin on järjestettävä yli 80-vuotiaille ja Kelan erityishoitotukea saaville palvelutarpeen arviointikäynti viikon sisällä hakemuksen saapumisesta.**



## 2.3 Omaishoidon tuen asiakkaat ja omaishoitajat

Arviot omaishoitajien ja hoidettavien todellisesta määrästä vaihtelevat. Kuntaliiton mukaan Suomessa on noin 36 000 omaishoidon tuen saajaa, mutta Omaisten ja läheisten liiton arvion mukaan omaishoitotilanne on yli 300 000 taloudessa. Lukujen ero johtuu siitä, että kaikissa omaishoitotilanteissa avun tarve ei oikeuta omaishoidon tukeen. Kuntalaiset saavat edelleen valtaosan hoivastaan läheisiltään, vaikka yhteiskunta onkin ottanut hoidettavakseen joitakin perheiden tehtäviä. Tavanomaisen auttamisen ja omaishoitotilanteen välinen rajanveto on hyvin häilyvä.

Tammikuussa 2015 Tampereella oli 1 116 omaishoidon tuen asiakasta. Heistä 364 henkilöä oli alle 21-vuotiaita ja 752 yli 21-vuotiaita. Omaishoitajien suurimmat ikäryhmät muodostivat 61–70-vuotiaat ja 71–80-vuotiaat. Näihin

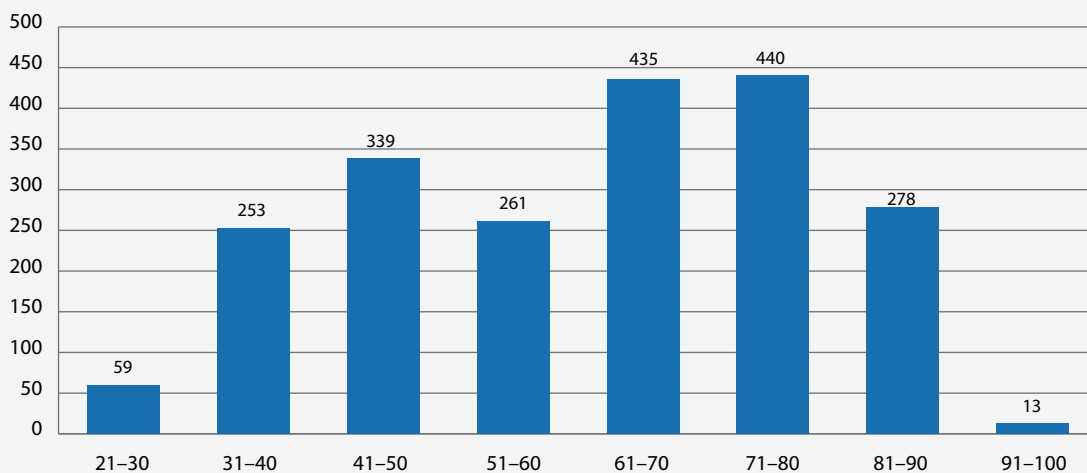
ikäryhmiin kuului 42 prosenttia omaishoitajista. Valtakunnallisesti 49 prosenttia omaishoitajista on 65 vuotta täytäneitä. Seuraavassa kuviossa esitetään Tampereen yli 21-vuotiaat omaishoitajat ikäryhmittäin.

### Tampereen väestöennuste 2030

Tampereen kaupungin väestöennusteen mukaan Tampereella on 253 400 asukasta vuonna 2023. Ennusteen mukaan 36 prosenttia tamperelaisista on silloin yli 65-vuotiaita. Vuonna 2015 Tampereen väestöstä 30 prosenttia oli yli 65-vuotiaita.

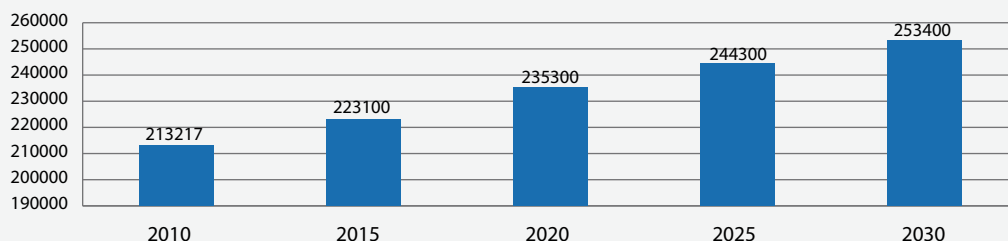
Kuvioissa 6 ja 7 on esitetty Tampereen kaupungin ennustettu väestön kehittyminen vuosina 2000–2020 sekä yli 65-vuotiaiden määrä vuosina 2015–2030.

**Kuvio 5. Yli 21-vuotiaiden omaishoitajien määrä ikäryhmittäin Tampereella.**



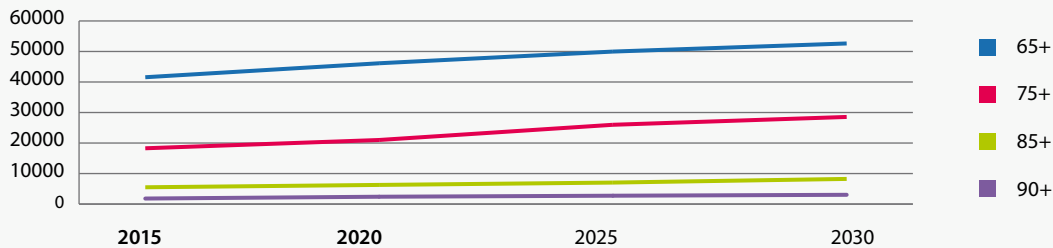
**Kuvio 6. Tampereen kaupungin väestöennuste vuosina 2010–2030.**

Tilastokeskus.



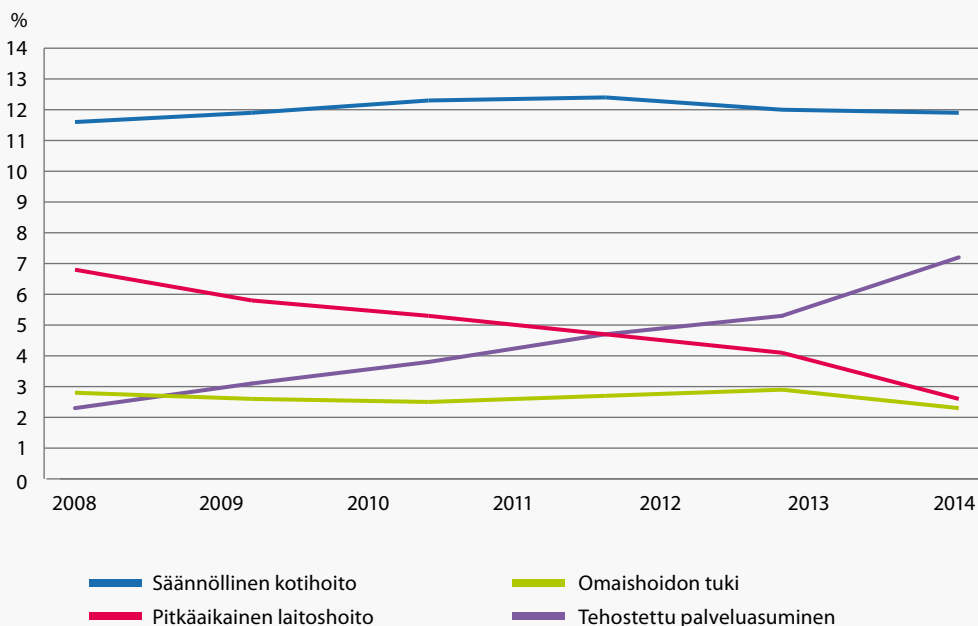
### Kuvio 7. Yli 65-vuotiaiden määrän ennuste Tampereella vuosina 2015–2030.

Tilastokeskus.



	2015	2020	2025	2030
65+	41560	46135	49968	52627
75+	18281	20996	25980	28547
85+	5503	6274	7044	8242
90+	1814	2406	2739	3035

### Kuvio 8. Asiakkuuksien jakautuminen vuosina 2008–2014. Tampereen ikäihmisten palvelut.



Tampereen kaupunginvaltuusto on asettanut ikäihmisten hoidon ja asumisen tavoitteeksi vuosille 2014–2017, että

- 92 prosenttia asuu kotona
- vähintään 6 prosenttia asuu tehostetun palveluasumisen yksiköissä
- enintään 2 prosenttia on pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

## 2.4 Palvelut omaishoidon tuen asiakkaille ja omaishoitajille

### Omaishoitosopimus

Omaishoitajan ja kunnan välille solmitaan omaishoitosopimus, jonka liitteenä on palvelu- ja hoitosuunnitelma. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain mukaisessa työsuhteessa kunnan kanssa. Sopimusta ei tule solmia, jos hoidettava vastustaa sopimuksen solmimista omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön kanssa. Omaishoitosopimuksen tulee sisältää omaishoitolain 8 § mukaan ainakin seuraavat tiedot:

- hoitopalkkion määrä ja maksutapa
- oikeus laissa mainitun 4 §:n 1 momentin mukaisiin vapaapäiviin
- mainitun 4 §:n 2 momentin mukaisten lisävapaiden ja alle vuorokauden pituisten vapaiden järjestäminen
- määräaikaisen sopimuksen kesto
- tieto hoitopalkkion maksamisesta, mikäli hoito keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä.

Kun omaishoidon tuen hoitopalkkiota myönnetään, otetaan huomioon hoidettavan toimintakyky ja tarvittavan hoidon määrä, sitovuus sekä vaativuus. Pääsääntöisesti omaishoidon tuen hoitopalkkio on verotettavaa tuloa. Se vaikuttaa muihin sosiaalietuuksiin samalla tavalla kuin muutkin tulot, esimerkiksi palkkatulot.

Omaishoitajan hoitopalkkio on lain mukaan vähintään 384,67 euroa kuukaudessa. Omaishoitajalle maksetaan korotettua hoitopalkkiota, jos hoito on hyvin aikaa vievää ja raskasta. Lain mukaan hoitopalkkio voidaan sopia myös määrättyä pienemmäksi, jos hoidon tarve on vähäistä tai jos hoitaja itse niin haluaa.

### Omaishoitajalla on oikeus vapaapäiviin

Omaishoitajalla on oikeus kolmen vuorokauden vapaaseen sellaisena kalenterikuukautena, jolloin hän on pääasiassa sidottu omaishoidettavansa hoitoon. Hoidettava voi olla arkipäivisin säännöllisesti kuntoutuksessa tai opiskelemissa ilman, että vapaa-oikeus kärsisi siitä. Kunta voi myöntää myös enemmän vapaa- ja virkistyspäiviä oman harkintansa mukaan. Vapaapäivien järjestäminen vaikuttaa olennaisesti omaishoitajien voimavarojen säilymiseen. Kaikki eivät kuitenkaan käytä heille myönnettyjä vapaita.

### Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelma on omaishoitosopimuksen olennainen liite. Sopimukseen on omaishoitolain 7 § mukaan kirjattava ainakin seuraavat asiat:

- omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö; muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö
- omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö
- hoidettavan hoidon järjestäminen hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana.

Jatkoseurantaa varten tulee kirjata myös

- hoidettavan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
- ympäristön toimivuus
- arvio omaishoitajan terveydestä ja toimintakyvystä
- arvio omaishoitajan hoitotaidoista ja kodista hoitoympäristönä
- tavoitteet hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi
- seuranta-ajankohdat.

Omaishoidettavan palvelut ja omaishoitajan hoitotyötä tukevia sosiaali- ja terveystalvueluita ovat

- kotihoito ja tukipalvelut
- kuljetukset
- päiväkeskustoiminta
- omaishoitajan vapaan aikainen hoito
- vammaisten työ- ja päivätoiminta
- kuntouttava toiminta (kuntouttava lyhytaikaishoito ja päivätoiminta)
- apuvälineet
- hoitotarvikkeet
- kodin muutostyöt.

### Kotihoito ja tukipalvelut

Kotihoidon työntekijät tukevat ja auttavat asiakasta hänen heikentyneen toimintakykynsä tai sairautensa vuoksi. Kotihoitoon kuuluu vastata asiakkaan hoidontarpeeseen, avustaa peseytymisessä tai turvata ateriapalvelu sekä avustaa vaatehuollossa, kodin ylläpitosiivouksessa ja lääkehoidon toteuttamisessa.

Kotisairaanhoidtoa on mahdollista saada silloin, kun asiakas ei pysty hakeutumaan sairaanhoitoon kodin ulkopuolelle. Kotisairaanhoidtoa on lääkehoidon toteuttaminen (lääkkeiden annostelu ja antaminen sekä lääkehoidon vaikutusten ja verenokerin seuranta). Kotisairaanhoidossa arvioidaan asiakkaan vointia ja kotona

selviytymistä. Kotisairaanhoidon tehtävänä on myös asiakkaan ja hänen läheistensä tukeminen, neuvonta sekä ohjaus.

Tampereella uudet asiakkaat ottavat yhteyttä Kotitorin neuvonta- ja ohjauspisteeseen, jossa selvitetään, onko asiakas oikeutettu saamaan kunnallisia kotihoidon palveluja. Mikäli asiakas on oikeutettu kotihoidon palveluihin, hänet ohjataan Kotitorilta asiakasohjausyksikköön. Asiakasohjausyksikössä työskentelevä asiakasohjaaja laatii palvelu- ja hoitosuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan palvelutarve. Asiakasohjaaja sopii palvelujen järjestämisestä ja tekee tarvittavat päätökset. Näitä palveluita ovat kotihoidon palvelut tukipalveluineen (ateria-, kauppa-, sauna-, kuljetus-, turva- ja siivouspalvelut). Palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai vähintään kaksi kertaa vuodessa.

### **Kuljetuksiin voi hakea tukea**

Kuljetuksiin asiakasta ohjataan käyttämään ensisijaisesti joukkoliikennettä. Mikäli joukkoliikenteen käyttäminen ei asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi tule kyseeseen, asiakas voi hakea taksikuljetuksia joko sosiaalihoitolain tai vammaispalvelulain perusteella.

Vammaispalvelulain (VpL) mukaista kuljetuspalvelua voi saada henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi kykene käyttämään julkisia kulkuneuvoja ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Tamperelainen voi anoa sosiaalihoitolain (ShL) mukaisista kuljetuspalveluista, jos hän ei huonokuntoisuutensa vuoksi pysty käyttämään julkisia kulkuneuvoja, kuten bussia tai palvelubussia. Sosiaalihoitolain mukaisia kuljetuksia varten pitää täyttää kuljetuspalveluhakemus, jonka käsittelee kotihoidon asiakasohjausyksikkö.

Kuljetuspalvelu on harkinnanvarainen etuus. Yleensä kuljetuspalvelua myönnetään enintään kahdeksan yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Kuljetukset järjestää kuljetustenhjauskeskus, joka lähettää auton sovitusti asiakkaan yhteydenoton perusteella. Yhdensuuntainen taksimatka maksaa asiakkaalle 2,60 euroa. Asiakkaan saattaja matkustaa maksutta.

Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuksia varten täytetään kuljetuspalveluhakemuslomake, jonka käsittelee vammaispalvelutoimisto. Hakemuslomakkeen liitteenä on lääkärintoimisto. Vammaispalvelutoimiston sosiaalityöntekijä myöntää vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut, mikäli hakija todetaan liikkumisensa perusteella vaikeavammaiseksi. Päätöksen jälkeen asiakastiedot viedään matkojenhallintajärjestelmään, josta kuljetustenhjauskeskus näkee asiakastiedot.

### **Päiväkeskukset tarjoavat monipuolista toimintaa**

Päiväkeskus järjestää asiakkailleen virikkeellistä, kuntouttavaa, omatoimisuutta tukevaa ja sosiaalisia kontakteja ylläpitävää toimintaa. Päiväkeskuksessa voi osallistua toimintatuokioihin, saunaan ja ruokailla sekä käydä jalkahoitajalla. Päiväkeskuspäivään kuuluvat asiakkaan hakeminen kotoa ja tämän saattaminen kotiin. Edestakainen kuljetus maksaa 5,20 euroa. Päiväkeskusmaksu on 12 euroa päivältä. Maksu sisältää päivän ateriat, ohjatun toiminnan ja saunapalvelut. Asiakas voi halutessaan tulla päiväkeskukseen myös omalla kyydillä. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua myös puolipäivätoimintaan, johon kuuluvat sekä sauna että ateria. Puolipäivätoiminta maksaa 7 euroa.

Päiväkeskustoimintaan hakeudutaan oman asuinalueen kotihoidon asiakasohjauksen kautta, joka arvioi päiväkeskuspalvelun tarpeen. Asiakasohjauksessa päätetään asiakkaalle sopiva päiväkeskus ja sovitaan myös muista käytännönjärjestelyistä. Kotihoito huolehtii, että asiakasta osataan odottaa keskukseseen sovittuna päivänä. Päiväkeskuksessa käydään yleensä kerran viikossa, mutta harkinnanvaraisesti voidaan myöntää useampikin käynti.

*Päivätoiminta on asiakkaan toimintakyvyn mukaan suunniteltua kuntoutuksellista ja virikkeellistä toimintaa, joka toteutetaan kehitysvammahuollon yksiköissä.*

### **Omaishoitajan vapaan aikainen hoito**

Omaishoitaja ottaa yhteyttä oman alueensa omaishoidon palveluohjaajaan, joka järjestää omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon. Hoito järjestetään kaupungin järjestämissä yksiköissä omaishoitajan ja hoidettavan toiveiden mukaisesti sovittuna aikana, mikäli yksikössä on tilaa. Hoitaja vastaa yleensä itse hoidettavan kuljetuksesta hoitopaikkaan.

Mikäli omaishoitaja ja hoidettava eivät halua, että omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito järjestetään kaupungin tuottamana ympärivuorokautisena hoivana, he voivat valita 100 euron arvoisen palvelusetelin. Omaishoidon tuen toimistosta saa jokaista vapaapäivää (3vrk/kk) kohden yhden palvelusetelin eli kolme palveluseteliä kuukaudessa. Setelillä he voivat ostaa 100 euron arvosta hoivaa kaupungin hyväksymien palveluntuottajien listalla olevilta yrityksiltä. Hoiva tarkoittaa joko kotiin tulevaa hoitajaa tai päivää päivätoimintakeskuksessa. Asiakas huolehtii itse palvelun tilaamisesta. Omaishoitajan vapaan aikainen hoiva saa maksaa asiakkaalle korkeintaan 11,30 euroa vuorokaudessa.

## Vammaisten työ- ja päivätoiminta

Työ- ja päivätoimintaan hakeudutaan vammaispalvelu- toimiston kautta. Työtoiminta on työn luonteista toimintaa toimintakeskuksissa. Työtoiminnassa kehitysvammaiset selviytyvät heille järjestetystä toiminnasta päivätoiminta-asiakkaita itsenäisemmin. Työtoiminnan perinteisiä töitä ovat erilaiset alihankintatyöt. Työtoiminnasta voidaan maksaa työosuusrahaa eläkkeen lisäksi.

Päivätoiminnan asiakkaat ovat sosiaalista, psyykkistä ja/ tai fyysistä tukea tarvitsevia aikuisia. Päivätoiminta on asiakkaan toimintakyvyn mukaan suunniteltua kuntoutus- sellista ja virikkeellistä toimintaa, joka toteutetaan kehitys- vammahuollon yksiköissä. Sillä tuetaan kehitysvammaisen aikuisen elämäntaitoja. Työ- ja päivätoimintaan osallistu- taan 1–5 päivänä viikossa.

## Kuntouttava toiminta

### *Lyhytaikaishoito*

Tampereen kaupunki järjestää kuntouttavia lyhytaikaisjak- soja ostamalla palvelua eri palveluntuottajilta. Kotihoidon asiakasohjaus tai sairaalasta kotiuduttaessa kotiutustiimi tekee asiakkaalle arvion jakson tarpeellisuudesta. Yksilöl- lisellä kuntoutuksella on tavoitteena tukea ikääntyneen kotona asumista, kun tämän toimintakyky heikkenee. Asi- akkaalle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon sisäl- tyy kuntoutussuunnitelma. Lyhytaikaisjaksoon kuuluu oh- jattua ryhmätoimintaa sekä vapaa-ajantoimintaa.

### *Kuntouttava päivätoiminta*

Kuntouttava päivätoiminta tarkoittaa määräaikaista kol- men kuukauden kestävästä jaksosta, jonka aikana asiakas käy säännöllisesti päivätoiminnassa. Tampereen kaupunki jär- jestää kuntouttavaa päivätoimintaa ostopalveluna. Koti- hoidon asiakasohjausyksikkö tai kotiutustiimi tekee arvion jakson tarpeellisuudesta. Päivätoiminta perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelman liitteenä olevaan kuntoutussuunni- telmaan. Kuntoutus toteutetaan pääosin ryhmämuotoise- na – asiakkaan tarpeen mukaan joko kerran tai useamman kerran viikossa. Asiakas osallistuu erilaisiin kuntouttaviin toimintakykyä parantaviin harjoituksiin. Päivätoiminta tar- joaa mahdollisuuden yhdessäoloon ja virkistytymiseen.

## *Apuvälineet*

Apuvälineen saamista varten otetaan yhteyttä kaupun- gin apuvälinekeskukseen. Apuvälineen valinta- tai nou- tokäynnillä tulee olla mukana terveydenhuollon am- mattihenkilön, esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin, todistus apuvälineen tarpeesta. Apuvä- lineen tarpeenarvointi, sovitus ja käytön opetus voidaan antaa sairaalassa, apuvälinekeskuksessa tai tarvittaessa kotikäynnillä. Lainaksi annettujen apuvälineiden korjaukset, säädöt sekä pienet muutostyöt tehdään joko Tampereen kaupungin apuvälineyksikössä tai asiakkaan kotona.

## *Hoitotarvikkeet*

Hoitotarvikkeita jaetaan hoitotarvikejakelusta. Hoitotar- vikkeiden saamista varten tulee olla lääkärin- tai sairaan- hoitajan kirjoittama todistus tarvikkeiden tarpeesta. Hoito- tarvikkeiden tilauksen voi tehdä puhelimitse tai käymällä henkilökohtaisesti hoitotarvikkeiden jakelupisteessä. Dia- beetikkojen ei tarvitse tilata hoitotarvikkeita etukäteen.

## *Kodin muutostyöt*

Kun omaishoidon tukea haetaan, kotikäynnillä arvioidaan myös asunnon kaipaamat muutostyöt. Mikäli muutostöil- le havaitaan tarvetta, asiakasta kehoitetaan ottamaan yh- teyttä vammaispalvelu- toimistoon, joka vastaa muutostöi- den järjestämisestä. Kun yli 75-vuotias kotiutuu sairaalasta, kotiutustiimin kautta voidaan tehdä pieniä kodin muutos- töitä, kuten tukien tai kaiteiden asennusta tai kynnysten poistoa.



## 2.5 Kustannukset

### Omaishoidon palkkioiden määrät

Vuonna 2014 Tampereen kaupunki maksoi yhteensä 6,4 miljoonaa euroa hoitopalkkioita. Tuen saajan palkkio on porrastettu hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella. Palkkiota alentavat kotona tai kodin ulkopuolella annettujen palveluiden runsas määrä.

Tampereen palkkioluokat vuonna 2014 olivat 381, 600, 900 ja 1 400 euroa kuukaudessa.

### Lakisääteisen vapaan kustannukset

Tampereen kaupunki järjestää omaishoidettavan ympärivuorokautisen sijaishoidon, joka on kolme vuorokautta kuukaudessa sekä erityisestä syystä harkinnanvaraisesti ylimääräisiä vapaita.

Vuonna 2014 kaupungille koitui yhteensä yli 2,1 miljoonan euron kustannukset lakisääteisen vapaan järjestämisestä. Tämä luku sisältää sekä omaishoitajan vapaan aikaisen ympärivuorokautisen hoidon että palvelusetelin käytön. Kustannuksista 883 000 euroa kohdistui alle 21-vuotiaille ja 1,2 miljoonaa euroa yli 21-vuotiaille.

Omaishoitaja voi halutessaan valita palvelusetelin vapaan järjestämiseksi. Palvelusetelillä voi hankkia

omaishoitajan vapaan ajaksi hoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta: hoitajan palkkaamiseksi kotiin tai päivätoimintaa. Tämä on vaihtoehto niille omaishoitajille, jotka eivät pidä vapaata täysinä vuorokausina. Palvelusetelin arvo on 100 euroa. Palvelusetelin kokonaiskustannukset vuonna 2014 olivat yhteensä 883 000 euroa.

### Vakuutukset ja eläketurva

Kaupunki maksaa omaishoitajalle lakisääteisen tapaturmavakuutuksen ja eläketurvan (laki omaishoidontuesta 937/2005 10§) sekä omaishoidon tukea sairausloman ajalta. Mikäli hoidettava on yli viisi päivää sijaishoidossa omaishoitajan sairausloman vuoksi, hoitaja menettää lakisääteisen vapaan kyseiseltä kuukaudelta. Omaishoitajan lyhyt sairausloma ei katkaise omaishoidon tuen maksamista.

Vuonna 2014 omaishoidon tuen kokonaiskustannukset olivat 9,4 miljoonaa euroa. Laskelmassa ovat mukana omaishoitajan hoitopalkkio, omaishoitajan vapaan ja sairausloman aikaiset kustannukset sekä omaishoitoa tukevien palveluiden kustannukset. Hoitopalkkioiden osuus oli suurin: 6,4 miljoonaa euroa. Toiseksi suurimman menoerän muodosti ympärivuorokautinen hoiva: 2 miljoonaa euroa.

**Omaishoitaja voi halutessaan valita palvelusetelin vapaan järjestämiseksi.**

**Taulukko 3. Tampereen kaupungin omaishoidon tuen kustannukset vuonna 2014.**

(1 000 €)	Alle 21-vuotiaat	Yli 21-vuotiaat	Yhteensä
Omaishoitajan hoitopalkkiot	2 060	4 390	6 450
Ympärivuorokautinen hoiva vapaan ajaksi	883	1 200	2 083
Palvelusetelit	178	704	882
<b>Yhteensä:</b>	<b>3 121</b>	<b>6 294</b>	<b>9 415</b>

## Palvelujen kustannukset ja palvelujen järjestäminen omaishoidettavalle

Omaishoidon tuen asiakkaat saavat palveluita eri tahoilta. Kaikkia palveluita ei tilastoida erikseen omaishoidon tukeen. Laskelmasta puuttuvat siten omaishoidettavien saamat muiden palveluiden, kuten kotihoidon, päiväkeskuspalvelun ja apuvälinepalvelun, kustannukset. Kuntouttava laitoshoidon on mukana vain siltä osin kuin se on toiminut hoivapaikkana omaishoitajan vapaan tai sairausloman aikana (ympäri vuorokautinen hoiva vapaan ajaksi).

## Nykyisen palvelutuotannon ja henkilökohtaisen budjetin kustannusvertailu

Seuraavassa taulukossa esitetään henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien palveluiden kustannukset vuonna 2013 Tampereen kaupungin hinnoilla ja henkilökohtaisella budjetilla järjestettynä vuositasolla. Henkilökohtaisessa budjetissa esitetyt hinnat ovat yksityisten palveluntuottajien hinnoittelun mukaiset. Hinnat perustuvat vuoden 2013 hintatasoon, ja hintaerot johtuvat muun muassa palveluiden tuottamisen volyymeroista: kaupungin yksikköhinnat ovat alhaisempia kuin yksityisen palveluntuottajan hinnat.

### Henkilökohtaisella budjetilla järjestetyt palvelut Tampereella vuonna 2013.

Omaishoidon tuen palvelut, esimerkkejä		Kunnan palvelutuotanto, €			Henkilökohtainen budjetti, €		
Palvelutarve	Palvelu	Yksikköhinta	€/kk	€/vuosi	Yksikköhinta	€/kk	€/vuosi
Kevyt	Kotihoito (1t/kk)	67,90	67,90	814,80	35	35	420
	Omaishoidon vapaa (3 vrk: ympäri vrk:n hoito)	120,60	361,80	4 341,60	115,36	346,08	4 152,96
	Matkat (2 matkaa)	12	24	288	12	24	288
<b>Yhteensä, €</b>			<b>453,70</b>	<b>5 444,40</b>		<b>405,08</b>	<b>4 860,96</b>
Keski-raskas	Kotihoito (5 t/kk)	67,90	339,50	4 074	35	175	2 100
	Omaishoidon vapaa (3 vrk: ympäri vrk:n hoito)	120,60	361,80	4 341,60	160,60	481,80	5 781,60
	Päiväkeskuspäivä (4 pv/kk)	109,13	436,52	5 238,24	63,50	254	3 048
	Matkat (10 matkaa)	12	120	1 440	12	120	1 440
<b>Yhteensä, €</b>			<b>1 257,82</b>	<b>15 093,84</b>		<b>1 030,80</b>	<b>12 369,60</b>
Raskas	Kotihoito (17 t/kk)	67,90	1 154,30	13 851,60	35	595	7 140
	Omaishoidon vapaa (3 vrk: ympäri vrk:n hoito)	120,60	361,80	4 341,60	160,60	481,80	5 781,60
	Päiväkeskuspäivä (4 pv/kk)	109,13	436,52	5 238,24	63,50	254	3 048
	Matkat (10 matkaa)	12	120	1 440	12	120	1 440
<b>Yhteensä, €</b>			<b>2 072,62</b>	<b>24 871,44</b>		<b>1 450,80</b>	<b>17 409,60</b>

Taulukossa esitetään kunnan palvelutuotannon kustannukset ja henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien palvelujen kustannukset vuonna 2013. Hinnat perustuvat

vuoden 2013 hintatasoon, ja hintavertailun perusteella yksityisiltä ostetut palvelut ovat kunnan itse tuottamaa palvelua edullisempia.

## 2.6 Erilaisia perheitä – omaishoidon tuen toimintamalli, palvelut ja kustannukset

Tampereen kaupunki selvitti syksyn 2010 aikana, miten henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön omaishoidossa. Selvityksessä käytiin läpi omaishoidon keskeiset tiedot, kuten asiakasmäärät, kustannukset ja 40 omaishoidon tuen asiakkaan (5 prosenttia asiakkaista) saamat sosiaali- ja terveystyöpalvelut ja palkkiot. Lisäksi selvityksessä kuvattiin omaishoidon tuen asiakasohjaus- ja päätöksentekoprosessi.

### Omaishoidon tuen toimintamalli

Sosiaali- terveystyöpalvelujen määrärahat kanavoituivat omaishoidon tukeen tilaajaryhmän lautakunnilta

palvelusta riippuen kuvion 9 mukaisesti. Kuviossa esiintyvät lyhenteet ”ShL kuljetus” ja ”VpL kuljetus” tarkoittavat seuraavaa:

- ShL kuljetukset = Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelumatkat on tarkoitettu auttamaan ikäihmisten omatoimista päivittäisten asioiden hoitamista ja sosiaalisen elämän ylläpitämistä (virkistystoimintaa).
- VpL kuljetukset = Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista arjen toiminnoista.

**Kuvio 9. Määrärahojen kohdentuminen tilaajaryhmän lautakuntien kesken Tampereella vuonna 2010.**



**Omaishoidon tuen ryhmittely palveluiden luonteen mukaan.**

Omaishoidon tuen palvelut		
Jatkuvat palvelut	Välineet ja tarvikkeet	Kertaluonteiset hankinnat
Kotihoito- ja tukipalvelut	Apuvälineet	Kodin muutostyöt
Kuljetukset	Hoitotarvikkeet	Muut kertaluonteiset hankinnat
Päiväkeskustoiminta		
Omaishoitajan vapaan aikainen hoito		
Vammaisten työ- ja päivätoiminta		
Kuntouttava toiminta		

Palvelut, joiden on tarkoitus edistää kotona asumista ja helpottaa omaishoitajan työtä, muodostavat olennaisen osan omaishoidon tukea. Omaishoidon asiakas hankkii palvelut itse niistä kaupungin yksiköistä, joille kyseisen asian järjestäminen kuuluu, vaikka palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan omaishoidon palveluohjaajan kanssa. Mikäli asiakas haluaa, hän voi hankkia osan palveluista yksityiseltä palvelusektorilta ja hyödyntää kotitalousvähennyksen verotuksessa.

Kun selvitettiin 40 omaishoitoperheen saamaa tukea, tarjotut palvelut jaettiin kolmeen ryhmään niiden sisällön ja luonteen perusteella (taulukko 4). Palveluiden ryhmittely lisää ymmärrystä omaishoidon tuen perheiden tarvitseman tuen monimuotoisuudesta.

**Omaishoidon tuen perheet**

Seuraavassa on kerrottu seitsemän omaishoitoperheen tilanteesta sekä heidän tarvitsemistaan palveluista ja tuesta. Jokainen perhe saa omaishoidon tukea. Omaishoitaja ja kaupunki ovat tehneet omaishoitosopimuksen (toimeksiantosopimuksen). Sopimuksen liitteenä ovat palvelu- ja hoitosuunnitelmat, joihin on kirjattu tarvittavat palvelut ja niiden määrä silloin, kun perhe tarvitsee kodin ulkopuolisen antamaa tukea sekä hoitoa.

Lähes jokainen perhe tarvitsee hoito- ja apuvälineitä. Perheiden tuentarpeen erilaisuutta kuvaa esimerkiksi se, että kaikki omaishoitajat eivät käytä heille kuuluvia vapaapäiviä, ja se, että toiset perheet tarvitsevat myös kaupungin järjestämää kotihoitoa omaishoitajan jaksamisen tueksi. Tilanteita ja tarpeita on yhtä monta kuin on perheitäkin.

**Asiakas 1:  
Ikääntynyt vaimo hoitaa apua tarvitsevaa miestä.**

Perhe ei käytä juurikaan kaupungin tarjoamia sosiaalipalveluita, vaan vaimo hoitaa miestä kotona. Perheeltä jää käyttämättä lähes kaikki lakisääteiset lyhytaikaishoidon vapaapäivät.

**Asiakas 2:  
Omaishoitoperheessä ikääntynyt vaimo hoitaa paljon apua tarvitsevaa miestä.**

Mies tarvitsee pyörätuolia liikkumiseen. Perhe käyttää omaishoidon lyhytaikaishoitoon tarkoitettua lakisääteistä vapaapäivää vain kahdelta kuukaudelta. Mies on jonkin verran omatoiminen päivittäisissä toimissaan.

**Asiakas 3:  
Toinen vanhemmista on jäänyt kotiin hoitamaan lasta.**

Perhe käyttää lyhytaikaishoidon vapaapäiviä kahteen vammaisten lasten leiriin. Perheellä ei ole käytössään kaupungin järjestämiä apu- tai hoitotarvikkeita.

**Asiakas 4:  
Iäkkäät vanhemmat hoitavat keski-ikäistä lastaan.**

Perheellä on käytössään melko paljon apu- ja hoitovälineitä. Omaishoidettava lapsi saa vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut. Perhe ei halua omaishoidon palkkiota. Perheen tilanne on muuttumassa, sillä iäkkäät vanhemmat eivät enää jaksaa hoitaa lastaan ja lapsi siirtyy ympärivuorokautiseen hoitoon.

#### **Asiakas 5:**

##### **Ikääntynyt mies hoitaa vaimoan.**

Vaimo tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toimissa. Omaishoidettavalla on vammaispalveluin mukainen kuljetuspalvelu sekä apu- ja hoitotarvikkeita. Omaishoitajan apuna on kaupungin kotihoito sekä kotihoidon tukipalveluja. Perhe on käyttänyt 36:sta lyhytaikaishoitoon oikeuttavasta vapaapäivästä 17.

#### **Asiakas 6:**

##### **Omaishoitaja hoitaa dementiaa sairastavaa puolisoaan, ja hoidettava tarvitsee paljon tukea päivittäisissä toimissaan.**

Perheen arkea helpottaa se, että perheessä käy kaupungin kotihoito. Omaishoitaja saa omaishoidon tuen palkkion.

#### **Asiakas 7:**

##### **lääkärsä perheessä hoidettava tarvitsee apu- ja hoitotarvikkeita, kotihoitoa sekä tukipalveluita.**

Perheenjäsenet ovat iäkkäitä, ja hoidettava tarvitsee apu- ja hoitotarvikkeita, kotihoitoa sekä tukipalveluita selviytyäkseen päivittäisistä toimista. Perheen apuna ovat myös päiväkeskuspäivät. Hoidettava on oikeutettu vammaispalveluin mukaisiin kuljetuksiin.

## **2.7 Omaishoidon nykytila – henkilökohtaisella budjetilla tehoa**

Omaishoidettavat saavat edelleenkin suuren osan hoi- vasta ja hoidosta läheisiltään. Omaishoitajien tekemä työ on arvokasta sekä omaishoidettavalle että yhteiskunnal- le. Siksi työtä helpottavat uudet toimintamallit olisi otet- tava kehitystyön kohteiksi. Henkilökohtaisen budjetin kokeilu tuo osaltaan siitä saatuja kokemuksia eteenpäin kehitettäväksi.

Kansainväliset kokemukset korostavat, että henkilö- kohtainen budjetti lisää omaishoidettavan ja omaishoi- tajan itsemääräämisvaltaa, oman elämän hallintaa sekä vaikutusmahdollisuuksia. Asiakastyytyväisyyden ja kus- tannustehokkuuden lisääntyminen korostuvat henkilö- kohtaisen budjetin käytössä. Samaa voimme todeta Tam- pereen kokeilusta. Eritoten kaupungin perheille osoittama arvostus oli heille iso asia.

Tällä hetkellä omaishoidon tuessa korostuvat jär- jestelmän hajanaisuus ja asiakkaan alisteisuus palvelu- järjestelmässä. Omaishoidon asiakkaan tehtäväksi jää hankkia palvelut niistä kaupungin yksiköistä, joille pal- velujen järjestäminen kuuluu. Sama apu, hoiva ja tarvik- keet voisivat olla hankittavissa myös muualta asiakkaan läheltä. Esimerkiksi jo nyt lainsäädäntö mahdollistaa toimeksiantosuhteisten sijaishoitajajärjestelyjen kaltai- set tukimuodot. Nykyinen lainsäädäntö ei kuitenkaan huomioi riittävästi asiakkaan hyvinkin erilaisia henki- lökohtaisia tarpeita tai tunnusta esimerkiksi kulttuuri- palveluiden merkitystä hyvinvoinnin edistäjänä. Tämä johtaa siihen, että asiakkaan itsemääräämisvalta kaven- tuu. Asiakas- ja palveluohjauksen osaaminen ja toimin- ta ovat tällöin avainasemassa.

Omaishoitajien väsyminen palvelujen riittämättömyy- teen ja tuen puutteeseen siirtää hoitovastuun, omaishoi- tajasta riippumatta, kunnalle. Tämä tuottaa moninkertaisia kustannuksia koko yhteiskunnalle sekä huolta ja riittämät- tömyyden tunnetta omaishoitajalle. Tampereen kaupun- gin ikäihmisten palveluissa tehdyt laskelmat osoittavat, että kustannuksia säästyy, jos raskaan hoidon aloittamis- ta voidaan siirtää ajassa eteenpäin. Myös ikäihmisten pa- rissa tehdyt selvitykset kotona asumisen mielekkyydes- tä tukevat henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämistä omaishoitoon.

## 3 Henkilökohtaisen budjetin kokeilu omaishoidon tuessa



### 3.1 Kokeilun tavoite

Henkilökohtainen budjetti tuo palveluiden järjestämiseen joustavuutta ja taloudellista hyötyä, kun asiakas valitsee itse palveluntuottajan ja hankkii palvelut itselleen sopivana ajankohtana (ennaltaehkäisevä palvelutarjonta). Henkilökohtainen budjetti siirtää vastuuta palveluista sekä niiden hankinnasta ja hallinnasta asiakkaalle itselleen. Se on uudenlainen tapa järjestää kunnallisia palveluita, mutta vaatii sekä työntekijöiltä että kuntapäätäjiltä innostusta ja kehittämisen halua. Muutos herättää pelkoja nykyisen tilanteen heikentymisestä. Onnistuakseen henkilökohtainen budjetti vaatii vahvan asiakas- ja palveluohjauksen roolin eritoten palvelun alkuvaiheessa.

Sitran ja Tampereen kaupungin Henkilökohtainen budjetti -hankkeessa luotiin henkilökohtaisen budjetin toimintamalli omaishoidon tukeen. Tavoitteena oli mallintaa henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto-, asiakas- ja palveluohjausprosessit sekä selvittää henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset. Toimintamallia kokeiltiin asiakkaiden palveluiden järjestämisessä. Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen oli keskeinen osa henkilökohtaisen budjetin toimintamallia. Malli rakennettiin siten, että asiakkaan tarpeet muodostivat asiakas- ja palveluohjauksen roolin ytimen. Lisäksi tavoitteena oli, että palvelut monimuotoistuisivat ja niiden saatavuus parani. Toimintamallin kokeiluun kuului myös Tampereen kaupungin asiakas- ja palveluohjaajien opastaminen.

Lähitori sijoittuu ikäihmisten palvelukokonaisuudessa aivan alkupäähän. Lähitorin toimintalogiikka on perinteisessä sosiaali- ja terveyspalveluajattelussa sikäli erikoinen, että se on palvelu, jota markkinoidaan ja jonka piiriin on

tarkoitus saada mahdollisimman paljon ikäihmisiä. Lähitorin rooli onkin vahvasti ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä ylläpitävä. Sen erityispiirteinä, esimerkiksi perinteisiin palvelukeskuksiin tai muuhun niin sanottuun päivätoimintaan verrattuna, on koko palveluiden kirjo, joka on tuotu yhteen pisteeseen. Nämä palvelut kattavat sekä kunnan järjestämät että yksityisten yritysten, järjestöjen ja vapaaehtoisten tarjoamat mahdollisuudet. Lähitori yhdistää ohjauksen ja neuvonnan sekä palvelukeskuksen parhaat puolet. Tässä mielessä Lähitori toimii synergiaetuja tuovana pisteenä, jossa asiakas voi ratkaista suuren joukon tarpeitaan yhdessä paikassa ja yhdellä käynnillä. Tätä näkökulmaa voisi verrata tietyssä mielessä vaikkapa ostoskeskuskonsepteihin.

**Lähitorin rooli  
on vahvasti ennalta-  
ehkäisevä ja toimintakykyä  
ylläpitävä.**



### Lähitori-palvelun toiminnot ja palvelut muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden.

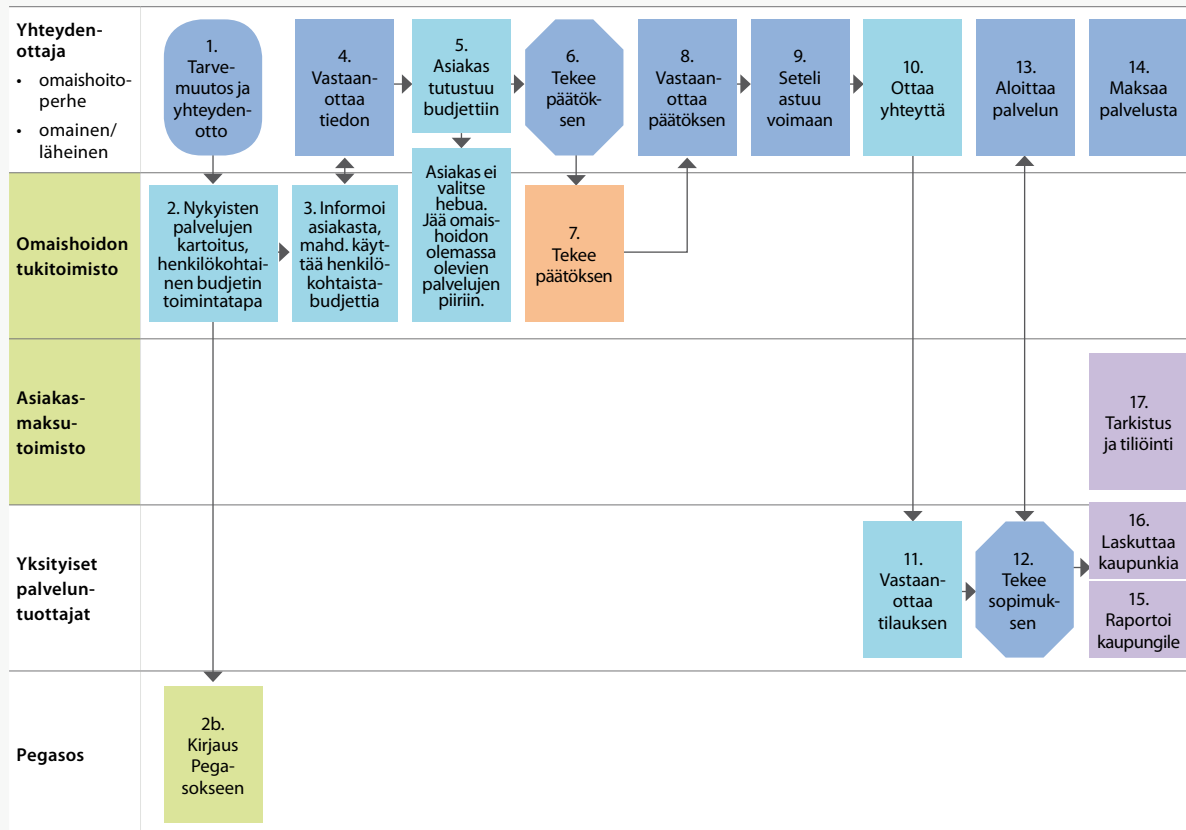


## 3.2 Kokeilun periaatteet

Henkilökohtaista budjettia kokeiltiin vuoden 2014 aikana 17 tamperelaisessa omaishoitoperheessä. Kokeilu toteutettiin maksusitoumusten avulla palvelusetelilakia noudattaen. Kokeilun ajatuksena oli, että pilotin aikana omaishoitoperhe käyttäisi omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin (3 vrk/kk) tarkoitettuja palveluseteleitä omia tarpeitaan paremmin vastaaviin palveluihin. Perhe ei siis käyttäisi seteleitä lyhytaikaisiin vapaisiin tai kotiin hankittuun hoitajaan. Tarkoituksena oli, että perheet voisivat käyttää palvelusetelien määrän (300 euroa/kk) johonkin

muuhun palveluun (esimerkiksi kuntoutukseen, siivoukseen, perhehoitoon tai muuhun terveydenhuollon palveluun, kuten lääkäriin, jalkahoitajaan, ravitsemusterapeuttiin tai toimintaterapeuttiin), joka tukisi heidän jaksamistaan entistä paremmin.

### Asiakasohjausprosessin kuvaus: Henkilökohtainen budjetti



#### 3.2.1 Minkälaisia perheitä kokeiluun osallistui?

Kokeilua varten omaishoitoperheisiin tehtiin asiakaskäyn-  
tejä maaliskuuhuhtikuun 2014 aikana. Käynneillä tavattiin 57  
perhettä, joissa omaishoidon tuen vapaat eivät olleet käytössä. Näistä perheistä valittiin kokeiluun osallistuneet.

#### Kokeiluun osallistuneet perheet

Keväällä 2014 tavatuista omaishoitoperheistä 17 perhettä  
valikoitui henkilökohtaisen budjetin kokeiluun. Valinnassa  
tarkasteltiin perheen senhetkistä omaishoidon vapaiden  
käyttöä, kykyä ymmärtää ja hyötyä henkilökohtaisen bud-  
jetin tuomista mahdollisuuksista sekä omaishoitoperheen  
tilanteen vakautta. Valinnat tehtiin omassa työryhmässä.  
Kokeiluun valikoitui perheitä, joilla pääsääntöisesti ei ol-  
lut käytössä omaishoidon tuen vapaita. Halukkaita kokei-  
luun oli huomattavasti enemmän kuin siihen pystyttiin ot-  
tamaan mukaan.

Kokeiluun osallistuneiden hoidettavien ikäjakauma  
oli 63–94 vuotta. Heidän joukossa oli 9 naista, 7 miestä ja  
yksi pariskunta. 16 perheessä omaishoitajana toimi puoli-  
so, ja pariskunnan omaishoitajana toimi tytär. Hoitosuhde  
oli kestänyt perheissä pääsääntöisesti 2–3 vuotta, ja hoi-  
tosuhteen kesto vaihteli muutamasta kuukaudesta seitse-  
mään vuoteen.

Kokeilun aloitusvaiheessa kotihoidon palveluita käyt-  
ti viisi perhettä. Omaishoidon perusteena oli useimmi-  
ten hoidettavan muistisairaus. Fyysinen sairaus oli hoi-  
don perusteena vain kahdella asiakkaalla. Asiakkaiden  
hoidettavuus oli kaikilla jatkuvaa, ja lähinnä vain fyysi-  
sen avuntarpeen asiakkaat oli mahdollista jättää yksin  
kotiin. Yöaikaan haasteita muodostui hoidettavan seka-  
vuudesta tai muusta avuntarpeesta, kuten wc-käynneillä  
avustamisesta.

Omaishoidon tuen palkkiot painottuivat perheissä  
alimpiin palkkioluokkiin. Alinta omaishoidon tukea (381,00

euroa kuukaudessa) sai 8 omaishoitajaa ja toiseksi alinta tukea (600 euroa kuukaudessa) 6 omaishoitajaa.

### **Miksi perheissä ei ollut käytetty omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä?**

Lakisääteiset vapaapäivät eivät olleet perheissä käytössä, koska koettiin, että hoidettavan auttaminen on vaikea jaksaa ulkopuoliselle ihmiselle. Hoidettavan tapojen ja tottumusten selittäminen vieraille ihmiselle koettiin hankalaksi, joten hoitotyö oli yksinkertaisempaa tehdä itse. Lisäksi perheet kokivat, että kotihoidon käyntien ajoitus esimerkiksi aamutoimia varten ei kohdentunut ajallisesti oikein. Muiden antama apu koettiin hyödyksi tehtävissä, jotka eivät ole päivärytmiin sidottuja. Perheissä säännölliset kotihoidon käynnit kohdentuivatkin enimmäkseen avustaviin tehtäviin, kuten lääkkeidenjakoon tai suihkukäynnillä avustamiseen. Tukipalveluina omaishoitoperheille oli myönnetty muun muassa kauppapalvelua ja päiväkeskus- tai päiväperhehoitoa.

### **Minkälaista perheiden arki oli?**

Omaishoitajat kuvailivat arkeaan työntäyteiseksi, jatkuvaa läsnäoloa vaativaksi ja raskaaksi. Itseen hoitajat kuvailivat kaikesta yksin huolehtijoiksi, organisoijiksi. Omaishoitajan työ koettiin myös yksinäiseksi, sillä puoliso ei ehkä enää kyennyt keskustelemaan tai osallistumaan arjen suunnitteluun. Hoidettavan avustaminen koettiin itsensänselvyytenä.

Osa omaishoitajista tiedosti omien voimiensa rajallisuuden, ja he pohtivat tulevaisuuttaan. Omaishoitajien oman terveyden hoitaminen oli saattanut jäädä taka-alalle, omaehtoisesta liikunnasta ja hyvästä ravitsemuksesta ei jaksettu pitää huolta, tai niistä huolehtiminen tuotti liiaksi vaihua. Haasteena koettiin myös jatkuva läsnäolon tarve, joka vaikeutti kodin ulkopuolista asiointia varsinkin muistisairaiden perheissä.

Haastateltujen perheiden tukiverkoston muodostivat lähinnä omat lapset. Tosin kaikki eivät halunneet rasittaa lapsiaan omilla asioidaan, tai lapset saattoivat asua etäällä, jolloin yhteydenpito oli vähäistä. Omaishoitoperheelle, jolla oli huono tukiverkosto, oli myönnetty esimerkiksi kauppapalvelu kotona asumisen tukemiseksi.

### **Aiempi palveluiden käyttö**

Osa tavatuista perheistä oli käyttänyt omaishoidon lakisääteisiä vapaita lyhytaikaishoitajaksoina. Kokemukset niistä olivat usein olleet kielteisiä: Esimerkiksi asiakkaan fyysinen kunto ja toimintakyky olivat heikentyneet palvelutalon aktiviteettien vähäisyyden vuoksi. Kun asiakas palasi lyhytaikaishoidosta takaisin kotiin, toimintakyvyn ennalleen

saattamiseksi vaadittiin useamman päivän jatkuvaa kuntoutusta. Muita syitä omaishoidon vapaiden käyttämättä jättämiseen olivat voimakas sitoutuminen omaishoitajan työhön tai hoidettavan ilmaisema ahdistus, jonka vuoksi hoidettavaa ei haluttu jättää vieraaseen ympäristöön. Joukossa oli myös omaishoitajia, jotka kokivat, ettei heillä ole tarvetta omaishoidon vapaille. Oma fyysinen terveys koettiin hyväksi, ja hoidettavan saattoi ehkä jättää asiointien ajaksi yksin kotiin, jolloin hoitaja kykeni huolehtimaan arkiasioinneista rauhassa. Osa omaishoitajista koki, että hoitaminen oli mieluisa tehtävä, joka antaa merkitystä omalle elämälle. Kaikilla ei myöskään ollut tietoa siitä, missä lyhytaikaishoitoa järjestetään tai miten sinne hakeudutaan.

Palvelusetelien käyttömahdollisuus ei ollut kaikkien tiedossa oleva palvelumuoto. Asiasta oli ehkä joskus puhuttu palveluohjaajan kanssa, mutta kun käytäntö oli jäänyt vieraaksi, asia oli unohtunut. Palvelusetelin hankaluutena koettiin erityisesti se, että palveluntuottaja on yleensä aina vieras ihminen. Asiakkaan tarvitseman hoidon selittäminen ventovieraalle koettiin vaikeaksi ja aikaa vieväksi. Muistiongelmalliselle aiheutti usein levottomuutta, että vieras ihminen tuli kotiin hoitamaan.

Kun palvelusetelien käyttö oli tuttua, omaishoitoperheet pystyivät niitä hyödyntämään. Hyvinä käyttökohteina koettiin päiväkeskuskäynnit sekä mahdollisuus saada hoitaja kotiin esimerkiksi hoitajan harrastuksen ajaksi. Yksi perheistä käytti palveluseteliä kerran viikossa kodinhoitokäyntiin, jolloin palveluna oli ruuanvalmistusta ja pieni-  
muotoista siivousta yhdessä hoidettavan kanssa.

### **Toiveita henkilökohtaiselle budjetille**

- Omaishoitajat kokivat, että koska hoito edellyttää jatkuvaa läsnäoloa, voimia tai aikaa ei enää jäänyt kodin ylläpitoon tai omiin harrastuksiin. Myös kuntoutuksen tarve nostettiin esiin. Perheet toivoivatkin, että omaishoidon palvelusetelillä voitaisiin tukea perheen sekundaarista avuntarvetta. Osa perheiden toivomista palveluista on mahdollista toteuttaa nykyisten kotihoidon tukipalveluiden avulla tai omaishoidon palvelusetelillä. Näistä mahdollisuuksista ei aina tiedetty tai palveluita ei tiedosta huolimatta haluttu käyttää.
- Palvelusetelin käyttömahdollisuutta siivouspalveluun toivottiin eniten. Arkea helpottaisi suuresti, jos isommista siivouksista huolehtisi joku toinen. Siivoukseen oltiin valmiita ottamaan myös ulkopuolista apua. Useissa perheissä toivottiin myös ikkunanpesua.
- Perhehoito oli monelle omaishoitoperheelle vierasta, mutta sen mahdollisuus kiinnosti monia. Perhehoidon kodinomaisuus, mukautuva päivärytmi sekä tutuksi muodostuva hoitaja koettiin oleellisiksi

tekijöiksi hoidon onnistumisen kannalta. Perhehoidon käytön edellytyksenä koettiin, että muut järjestäisivät asiakkaan kuljetukset. Perhehoitopäivä voisi mahdollistaa omaishoitajan kauppa- ja asiointikäynnit sekä antaisi aikaa omaishoitajan omille harrastuksille ja toimintakyvyn ylläpitoon.

- Kuntoutuksen mahdollisuus nähtiin perheissä tärkeänä. Omaishoitajat kertoivat, että läheisen patistamana kuntoutus aiheuttaa herkästi riitaa. Hoidettavalle toivottiin kuntoutusta ja nähtiin, että kuntoutuksen hyöty kohdentuu arkeen ja hoidon jatkuvuuden tukemiseen. Osalla perheistä oli mahdollisuus kuntoutuskäynteihin kodin ulkopuolella, mutta toiveena oli myös saada fysioterapiakäynnit kotiin. Myös mahdollisuutta kuntoutuslomaan toivottiin. Mikäli kuntoutusjakso olisi tarkoitettu sekä omaishoitajalle että omaishoidettavalle, hoitajalla olisi mahdollisuus nauttia valmiista ruokapöydästä, ja molemmat hyötöisivät mahdollisuudesta ylläpitää fyysistä toimintakykyään.
- Perheissä, joissa kodin ulkopuolinen liikkuminen oli hyvin vaikeaa, toivottiin erilaisia mahdollisuuksia kotiin tuotaviin palveluihin. Jalkahoitajan ja kampaajan käynnit toisivat hyvinvointia ja iloa elämään. Myös lääkärin, terveydenhoitajan tai kotilaboratorion käytömahdollisuuksia toivottiin. Niin ikään ulkoiluavun tarve nousi esiin.
- Kodin ulkopuolisen liikkumisen vaikeudet nousivat esiin varsinkin iäkkäämmissä omaishoitoperheissä. Hoidettavan fyysinen huonokuntoisuus saattoi olla este oman auton käytölle. Kulkemisen vaikeudet heijastuivat palvelujen saatavuuteen ja arkielämän sujuvuuteen. Kun kodin ulkopuolinen liikkuminen oli vaikeaa, toiminta rajoittui kotiin, jolloin myös hoito koettiin rasittavampana. Kulkemisen mahdollisuutta toivottiin kauppa- ja virkistyskäynteihin. Perheiden yksittäisinä toiveina nousi mahdollisuus käyttää palveluseteliä esimerkiksi apteekin itsehoitotuotteisiin ja kodin pihatöiden teettämiseen.

Omaishoitoperheiden toivomat tuet olivat konkreettisia, ja ne kohdentuivat paljolti hoidettavan hyvinvointiin. Omaishoitaja koki hyötyvänsä hoidettavan toimintakyvyn kohenemisestä. Ajatuksena ja toiveena oli, että omaishoitaja kykenisi toimimaan pidempään hoitajana. Pitkäaikaishoitopaikkaa harkitaan vasta, kun hoitaja ei enää itse kykene huolehtimaan hoidettavansa hyvinvoinnista.

Palvelusetelin muunnettavuus henkilökohtaiseksi budjetiksi herätti kiinnostusta ja halukkuutta osallistua pilottiin. Henkilökohtaisen budjetin todellinen käyttö ja kyky huolehtia itsenäisesti palvelujen tilaamisesta sekä budjetin hallinnoinnista olisi mahdollista havainnoida vasta käyttökokemusten myötä.

### 3.2.2 Miten henkilökohtaisen budjetin kokeilu toteutettiin?

#### Tästä lähdettiin

Kokeiluun valituille perheille ilmoitettiin puhelinsoitolla valinnasta. Samalla sovittiin uusi tapaamisajankohta perheen kotiin. Toisella kotikäynnillä käytiin vielä läpi pilotin tavoite, käytännön toiminta sekä jätettiin ohje- ja yhteystietolomakkeet. Perheille jätettiin myös täytettäväksi kyselylomake palautuskuorineen. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä sekä hoitajan että hoidettavan senhetkisestä jaksamisesta, mielialasta ja koetusta tuentarpeesta.

Vain muutama perhe käytti kotihoidon palveluita, ja 7 kokeiluun osallistunutta omaishoitajaa oli käyttänyt omaishoitajien lakisääteisiä vapaita. Suurin osa hoitajista koki oman terveytensä ja jaksamisensa kohtalaiseksi, mutta hoidettavan voimin huonoksi. Sama kysely toistettiin perheille myös kokeilun loppuvaiheessa. Lisäksi jokainen omaishoitoperhe allekirjoitti suostumuslomakkeen pilottikokeiluun osallistumisesta.

#### Kokeilun ajankohta

Kokeilun ajankohdaksi määrittyi 1.6.–31.11.2014. Sovittiin, että perheiden yhteyshenkilönä toimivat kokeilun työntekijät, jotta perheiden palvelun ja ohjauksen tarvetta on

**Omaishoitoperheiden toivomat tuet olivat konkreettisia, ja ne kohdentuivat paljolti hoidettavan hyvinvointiin.**

mahdollista seurata. Omaishoidon tuen palveluohjaajien kanssa tavattiin säännöllisesti kokeilun aikana ja heitä informoitiin kokeiluun osallistuvista perheistä sekä heidän tilanteistaan.

### Henkilökohtaisen budjetin arvo

Henkilökohtaisen budjetin määrä muodostettiin palveluseleiden arvoon verrannollisesti. Lisäksi jokaiselle kokeiluun osallistuneelle perheelle osoitettiin 200 euroa kuukaudessa hankerahaa. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen 100 euron palveluseteliin kuukaudessa, mikäli hoidettavan hoidossa ei ole ollut yli 5 päivän keskeytystä. Näin ollen perheelle muodostui enintään 500 euron arvoinen henkilökohtainen budjetti kuukaudessa. Henkilökohtainen budjetti vapautui perheen käyttöön jokaisen kuukauden päätyttyä. Omaishoitaja oli velvollinen ilmoittamaan kaikista hoidon keskeytyksistä. Mikäli hoito keskeytyi yli 5 päivää, henkilökohtaista budjettia kertyi ainoastaan 200 euron hankerahan verran.

### Henkilökohtaisen budjetin muodostuminen

Henkilökohtaisen budjetin kertymäaika oli 1.6.–31.11.2014. Budjetin käyttö toteutettiin maksusitoumusten avulla pilotin aikana. Maksusitoumukset olivat käytettävissä vuoden 2014 loppuun asti. Aikataulullisista syistä kesä- ja heinäkuun henkilökohtainen budjetti oli perheiden käytössä jo kesäkuun lopulla. Elokuussa jokaisen perheen tilanne tarkistettiin ja budjettien tilanne päivitettiin. Kahdessa perheessä hoidettava oli ollut sairaalassa yli 5 päivää, jolloin kyseiseltä kuukaudelta oli kertynyt vain 200 euroa henkilökohtaista budjettia. Hoitajat olivat tiedostaneet tämän, eikä ylikäyttöä ollut päässyt muodostumaan.

Perhe pystyi käyttämään kertynyttä budjettia joko omissa tai kerryttämään summaa isompaa hankintaa varten. Perhe pystyi itse päättämään henkilökohtaisen budjetin käyttökohteen. Budjetin käytön edellytyksenä oli, että sitä käytettiin palveluihin tai toimintoihin Suomen rajojen sisäpuolella. Henkilökohtainen budjetti oli käytettävissä sekä hoidettavan että hoitajan hyvinvoinnin tukemiseen. Henkilökohtaista budjettia ei voinut käyttää kulutushyödykkeeseen eikä sitä voinut muuntaa rahaksi. Palveluita, joihin perhe käytti henkilökohtaista budjettia, ei myöskään ollut mahdollista hyödyntää kotitalousvähennyksenä.

### Palvelusetelit kokeilun aikana

Kokeiluun osallistuneiden perheiden palvelusetelien määrä tarkistettiin yhdessä palveluohjaajien kanssa. Tarkistuksessa todettiin, että yksi perheistä joutui palauttamaan loppuvuodeksi myönnetty palvelusetelit ohjaajalleen. Muille perheille palvelusetelit oli myönnetty jo alkuvuodelle, eikä seteleiden palautukselle ollut tarvetta.

Palveluohjaajat eivät myöntäneet kokeilun aikana perheille palveluseleitä. Perheillä ei ollut varattuna lyhytaikaisjaksoja, eikä yksikään perheistä kokenut niiden tarvetta ajankohtaiseksi. Lyhytaikaisjaksojen käyttö jätettiin kokeiluperheille mahdolliseksi, ja niiden käyttö vaikutti henkilökohtaisen budjetin kertymään.

### Ensimmäiset maksusitoumukset

Kesäkuussa 2014 kirjattiin ensimmäiset maksusitoumukset. Alkuun ohjausta tarvittiin enemmän maksusitoumuksen käytännön selventämiseksi. Osa perheistä ymmärsi käytännön nopeasti ja selvästi, ja he tilasivat palvelut alusta asti itsenäisesti sekä selvittivät hinta-arvion tarvitsemalleen palvelulle. Näillä tiedoilla tehtiin maksusitoumus, joka postitettiin perheelle. Omaishoitoperhe toimitti maksusitoumuksen palveluntuottajalle, joka laskutti kaupunkia tuottamistaan palveluista.

### Arki kokeilun aikana

Jokainen kokeiluun osallistunut perhe muodosti oman tarinansa. Alkuhaastattelussa pariskunta kertoi, kuinka arki oli päivästä toiseen samaa harmaata selviytymistä. Pariskunta koki, että viikonloppu jossain muualla rikkoisi arkea ja mahdollistaisi hetken irtioton rutiineista. Henkilökohtaisen budjetin avulla pariskunta vietti viikonlopun kylpylässä, ja he sisällyttivät viikonloppuun erilaisia hoitoja molemmille. Hoidettavan mielestä viikonloppu oli luksusta, ja puolisolle viikonloppu tarjosi valmiin ruokapöydän sekä erilaisen ympäristön. Viikonlopun jälkeen oli jälleen mukava palata kotiin.

Toinen pariskunta havahtui ajattelemaan arjen ulkopuolisia mahdollisuuksia henkilökohtaisesta budjetista keskusteltaessa. Arki oli pitänyt heitä tiukasti otteessaan, eivätkä he enää havainneet, että esimerkiksi kulttuuritoiminnot olivat heille vielä mahdollisia. Henkilökohtainen budjetti antoi heille sysäyksen uskaltautua osallistumaan teatteri- ja konserttiesityksiin. Perhe havaitsikin, että esitykset antoivat henkistä pääomaa arkeen, ja ajatukset sekä keskustelut palasivat esityksiin ja niissä koettuihin tunteisiin. Kulttuurielämykset olivat vielä täysin mahdollisia, ja niiden avulla oma elinpiiri laveni.

### Sitoumusten käytön haasteita

Kaikissa perheissä maksusitoumusten käyttö ei sujunut yhtä luontevasti. Perheillä oli selvä tarve erilaisille palveluille. Niiden tilaus kyettiin hoitamaan, mutta budjetin määrän hallinta vaati jatkuvaa seurantaa hankkeen työntekijöiltä. Budjetin määrän kertyminen kuukausittain ja maksusitoumusten käyttömahdollisuus loppuvuoteen asti sekoittivat tilanteen ymmärtämistä entisestään. Henkilökohtaisen

budjetin käyttö vaatii käyttäjältään kykyä hahmottaa budjettia ja seurata sitä säännöllisesti. Maksusitoumusten käyttö ja budjetin kertyminen kuukausittain monimutkaistivat budjetin hallintaa. Tämä voisi olla vältettävissä, mikäli käytettävissä olisi maksukortti.

Perheet ilmoittivat vaihtelevasti budjetin käyttötarpeistaan. Kesäkuun lopulla 6 kokeiluun osallistunutta perhettä ei ollut ilmoittanut budjettinsa käyttötarvetta. Kun perheiltä tiedusteltiin budjetin käytöstä, 3 perhettä ilmoitti kerrottävänsä summaa isommalle hankinnalle, ja 3 perhettä ei osannut vielä määrittää tarvettaan.

*Henkilökohtaisen budjetin hyöty tuli parhaiten esiin niistä kokemuksista, jotka paransivat perheiden elämänlaatua ja helpottivat arjessa selviytymistä.*

### **Koettu hyöty**

Henkilökohtaisen budjetin hyöty tuli parhaiten esiin niistä kokemuksista, jotka paransivat perheiden elämänlaatua ja helpottivat arjessa selviytymistä. Esimerkiksi eräs omaishoitaja kertoi alkuhaastattelussa, että hän aikoo huolehtia puolisostaan niin pitkään kuin oma terveys kestää. Pilotin alussa tällä hoitajalla oli kuitenkin jalka- ja selkäoireita. Särkylääkkeet eivät tehonneet riittävästi, ja väsymys aiheutti hermostumista ja kärsimättömyyttä, joka heijastui muistisairaaseen puolisoon. Henkilökohtaisen budjetin innoittamana kyseinen omaishoitaja kävi lääkärin vastaanotolla, josta hän sai asianmukaisen lääkityksen sekä lähetteen budjetin kustantamaan fysioterapiaan. Samalla myös omaishoidettavan tilanne arvioitiin ja hänen toimintakykyään tukemaan suunniteltiin asianmukainen fysikaalinen hoito. Kuukauden fysioterapian jälkeen omaishoitaja kertoi, että kipu oli helpottanut ja olo kohentunut huomattavasti. Tämä vaikutti suoraan arkielämän jaksamiseen ja kykyyn toimia omaishoitajana.

Erään perheen hoidettavalla oli muiden sairauksien lisäksi vaikea sydänsairaus, jota kesän kuumuus heikensi entisestään. Perhe tiedustelikin mahdollisuutta hankkia hoidettavan asuntoon ilmalämpöpumppu, joka helpottaisi hoidettavan vointia. Hankkeessa nähtiin mahdollisena, että ilmalämpöpumpun asennustyön osuus voitaisiin kustantaa perheen henkilökohtaisen budjetin avulla. Omaishoitaja osti ilmalämpöpumpun ja tilasi asennuksen. Asunnon ilmanvaihto parani jo seuraavalla viikolla. Näin perheen elämänlaatu ja hoidettavan kyky asua kotona paranivat oleellisesti.

### **3.2.3 Henkilökohtaisen budjetin käyttö kokeilun aikana**

Ensimmäisten käyttökokemusten jälkeen useimmat perheet kykenivät hahmottamaan henkilökohtaisen budjetin käytön nopeasti. Kesän lopulla oli muodostunut käytäntö, että osa perheistä otti yhteyttä sähköpostitse ja osa puhelimitse tarvitessaan maksusitoumuksia. Budjettia tarkasteltiin kuukausittain kertyvänä. Näin ollen eniten yhteydenottoja oli aina kuukauden alussa, jolloin edellisen kuukauden rahat olivat vapautuneet perheiden käyttöön.

Omaishoidon keskeytyksistä ilmoitettiin vaihtelevasti: osa perheistä ilmoitti niistä heti, ja osan keskeytykset tulivat esiin vasta puheluissa, joissa keskusteltiin maksusitoumusten myöntämisestä. Yhden perheen oli vaikea ymmärtää, että henkilökohtaista budjettia ei kerry, mikäli hoidettava on ollut esimerkiksi sairaalassa yli 5 päivää kuukauden aikana.

Henkilökohtaisen budjetin ylikäyttöä tai ennakkokäyttöä ei päässyt muodostumaan, koska perheen kokonaistilanne tarkastettiin aina maksusitoumuksia myönnettäessä. Koska pilotti koostui 17 perheestä, budjetin käytön seuranta ei tuottanut ongelmia. Kun asiakasmäärä on tätä suurempi, käytettävissä tulisi olla jokin ohjelmisto budjetin seurantaan varten. Henkilökohtaista budjettia käytettiin enimmäkseen osissa yksittäisiä maksusitoumuksia käyttäen, jolloin kokonaistilanteen seuranta jäi pääosin asiakasohjaajan tehtäväksi.

### **Käyttökohteita**

Perheet käyttivät henkilökohtaista budjettia enimmäkseen samoihin palveluihin, joita he olivat alkuun tilanneet. Joulukuun loppuun mennessä palveluntuottajia oli yhteensä 51, joista 25:lle oli tehty useamman kerran maksusitoumus. Kokeilun kuluessa havaittiin, että perhe käytti budjettia toistuvasti vain tiettyihin tarpeisiin. Palveluista koettu hyöty oli konkreettinen, kun palvelut oli itse voinut valita.

Käytetyimpiä palveluita olivat siivouspalvelut sekä jalkahoitajan tai hierojan palvelut. Budjetin käyttökohteiksi nousivat myös erilaiset kylpylä- ja kuntoutuslomat, joiden käyttö lisääntyi kokeilun loppuvaiheessa. Omaishoitajien virkistyspäivillä perhe sai vertaistukea ja virkistystä. Hoitaja koki helpottavana, kun hänen ei tarvinnut selitellä puolison outoa käytöstä. Lomilla nousi esiin myös uutta ymmärrystä hoidettavan toimintakyvystä. Muistisairaus oli tullut hiipien ajan myötä, ja siihen oli mahdollisesti sopeuduttu ilman, että puoliossa tapahtuvia muutoksia olisi huomattu. Vierias ympäristö toi esiin hoidettavan todellisen tilanteen ja avuntarpeen.

Toisaalta saatettiin myös kokea paluuta entisaikojen hyviin päiviin. Perhe, joka oli aktiivielämässään tehnyt paljon



lomamatkoja autolla, päätti vuokrata asuntoauton henkilökohtaisen budjetin avulla. Asuntoautossa kulkivat mukana tarvittavat hoitovälineet, ja sillä pystyi tauottamaan matkan riittävin väliajoin. Se myös mahdollisti vierailun etäällä asuvan tyttären luo. Omaishoidettavan puoliso kertoi, että reissatessa mikään ei varsinaisesti muuttunut. Hän oli yhtä sitoutunut hoitoon ja huolenpitoon, hieman kotia haastavammassa olosuhteissa, mutta matkaaminen toi henkistä hyvinvointia sekä mahdollisuuden tavata tyttärtä sekä hänen perhettään. Autolla kulkiessa entiset muistot ja kokemukset olivat palanneet. Hetket, jolloin hoidettava oli kyennyt istumaan etupenkillä, olivat olleet hänelle merkityksellisiä. Puolison sanoin: ”Kuin kuningatar vaimo katsoi etupenkillä ympärilleen, nauttien matkasta.”

*Kokeilun puolivälissä havaittiin, että osalla perheistä oli jo vaikeuksia löytää tarpeita, joihin he voisivat käyttää henkilökohtaista budjettia. Kun hoidettavan fyysinen kunto oli epävakaata, tulevaisuuden suunnittelu oli vaikeaa.*

### **Aktiivinen käyttö**

Henkilökohtaista budjettia käytettiin aktiivisimmin perheissä, joissa kodin ulkopuolinen liikkuminen oli mahdollista (pääsääntöisesti alimman omaishoidon tuen palkkiota saavat perheet). Heidän oli helpompi suunnitella ja toteuttaa kuntoutus- ja kylpylälomia sekä varata erilaisia hoitoja. Avoimeksi jäi, kuinka paljon nämä palvelut tässä vaiheessa todellisuudessa lisäsivät omaishoitajan jaksamista.

Kokeilussa näille perheille varsinkin hoitajan saama kuumakivihieronta, kampaamopalvelut, käsi- ja kasvohoidot sekä savikylvyt olivat lähinnä mahdollisuus käyttää rahaa luksukseen, johon ei muuten välttämättä tulisi käytettyä rahaa. Samoja hoitoja käytettiin myös perheissä, joissa hoidettavat tarvitsivat puolison apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. Tällöin hoitopaketti näyttäytyi täysin erilaisessa valossa. Jo hoitoja varatessa toiminta oli suunniteltava huolellisemmin: hoidon ajankohta, kulkumahdollisuudet ja avustajan mahdollisuus kylpylässä oli selvitettävä etukäteen. Tällainen palvelu ei ollut perheille entuudestaan itsestään selvyyttä, ja siten sitä myös arvostettiin enemmän.

### **Vaikeuksia löytää käyttökohteita**

Kokeilun puolivälissä havaittiin, että osalla perheistä oli jo vaikeuksia löytää tarpeita, joihin he voisivat käyttää henkilökohtaista budjettia. Kun hoidettavan fyysinen kunto oli

epävakaata, tulevaisuuden suunnittelu oli vaikeaa. Toisaalta myöskään kotiin tuotetuista palveluista ei koettu olevan määräänsä enempää hyötyä. Henkilökohtaisen budjetin käyttö vaati hoitajalta ajattelutavan muutosta, sillä tarvittava toiminto ei ollutkaan enää ulkopuolisen henkilön osoittamaa palvelua, vaan itse hankittua. Hoitajan kuormittuneisuus, aiempien yksityisten palveluiden käyttö ja uskaltautuminen uuteen toimintatapaan vaikuttivat selvästi siihen, kuinka nopeasti henkilökohtainen budjetti otettiin käyttöön. Läkkäämmillä omaishoitajilla oli enemmän vaikeuksia keksiä, millaiset palvelut voisivat tukea heidän arkeaan. Myös palveluiden hankinta ja ehkä myös kynnys vastaanottaa ulkopuolista apua olivat heille vieraampia.

Eräs kokeiluun osallistunut perhe kertoi jossain vaiheessa jopa toivoneensa, että joku muu sopisi ja järjestäisi palvelut heidän puolestaan. Monet perheet kokivat, että oli työlästä selvittää eri palveluntarjoajia ja heidän hintojaan. Olisi vain ollut helpompi mennä ja vastaanottaa palvelut, jotka joku toinen olisi järjestänyt.

Joillekin perheille ei löytynyt muita tarpeita siivouksen ja jalkahoitojen lisäksi. Olikin merkittävää, että nämä perheet eivät lähteneet hakemaan palveluita vain rahoja käyttäkkeen. Useampi perhe mietti henkilökohtaisen budjetin käyttöä ainoastaan hoidettavan hyväksi, vaikka tässä perheiden välillä oli myös eroavaisuuksia.

### **Kokeilun aikana muodostuneita käytäntöjä**

Maksusitoumusten postituksen käytäntö alkoi osittain muuttua kokeilun loppuvaiheessa. Entistä useammin toivottiin, että palveluntuottaja olisi suoraan yhteydessä asiakasohjaajaan ja ilmoittaisi kustannusten määrän ja pyytäisi maksusitoumusta. Tällöin perhe toimi palveluiden tilaajana, ja maksuliikenne kulki palveluntuottajan ja kaupungin välillä. Käytäntö aiheutti ylimääräistä työtä asiakasohjaajalle, koska maksusitoumusta tehdessä perheeltä oli vielä varmistettava summat ja palveluntuottajat.

Havaintojen mukaan perheet tekivät varsin vähän hintavertailuja eri palveluntuottajien välillä. Kotitalousvähennys oli osalle perheistä tuttu. Joissakin perheissä pohdittiin, kustannetaanko palvelu henkilökohtaisen budjetin avulla vai kannattaako hyödyntää kotitalousvähennystä. Perheen oli mahdollista vähentää Kelan osuus hieronnoista ja fyysikaalisista palveluista, ja tätä mahdollisuutta moni käyttikin hyväksi. Perheet, joille nämä etuudet eivät olleet tuttuja, saivat niistä tietoa sekä opastusta niiden käyttöön.

Myös rajatapauksia alkoi nousta esiin. Toivottiin, että henkilökohtaista budjettia olisi mahdollista käyttää kotimaan ulkopuolelle suuntautuviin risteilyihin. Lisäksi mietittiin, voisiko myös mökille asentaa ilmalämpöpumpun ja voiko henkilökohtaisella budjetilla kustantaa sukulaisen

yrittäjien tekemää työtä. Mitään näistä ei toteutettu, vaikakaan viimeisimmälle ei olisi ollut estettä. Tässä tilanteessa perhe koki saavansa kotitalousvähennyksestä paremman hyödyn. Henkilökohtaisella budjetilla oli mahdollisuus saada maksusitoumus kulttuuripalveluiden ostamista varten. Se, kuka teatteriin tai konserttiin osallistui, ei enää ollut hankkeen työntekijöiden varmistettavissa. Voidaankin pohtia, onko henkilökohtaisen budjetin loppukäyttäjää tarvetta määrittää ja seurata ja onko se edes mahdollista. Kun palveluita ostetaan maksusitoumuksella tai -kortilla, ei ole varmuutta, kenen asunnossa siivous tehdään ja kuka käyttää kampaajaa, hierontaa tai muita palveluita.

### 3.2.4 Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta

Marraskuun lopulla oli muodostunut viimeinen henkilökohtaisen budjetin kertymä. Perheet tavattiin uudestaan marraskuun aikana. Käynnillä päivitettiin henkilökohtaisen budjetin tilanne ja koottiin kokemuksia budjetin käytöstä.

#### Muutoksia hoidettavien voinnissa

Hoidettavien voinnissa oli havaittavissa muutoksia puolen vuoden aikana. Kuudella perheellä oli yksi tai useampi yli 5 päivän sairaalajakso. Yhden perheen tilanne oli muuttunut siten, että he olivat ottaneet käyttöön palvelutalon lyhytaikaisjaksot. Hoidettavan kunto oli heikentynyt, ja puoliso koki saavansa parhaan hyödyn lyhytaikaisjaksoista. Kaksi hoidettavaa oli sairaalahoitossa pilotin päättyessä, ja heidän kotiutumisenensa oli sen hetken tietojen valossa hyvin epätodennäköistä. Näiden lisäksi viiden hoidettavan fyysinen toimintakyky oli heikentynyt. Kolmen hoidettavan fyysinen vointi oli hieman kohentunut. Loppujen seitsemän vointi oli säilynyt ennallaan.

#### Kotihoidon käynnit

Perheet eivät olleet lisänneet kotihoidon käyntejä kokeilun aikana. Yhden perheen kotihoidon käynnit lopetettiin pilotin alkuvaiheessa eikä niitä aloitettu uudelleen. Kahdella hoidettavalla oli ollut kotikuntoutuksen jakso. Yksi hoidettavista aloitti osapäiväperhehoidon käynnit, samoin päiväkeskuskäynnit.

#### Hoitajien terveydentila

Useimpien hoitajien kokemus omasta terveydentilastaan säilyi ennallaan. Yksi hoitaja koki saaneensa huomattavaa apua terveydentilaansa. Hieronnat ja erilaiset hoidot olivat ehkä lievittäneet oireita ja tuoneet liikkuvuutta sekä jaksamista, mutta varsinaiseen fyysiseen vointiin ne eivät vaikuttaneet. Siivouksen tai mökkitalon käyttö toi jaksamista hoitajan arkipäivään, säästi fyysisiä voimavaroja ja mahdollisti ajankäytön muun elämän pyörittämiseen. Henkilökohtaisen budjetin käyttö toi enemmän henkistä hyvinvointia ja auttoi arkipäivän toiminnoissa, ei niinkään parantanut fyysisistä toimintakykyä.

#### Henkinen pääoma

Mielialamuutoksista perheet eivät suoranaisesti osanneet kertoa. Henkilökohtaisen budjetin käyttö oli kaikille mieluisaa, sillä olisihan vapaa-ajan jäänyt muuten käyttämättä. Koettiin virkistäytymistä ja niin ikään omien päivittäisten rutiinien rikkominen koettiin hyväksi, sillä se lisäsi aktiivisuutta ja antoi uutta merkitystä omaishoitajuudelle. Kulttuurinen tapahtuma toi henkistä jaksamista, kun ajatukset palasivat koettuun taide-esitykseen ja sen herättämiin tunteisiin. Mahdollisuus päättää omista valinnoista toi arvostusta omaan työhön, ja osittain se toi ehkä myös henkistä tukea: "Ilman henkilökohtaista budjettia en olisi mitenkään kyennyt jaksamaan toimia omaishoitajana näin pitkään. Tämä oli meille pelastus."

Kokeilun aikana maksusitoumuksia myönnettiin 51 eri yritykselle, yhteensä 37 373,40 euroa. Yritykset laskuttivat palveluitaan 36 951,18 eurolla. Täysimääräisenä (3 000 euroa) maksusitoumuksia myönnettiin neljälle perheelle, ja vastaavasti yksi perhe käytti palveluihin vain 680 euroa.

#### Maksusitoumukset

Omaishoitoperheet olivat valmiita ostamaan erilaisia palveluita sekä huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan henkilökohtaisen budjetin avulla. Tarpeet, jotka oli aiemmin jätetty toteuttamatta, oli nyt budjetin ansiosta mahdollista täyttää. Varpaankynsien leikkaus tai kipeytyneet selkät olivat nyt mahdollista hoitaa asianmukaisesti. Siivousta vailla ollut asunto oli rasittanut henkisesti koko perheen mieltä, ja

**Kulttuurinen tapahtuma toi henkistä jaksamista,  
kun ajatukset palasivat koettuun taide-esitykseen ja  
sen herättämiin tunteisiin.**

henkilökohtaisen budjetin avulla saatiin sysäys tilata siivous yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kirjatut maksusitoumukset noudattivat paljolti jo enakkoon kerrottuja toiveita. Henkilökohtaista budjettia käytettiin muun muassa siivoukseen, jalkahoitoon, kampaamoon ja talonmiespalveluihin. Päätökset ja budjetin käyttökohteet tulivat omaishoitajilta. Saadessaan jalkahoitajan tai kampaajan kotiin omaishoitajan arki helpottui, ja myös tarve, joka oli aiemmin jäänyt toteuttamatta tuli huomioitua. Hoitopalveluita tilattiin asiakkaan kunnosta riippuen joko kotikäynteinä tai liikkeisiin.

Henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä olivat sekä omaishoidettava että -hoitaja. Koettiin, että palveluista saatu hyöty palveli molempia osapuolia. Hoidot toivat mielihyvää sekä käytännön hyötyä. Koettiin, että budjetti antaa luvan hoitaa ja huolehtia sekä omasta että myös hoidettavan hyvinvoinnista. Esimerkiksi siivouksen koettiin helpottavan arkea. Siivoamattomuus oli ollut mielipahana ajatuksissa, ja hoidettava oli voinut kokea syällisyyttä, kun puoliso oli vastuussa kaikesta arjen työstä. Erään rouvan sanoin: ”Hienoa on, kun saamme siivousapua. Ollaan tyytyväisiä. Olo tuntuu kivemmalta, ja mieliala on pirteämpi. Tapsa passaa minua, ja olen kiitollinen, kun hän saa apua siivoukseen.” Hoidettavan tyytyväisyys heijastui myös hoitajan mielialaan. Hoidettava saattoi kokea olevansa osallinen perheen arjen toimintaan.

Maksusitoumukset tilastoitiin perhekohtaisesti, jotta niiden määrää voitiin seurata. Palveluntuottajalta tuli lasku viiveellä, joten henkilökohtaista budjettia päädyttiin tarkastelemaan vain kirjoitettujen maksusitoumusten pohjalta. Palveluntuottajat kykenivät vastaanottamaan maksusitoumukset pääsääntöisesti hyvin. Alun yhteydenottojen jälkeen tuli vain muutama kysely toimintakäytännöistä.

## Palveluntuottajat

Kun kokeilu alkoi, hankkeessa varauduttiin siihen, että perheet tulevat tarvitsemaan apua palveluiden tilaamisessa ja eri palveluntuottajien vertailussa. Perheille kerrottiin Kotitorin palveluntuottajaportalista ja myös annettiin yhteystietoja sitä kautta. Alkuvaihe näyttäytyi kuitenkin toisenlaisena. Perheet kykenivät hyvinkin itsenäisesti hoitamaan palveluidensa tilaukset ja antamaan niille hinta-arvion. Maksusitoumukset ja niiden käyttö osaltaan sekoittivat maksukäytäntöä. Ensimmäisten kokemusten jälkeen perheet osasivat itsenäisesti toimittaa ja tilata palvelun sen tuottajalta ja samalla kertoa palvelun maksukäytännöstä.

Palveluntuottajalta edellytettiin omaa Y-tunnusta. Kun perheet etsivät palveluntuottajia Keltaisilta sivuilta, varmuutta yritystunnuksesta ei ollut. Aluksi sopivan palveluntuottajan selvittäminen tuotti jollekin perheille hankaluuksia: asia oli vieras, eikä sen merkitystä ymmärretty, ja siksi asiasta kysyminen tuntui vaikealta. Kun sopiva palveluntuottaja oli löytynyt, samaa palveluntuottajaa oli helppo käyttää myös jatkossa. Perhe, jossa siivous hoidettiin ystävän avustuksella ilman yritystunnusta, jatkoi tätä käytäntöä ja käytti oman henkilökohtaisen budjettinsa toisiin kohteisiin.

Hankkeen edustajat olivat pilotin alkuvaiheessa yhteydessä palveluntuottajiin, joille maksusitoumuksia kirjoitettiin. Pienille yrityksille maksusitoumus tuotti ylimääräistä vaivaa ja kassatulojen viivästymistä, ja laskutusikäytäntö saattoi olla heille vieras. Isompien yritysten maksusitoumusten käytössä ei havaittu ongelmia ja perheille kyettiin antamaan ongelmitta esimerkiksi kuntoutuslomapakettien hinta-arviot.

Kaupungille epäselvyyttä aiheuttivat laskutusikäytännöt. Pieniltä palveluntuottajilta jouduttiin pyytämään todistus eläkevakuutusmaksujen hoitamisesta. Monet palveluntuottajat kokivat sen hankalaksi ja aikaa vieväksi.

Toisinaan nousi esiin mahdollisuus budjetin väärinkäyttöksiin. Haastattelukäynnillä omaishoitaja kertoi, että he käyvät välillä auttamassa omaa poikaa tämän tilalla. Kun perheen toiveista ja tarpeista keskusteltiin, omaishoitaja toivoi kuntoutuslomaa. Yhtenä vaihtoehtona hän esitti, että poika voisi laskuttaa vanhempiansa läsnäolosta omalla tilallaan. Osaltaan tämä oli ehkä vitsi, mutta mahdollisuus budjetin väärinkäyttöksiin on olemassa.

Henkilökohtaisen budjetin etuna palveluntuottajille voidaan pitää sen työllistävää vaikutusta. Suurin osa kokeiluun osallistuneista perheistä käytti pieniä paikallisia yrityksiä, jotka näin saivat piristyneeseen toiminnalleen.

### 3.3 Johtopäätökset

Kokeilun jälkeen toteutetun kyselyn mukaan perheet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä henkilökohtaisen budjetin käyttöön. He katsoivat, että se lisää valinnanvapautta ja itsenäisyyttä valita palveluita omien tarpeiden mukaisesti. Moni kokeiluun osallistunut omaishoitaja koki, että hänen oma jaksamisensa oli selvästi parantunut henkilökohtaisen budjetin kokeilun aikana. Osa omaishoitajista oli hoi-  
tanut kokeilun aikana jotain fyysistä vaivaansa esimerkiksi fysioterapian avulla ja saanut näin konkreettista helpotusta arkeensa.

*Minulla kävi hieroja jo ennen henkilökohtaista budjettia, mutta budjetin avulla olen voinut lisätä käyntejä, ja olemme voineet tehdä tasapainoa ylläpitäviä harjoitteita ja keskittyä lihasvoiman ylläpitoon. Vaikka harjoitteet ovat rankkoja, niin kyllä ne virkistävät, ja jaksan taas paremmin. Lisäksi tasapainoni on parantunut. Huolehdiin puolisoni hoidosta lähes yksin, eikä hän kykene eikä suostu lähtemään kotoa minnekään. On varmasti halvempaa, että voin ylläpitää omaa jaksamista hieronnalla ja huolehtia puolisoista kotona, kuin että hän olisi lyhytaikaisjaksolla hoitolaitoksessa.*

Perheet kokivat saaneensa kokeilusta kimmokkeen aktivoitua kodin ulkopuoliseen elämään. Monet kokeiluun osallistuneet omaishoitajat kokivat saaneensa uudenlaista arvostusta työlleen, ja se myös osaltaan vaikutti heidän jaksamiseensa. He kertoivat, että heidän itseluottamuksensa oli lisääntynyt kokeilun aikana. Muutamalla kokeiluun osallistuneista perheistä oli kuitenkin selviä vaikeuksia hallita omaa budjettiaan. He saattoivat esimerkiksi innostua tilaamaan palveluita, vaikka heillä ei olisi ollut niihin budjetin puitteissa varaa. Lisäksi osalla perheistä oli vaikeuksia löytää mieleisiä palveluntuottajia.

Kokeilun jälkeen toteutetussa kyselyssä useat omaishoitoperheet kertoivat kokeneensa henkilökohtaisen budjetin käytön ja hallinnan ahdistavaksi varsinkin alkuvaiheessa. Heidän mielestään osittainkin vastuu omista palveluista tuotti päänvaivaa, eikä omaa budjettia haluttu käyttää turhanpäiväisiin asioihin.

*Aluksi en keksinyt, miten henkilökohtaisen budjetin rahaa käyttäisin. Kerran sitten istuin kesämökin rappusilla ja keksin! Kesämökki on ollut miehelleni tärkeä paikka, mutta hän ei enää pysty ylläpitämään sen kuntoa. Edellisenä kesänä kunnostus oli onnistunut vierellä ohjaten, mutta nyt hänen ei enää uskalla antaa kiivetä katolle tai tarttua kirveeseen. Itse en kykene näitä miesten hommia tekemään. Ja ilman kunnostusta emme siellä kykene kesää viettämään.*

*Henkilökohtaisen budjetin avulla saatoin kustantaa mökkitalkkarin, joka kunnosti puuceen, putsasi katon ja kävi pesemässä ikkunat. Saatoimme viettää kesän mökillä, jossa miehelläni on mahdollisuus ulkoilla ja osallistua edes pienessä määrin pihatöihin. Ei sen väliä, vaikka harvointi vain levittää lehdet entisestään, pääasia, että on mielekästä tekemistä. Kaupunkiasunnosta hän ei mielellään ulos lähde.*

Henkilökohtaisen budjetin kokeilusta saatujen kokemusten perusteella voidaan todeta, että budjetin käyttäjän tulisi olla itsenäinen ja autonominen henkilö, joka pystyy ottamaan vastuuta omista palveluistaan ja myös hankkimaan niitä eri toimijoilta. Henkilökohtainen budjetti ei kokeilun perusteella sovi kaikille asiakkaille ja asiakasryhmille. Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää miettiä budjetista päättävien asiakas- ja palveluohjaajien roolia sekä koulutusta. Kun henkilökohtainen budjetti on käytössä, palveluohjaaja ei enää päätä asiakkaan palveluista, vaan hän neuvoo ja tukee asiakasta hankkimaan itselleen sopivimmat palvelut. Erityisen selvästi kokeilussa nousikin esiin juuri riittävän tiedon merkitys henkilökohtaisen budjetin hallinnoinnissa. Osa asiakkaista tarvitsi selvästi enemmän apua palvelujen hankintavaiheessa ja käytetyn rahamäärän seurannassa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että henkilökohtaisen budjetin suunnittelemisessa on ensiarvoisen tärkeää ottaa huomioon eri asiakasryhmien tarpeet, varmistaa riittävät tuki- ja neuvontapalvelut sekä panostaa työntekijöiden koulutukseen. Henkilökohtaisen budjetin parissa työskentelevät tarvitsevat itsekkin riittävästi tietoa voidakseen neuvoa asiakkaita budjetin käytössä. Lisäksi on muistettava, että myös palveluntuottajat tarvitsevat ohjausta ja tukea, jos henkilökohtainen budjetti otetaan laajemmalti käyttöön. Palveluntuottajia on myös valvottava jollakin tavalla, mikäli halutaan varmistaa palvelujen riittävä laatu ja estää mahdollisia väärinkäytöksiä.

Asiakkaan kannalta henkilökohtaisen budjetin hyötynä ovat tarpeita vastaavat palvelut. Asiakas voisi itse jaksottaa tarvitsemiensa palvelujen käytön ajallisesti ja hankkia ainoastaan niitä palveluita, jotka tukevat hänen toimintakykyään sekä jaksamistaan. Henkilökohtainen budjetti antaa asiakkaalle mahdollisuuden aktiiviseen ja toiminnalliseen rooliin omassa elämässään. Budjetin avulla asiakas voi hallita ja seurata omien palvelujensa kokonaisuutta. Painopiste muuttuu yksittäisistä tarpeista kokonaisvaltaiseen ajattelutapaan.

## 4 Lainsäädäntöön tarvitaan muutoksia



**HENKILÖKOHTAISEN BUDJETIN KÄSITETTÄ** ei ole määritelty sosiaali- ja terveystalouden järjestämismuotona nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Tästä syystä verottaja kohtelee rahana annettua tukea palveluiden ostoon veronalaisena tulona, eli rahana maksetusta henkilökohtaisesta budjetista tulee tehdä ennakonpidätys.

Tampereella henkilökohtaisen budjetin käyttökokeilun lainsäädäntökehikkona toimi laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Kokeilu toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilakia noudattaen, mutta henkilökohtaisen budjetin toiminta-ajattelua sovellettiin siten, että perheillä oli mahdollisuus myös maksusitoumuksiin. Niiden myöntäminen pohjautui puolestaan sosiaalihuoltolaista nouseviin ohjeisiin.

Henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen olemassa olevalla lainsäädännöllä oli siis eräänlaista soveltamista palvelusetelilain ja sosiaalihuoltolain reunaehdoilla. Seuraavassa selvennetään tarkemmin, minkälaiset reunaehdot sosiaalihuoltolaki sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä antoivat Tampereen henkilökohtaisen budjetin kokeiluun.

### Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaki (1982/710) määrittelee sosiaalihuollon toteuttamisen seuraavasti:

*”Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on yksilön ja perheen ongelmat otettava huomioon siten, että toimenpiteet niiden ratkaisemiseksi yhteen sovitaan.”*

Sosiaalihuoltolaki ei varsinaisesti kiellä antamasta palvelua rahana, mutta laki ei tunne henkilökohtaista budjettia sosiaalipalveluiden järjestämisen muotona. Sama pätee myös terveydenhuoltolainsäädäntöön.

### Verottajan tulkinta

Pirkanmaan vero toimistolle lähetettiin vuonna 2011 tehdyn henkilökohtaisen budjetin määrittelytyön yhteydessä ennakkoratkaisupyynnöksi henkilökohtaisen budjetin ennakonpidätysmenettelystä. Hakemuksessa veroviranomaisia pyydettiin ottamaan kantaa seuraavaan:

1. Onko henkilökohtaisena budjettina myönnetty rahausumma asiakkaalle veronalaista tuloa?
2. Pitääkö Tampereen kaupungin tehdä henkilökohtaisen budjetin suorituksista ennakonpidätys, kun asiakkaalla on maksukortti, jonka
  - käyttöä eri palveluihin ei ole rajattu
  - käyttö on rajattu vain tiettyihin palveluihin tai tiettyihin palveluntuottajiin (verrattavissa nykyiseen palveluseteliin)
  - käyttö on rajattu vain palvelu- ja hoitosuunnitelmassa määriteltyihin palveluihin?

Sisä-Suomen yritysvero toimisto (15.2.2011) ei antanut asiassa ennakkoratkaisua, koska pyynnön kohteen olisi pitänyt olla luonnollinen henkilö. Sen sijaan vero toimisto ohjeisti, että **rahana maksetusta henkilökohtaisesta budjetista tulee tehdä ennakonpidätys**. Järjestely on vero toimiston mukaan veroton etuus vain siinä tapauksessa, että se

- myönnetään selvästi määriteltyihin palveluihin
- on henkilökohtainen eikä siten siirrettävissä toiselle henkilölle
- ei ole suoraan asiakkaalle maksettavaa rahaa, jonka käytön hän itse määrittelee.

Tampereen kaupungin lakimiesyksikkö linjaa, että nyky-lainsäädännön puitteissa sosiaalipalveluita ei ole mahdollista tuottaa antamalla rahaa asiakkaan käyttöön. Kunnan täytyy vastata sosiaalipalveluiden laadusta, mikä tarkoittaa palveluntuottajien hyväksymistä vähintään sellaisin ehdoin, jotka vastaavat kunnan oman tuotannon palveluiden sisältöä ja laatua. Laki ja sen tulkinta kaventavat asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia sekä kankeuttavat palveluiden ostamista. Miten esimerkiksi päiväkeskuspäivän korvaava iltajääkiekko-ottelussa tai teatterissa täyttää asetetut ehdot?

Lakimiesyksikkö toteaa lisäksi, että sosiaalihuoltolain kolmanteen lukuun tulisi saada kohta henkilökohtaisesta budjetista. Henkilökohtainen budjetti määriteltäisiin laissa yhtenä mahdollisena vaihtoehtona sosiaalipalveluiden järjestämiseksi. Lisäksi tuloverolain 92 pykälään pitäisi saada kohta, joka yksiselitteisesti vapauttaa henkilökohtaisen budjetin asiakkaan tuloverosta.

Vuonna 2014 Tampereella tehdyssä kokeilussa asiakkaiden toivomia palveluita ei voitu toteuttaa palveluseteliä käyttäen, vaan avuksi otettiin maksusitoumukset. Palvelusetelit ovat liian työläitä, jos toive palvelusta ei kuulu sosiaali- ja terveysalan piiriin tai jos se ei alun alkaenkaan kuulu palvelusetelillä saatavaan palvelutarjontaan.

## Miten esimerkiksi päiväkeskuspäivän korvaava ilta jääkiekko-ottelussa tai teatterissa täyttää asetetut ehdot?

### Palvelusetelilainsäätö

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (1992/733) todetaan, että palvelusetelillä voidaan järjestää omaishoitoa tukevia palveluja. Palvelusetelijärjestelmässä kunta sitoutuu maksamaan palvelunkäyttäjän hankkimat palvelut siihen palvelusetelin arvoon asti, jonka kunta on päättänyt. Palveluiden tulee olla kunnan hyväksymän yksityisen palveluntuottajan tuottamia.

Palvelusetelilain soveltaminen henkilökohtaiseen budjettiin tarkoittaa, että

- palvelu on hankittava kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta
- kunnan tulee päättää, mihin palveluihin palveluseteliä voi käyttää. Jotta asiakkaat voivat hankkia niitä palveluita, joita he nyt saavat omaishoidon tukena, palvelusetelillä hankittavien palveluiden ja palveluntuottajien määrää pitäisi lisätä. Kunnan tulee pitää luetteloa palveluntuottajista. Luettelosta käyvät ilmi palvelu, palveluntuottaja ja hinta. Luettelon tulee olla julkisesti saatavilla.
- palveluntuottajan tulee olla merkitty ennakkoperintäkisteriin
- palveluntuottajan tulee täyttää kyseiselle toiminnalle yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (603/1996) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) asetetut vaatimukset
- palveluntuottajan tuottamat palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, jota vastaavalta kunnalliselta toiminnalta edellytetään
- palveluntuottajalla tulee olla potilasvahinkolain (585/1986) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus, jonka vakuutusmäärän voidaan palvelutoiminnan laatu ja laajuus huomioon ottaen arvioida riittävän toiminnasta mahdollisesti aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamiseen ja joka muilta ehdoiltaan vastaa tavanomaista vastuuvakuutus käytäntöä
- palveluntuottaja täyttää kunnan erikseen asettamat asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään tai laatuun tai kunnan olosuhteisiin liittyvät taikka muut vastaavat vaatimukset
- henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen useina palvelusetelinä ei ole asiakkaalle veronalaista tuloa.



## Kokeilusta nousseita ehdotuksia kokeilulainsäädännön sisällöksi

Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan mallia, jossa asiakas valitsee

- palveluntuottajan
- käyttämänsä palvelut.

Palvelusetelimallissa valinta kohdistuu palveluntuottajaan, ei käytettyihin palveluihin. Henkilökohtaisessa budjetissa valinnanvapaus on suurempi. Asiakas voi esimerkiksi vaihtaa osan siivouspalveluista kuljetuspalveluksi tai liikunta- palveluksi. Palveluiden vaihtaminen toisiin palveluihin ei kuitenkaan saa vaarantaa asiakkaan hyvinvointia tai toimintakykyä.

Henkilökohtainen budjetti edellyttää palvelunjärjestäjän, kunnan, puolelta uudenlaista ajattelua – asiakkaan avuntarve on muutettava budjetiksi eli rahaksi. Ei siis riitä, että mallissa määritellään ainoastaan avuntarvetta vastaavat palvelut, vaan myös niiden arvo tulee määrittää.

Henkilökohtaisen budjetin kokeilulain lähtökohtana olisi, että

- henkilökohtainen budjetti ei poista kunnan järjestämisvelvollisuutta
- kaikilla kansalaisilla ja asiakkailla on mahdollisuus henkilökohtaiseen budjettiin tuloista riippumatta
- asiakkaan hyvinvointia ei saa heikentää
- asiakkaalla on oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista; henkilökohtaisen budjetin käsite määritellään laajasti, jotta budjetilla hankittavat palvelut olisivat mahdollisimman monipuolisia ja ne vastaisivat asiakkaan tarpeita.

Toimintamallissa kunta päättäisi henkilökohtaisen budjetin

- käyttöönotosta
- soveltamisesta eri asiakasryhmille
- rahallisesta arvosta ja laskentamallista.

Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta henkilökohtaiseen budjettiin. Kunta päättää henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta ja siihen sisältyvistä palveluista. Kokeilulaissa mitään asiakasryhmää ei tulisi sulkea henkilökohtaisen budjetin ulkopuolelle. Kunnalla tulee olla mahdollisuus päättää asiakasryhmistä ja asiakkaista, joille henkilökohtaista budjettia tarjotaan. Kunnan ei kuitenkaan tulisi myöntää asiakkaalle henkilökohtaista budjettia, jos

- asiakas ei onnistu itsenäisesti hankkimaan hyvinvointinsa kannalta keskeisiä palveluita
- asiakas käyttää henkilökohtaista budjettia väärin
- asiakkaan tai hänen edunvalvojansa toimintakyky heikkenee merkittävästi.

Lisäksi asiakkaan kiireellinen ja tahdosta riippumaton hoito tulisi rajata ja sulkea pois henkilökohtaisen budjetin kokeilulaista.

Asiakasohjauksen näkökulmasta henkilökohtaiseen budjettiin siirtyminen muuttaa asiakas- ja palveluohjaajien työnkuvaa siten, että palveluista päättävän ja järjestävän toimijan rooli muuttuu kohti tukijan ja neuvojan roolia. Asiakasohjaajien työssä korostuvat toimintakentän vahva tuntemus ja ammattitaito. Kokeilulaissa tulisi korostaa asiakasohjauksen merkitystä henkilökohtaisen budjetin toteuttamisessa.

On selvää, että toiset asiakkaat tarvitsevat enemmän tukea kuin toiset, mutta vasta käytännön kokemukset antavat enemmän tietoa asiakasohjauksen tarpeesta. Myös tästä syystä kokeilulain sovellettavuusalue olisi jätettävä mahdollisimman laajaksi ja sen soveltaminen kunnan päätettäväksi. Tampereen kokeilussa asiakasohjaus nousi merkittävään rooliin ja sen tärkeys vahvistui aikaisemmasta. Lisäksi huomattiin, että Palvelutori-toimintamallin mukainen alueellisten Lähitorien toiminta on tärkeää. Tunteakseen alueellista toimintaa palveluntuottajien verkoston on oltava kyseisellä alueella.

Asiakkaan kannalta henkilökohtaisen budjetin hyötyinä ovat nykyistä paremmin tarpeita vastaavat palvelut. Asiakas voisi itse ajallisesti jaksottaa palveluiden käytön ja hankkia palveluita, jotka hänen mielestään parantavat hänen toimintakykyään tai hyödyttävät häntä. Henkilökohtainen budjetti on antanut omaishoitoperheille mahdollisuuden aktiiviseen oman elämän hallintaan ja kokemuksen siitä, että heitä arvostetaan. Se myös aktivoi ja tukee budjetin käyttäjien läheisiä, ystäviä ja naapureita. Perhe maksaa saamastaan avusta ja tulee hyvin toimeen ympärillä olevan verkoston tuella. Kunnan resurssit voidaan siten kohdistaa niihin palveluihin, joita ei voida korvata muilla ratkaisuilla.

## Muutosehdotukset lainsäädäntöön

Henkilökohtaisen budjetin käsitettä ei ole määritelty sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismuotona nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Tästä syystä esimerkiksi verottaja kohtelee rahana annettua tukea veronalaisena tulona ja siitä tulee tehdä ennakonpidätys.

Tampereen kaupungin lakimiesyksikkö ja Kuntaliiton juristi antoivat lausunnon henkilökohtaisen budjetin pilotin käynnistämisestä:

”Omaishoitajan vapaasta on säädetty varsin ehdottomasti omaishoidon tuesta annetun lain 4 §:ssä. Hoitaja ei voine tehokkaasti luopua oikeudestaan vapaaseen edes osittain (toisin kuin hoitopalkkion osalta 5 § 3 momentti). Oikeuskäytännössä on myös katsottu, että päättäessään maksaa omaishoitajana toimivalle puolisolle loman

järjestämisen asemasta lisäpalkkion käytettäväksi hoidettavan hoidon järjestämiseen omaishoitajan vapaan aikana kunta ei ollut järjestänyt omaishoitajalle mahdollisuutta pitää vapaata laissa säädetyllä tavalla (KHO 17.3.2005 T572). Kyseisessä tapauksessa järjestely oli tapahtunut ilmeisesti kunnan aloitteesta.

Vaikka pilotissa lienee tarkoitus toimia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, jää silti oikeudellinen riski, että asiakas voi myöhemmin vaatia saamattomia lomapäiviä. Riskiä voi hieman vähentää se, että valinta vapaa-päivien ja muiden palvelujen välillä lienee asiakkaan itsensä. Kuinka todennäköinen kyseinen jälkikäteinen vaatimus on, siihen on vaikea ottaa kantaa. Toisaalta taas asiakasmäärältään rajatussa kokeilussa tuo riski voi olla helpompi hyväksyä.”

Henkilökohtainen budjetti palveluiden järjestämistä vaksi tulisi määrittää lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksista kokeilulainsäädäntöä

varten. Lisäksi henkilökohtaisen budjetin käsite olisi määriteltävä sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin, ja tarvittavat muutokset tulisi tehdä myös tuloverolakiin sekä asiakasmaksulakiin. Tuloverolain muutos on verottajan tulokinnan perusteella välttämätöntä. Tarvittaessa lainsäädännön valmistelija voi pohtia, tarvitaanko muutoksia muualle lainsäädäntöön.

Kun henkilökohtaista budjettilainsäädäntöä kokeillaan eri kunnissa, saadaan kokemuksia ja hyviä käytäntöjä, jotka auttavat pysyvän lainsäädännön tekemistä. Muutokset lainsäädäntöön:

- laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733
- sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
- terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734
- tuloverolaki 30.12.1992/1535.

**Asiakkaan kannalta henkilökohtaisen budjetin hyötynä ovat nykyistä paremmin tarpeita vastaavat palvelut.**

# Lähteet

## Verkkolähteet

- Alakeson, Vidhya. 2010.  
International Developments in Self-Directed Care. The Commonwealth Fund 1370 (2010): 78.  
[http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Issue%20Brief/2010/Feb/1370\\_Alakeson\\_intl\\_devel\\_selfdirected\\_care\\_ib\\_v2.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Issue%20Brief/2010/Feb/1370_Alakeson_intl_devel_selfdirected_care_ib_v2.pdf)
- Alatalo, Heidi. 2011.  
Palveluohjaus sosiaali- ja terveystoimessa: palveluohjaushankkeen loppuraportti. Helsinki: Sitra. 2011.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/2011/palveluohjaus-sosiaali-ja-terveystoimessa>
- Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeineen palveluverkko -hanke 2010–2013. Loppuraportti.
- Björklund, Jenny, Hihnala, Hanna & Seppänen, Eija. 2011.  
Kansalaiset vaikuttajina: palveluseteli sosiaalisessa mediassa. Helsinki 2011.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/2011/kansalaiset-vaikuttajina-0>
- Blackman, Duncan H. 2007.  
Individualized Funding: Backgrounder.  
<http://www.craconferences.com/resources.html>
- College voor zorgverzekering (CVZ). 2005.  
Personal budget. Purchase your own care in 8 steps.  
<http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/51BEE99E-C4CB-4642-BF9F-5299621A4141/0/CVZpresentationASchuurman06112009.pdf>
- de Boer, Floris & Schuttel, Patrick & Slippens, Thijs. 2009.  
Personal budgets (PGB's) for long term care in the Netherlands.  
<http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/A2C9F7B9-00C9-49D5-838D-54150AF86303/0/MinvwsFlorisdBoer05112009.pdf>
- Decruynaere, Elke. 2010.  
The personal budget (PGB) in the Netherlands. Expertise Centre Independent Living.  
[http://www.independentliving.be/upload/EOL/Publicaties/English%20def/The%20PGB%20in%20the%20Netherlands\\_ED\\_2010.pdf](http://www.independentliving.be/upload/EOL/Publicaties/English%20def/The%20PGB%20in%20the%20Netherlands_ED_2010.pdf)
- Henkilökohtainen budjetti Vernerissä.
- Juntunen, Eeva. 2010.  
Hollannin malli: henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Suomenkielinen tiivistelmä KPMG:n laatimasta raportista: Description of the Dutch personal budget system. Raportti kokonaisuudessaan englanniksi. Helsinki: Sitra. 2010.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/2010/hollannin-malli-henkilökohtainen-budjetti-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>
- Koila, Turo. 2010.  
Palvelusetelijärjestelmän juridinen viitekehys: sopimukset ja hyväksymiskriteerit. Helsinki: Sitra. 2010.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/2010/palvelusetelijarjestelman-juridinen-viitekehys>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Leadbeater, Charles & Bartlett, Jamie & Gallagher, Niamh. 2008.  
Making it personal.  
[http://www.demos.co.uk/files/Demos\\_PPS\\_web\\_A.pdf?1240939425](http://www.demos.co.uk/files/Demos_PPS_web_A.pdf?1240939425)
- Leinonen Emilia. 2014.  
Henkilökohtainen budjetti, systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta.
- Melin, Tuomo, Tuominen-Thuesen, Minna & Koila, Turo. 2010.  
Palvelusetelin hinnoittelupolitiikan vaihtoehtoja ja malleja. Helsinki: Sitra.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2028.pdf>
- Mithran, Samuel. 2009.  
Direct payments, personal budgets and individual budgets.  
<http://www.communitycare.co.uk/Articles/2009/04/08/102669/direct-payments-personalbudgets-and-individual-budgets.htm>
- Moseley, Charles. 2004.  
Individual Budgeting, Control and Support: What Systems Need to Tell People. Impact 17. 2004: 1, 4–5, 28.  
<http://ici.umn.edu/products/impact/171/171.pdf>
- Palvelusetelin käyttöönaton käsikirja.  
Helsinki: Sitra. 2011.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2049.pdf>
- Palvelusetelin käyttöönaton taloudelliset vaikutukset.  
Helsinki: Sitra. 2011.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2047.pdf>
- Saldo, Per. 2010.  
Taking control.  
<http://www.pgb.nl/persaldo/english/?waxtrapp=tdtvrMsHcwOhcPjBCAU>
- Seppänen, Eija. 2010.  
Kansalaisten palveluseteli: selvitys kansalaisten osallistumisesta palvelusetelin kehittämiseen syksystä 2009 kesään 2010. Helsinki: Sitra.  
<http://www.sitra.fi/julkaisu/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2033.pdf>
- Seppänen, Eija & Tapio, Ville. 2009.  
Palveluseteli: esiselvitys käyttäjätarpeista. Helsinki: Sitra. 2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X, 2005:30.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4069.pdf&title=Omaishoidon\\_tuki\\_\\_Opas\\_kuntien\\_paattajille\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4069.pdf&title=Omaishoidon_tuki__Opas_kuntien_paattajille_fi.pdf)
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Tiedän mitä tahdon!  
Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Loppuraportti.

Tolonen, Esa. 2010.

Palvelukortti maksamisen välineenä. Helsinki: Sitra.  
[http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/  
Selvityksi%C3%A4%2031.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2031.pdf)

Tuloverolaki 30.12.1992/1535.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921535>

Vastauksia kansalaisten kysymyksiin palvelusetelistä.

Helsinki: Sitra. 2011.  
[http://www.sitra.fi/julkaisut/Esitteet/2011/Vastauksia\\_kysymyksiin\\_  
palvelusetelista.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/Esitteet/2011/Vastauksia_kysymyksiin_palvelusetelista.pdf)

## Kirjallisuus

Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen,

Pietilä, Savikko, Pitkälä (toim.) 2006.

Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto.

Koskiahho, Briitta. 2008.

Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa: Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Kremer, Monique. 2006.

Consumers in Charge of Care: The Dutch Personal Budget and its Impact on the Market, Professionals and the Family. *European Societies* 8 (2006): 3, 385–401.

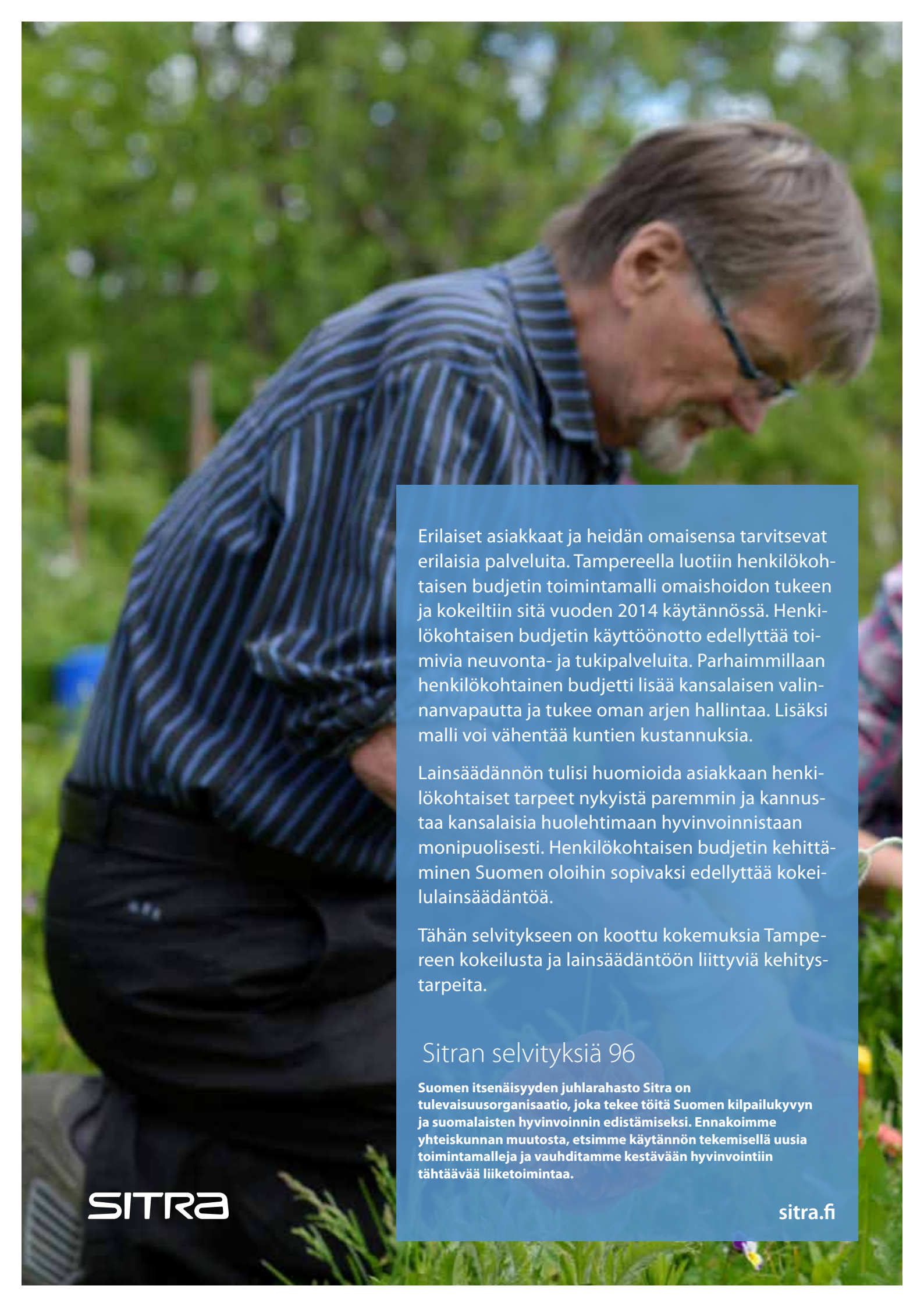
Rabiee, Parvaneh & Moran, Nicola & Glendinning, Caroline. 2009.

Individual Budgets: Lessons from Early Users' Experiences. *British Journal of Social Work* 39 (2009), 918–935.

Salanko-Vuorela, Merja & Purhonen, Merja & Järnstedt,

Pia & Korhonen, Annikki. 2006.

Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006 – "Hoitaahan ne joka tapauksessa". Kehitys Oy.



Erilaiset asiakkaat ja heidän omaisensa tarvitsevat erilaisia palveluita. Tampereella luotiin henkilökohtaisen budjetin toimintamalli omaishoidon tukeen ja kokeiltiin sitä vuoden 2014 käytännössä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää toimivia neuvonta- ja tukipalveluita. Parhaimmillaan henkilökohtainen budjetti lisää kansalaisen valinnanvapautta ja tukee oman arjen hallintaa. Lisäksi malli voi vähentää kuntien kustannuksia.

Lainsäädännön tulisi huomioida asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet nykyistä paremmin ja kannustaa kansalaisia huolehtimaan hyvinvoinnistaan monipuolisesti. Henkilökohtaisen budjetin kehittäminen Suomen oloihin sopivaksi edellyttää kokeilulainsäädäntöä.

Tähän selvitykseen on koottu kokemuksia Tampereen kokeilusta ja lainsäädäntöön liittyviä kehitystarpeita.

## Sitran selvityksiä 96

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on tulevaisuusorganisaatio, joka tekee töitä Suomen kilpailukyvyyn ja suomalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Ennakoimme yhteiskunnan muutosta, etsimme käytännön tekemisellä uusia toimintamalleja ja vauhditamme kestävään hyvinvointiin tähtäävää liiketoimintaa.