

Mari Patronen, Tuomo Melin, Minna Tuominen-Thuesen, Eeva Juntunen, Sirpa Laaksonen ja Wilhelmiina Karikko

Henkilö- kohtainen budjetti

Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa

Henkilö- kohtainen budjetti

Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa

© tekijät ja Sitra

Kustantaja: KL-Kustannus Oy

Ulkoasu: Minna Ruusinen / Miks' ei! Oy

Tämä teos kuuluu Suomen itsenäisyyden juhlarahaston julkaisusarjaan (Sitra 298)

ISSN 1457-5736 (URL:<http://www.sitra.fi>)

ISBN 978-951-563-838-0 (URL:<http://www.sitra.fi>)

ISBN 978-951-98498-7-4

Hakapaino

Helsinki 2012

Esipuhe	5
Tiivistelmä	6
1. Johdanto	8
2. Valinnanvapautta eurooppalaisittain – henkilökohtainen budjetti	9
2.1. Hollanti	9
2.1.1. Taustaa	9
2.1.2. Miten järjestelmä toimii?	10
2.1.3. Kokemuksia järjestelmästä	14
2.1.4. Esimerkkejä henkilökohtaisen budjetin käytöstä	19
2.2. Englanti	22
2.2.1. Hallinnointi ja maksaminen	22
2.2.2. Arviointi, neuvonta ja ohjaus	24
2.2.3. Palvelujen rahoitus	24
3. Omaishoito	25
3.1. Mitä omaishoidon tuki on?	25
3.2. Omaishoidon tuen hakeminen	26
3.3. Omaishoidon tuen asiakkaat ja omaishoitajat	27
3.4. Palvelut omaishoidontuen asiakkaille ja omaishoitajille	29
3.5. Kustannukset	33
3.6. Erilaisia perheitä – palvelut ja kustannukset	34
3.7. Johtopäätökset	37
4. Henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen	39
4.1. Sosiaalihuoltolaki	39
4.2. Palvelusetelilainsäädäntö	40
4.2.1. Toimintamalli omaishoidossa	41
4.2.2. Mitä henkilökohtaiseen budjettiin kuuluisi, ja mitä se maksaisi?	43
4.3. Johtopäätökset	45
5. Ehdotus henkilökohtaisen budjetin kokeilulainsäädännöksi	46
5.1. Lähtökohtia kokeilulainsäädännön sisällöksi	47
5.2. Muutokset lainsäädäntöön	49
5.3. Miten henkilökohtainen budjetti toimisi lakiuudistuksen jälkeen?	49
Lähteet	53

Esipuhe

Koko Sitran toimintaa ohjaa visio edistää Suomea kestäväen hyvinvoinnin edelläkävijänä. Erilaiset ohjelmamme, hankkeemme ja kokeilumme tähtäävät siihen, että voimme uudistaa ajattelua hyvästä elämästä ja sitä, miten sitä toteutetaan sekä mitataan. Sitran Kuntaohjelmassa edistetään hyvinvointipalveluita niin, että palveluiden saatavuus, laadukkuus sekä valinnanvapaus parantuvat ja palveluita voidaan tuottaa kustannusvaikuttavasti.

Kuntaohjelman palvelusetelihankeen tavoitteena on kansalaisten valinnanvapauden lisääminen sekä sen toimintamallien laajentaminen kuntien sosiaali- ja terveystalveissa. Erityisesti henkilökohtainen budjetti edustaa laaja-alaista muutosta palvelujen tuottamisessa kuntalaisille. Keskeisenä lähtökohtana on, että valinnanvapaus toteutuu kansalaisen tuloista riippumatta. Tavoitteen edistämiseksi tehdään konkreettisia toimenpiteitä, kokeiluja ja ratkaisuja kuntien kanssa.

Käsillä olevaan selvitykseen syntyi ajatus kansalaiskeskusteluissa, joita palvelusetelihanke toteutti vuosien 2009–2011 aikana. Kansalaiskeskustelujen tuloksena ”kansalaiset halusivat enemmän valtaa päättää palvelujen sisällöstä ja tuottajasta”. Viranomaisten näkökulmasta kansalaiskeskustelun tulos muotoutui kysymykseksi: ”Toimisivatko kansalaiset niin vastuullisesti, että he ilman viranomaisten kontrollointia hankkisivat julkisella rahoituksella tarvitsemansa hoivan ja hoidon?”

Tahto selvityksen tekemiseen vahvistui palvelusetelihankeen vuosien 2009–2010 opintomatkoilla Hollantiin ja Englantiin, missä henkilökohtainen budjetti oli kansalaisten käytössä. Suomessa syyskuussa 2010 järjestetyssä kansainvälisessä palveluseteliseminaarissa asiaa käsiteltiin jo varsin laajasti.

Tampereen kaupunki tarttui esitettyyn haasteeseen ennakkoluulottomasti syksyllä 2010, ja työhön päästiin jo ennen vuodenvaihdetta. Eurooppalaisia kokemuksia noudattaen soveltamisala haettiin kansalaisten lähellä olevasta hoitomuodosta – omaishoidosta. Käsitksemme mukaan henkilökohtainen budjetti soveltuu hyvin juuri omaishoitoon, mutta sen soveltamisalveita voidaan nähdä myös laajemmin sosiaali- ja terveystalveissa.

Sitran puolesta haluan kiittää erityisesti tamperelaisia päättäjiä ja kunnan työntekijöitä, jotka uskalsivat rohkeasti lähteä kehittämään kansalaisten päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta lisäävää toimintamallia sekä näin uudistamaan suomalaista sosiaali- ja terveystalvejärjestelmää. Haluan kiittää erityisesti Eeva Päivärintaa Tampereen kaupungilta, Synnöve Amberlaa ja Sami Uotista Suomen Kuntaliitosta sekä Eija Koivurantaä sosiaali- ja terveystministeriöstä.

Sitran palvelusetelihankeen puolesta toivon näiden selvitysten kannustavan Sinua osallistumaan sosiaali- ja terveystalveiden valinnanvapauden kehittämiseen.

Antti Kivelä

johtaja, Kuntaohjelma

Tiivistelmä

Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan tarpeen arvioinnissa 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. Periaate asiakkaille siirrettävästä vallasta hallita omaa elämäänsä oli keskeisellä sijalla, kun henkilökohtaisen budjetin järjestelmää suunniteltiin.

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 korostuu järjestelmän hajanaisuus ja asiakkaan alisteisuus palvelujärjestelmälle. Nykyinen lainsäädäntö ei huomioi riittävästi asiakkaan hyvinkin erilaisia henkilökohtaisia tarpeita tai tunnusta esimerkiksi kulttuuripalveluiden merkitystä hyvinvoinnin edistäjänä. Tämä johtaa asiakkaan itsemääräämisyvyyden 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 ikäihmistien palveluissa tehdyt laskelmat osoittavat kustannusten säästön, jos raskaan hoidon aloittamista voidaan siirtää ajassa eteenpäin. Myös ikäihmistien parissa tehdyt selvitykset kotona asumisen mielekkyydestä tukevat henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämistä omaishoitoon.

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole määritel-

ty henkilökohtaisen budjetin käsitettä sosiaali- ja terveystalouden järjestämismuotona. Tästä syystä verottaja kohtelee rahana annettua tukea palveluiden oston veronalaisena tulona – rahana maksetusta henkilökohtaisesta budjetista tulee tehdä ennakonpidätys. Näkemyksemme mukaan nyt olisi ryhdyttävä valmistelevaan kokeilulainsäädäntöä henkilökohtaiseen budjettiin.

Henkilökohtainen budjetti soveltuisi hyvin esimerkiksi

- lasten ja nuorten omaishoitajille tai tilanteisiin, joissa omaishoitaja on aktiivinen ja toimintakykyinen
- omaishoitajalle, joka huolehtii budjetin hallinnoinnista oman tukiverkostonsa avulla
Esimerkiksi iäkästä omaishoitopariskuntaa voisivat auttaa heidän lapsensa.
- terveystalouteen
Esimerkiksi aktiiviset asiakkaat voisivat käyttää glaukooman seuranta- ja mammografiapalveluja. Lisäksi se soveltuisi, muun muassa diabeteksen hoitoon.
- kuntoutuspalveluihin
Esimerkiksi asiakkaat voisivat itsenäisesti hankkia kuntoutuspalveluita.
- vammaispalveluihin.

1. Johdanto

Kirjan tavoitteena on selvittää, miten henkilökohtaisen budjetin toimintamalli voitaisiin ottaa käyttöön Suomessa.

Luvussa 2 on esitelty Sitran palvelusetelihankkeessa selvitettyjä Hollannin ja Ison-Britannian henkilökohtaisen budjetin malleja. Luvussa selvitetään järjestelmien taustoja, niiden toimintaa ja rahoitusta sekä kokemuksia henkilökohtaisen budjetin käytöstä. Molemmissa maissa painotetaan muun muassa sähköisten järjestelmien kehittämistä asiakkaan avuksi. Tekstit pohjautuvat Sitran palvelusetelihankkeessa julkaistuihin selvityksiin ”Hollannin malli: henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveyspalveluissa” (Sitran selvityksiä 37, 2010) ja vuonna 2010 Englantiin toteutettuihin kahteen opintomallin. Luvun alussa on lyhyt yhteenveto kansainvälisten kokemusten ymmärtämiseksi.

Luvussa 3 esitellään omaishoitoa sekä omaishoidon tuen toimintamalli Suomessa. Luvussa esitellään myös Tampereen kaupungin 40 omaishoidon tukiperheen palveluiden sisältöä, palveluprosessia, palvelun hintakehitystä sekä omaishoidon tuen merkitystä omaishoidossa. Luvun lopussa on johdopäätöksiä nykyjärjestelmän ongelmista henkilökohtaisen budjetin lähtökohdista.

Luvussa 4 esitellään toimintamalli, miten henkilökohtainen budjetti voitaisiin nykytilanteiden puitteissa toteuttaa. Tämä ei kuitenkaan ole riittävän asiakaslähtöinen toimintamalli.

Luvussa 5 esitellään lähtökohtia, perusteluita ja ehdotus kokeilulainsäädännön toteuttamiseksi. Kokeilulain säätäminen nopeuttaisi käytännön toimintamallien kehittämistä kunnissa ja kuntayhtymissä. Henkilökohtainen budjetti soveltuu omaishoidon lisäksi myös muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Mahdollistamalla kokeilu eri palveluissa palvelujärjestelmän toimintamallit voivat kehittyä asiakaslähtöisiksi – kansalaisten tarpeita vastaaviksi!

2. 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 oman elämän hallintaa, kun hoito ja apu annetaan asiakkaan 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. Periaate asiakkaille siirrettävästä vallasta oman elämän hallitsemiseksi oli keskeisellä sijalla, kun henkilökohtaisen budjetin järjestelmää suunniteltiin.

Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen perustuu julkisen sosiaali- ja terveystoimen tekemään asiakkaan tarpeen arviointiin ja 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 henkilökohtaisen budjetin mallia pidetään kustannustehokkaana ja byrokratiaa vähentävänä. Sen avulla hoito ja apu kohdistuvat entistä paremmin asiakkaan tarvitsemiin palveluihin ja vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

2.1. Hollanti

2.1.1. Taustaa

Henkilökohtaista budjettia edelsi 1990-luvun alkupuolella toteutettu asiakasbudjettikokeilu. Se oli tarkoitettu kodeissa annettuun hoitoon tai hoivaan sekä vammaisten palveluihin. Vuonna 1995 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.

Vaikka järjestelmä oli aluksi monimutkainen ja vaati useiden eri osapuolten osallistumista, se oli kuitenkin hyvin suosittu. Ministeriön päätöksellä määrärahojen hallinnointi siirrettiin liitoilta sosiaalivakuutuspankille (Social Insurance Bank), joka on vastuussa myös kansallisen vakuutusjärjestelmän toteuttamisesta.

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 järjestämässään palveluissa.

Toimintaa ohjaava lainsäädäntö

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

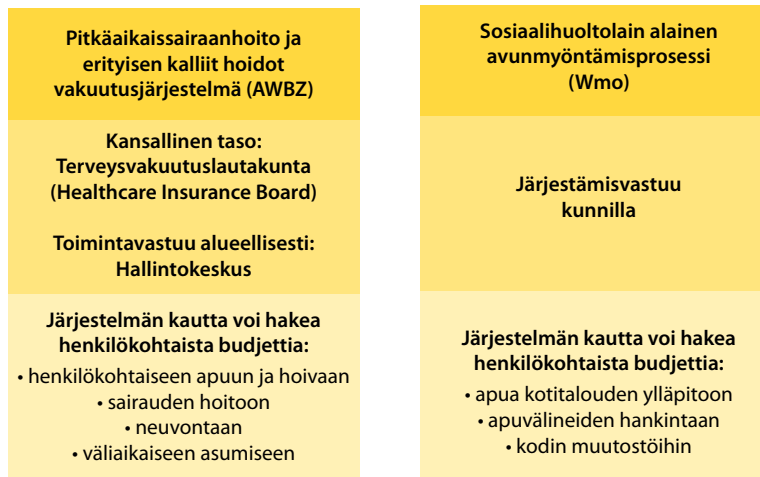
Hollannissa terveydenhuollon palvelut rahoitetaan vakuutusilla. Terveystalain mukaisesti kansalaisten on otettava terveysvakuutus. Vain vakuutettu henkilö on oikeutettu hakemaan henkilökohtaista budjettia paikallisilta hallintokeskuksilta. Keskuksat neuvottelevat palveluita tuottavien osapuolten kanssa asiakkaille tarjottavan hoidon määrästä, hinnasta ja laadusta.

Terveystalain mukaisesti kansalaisten on otettava terveysvakuutus. Vain vakuutettu henkilö on oikeutettu hakemaan henkilökohtaista budjettia paikallisilta hallintokeskuksilta. Keskuksat neuvottelevat palveluita tuottavien osapuolten kanssa asiakkaille tarjottavan hoidon määrästä, hinnasta ja laadusta.

2.1.2. Miten järjestelmä toimii?

Henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää asiakkaalle kahden eri lainsäädännön perusteella riippuen siitä, hakeeko 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.

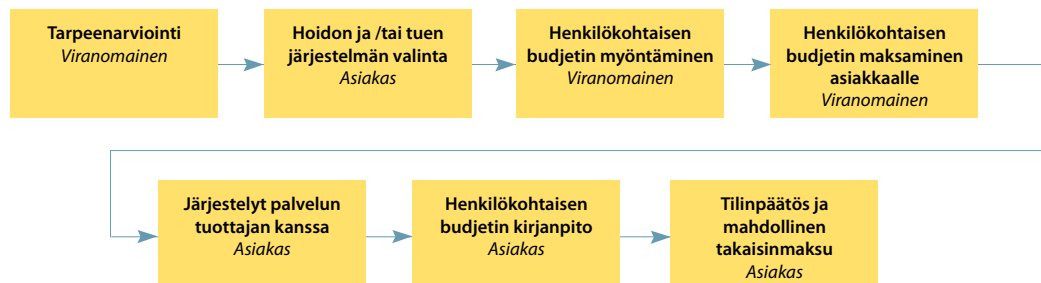
KUVA 1. AWBZ:n ja Wmo:n järjestelmien pääpiirteet



Asiakkaan näkökulma

Henkilökohtaisen budjetin hakeminen pitkäaikaissairaanhoitoon ja erityisen kalliiden hoitojen kattavan terveystakuun (AWBZ) järjestelmästä eroaa jonkin verran kuntien toteuttamasta sosiaalihuoltolain alaisesta myöntämisprosessista (Wmo). AWBZ:n ja Wmo:n menettelytavat henkilökohtaisen budjetin myöntämisessä ovat kuitenkin hyvin samankaltaisia. Wmo:n paikallisen toteuttamisen vuoksi joillakin alueilla saattaa olla seuraavasta esitetystä mallista poikkeava oma käytäntö. Alla oleva kaavio kuvaa henkilökohtaisen budjetin asiakasprosessia AWBZ:n järjestelmässä ja useimmissa tapauksissa myös Wmo:n järjestelmässä.

KUVA 2. Henkilökohtaisen budjetin asiakasprosessi



Tarpeenarviointi

Lähes aina asiakas pyytää itse sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenarviointia siihen erikoistuneesta arviointikeskuksesta. Joissakin tapauksissa aloite tarpeenarviointiin voi tulla esimerkiksi asiakasta hoitaneelta lääkäriltä. Arviointikeskukset ovat riippumattomia, ja ne arvioivat objektiivisesti asiakkaan hoidontarpeen. Arviointikeskusten perustamista ja toimintaa ohjaa oma kansallinen lainsäädäntö. Arviointikeskukset voivat tarvittaessa konsultoida asiakasta hoitanutta lääkärinä arvon tekemisessä. Lopputuloksena on hoidon määrä, johon asiakas on oikeutettu. Hoidon tarve määritellään eri luokkien mukaan tunneissa siten, että hoidolle on määritelty tietyt 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 määrärahasista, joka maksetaan suoraan siihen hoitolaitokseen, jossa asiakas saa hoidon. Budjetti laskeetaan 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 tarpeenarvioinnissa määritellyt palvelut ja apuvälineet parhaaksi katsomaltaan taholta henkilökohtaisella budjetilla
- yhdistääkö hän edelliset vaihtoehdot ja saa käyttöönsä osan henkilökohtaisesta budjetista rahana tiettyjen palveluiden tai hoidon hankintaa varten ja osan palveluista arviointikeskuksen osoittamalta palveluntuottajalta.

Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen

Henkilökohtaisen budjetin määrä lasketaan tarpeenarvioinnin pohjalta. Lain mukaisesti eri hoidolle määritellään vuosittaiset korvausmäärät niiden vaativuusluokitusten 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.

Henkilökohtaisen budjetin käyttö lopetetaan arviointikeskuksen tekemän päätöksen mukaisesti tai seuraavissa tapauksissa:

- Asiakas kuolee.
- Asiakas on ollut hoitolaitoksessa tai sairaalassa kaksi kuukautta tai kauemmin.
- Asiakas on ilmoittanut, että hän haluaa lopettaa henkilökohtaisen budjetin käytön.
- Asiakas on hoitanut henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät velvoitteet huonosti, tai sitä ei ole käytetty tarkoitettuun palveluun tai hoitoon. Tämä johtaa siihen, että hänelle ei enää myönnetä mahdollisuutta hakea henkilökohtaista budjettia.

Henkilökohtaisen budjetin maksaminen

Henkilökohtaisen budjetin avulla saatua rahoitusta ei katsota asiakkaan tuloksi, koska sillä voidaan hankkia vain määritellyjä terveydenhuollon palveluita. Näin ollen se ei kuulu verotuksen piiriin.

Määritelty budjetti maksetaan asiakkaalle etukäteen joko yhdessä tai useammassa erässä budjetin suuruudesta riippuen.

TAULUKKO 1. Henkilökohtainen budjetin maksu asiakkaalle

määrä	maksun ajoittaminen asiakkaalle
< 2 500 €	kerran vuodessa
2 500 – 5 000 €	puolen vuoden välein
5 000 – 25 000 €	kolmen kuukauden välein
> 25 000 €	kuukausittain

Väärinkäytösten estämiseksi budjetti siirretään aina asiakkaan tilille tai hänen vanhemmilleen, huoltajalle tai viranomaisen hyväksymälle edustajalle. Rahaa ei koskaan siirretä kolmannelle osapuolelle, esimerkiksi palveluja välittäville yrityksille.

Järjestelyt palveluntuottajan kanssa

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.

Sosiaalivakuutuspankki (Social Insurance Bank) on viime vuosina tehnyt asiakkaiden tueksi ja käyttöön sopimusmalleja sopimuksen tekemistä varten. Sopimuksia on neljää eri tyyppiä:

- sopimus, jossa hoitoa antaa perheenjäsen tai valtuutettu. Hoitoa antaa joku samassa taloudessa asuva perheenjäsen, kuten lapsi, puoliso tai sisarus. Myös laillisesti valtuutettu edustaja voi tulla kyseeseen. Hoidontuottaja voi toimia vapaana ammatinharjoittajana tai olla työntekijä.
- sopimus, jossa palvelun tuottaa hoito-organisaatio tai -laitos. Hoidon ja avun tarjoaa jokin säännöllisesti palveluita tuottava organisaatio.
- sopimus, jossa hoidonantaja työskentelee yrityksestä käsin ja hänellä on useita eri asiakkaita, esimerkiksi freelancepalveluntuottajat, tai palveluita tuottava organisaatio.
- työsopimusmalli: Kaikissa edellisissä budjetin haltija toimii päämiehenä, mutta tässä tapauksessa hän toimii työnantajana. Tällöin budjetin haltijan on hoidettava lain mukaiset työnantajan velvoitteet ja maksut.

Henkilökohtaisen budjetin hallinta ja kirjanpito

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

Asiakkailla tarjotaan mahdollisuus antaa kirjanpito sosiaalivakuutuspankin (SVB) hoidettavaksi. SVB tarjoaa myös muita palveluita ja neuvoja henkilökohtaisen budjetin käyttäjille. Monet pankin peruspalvelut ovat ilmaisia asiakkaille. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi

- palkanlaskentaan liittyvä apu
- neuvonta vahingonteon tai erimielisyyksien selvittämisessä
- henkilökohtainen neuvonta monissa käytännönasioissa.

Myös budjetin käyttäjien edunvalvontajärjestöt tarjoavat jäsenilleen neuvoa ja apua monenlaisissa kysymyksissä.

Tilivelvollisuus ja takaisinmaksu

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, on siitä 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 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, jolle hänellä ei ole osoittaa selvitystä. Pieni osa budjetista, vähintään 250 ja enintään 1 250 euroa, on kuitenkin asiakkaan vapaasti käytettävissä.

2.1.3 Kokemuksia järjestelmästä

Terveydenhuollon kustannusten kehittyminen

Hollannissa terveydenhuollon menoihin vuodelle 2010 budjetoitiin 59,3 miljardia euroa, joka sisältää kansallisen pitkäaikaissairaanhoidon ja terveysvakuutuksen menot. Esimerkiksi AWBZ:n hallinnoimat pitkäaikaissairaanhoidon menot ovat kaksinkertaistuneet vuosien 2000–2009 aikana: 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 kuluviin palveluihin. Tähän asti määrärahoja on nostettu vuosittain järjestelmän suosion vuoksi. Kaikille järjestelmän piiriin haluaville on haluttu antaa siihen mahdollisuus.

Henkilökohtaisen budjetin suosio on ollut huomattava 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 se on jo yli 120 000 henkilön käytössä.

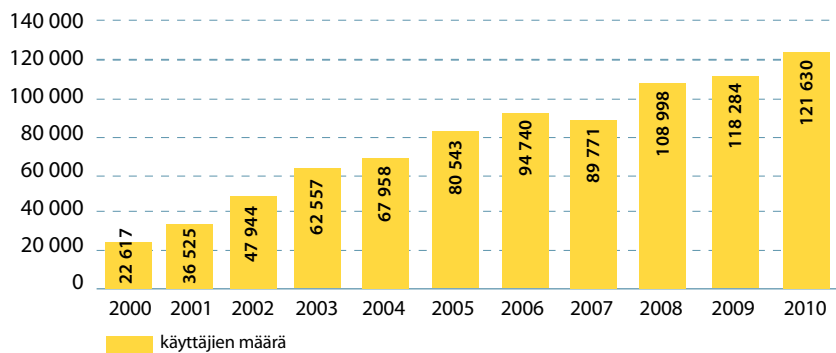
Asiakkailta jää säännönmukaisesti käyttämättä noin kymmenen prosenttia myönnettyjen henkilökohtaisten budjettien määrästä. Tämän on arveltu johtuvan esimerkiksi siitä, että hoidon järjestämiseen kuluu aikaa tai että asiakkaat jättävät tietoisesti käyttämättä osan budjetista ja varautuvat näin oman terveydentilansa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

Vaikutukset talouteen ja palvelujen kehittämiseen

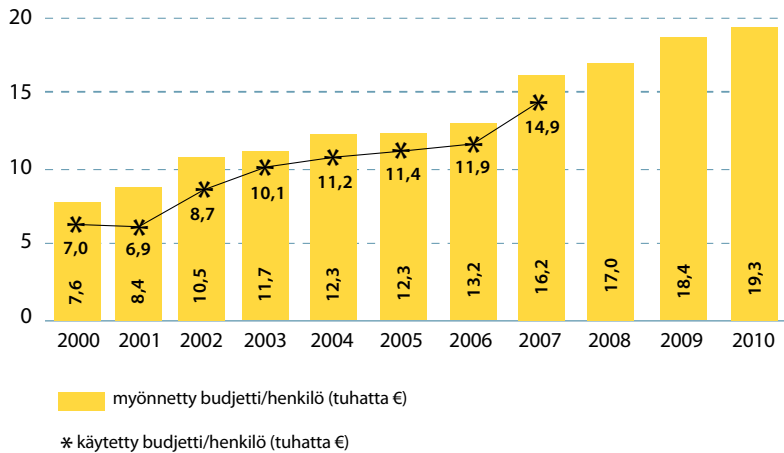
Taloudellisten vaikutusten arviointia varten haastateltiin sairausvakuutuslaitoksen, terveys-, hyvinvointi- ja urheiluministeriön sekä Amsterdamin kaupungin asiantuntijoita ja lisäksi budjetin käyttäjiä sekä heidän perheenjäseniään (Juntunen Eeva, Hollannin malli: henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveyspalveluissa, Sitran selvityksiä 37, 2010). Haastatteluisista ilmeni seuraavia sosiaali- ja terveydenhuollon talouden kehitykseen liittyviä havaintoja:

- Henkilökohtainen budjetti on lisännyt suosiotaan koko ajan, ja sen katsotaan olevan syy siihen, että määrärahat ovat ylittyneet. Jotkut tahot ovat sitä mieltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kulut kasvavat Hollannissa sitä mukaa kuin ihmiset eivät enää valitse perinteistä hoito- ja hoivamallia.
- Henkilökohtaisen budjetin järjestelmä aiheuttaa terveysvakuutusyhtiöille ja kunnille huomattavasti enemmän hallinnollista työtä kuin perinteinen malli. Tämä tarkoittaa entistä enemmän kustannuksia, kun hallinnollinen työ lisääntyy.
- Terveysvakuutuksen (AWBZ) alaisen henkilökohtaisen budjetin korvaukset asetettiin 75 prosenttiin perinteisen mallin korkeimmista hoitohinnoista. Henkilökohtaisella budjetilla järjestetyn yksittäisen hoidon hinta on perinteisen mallin hoitoa edullisempi.
- Osa henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajista ei muutoin osallistuisi aktiivisesti työmarkkinoille, mutta järjestelmän avulla he voivat osallistua työelämään lähellä kotiaan.
- Asiakkaalle on haluttu turvata mahdollisuus valita kumpi järjestelmä tahansa riippumatta hänen taloudellisesta tilanteestaan. Tämä turvataan muun muassa pitämällä palveluiden asiakasmaksut (omavastuuosuus) samansuuruisina sekä perinteisellä mallilla tuotetuissa että henkilökohtaisella budjetilla hankituissa palveluissa.

KUVA 3. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjien määrä 2000 - 2010



KUVA 4. Keskimääräinen myönnetty ja käytetty budjetti / henkilö 2000 - 2010



Henkilökohtaisen budjetin käyttäjät

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

Pitkäaikaissairaanhoidon vakuutusjärjestelmän (AWBZ) kautta henkilökohtaisen budjetin saavat ovat oikeutettuja hankkimaan hyvin monenlaista hoitoa ja tukea. Eniten käytettiin neuvontapalveluja, henkilökohtaista apua ja hoivaa sekä väliaikaista asumispalvelua. Sairaanhoitoa käytettiin suhteellisen vähän.

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

Järjestelmässä tunnistettuja kehittämiskohteita

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

Talous

Järjestelmän arvioidaan lisäävän hoidon kysyntää, kun asiakkaat hyödyntävät sekä terveydenhoitoyksikön että vapaaehtoistyön palveluita.

Vapaaehtoisauttaminen muuttuu vastikkeelliseksi toiminnaksi. Aiemmin perheenjäsenten auttoivat toisiaan vastikkeetta, mutta järjestelmän myötä auttaminen on muuttunut vastikkeelliseksi ja näin hoitokustannukset lisääntyvät.

Asiakkaan maksuosuus budjetista on tulosidonnainen. Kun maksuosuuden määrä lasjetaan tulojen perusteella, budjetin hallinnasta ja maksamisesta tulee työlästä.

TAULUKKO 2. Henkilökohtaisen budjetin vaikutuksia sosiaali- ja terveystalouden eri osapuolille

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

Henkilökohtaisen budjetin myöntäjät

Hallinnollisten kulujen ja toimeenpanokulujen lisääntyminen on seurausta yksilöllisistä budjettihakemuksista, myöntämiskäytännöistä ja tarkastustehtävistä.

Toimeenpanomalleissa esiintyy alueellisia eroja eri myöntäjätahojen välillä. Paikalliset eroavaisuudet palveluiden kattavuudessa ja käytännön toteuttamisessa aiheuttavat asiakkaille epätietoisuutta. Kun asiakas esimerkiksi muuttaa toiselle paikkakunnalle, budjetit ja hallinnoivat ja myöntävät keskuskeskukset saattavat painottaa eri asioita asiakkaan vastuista.

Henkilökohtaista budjettia saatetaan käyttää väärin. Kaikki asiakkaat ovat periaatteessa oikeutettuja hakemaan henkilökohtaista budjettia. Hakijoita ei tarkasteta etukäteen, mikä toisinaan johtaa budjetin väärinkäytötapauksiin.

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 sitten 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, asiakkaalla on vastuu 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 säätäneet 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.

Asiakkaiden hallinnollista työtä voisi helpottaa erilaisten tietoteknisten sovellutusten käyttöönotto niin budjetin hakuprosessissa kuin raportoinnissakin.

2.1.4. Esimerkkejä henkilökohtaisen budjetin käytöstä

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

ESIMERKKI 1

36-vuotias Erwin Hout elää varsin kiireistä ja työntäyteistä elämää. Hän toimii markkinointijohtajana kongressitekniikkaa 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 johdosta 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 terveysvakuutuslain mukaisesti. Kaikkiaan 28 henkilöä avustaa häntä arjen sujumisessa. Henkilökohtaisen budjetin avulla Erwin pystyy elämään mahdollisimman itsenäistä ja täyttävää elämää. Järjestelmä mahdollistaa Erwinille oman elämän hallinnan: hoidon järjestämisen silloin, kun hän sitä tarvitsee, ja sieltä, mistä hän sen haluaa. Samaan aikaan hän myös pystyy huolehtimaan 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 avun tarvitsee, ja hän voi juhlia vaikkapa kello kahteen aamuyöllä. Tämä omaan hyvinvointiin liittyvä joustavuus ja itsemääräämisoikeus on lisännyt 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 järjestelmän hallinnosta ja kirjanpidosta tulee iso osa asiakkaan hoidettavaksi. Erwinille tämä ei ole ongelma koulutuksen ja kokemuksen vuoksi. Hän kuitenkin ehdottaa, että arviointikeskukset tarjoaisivat mahdollisuuden käyttää internetpohjaisia työvälineitä lomakkeiden täyttämiseen ja muun hallinnon avuksi.

ESIMERKKI 2

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 terveysvakuutuslain että sosiaalihuoltolain mukaisesti. Perusteena henkilökohtaisen budjetin piiriin pääsyyllä oli muun muassa se, että hänen tilansa on niin vaativa, ettei perinteisistä tuki- ja hoitomalleista ole siihen suoraan riittävästi apua. Christel näkeekin merkittävänä etuna sen, että henkilökohtaisen budjetin 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 omassa 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 aikataulusta. Christel ehdottaa, että henkilökohtaisen budjetin käyttäjille tarjottaisiin koulutusta työnantajana toimimisesta.

ESIMERKKI 3

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 kumppani Xara-palvelukoira, josta hän ei luovu mistään hinnasta.

Ammatiltaan Fien on opettaja, mutta hän joutui luopumaan 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, ei voinut kutsua ystäviä yhtäkkiselle vierailulle tai lähteä itse kaupungille omille asioille.

Kun Fienille myönnettiin henkilökohtainen budjetti, hänen elämänsä on muuttunut täysin. Nykyään Fien päättää itse, mikä hänelle on tärkeää. Hän on aloittanut opettajan tehtävässä uudestaan, ja hän voi jälleen päättää omista aikatauluistaan ja tekemisistään. Fien on kehittänyt uuden metodin lukihäiriöisten luku- ja kirjoitustaitojen nopeammaksi menetelmäksi. Vaikka hän on vähentänyt opetustaan 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", sanoo Fien van Wamel haastattelun päätteeksi.

ESIMERKKI 4

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 Arjenillä. 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 eivät ole heidän mielestään kiinnostavia, yhteistyöhön muiden opiskelijoiden kanssa sekä kotitöiden tekemiseen. Äiti saa olla koko ajan ohjaamassa ja neuvomassa, kuinka järjestys pysyy yllä ja miten arjen tehtävistä selvittää. Aafkelle nuorison avustaminen on kuin kokopäivätyö.

Henkilökohtaisen budjetin avulla keskimmaisille pojille on voitu palkata omat opiske- luohjaajat. He ovat poikien kanssa kahtena iltana viikossa ja huolehtivat, että nämä teke- vät kotitehtävät ja muut kotityöt. Aafkelle tämä antaa mahdollisuuden omaan aikaan ja vaikkapa illanviettoon ulkona.

Vanhimmalle pojalle on myös haettu henkilökohtaista budjettia. Sen avulla hän voi- si 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 keskimmäiset 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

Skitsofrenia, autismi ja krooninen psykoottisuus – näistä ja vielä muistakin ongelmista kärsivä Van Vuure on 57-vuotias ja kykenemätön 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 terveystakuutuksen 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 käy päivittäin oma henkilö, joka myös aktivoi Van Vuurea antamalla hänelle pieniä kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. Sisar käy muina aikoina ja huolehtii, että kaikkii sujuu kuten on sovittu. Lisäksi Van Vuure käy päivittäin psykiatrisella 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

Ankie Schoutenilla diagnosoitiin MS-tauti, kun hän oli 28-vuotias. Ankie asuu lähellä veljensä, 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 niin, että hän voi tehdä itse ruokaa kotonaan.

2.2. Englanti

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 asumaan itsenäisesti kotonaan tuen turvin. 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 palveluvalintojen 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 budjetoinnilla, vaan edelleen on oltava mahdollisuus valita tarvitsemansa palvelut ja apu perinteisen sosiaalipalvelujärjestelmän kautta.

2.2.1. Hallinnointi ja maksaminen

Englannissa on luotu erilaisia tapoja, joilla henkilökohtaista budjettia hallinnoidaan:

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

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 henkilölle on määritelty. Henkilöllä on mahdollisuus valita, ottaako hän palveluiden kustannusten yhteenlasketun summan käyttöönsä rahana vai palveluina tai 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 palveluita.

Direct Payment on maksutapa, jossa kunta maksaa tarpeenarvioinnin perusteella määritellyn henkilökohtaisen budjetin suoraan asiakkaalle. Tällä henkilö hankkii itselleen tarvitsemansa palvelut. Vaihtoehtoa tarjotaan nykyään kaikille sosiaalipalveluiden asiakkaille. *Direct Payment* -mallin käyttäjiä on entistä enemmän: esimerkiksi vuonna 2007 se myönnettiin 40 600 henkilölle ja vuonna 2008 jo 55 900:lle.

Sähköinen maksukorttiratkaisu

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

Asiakkaalle myönnetty budjetti maksetaan hänelle suoraan. Maksutapa on "Direct Payment" -järjestelmä, ja sen tueksi 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 päätetty summa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluita varten. Maksukortin käyttö on rajoitettu palveluntuottajien tuottamien palveluiden maksamiseen, jotka palvelun myöntäjä on ennalta hyväksynyt. Maksettaessa varmistetaan edunsaajan oikeus palvelun käyttöön. Palveluntuottaja tilittää maksutapahtuman maksulaitokseen muiden korttitapahtumien mukana. Kunta seuraa tuen käyttämistä ajantasaisesti.

Henkilökohtainen budjetti voi sisältää esimerkiksi

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

2.2.2. Arviointi, neuvonta ja ohjaus

Hoidon tarve arvioidaan aina

Hoidon tarpeen arviointi tehdään yleensä asiakkaan kotona. Kentin alueella arviointeja tehdään noin tuhat vuodessa.

Henkilökohtaisen budjetin ja Kent Cardin ovat ottaneet ensimmäisinä käyttöönsä nuoret hoitoa tarvitsevat. Vanhempia asiakkaita kannustetaan myös 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.

Asiakasohjaus

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 omaan hyvinvointiin liittyvän hoidon ja palveluiden järjestämisestä 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 tulla heille liian työlääksi.

2.2.3. Palveluiden rahoitus

Henkilökohtainen budjetti kustannetaan samasta määrärahasta 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 kustannuksia noin kymmenen prosenttia perinteisesti toteutettuihin palveluihin verrattuna. Selvityksen mukaan keskimääräinen henkilökohtaisen budjetin summa oli 14 300 puntaa vuodessa (noin 17 300 euroa), kun perinteisellä palveluiden järjestämistavalla hinnaksi muodostui 15 600 puntaa vuodessa (noin 18 900 euroa). Itse ostetut pitkäaikaiset hoivapalvelut ovat kustannuksiltaan 20–40 prosenttia pienemmät kuin vastaavat kunnan tuottamat palvelut.

3. Omaishoito

3.1. 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.

Tässä selvityksessä omaishoidon tuen asiakkaalla tarkoitetaan omaishoidettavaa.

Tuen myöntämisen edellytykset

Omaishoitolain 3 § määrittelee omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset, minkä lisäksi kunnilla on omat lainsäädäntöä täydentäviä ehtoja. 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 kotioloissa 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 huolehtiakseen itsensä lisäksi myös hoidettavasta. Arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa seuraavat asiat:

- fyysinen ja psyykinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima 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. Pääasiallisena hoitopaikkana toimivan asunnon tulee sopia hoitopaikaksi. Asuntoon hankitaan tarvittaessa apuvälineitä ja tehdään muutostöitä hoidon helpottamiseksi.

3.2. Omaishoidon tuen hakeminen

Omaishoidon tuen hakuprosessin vaiheet Tampereen kaupungissa:

1. Asiakas hakee omaishoidon tukea kirjallisesti omaishoidon tuen asiakasohjaus yksiköstä.
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 ja tarvittaessa muuttaa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa.

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

Hakemuksen saapumisen jälkeen asiakkaan luo tehdään kotikäynti. Kotikäynnillä **arvioidaan hoidettavan palvelutarve** ja omaishoidon tuen myöntämisedellytykset. Käynnillä selvitetään yksilöllisesti myös omaishoito- ja perhetilanteeseen soveltuva palvelukokonaisuus sekä **laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma**, johon kirjataan hoitajan antama hoito, saadut ja/tai tarvittavat sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä muut hoidon toteutumiseen vaikuttavat tekijät (esimerkiksi ohjaus vertaisryhmätoimintaan). Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan myös omaishoitajan tuen tarve. 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 kotihoitoon 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 omaishoitolaian säännöksistä sekä niiden soveltamisesta. Päätökset hoidettavalle annettavista sosiaalihuollon palveluista voidaan sisällyttää omaishoidon tuesta tehtyyn päätökseen. Tukeen voi sisältyä myös omaishoitajalle annettavia sosiaalipalveluja. Terveystyöpalveluissa noudatetaan terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä.

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

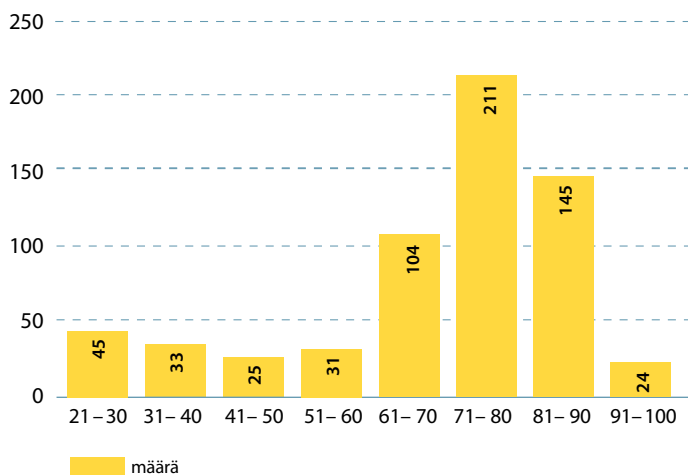
Asiakkaan tilannetta seurataan jatkuvasti. Perheen tilanne voi muuttua esimerkiksi hoidon vaativuuden lisääntyessä.

3.3. 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 ole omaishoidontukeen oikeuttavaa. Kuntalaiset saavat edelleen valtaosan hoivastaan läheisiltään, vaikka yhteiskunta onkin ottanut hoidettavakseen joitakin perheiden tehtäviä. Rajanveto tavanomaisen auttamisen ja omaishoitotilanteen välillä on hyvin häilyvä.

Syyskuussa 2010 Tampereella oli 847 omaishoidon tuen asiakasta. Heistä 229 henkilöä oli alle 21-vuotiaita ja 618 yli 21-vuotiaita. Omaishoitajien suurimmat ikäryhmät olivat 61–70-vuotiaat ja 71–80-vuotiaat. Näihin ikäryhmiin kuului lähes puolet eli 47 prosenttia omaishoitajista. Valtakunnallisesti 49 prosenttia omaishoitajista on 65 vuotta täyttäneitä. Seuraavassa kuvassa on esitelty Tampereen yli 21-vuotiaat omaishoitajat ikäryhmittäin.

KUVA 5. Omaishoitajien määrä ikäryhmittäin Tampereella

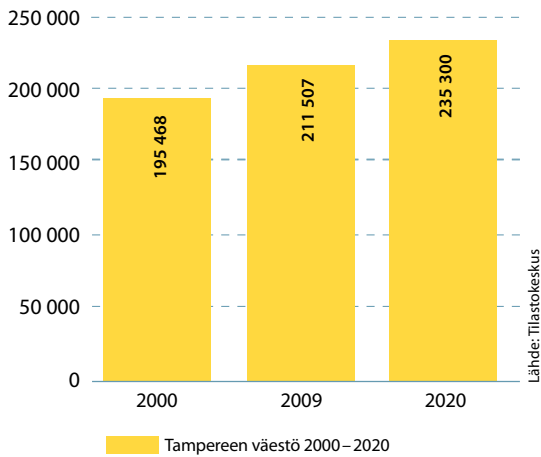


Tampereen väestöennuste 2020

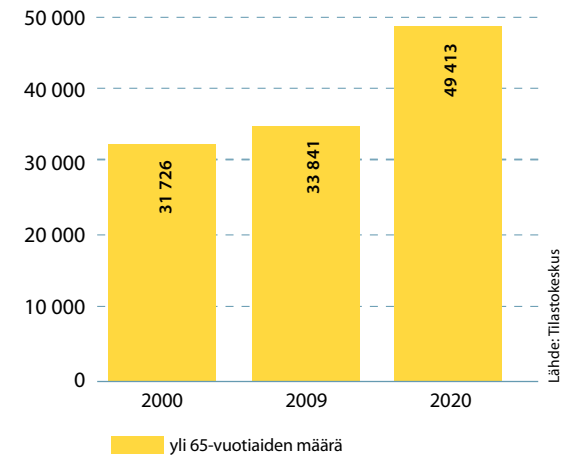
Tampereen kaupungin väestöennusteen mukaan Tampereella on 235 300 asukasta vuonna 2020. Ennusteen mukaan 21 prosenttia tamperelaisista on silloin yli 65-vuotiaita. Vuonna 2009 yli 65-vuotiaita oli 16 prosenttia väestöstä.

Alla olevissa kuvissa 6 ja 7 on esitetty Tampereen kaupungin väestön ennustettu kehittyminen vuosina 2000–2020 sekä yli 65-vuotiaiden määrä vuosina 2000–2020.

KUVA 6. Tampereen väestöennuste 2020



KUVA 7. Ennuste yli 65-vuotiaat 2020 Tampereella

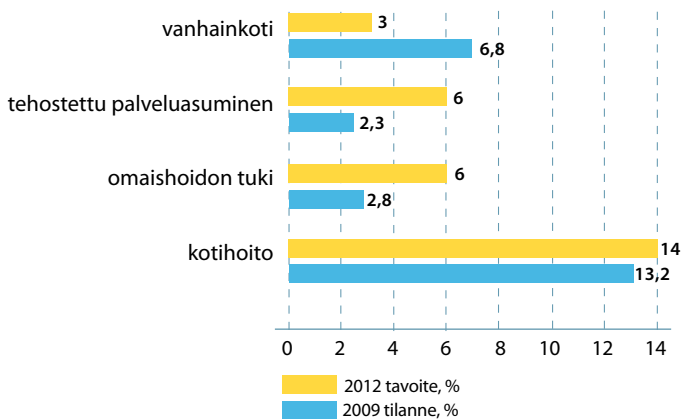


Tampereen kaupunginvaltuusto on asettanut ikäihmisten hoidon ja asumisen tavoitteeksi, että vuonna 2012

- 91 prosenttia asuu kotona
- vähintään 4 prosenttia asuu tehostetun palveluasumisen yksiköissä
- enintään 5 prosenttia on pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Tavoite vuodelle 2012 on, että 75 vuotta täyttäneistä tamperelaisista 14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa, 6 prosenttia on omaishoidon tuen asiakkaina, 6 prosenttia on tehostetussa palveluasumisessa ja 3 prosenttia pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

KUVA 8. Asiakkuuksien jakautuminen 2009 ja tavoite 2012 Tampereella



3.4. 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, eikä sopimusta 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 hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä.

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

Omaishoitajalle hoitopalkkio on lain mukaan vähintään 300 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.

Omaishoidon tuen vapaiden järjestäminen

Hoitajalla on oikeus kolmen vuorokauden vapaaseen sellaisena kalenterikuukautena, jolloin hän on pääasiassa sidottu omaishoidettavansa hoitoon. Hoidettava voi olla arkipäivisin säännöllisesti kuntoutuksessa tai opiskelemassa ilman, että vapaa-oikeus kärsisi siitä. Kunta voi myöntää vapaa- ja virkistyspäiviä oman harkintansa mukaan enemmänkin. Vapaa- ja virkistyspäiviä voidaan myös myöntää sellaisille omaishoitajille, joilla ei ole virallista omaishoitosopimusta, jos hoito muuten katsotaan vaativaksi. 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, psyykkinen 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 terveystalvveluita 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 asiakkaan hoidontarpeeseen vastaaminen, peseytymisessä ja ruuan valmistuksessa avustaminen tai ateriapalvelun turvaaminen sekä avustaminen vaatehuollossa, kodin päivittäisessä siistimisessä, lääkehoidon toteuttamisessa ja tarvittavassa asioinnissa.

Kotisairaanhoidtoa on mahdollista saada silloin, kun asiakas ei pysty hakeutumaan sairaanhoitoon kodin ulkopuolelle. Kotisairaanhoidtoa on lääkehoidon toteuttaminen (lääkkeiden annostelu ja antaminen sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta ja verensokerin seuranta). Kotisairaanhoidossa arvioidaan asiakkaan voimtia ja kotona selviytymistä. Kotisairaanhoidon tehtävänä on myös asiakkaan ja hänen läheistensä tukeminen, neuvonta sekä ohjaus.

Uudet asiakkaat ottavat yhteyttä Tampereen 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 palveluntarve. 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.

Kuljetukset

Kuljetuksissa asiakasta ohjataan käyttämään ensisijaisesti joukkoliikennettä. Mikäli joukkoliikenteen käyttäminen ei asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi tule kyseeseen, asiakas voi hakea taksikuljetuksia joko sosiaalihuoltolain 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 vanhus voi anoa sosiaalihuoltolain (ShL) mukaista kuljetuspalvelua, jos hän ei huonokuntoisuutensa vuoksi pysty käyttämään julkisia kulkuneuvoja, kuten bussia tai palvelubussia. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuksia varten pitää täyttää kuljetuspalveluhakemus, jonka käsittelee kotihoidon asiakasohjausyksikkö.

Kuljetuspalvelu on harkinnanvarainen etuus, ja yleensä myönnetään enintään kahdeksan yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Kuljetukset järjestää kuljetustenohjauskeskus, joka lähettää auton sovitusti asiakkaan yhteydenoton perusteella. Yhdensuuntaisen taksimatkan hinta asiakkaalle on 2,50 euroa. Asiakkaan saattaja matkustaa maksutta.

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

Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoimintaan hakeudutaan oman asuinalueen kotihoidon asiakasohjauksen kautta, joka arvioi päiväkeskuspalvelun tarpeen. Asiakasohjauksessa päätetään 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.

Omaishoitajan vapaan aikainen hoito

Omaishoitaja ottaa yhteyttä oman alueensa omaishoidon palveluohjaajaan, joka järjestää hoidon kaupungin järjestämässä 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, voivat he 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. Vapaan aikaisen hoidon kustannus asiakkaalle saa olla korkeintaan 10,60 euroa/vrk (vuonna 2010).

Vammaisten työ- ja päivätoiminta

Työ- ja päivätoimintaan hakeudutaan vammaispalvelutoimiston kautta. Työtoiminta on työnluonteista 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 kuntoutuksellista ja virikkeellistä toimintaa, joka toteutetaan kehitysvammahuollon yksiköissä. Sillä tuetaan kehitysvammaisen aikuisen elämäntaitoja. Työ- ja päivätoimintaan osallistutaan 1–5 päivänä viikossa.

Kuntouttava toiminta *Kuntouttava lyhytaikaishoito*

Tampereen kaupunki järjestää kuntouttavia lyhytaikaisia jaksoja ostamalla palvelua eri palveluntuottajilta. Kotihoidon asiakasohjaus tai sairaalasta kotiuduttaessa kotiutustiimi tekee asiakkaalle arvion jakson tarpeellisuudesta. Tavoitteena on yksilöllisellä kuntoutuksella tukea ikääntyneen kotona asumista, kun tämän toimintakyky heikkenee. Asiakkaalle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon sisältyy kuntoutussuunnitelma. Lyhytaikaisjaksoon kuuluu yksilöllinen päiväohjelma, joka sisältää yksilöterapiata, ohjattua ryhmätoimintaa sekä vapaa-ajantoimintaa.

Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta tarkoittaa määräaikaista kolmen kuukauden kestävästä jaksosta, jonka aikana asiakas käy säännöllisesti päivätoiminnassa. Tampereen kaupunki järjestää kuntouttavaa päivätoimintaa ostopalveluna. Kotihoidon asiakasohjausyksikkö tai kotiutustiimi tekee arvion jakson tarpeellisuudesta. Päivätoiminta perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelman liitteenä olevaan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutus toteutetaan pääosin ryhmämuotoisena – asiakkaan tarpeen mukaan joko kerran tai useamman kerran viikossa. Asiakas osallistuu erilaisiin kuntouttaviin toimintakykyä parantaviin harjoituksiin. Päivätoiminta tarjoaa mahdollisuuden yhdessäoloon ja virkistytymiseen.

Apuvälineet

Apuvälineen saamista varten otetaan yhteyttä kaupungin apuvälinekeskukseen. Mukana apuvälineen valinta- tai noutokäynnillä tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilön, esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin, todistus apuvälineen tarpeesta. Apuvälineen tarpeenarvointi, sovitukset 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 hoitotarvikkeelusta. Hoitotarvikkeiden saamista varten tulee olla lääkärin- tai sairaanhoitajan kirjoittama todistus tarvikkeiden tarpeesta. Hoitotarvikkeiden tilauksen voi tehdä puhelimitse tai käymällä henkilökohtaisesti hoitotarvikkeiden jakelupisteessä. Diabeetikkojen ei tarvitse tilata hoitotarvikkeita etukäteen.

Kodin muutostyöt

Kun omaishoidon tukea haetaan, kotikäynnillä arvioidaan myös asunnon kaipaamat muutostyöt. Mikäli muutostöille havaitaan tarvetta, asiakasta kehoitetaan ottamaan yhteyttä vammaispalvelutoimistoon, joka vastaa muutostöiden järjestämisestä.

3.5. Kustannukset

Omaishoidon palkkioiden määrät euroissa

Vuonna 2009 Tampereen kaupunki maksoi yhteensä 5,8 miljoonaa euroa hoitopalkkioita. Tuen saajan palkkio on porrastettu hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella. Palkkiota alentavia seikkoja ovat kotona tai kodin ulkopuolella annettujen palveluiden runsas määrä.

Tampereen palkkioluokat vuonna 2010 olivat 347, 600, 900 ja 1 400 euroa kuukaudessa.

Lakisääteisen vapaan kustannukset

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

Vuonna 2009 kaupungille koitui yhteensä 1,3 miljoonan euron kustannukset lakisääteisen vapaan järjestämisestä. Siitä alle 21-vuotiaille kohdistui 471 000 euroa ja yli 21-vuotiaille 850 000 euroa. Kulut sisältävät sijaishoidon kustannukset omaishoitajan sairausloman ajalta.

Omaishoitaja voi halutessaan valita palvelusetelin vapaan järjestämiseksi. Vapaan ajaksi palvelusetelillä voi hankkia hoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta hoitajan palkkaamiseksi kotiin tai päivätoimintaa. Tämä on vaihtoehto niille omaishoitajille, jotka eivät pidä vapaata täysin vuorokausina. Palvelusetelin arvo on 100 euroa.

Vuonna 2009 myönnettiin 5 321 palveluseteliä. Niistä käytettiin 3 413 (64 prosenttia). Palvelusetelin kokonaiskustannukset olivat yhteensä 365 000 euroa, joka on 4,8 prosenttia omaishoidon tuen kokonaiskustannuksista.

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 hoitajan sairausloman vuoksi, omaishoitaja menettää lakisääteisen vapaan kyseiseltä kuukaudelta. Omaishoitajan lyhyt sairausloma ei katkaise omaishoidon tuen maksamista.

Vuonna 2009 omaishoidon tuen kokonaiskustannukset olivat 7,5 miljoonaa euroa. Laskelehdessä on mukana omaishoitajan hoitopalkkio, omaishoitajan vapaan ja sairausloman aikaiset sekä omaishoitoa tukevien palveluiden kustannukset. Hoitopalkkioiden osuus oli suurin: 5,8 miljoonaa euroa. Toiseksi suurimman menoerän muodosti ympärivuorokautinen hoiva: 1,3 miljoonaa euroa. Taulukkoon ei sisälly hoitajan tapaturmavakuutuksen eikä eläketurvan kustannuksia, jotka olivat yhteensä 0,7 miljoonaa euroa.

TAULUKKO 3. Tampereen kaupungin omaishoidon tuen kustannukset 2009

(1 000 €)	alle 21-vuotiaat	yli 21-vuotiaat	yhteensä
Omaishoitajan hoitopalkkiot	1 568	4 255	5 823
Ympärivuorokautinen hoiva vapaan ajaksi	471	850	1 321
Palvelusetelit	117	248	365
yhteensä	2 156	5 353	7 509

Palvelujen kustannukset ja palvelujen järjestäminen omaishoidettavalle

Omaishoidon tuen asiakkaat saavat palveluita eri tahoilta. Kaikkia palveluita ei tilastoida erikseen omaishoidon tukeen. Laskelmasta (Taulukko 2 sivulla 17) puuttuvat siten omaishoidettavien saamat muiden palveluiden, kuten kotihoidon, päiväkeskuspalvelun ja apuvälinepalvelun, kustannukset. Kuntouttava laitoshoido on mukana vain siltä osin kuin se on toiminut hoivapaikkana omaishoitajan vapaan tai sairausloman aikana (ympäri vuorokautinen hoiva vapaan ajaksi).

3.6. Erilaisia perheitä – palvelut ja kustannukset

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

Nykyinen toimintamalli

Sosiaali- terveyspalvelujen määrärahat kanavoituvat omaishoidon tukeen tilaajaryhmän lautakunnilta palvelusta riippuen alla olevan kuvion mukaisesti. Kuviossa esiintyvät lyhenneet "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.

KUVA 9. Määrärahojen kanavoituminen tilaajaryhmän lautakuntien kesken Tampereella 2010



mista ja helpottaa omaishoitajan työtä. Omaishoidon asiakas hankkii palvelut itse niistä kaupungin yksiköistä, joille kyseisen asian järjestäminen kuuluu, vaikka palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan omaishoidon palveluohjaajan kanssa. Halutessaan asiakas voi hankkia osan palveluista yksityiseltä palvelusektorilta ja hyödyntää kotitalousvähennyksen verotuksessa.

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

TAULUKKO 4. Omaishoidon tuen ryhmittely palveluiden luonteen mukaan

OMAISHOIDON TUEN PALVELUT		
Jatkuvat palvelut	Välineet ja tarvikkeet	Kertaluonteiset hankinnat
<ul style="list-style-type: none"> • kotihoito- ja tukipalvelut • kuljetukset • päiväkeskustoiminta • omaishoitajan vapaan aikainen hoito • vammaisten työ- ja päivätoiminta • kuntouttava toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> • apuvälineet • hoitotarvikkeet 	<ul style="list-style-type: none"> • kodin muutostyöt • muut kertaluonteiset hankinnat

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

ASIAKAS 1

Perheessä ikääntynyt vaimo hoitaa apua tarvitsevaa miestänsä. Perhe ei käytä juurikaan kaupungin tarjoamia sosiaalipalveluita, vaan vaimo hoitaa miestänsä kotona. Perheeltä jää käyttämättä lähes kaikki lakisääteisistä lyhytaikaishoidon vapaapäivistä.

ASIAKAS 2

Omaishoitoperheessä ikääntynyt vaimo hoitaa paljon apua tarvitsevaa miestänsä. Mies tarvitsee liikkumiseen pyörätuolia. Perhe käyttää vain kahdelta kuukaudelta ansaitsemansa omaishoidon lyhytaikaishoitoon tarkoitetut lakisääteiset vapaapäivät. Mies on jonkin verran omatoiminen päivittäisissä toimissaan.

ASIAKAS 3

Perheessä toinen vanhemmista on jäänyt kotiin hoitamaan lasta. Perhe käyttää lyhytaikaishoidon vapaapäivät kahteen vammaisten lasten leiriin. Perheellä ei ole käytössään kaupungin järjestämiä apu- tai hoitotarvikkeita.

ASIAKAS 4

Perheessä 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 jaksa hoitaa lastaan ja lapsi siirtyy ympärivuorokautiseen hoitoon.

ASIAKAS 5

Perheessä ikäännytynyt mies hoitaa vaimoaan. Vaimo tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toimissa. Omaishoidettavalla on vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu sekä apu- ja hoitotarvikkeita. Omaishoitajan apuna on kaupungin kotihoito sekä kotihoiton tuki- palveluja. Perhe on käyttänyt 36:sta lyhytaikaishoitoon oikeuttavasta vapaapäivästä 17.

ASIAKAS 6

Perheen 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

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

Perheiden palveluiden jakautuminen ryhmiin ja palveluiden kustannukset

Seuraavaan taulukkoon on koottu edellä seitsemän esitellyn asiakasperheen palveluiden vuosittaiset kustannukset. Omaishoidon tuen palkkion lisäksi taulukkoon on koottu kustannukset erityyppisistä palveluista sen perusteella, ovatko ne jatkuvia vai kertaluonteisia tai hoidon välineisiin ja tarvikkeisiin kuuluvia.

TAULUKKO 5.

Seitsemän asiakasperheen palveluiden vuosittaisten kustannusten muodostuminen omaishoidon tuen palkkiosta ja palveluiden kustannuksista

Asiakas- perhe	Omaishoidon tuen palkkio	Palveluiden kustannukset vuodessa, €			
		Jatkuvat palvelut	Välineet ja tarvikkeet	Kertaluonteiset hankinnat	Omaishoidon tuen palkkio ja palvelut yhteensä vuodessa, €
1	2354	300	0	0	2654
2	11742	612	608	0	12962
3	6696	1658	0	0	8354
4	0	442	500	1728	2670
5	7946	2674	646	1961	13227
6	10513	8798	0	0	19311
7	16351	8468	2009	2283	29111

3.7. Johtopäätökset

Omaishoidettavat saavat edelleenkin suuren osan hoivasta ja hoidosta läheisiltään. Omaishoitajien tekemä työ on niin arvokasta omaishoidettavalle ja yhteiskunnalle, että työtä helpottavat uudet toimintamallit olisi otettava pikaisesti kokeiltaviksi ja kehitystyön kohteiksi.

Kansainväliset kokemukset korostavat, että henkilökohtainen budjetti lisää omaishoidettavan ja omaishoitajan itsemääräämisvaltaa, oman elämän hallintaa ja vaikutusmahdollisuuksia. Asiakastyytyväisyyden ja kustannustehokkuuden lisääntyminen korostuvat henkilökohtaisen budjetin käytössä.

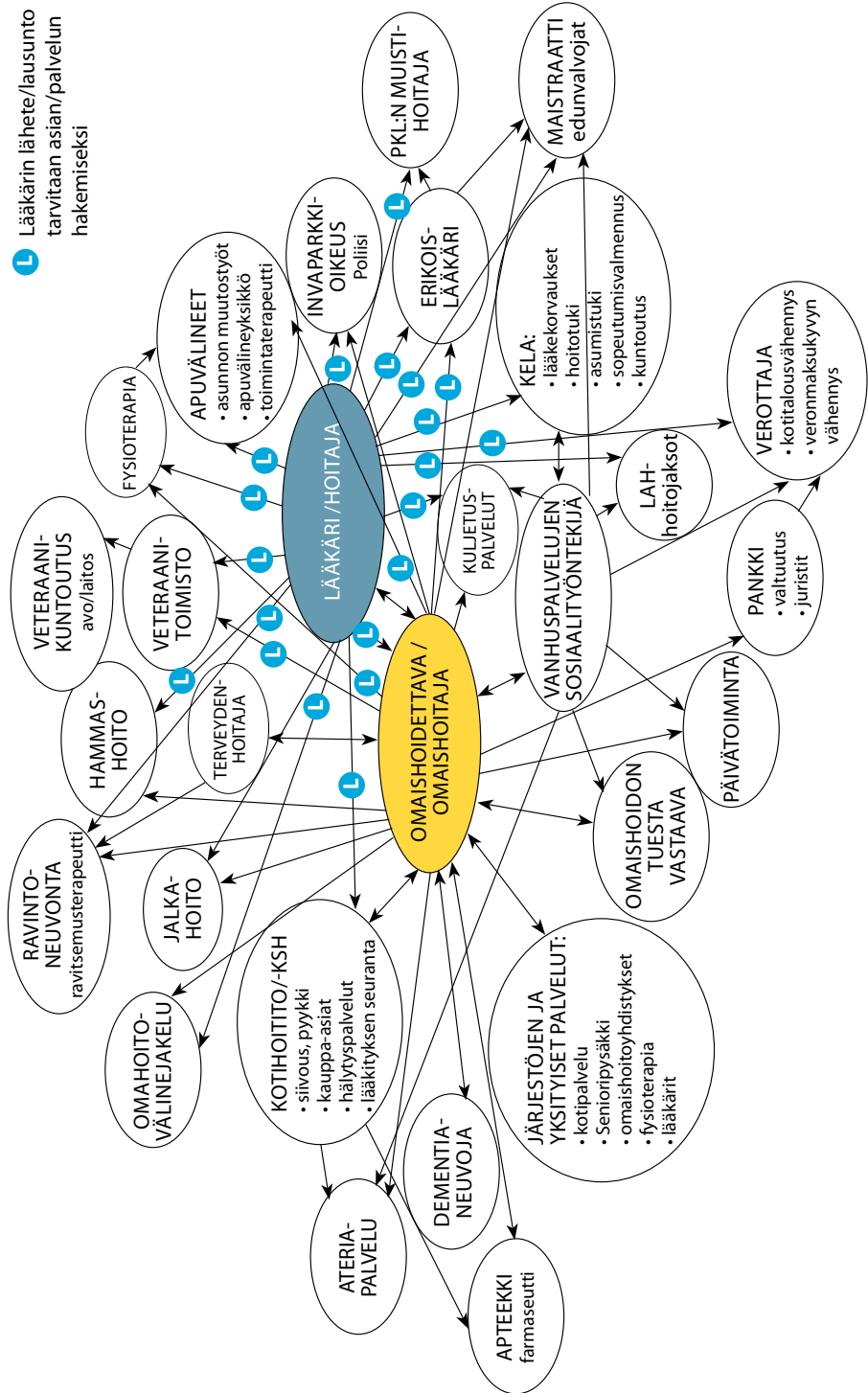
Suomalaisen omaishoidon tuessa korostuvat järjestelmän hajanaisuus ja asiakkaan alisteisuus palvelujärjestelmälle. Omaishoidon asiakkaan tehtäväksi jää hankkia palvelut niistä kaupungin yksiköistä, joille palvelujen järjestäminen kuuluu. Sama apu, hoiva ja tarvikkeet voisivat olla hankittavissa myös muualta asiakkaan läheltä. Esimerkiksi jo nyt lainsäädännön mahdollistavat toimeksiantosuhteisten sijaishoitajajärjestelyjen kaltaiset tuenmuodot. Nykyinen lainsäädäntö ei kuitenkaan 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 monikertaisia kustannuksia koko yhteiskunnalle sekä huolta ja riittämättömyyden tunnetta omaishoitajalle. Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluissa tehdyt laskelmat osoittavat, että kustannuksia säästyy, jos raskaan hoidon aloittamista voidaan siirtää ajassa eteenpäin. Myös ikäihmisten parissa tehdyt selvitykset kotona asumisen mielekkyydestä tukevat henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämistä omaishoitoon.

Kuva 10. Omaishoito ja palvelujärjestelmä sivulla 38.

KUVA 10. Omaishoito ja palvelujärjestelmä

Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä, Savikko, Pitkälä (toim.) 2006



4. Henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen

4.1. 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 yhteensovitetaan.”

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

Verottajan tulkinta

Pirkanmaan verotoimistolle lähetettiin ennakkoratkaisupyyntö henkilökohtaisen budjetin ennakonpidätysmenettelystä. Hakemuksessa veroviranomaisia pyydettiin ottamaan kantaa seuraavaan:

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

Sisä-Suomen yritysverotoimisto (15.2.2011) ei antanut asiassa ennakkoratkaisua, koska pyynnön kohteen olisi pitänyt olla luonnollinen henkilö. Sen sijaan verotoimisto ohjeisti, että **rahana maksetusta henkilökohtaisesta budjetista tulee tehdä ennakonpidätys**. Järjestely on verotoimiston 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 lakimiesyksikön linjauksen mukaan nyky-lainsäädännön puitteissa ei ole mahdollista tuottaa sosiaalipalveluita 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 ja tekevät palveluiden ostamisesta kankeaa. Miten esimerkiksi päiväkeskuspäivän korvaava

ilta jääkiekko-ottelussa tai teatterissa täyttää asetetut ehdot?

Lakimiesyksikkö totesi edelleen, että sosiaalihuoltolain kolmanteen lukuun tulisi saada kohta henkilökohtaisesta budjetista. Henkilökohtainen budjetti määriteltäisiin laissa yhtenä mahdollisena vaihtoehtona järjestää sosiaalipalveluita. Lisäksi tuloverolain 92 pykälään pitäisi saada kohta, joka yksiselitteisesti vapauttaa henkilökohtaisen budjetin asiakkaan tuloverosta.

4.2. 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.

Palvelusetelilakia sovellettaessa henkilökohtainen budjetti olisi nippu palvelusetelitä. Palvelusetelien käyttötarkoitus määritellään yhdessä asiakkaan kanssa. 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 käy ilmi palvelu, palveluntuottaja ja hinta. Luettelon tulee olla julkisesti saatavilla.
- palveluntuottajan tulee olla merkitty ennakkoperintärekisteriin
- 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 vastuuvakuutuskäytäntöä
- 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.

4.2.1. Toimintamalli omaishoidossa

Kuka sopisi henkilökohtaisen budjetin käyttäjäksi?

Henkilökohtainen budjetti edellyttää asiakkaalta, esimerkiksi omaishoitajalta, kykyä hallinnoida budjettia. Lähtökohtaisesti henkilökohtaisen budjetin käyttöä ei tulisi rajata yhdenkään asiakkaan ulottumattomiin, vaan jokainen tapaus tulisi käsitellä yksilöllisesti. On kuitenkin selvää, että henkilökohtaisen budjetin käyttö edellyttää kykyä selviytyä päivittäisistä palvelutilanteista itsenäisesti tai tukiverkon avulla. Tampereen omaishoidon tukitoimiston henkilökunnan mukaan henkilökohtainen budjetti voisi olla erityisen toimiva seuraaville ryhmille:

- Henkilökohtainen budjetti **voitaisiin suunnata lasten ja nuorten omaishoitajille tai tilanteisiin, joissa omaishoitaja on aktiivinen ja toimintakykyinen.**
- Lisäksi henkilökohtainen budjetti soveltuu silloin, **kun omaishoitaja huolehtii budjetin hallinnoinnista oman tukiverkostonsa avulla.** Esimerkiksi iäkästä omaishoitopariskuntaa voivat auttaa heidän lapsensa tai nuoremmat sukulaiset, mikäli palveluntuottajan valinta edellyttää esimerkiksi verkkopalvelujen käyttöä.

Henkilökohtaisen budjetin päätöksen perusteena on palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa mainittujen palveluiden ostoon palveluseteli on tarkoitettu. Ennen kuin henkilökohtaisen budjetin palvelu- ja hoitosuunnitelman toteuttamisen palveluseteli voidaan ottaa käyttöön, palveluita tuottavat yritykset tulee hyväksyä kunnan palveluntuottajiksi samoin kuin palvelusetelijärjestelmässä. Kunta sitoutuu maksamaan tietyn rahamäärän palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisen hoivan ja hoidon kustannuksista. Asiakas ostaa hoivan ja hoidon palvelut kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta.

Asiakkaan omavastuusta ei voi saada kotitalousvähennystä. Vähennystä ei saa myöskään palvelusetelin omavastuusta, koska palvelut ovat suurelta osalta kunnan rahoittamia (Tuloverolaki 30.12.1992/1535 127 a §).

Omavastuuosuutta ei voida periä palvelusta, esimerkiksi vammaisten henkilöiden työtoiminnasta, joka on laissa määrätty asiakasmaksuista vapaaksi. Omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon asiakasmaksun suuruus on rajattu lailla, ja se on 10,60 euroa/vrk. Tämä tulee huomioida henkilökohtaista budjettia laskettaessa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734, 4 §, 6b §.)

Tuen myöntämisen prosessi

1. Kaupungin palveluohjaaja kertoo asiakkaalle, että hän voi omaishoidon tuen palveluiden hankkimista varten valita palvelusetelin, joka mahdollistaa palvelun ostamisen kaupungin hyväksymiltä palveluntuottajilta. Asiakas hyväksyy palvelusetelin.
2. Palvelusetelin suuruus lasketaan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella. Laskennassa tulee huomioida asiakasmaksulain 4 ja 5 §:n rajoitukset: maksuttomista palveluista ei saa jäädä asiakkaalle omavastuuosuutta, ja omavastuuosuuden katto tulee huomioida niissä palveluissa, joihin sellainen on säädetty. Mikäli palvelusetelin suuruus riippuu asiakkaan tuloista, hänelle tehdään tuloseelvitys.
3. Asiakas saa päätöksen palvelusetelin suuruudesta. Lisäksi hänelle selvitetään hänen asemansa palveluseteliasiakkaana.

4. Asiakas etsii itselleen sopivat palveluntuottajat kunnan ylläpitämästä palveluntuottajarekisteristä ja tilaa palvelun. Asiakas ja palveluntuottaja tekevät keskenään sopimuksen.
5. Asiakas saa palvelun ja maksaa palvelusetelillä kaupungin osuuden ja mahdollisen omavastuuosuuden palveluntuottajalle.
6. Mikäli asiakas on tyytymätön, hän voi vaihtaa palveluntuottajaa.
7. Asiakkaan tulot ja palvelutarve arvioidaan määräjain, ja arvioinnin tekee tarvittaessa kaupungin työntekijä.
8. Kaupungin maksuosuus palveluista (= palvelusetelin arvo) laskutetaan kaupungilta, ja tätä maksuliikennettä seuraa kaupungin työntekijä.

Asiakas- ja palveluohjaus muutoksen keskiössä

Kansainväliset kokemukset kertovat asiakasohjauksen tärkeydestä. Tampereella omaishoidon tuen asiakasohjaus ja -neuvonta on keskitetty omaishoidon tukitoimistoon. Näin ollen omaishoidon palveluohjausyksikkö laatii henkilökohtaisen budjetin. Englannissa henkilökohtaisen budjetin kokeilun tulosten perusteella kunnan tulee varautua henkilökohtaisen budjetin käyttöönottokustannuksiin. Kustannuksia muodostuu muun muassa asiakas- ja palveluohjaajien kouluttamisesta sekä kustannuslaskennan kehittämisestä.

Keskeinen mallin toimivuuteen liittyvä kysymys on, miten menetellään, kun hoidon tarve muuttuu henkilökohtaisen budjetin käytön aikana. Suurin asiakasohjauksen tarve muodostuu, kun omaishoitajan tai hoidettavan toimintakyky heikkenee yllättäen. Tämä on otettava huomioon erityisesti silloin, kun on kyse iäkkäistä omaishoitajista. Perheissä tilanteiden muuttuminen on ratkaistu esimerkiksi kotihoidon avulla siten, että väliaikaisesti lisääntyneeseen palvelutarpeeseen annetaan tilapäisesti lisää palveluita. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tarkastellaan uudestaan vasta siinä vaiheessa, kun tilanne on vakiintunut. Toisaalta ohjauksen tarve vähenee, kun palvelut saadaan järjestettyä uudelleen.

Nykyisessä palveluohjauksen mallissa kukin palveluyksikkö erikseen tekee asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin. Asiakkaille laaditaan yksikkökohtaiset palvelu- ja hoitosuunnitelmat. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle voidaan tehdä monta palvelu- ja hoitosuunnitelmaa sekä päätöstä. Henkilön tarpeisiin vastaamisen keinot ja muodot rajoittuvat viranomaisen hyväksymiin ja käyttämiin malleihin. Joustavuuden puute, valintojen vähyys tai vain yhden vaihtoehdon tarjoaminen sekä palvelujen heikko vaikuttavuus lisäävät kustannuksia.

Asiakkaan kannalta on järkevää, että asiakasohjaus voidaan keskittää samoille henkilöille. Tällöin asiakkaan on helpompi osallistua palvelujensa suunnitteluun ja palvelukokonaisuus hahmottuu paremmin sekä toimijoille että asiakkaalle. Päälekkäisten palvelujen käyttö vähenee, ja palveluiden vaikuttavuus tehostuu. Henkilökohtaisen budjetin avulla asiakas voi hallita ja seurata omien palvelujensa kokonaisuutta. Henkilökohtainen budjetti on kokonaisvaltainen tapa järjestää palveluja yksittäisistä tarpeista lähtevään palvelujen järjestämiseen verrattuna.

Henkilökohtainen budjetti asiakaskeskeisen palveluohjauksen osana soveltuu lähtökohtaisesti hyvin monimutkaisten elämäntilanteiden ja erityistarpeiden huomioon ottamiseen. Yksilökeskeinen toimintamalli antaa asiakkaalle mahdollisuuden tunnistaa, suunnitella sekä valvoa omia palvelujaan ja tuen tarvetta.

4.2.2. Mitä henkilökohtaiseen budjettiin kuuluisi, ja mitä se maksaisi?

Tampereen kaupungin näkökulmasta kaikkia omaishoidon tukeen kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluita ei tulisi sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin. Tampereella tehdyn omaishoidon nykytila-analyysin tulosten perusteella apuvälineitä, hoitotarvikkeita ja kuljetuksia ei tulisi hankkia henkilökohtaisella budjetilla. Jos asiakas toisaalta ehdottomasti haluaisi tilata apuvälineitä tai kuljetuksia muualta, hän voisi maksaa niistä muodostuvan erotuksen itse.

- Apuvälinelainaamon ja hoitotarvikejakelun toimivuuteen ollaan Tampereella tyytyväisiä. Lainattu apuväline palautuu muuhun käyttöön, kun asiakas ei enää tarvitse sitä. Asiakkaan kannalta lainaaminen on selvää, koska esimerkiksi sängyn ostaminen henkilökohtaisen budjetin varoista saattaisi aiheuttaa väärinkäsityksiä apuvälineen omistussuhteesta. Lisäksi näyttää siltä, että kunta pystyy hankkimaan hoitotarvikkeita ja apuvälineitä yksityishenkilöitä halvemmalla. Kunta tekee hankinnat suurissa erissä keskitetysti.
- Kuljetustenohjauskeskus huolehtii kuljetuksista keskitetysti.

Seuraavassa taulukossa on esimerkkejä hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden hinnoista ost- tai vuokraustilanteissa. Taulukossa on verrattu kaupungin tekemän ja asiakkaan itse yksityiseltä tekemän hankinnan tai vuokrauksen hintoja. Hinnat eivät sisällä arvonlisäveroa.

TAULUKKO 6. Esimerkkejä hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden hinnoista

Tuote	Hankinta, €		Vuokraus yksityiseltä, €	
	Kaupungin maksama hinta	Asiakkaan yksityiselle maksama hinta	Vuorokausi	Käyttöönottomaksu
Rollaattori	164	209	1,60	10
Sairaalasänky	1 650	2 090	2,70	60
Pyörätuoli	590	795	2,10	30

Tampereella henkilökohtainen budjetti voitaisiin myöntää palvelusetelinä palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisiin palveluihin. Asiakas saisi esimerkiksi apuvälineet ja hoitotarvikkeet kunnan järjestäminä. Henkilökohtainen budjetti ei myöskään vaikuttaisi asiakkaan muihin tukiin, eikä siitä Henkilökohtaisen budjetin myöntäisivät omaishoidon tukitoimistossa työskentelevät palveluohjaajat, jotka olisivat erikoistuneet henkilökohtaisten budjettien myöntämiseen ja ohjaukseen. Palveluohjaaja laskisi budjetin arvon ja auttaisi asiakasta vertailemaan kunnallisen ja palvelusetelillä hankittavan palvelun hintaa. Palveluohjaaja valvoisi asiakkaan palvelusetelien käyttöä ja tekisi siihen tarvittaessa muutoksia. Budjetteja pyrittäisiin myöntämään asiakkaille, jotka tarvitsevat paljon palveluohjausta palveluiden hankkimisessa ja jotka kykenevät hyötymään budjetin käytöstä.

Nykyisen palvelutuotannon ja henkilökohtaisen budjetin kustannusvertailu

Seuraavassa taulukossa esitetään henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien palveluiden kustannukset vuonna 2010 Tampereen kaupungin hinnoilla ja henkilökohtaisella budjetilla järjestettynä vuositasona. Henkilökohtaisessa budjetissa esitetyt hinnat ovat yksityisten palveluntuottajien hinnoittelun mukaisia. Hinnat perustuvat vuoden 2010 hintatasoon, ja hintaerot johtuvat muun muassa palveluiden tuottamisen volyymieroista: kaupungin yksikköhinnat ovat alhaisempia kuin yksityisen palveluntuottajan hinnat.

Hintavertailun perusteella kotona asumista tukevissa palveluissa yksityisiltä ostettu palvelu saattaa olla kaupungin itse tuottamaa palvelua edullisempi. Yksityisesti tuotettujen kotihoidon palveluiden keskihinta (keskiarvo eri tamperelaisten yrittäjien päivä-, viikko-, ilt- ja viikonloppuhinnoista) oli 53 euroa.

TAULUKKO 7. Julkisten palveluiden kustannukset ja henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien yksityisten palvelujen kustannukset, 2010

Omaishoidon tuen palvelut, esimerkkejä		Kunnan nykyinen palveluntuotanto			Henkilökohtainen budjetti		
Palvelutarve	Palvelu	Yksikköhinta euroa	kuukaudessa	vuodessa	Yksikköhinta euroa	kuukaudessa	vuodessa
Kevyt	Kotihoito (1 h / kk)	65	65	780	45	45	540
	Omaishoidonvapaa (3 vrk ympärivuorok. hoito)	102	306	3 672	128	384	4 608
	Matkat (2 matkaa)	12	24	288	12	24	288
Yhteensä, euroa			395	4 740		453	5 436
Keskiraskas	Kotihoito (5h / kk)	65	325	3 900	45	225	2 700
	Omaishoidonvapaa (3 vrk ympärivuorok. hoito)	110	330	3 960	136	408	4 896
	Päiväkeskuspäivä (4 pv / kk)	123	492	5 904	100	400	4 800
	Matkat (10 matkaa)	12	120	1 440	12	120	1 440
Yhteensä, euroa			1 267	15 204		1 153	13 836
Raskas	Kotihoito (17 h / kk)	65	1 105	13 260	45	765	9 180
	Omaishoidonvapaa (3 vrk ympärivuorok. hoito)	110	330	3 960	136	408	4 896
	Päiväkeskuspäivä (4 pv / kk)	123	492	5 904	100	400	4 800
	Matkat (10 matkaa)	12	120	1 440	12	120	1 440
Yhteensä, euroa			2 047	24 564		1 693	20 316

Palvelukortista ratkaisu?

Nykyinen lainsäädäntö asettaa henkilökohtaisen budjetin toteuttamiselle monia esteitä, ja lainsäädäntö estää henkilökohtaisen budjetin maksamisen rahana ilman ennakonpidäystä. Henkilökohtaisen budjetin toteuttamista voisi helpottaa maksukorttiratkaisu, jota käytetään muun muassa Kentin kreivikunnassa, Englannissa.

Maksukortti on palvelukortti, joka annetaan asiakkaalle palvelun lunastamista tai maksamista varten. Asiakkaalle annettavalle kortille ladataan tietty rahasumma tai asiakkaalle annetaan kortti, joka veloittaa kaupungin tiliä. Kortin saldoa ja käytettävyyttä hallitsee kunta.

Raha liikkuu viitteellisinä tilisiirtoina: kunnan, korttitoimittajan ja palveluntuottajan välillä. Kortti voi olla kertakäyttöinen ja voimassa lyhyen aikaa tai uudelleen ladattava ja voimassa useita vuosia. Kortin käyttö voidaan rajata esimerkiksi tietyille palveluntuottajille ja kortin sisältämää rahaa sekä käyttökertoja voidaan jaksottaa ajallisesti. Käytännössä asiakas käyttäisi ainoastaan osto-oikeutta tiettyihin palveluihin. Palvelukortilla voisi nostaa myös käteistä rahaa, jos kunta näin haluaisi. Palvelukortti voi sisältää useita erisisältöisiä kukkaroita, joita kunta voisi hallita. Hallintatyökalut mahdollistavat tehokkaan seurannan ja jaksottaisten maksujen automatisoinnin.

Palvelukortille voitaisiin ladata esimerkiksi rahaa tai osto-oikeutta hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuun teatteri- tai kuntosalilippuun. Henkilökohtaisen budjetin käytönoton keskeisiksi kysymyksiksi muodostuvat, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan ja miten lainsäädäntö tukee sen toteuttamista.

4.3. Johtopäätökset

Henkilökohtaista budjettia ei vielä ole kokeiltu Suomessa. Näin ollen sen hyötyjen ja haittojen arvioinnissa on tukeuduttava kansainvälisiin esimerkkeihin ja sovellettava niitä Suomen järjestelmään. Asiakkaan kannalta henkilökohtaisen budjetin hyötynä on nykyistä paremmin tarpeita vastaavat palvelut. Itse suunnitellut palvelut tukevat parhaiten ja siirtävät omaishoidettavan ympärivuorokautisen hoidon tarvetta myöhemmäksi. Iäkkäämmät asiakkaat saattavat kokea palveluiden järjestelyn työläänä, eivätkä he koe selviytyvänsä palveluiden tilaamisesta itse. Tästä syystä onkin hyvä, että henkilökohtaisen budjetin vastaanottaminen on vapaaehtoista.

Asiakasohjauksen näkökulmasta henkilökohtaiseen budjettiin siirtyminen muuttaa asiakas- ja palveluohjaajien työnkuvaa palveluista päättävän ja järjestävän toimijan roolista kohti tukijan ja neuvojan roolia. Osa nykyisestä työnkuvasta, kuten omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestäminen, jää pois. Tilalle tulee henkilökohtaisten budjettien laskeminen sekä asiakkaiden auttaminen palveluiden ja niiden kustannusten vertailussa.

Tällä hetkellä Tampere ostaa omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon yksityisiltä palveluntuottajilta. Mikäli henkilökohtainen budjetti otettaisiin käyttöön, se loisi uutta elinkeinotoimintaa ja edesauttaisi markkinoiden kehittymistä. Pienyrittäjyyden ja asiakasmäärän lisääntyminen sekä kilpailun kehittyminen pitäisivät hinnat kohtuullisina ja palvelun laadun korkeana. Uusien innovaatioiden syntyminen olemassa oleviin palveluihin olisi mahdollista. Esimerkiksi *päivätoiminnan* käsitteen laajentaminen teatterikäynniksi toisi lisää valinnanvapautta ja vaihtoehtoja omaishoidon tukea saaville perheille. Perheillä olisi oikeus hankkia itsensä näköisiä ja omalle perheelle räätälöityjä palveluita.

TAULUKKO 8. Eri tavoin toteutettujen henkilökohtaisen budjetin hyötyjä ja haittoja

Henkilökohtainen budjetti annetaan rahana asiakkaan varta vasten avaalalle tilille tai talletetaan erilliselle maksukortille	
Hyötyjä: <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla on valinnanvapautta palveluiden käytössä. • Kun budjetti on asiakkaan hallussa, kunnalle ei synny erillisiä laskuja hankinnoista. • Asiakkaan on helpompi saada kokonaisnäkemys varojen määrästä ja palvelujen arvosta. • Palvelukortin käyttäminen mahdollistaisi rahan ja osto-oikeuden ajallisen jaksottamisen. 	Haittoja: <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla on valinnanvapautta palveluiden käytössä: kaikki eivät kykene hallinnoimaan budjettiaan. • Rahan maksaminen tulkittaisiin todennäköisesti veronalaiseksi tuloksi, jolloin sekä asiakas että kaupunki menettäisivät varoja. • Kunta ei voi saada myöntämästään henkilökohtaisesta budjetista alv-palautusta, jonka se muuten saa sosiaalipalveluiden ostoista.
Henkilökohtainen budjetti annetaan palvelusetelinä	
Hyötyjä: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnalla on mahdollisuus estää henkilökohtaisen budjetin koska palveluseteli sopii vain tiettyyn palveluun ja on tietyn arvoinen. • Palveluseteli ei ole asiakkaan veronalaista tuloa. 	Haittoja: <ul style="list-style-type: none"> • Jotta palvelusetelijärjestelmä toteutuu laajemmassa mittakaavassa, se vaatii toimivan sähköisen ratkaisun. • Asiakkaan valinnanmahdollisuus kapenee alkuperäisestä henkilökohtaisen budjetin ajatuksesta. • Palvelusetelin saanut palveluntuottaja laskuttaa kuntaa, jolloin kunta hoitaa edelleen asiakkaiden palveluihin liittyvää maksuliikennettä.
Henkilökohtainen budjetti toteutetaan niin, että kaupunki maksaa asiakkaan laskut henkilökohtaisen budjetin varoista.	
Hyötyjä: <ul style="list-style-type: none"> • Varojen käytön valvonta on helppoa. • Vältettäneen asiakkaan tulovero, koska raha ei siirry asiakkaan tilille. • Asiakkaan valinnanvapaus säilyy. • Mikäli budjetti on kunnan hallinnoimalla tilillä, korkohyöty tulee kunnalle. • Kunta voi saada alv-palautuksen sosiaalipalveluiden ostosta, mikäli kunta on laskun maksajana. 	Haittoja: <ul style="list-style-type: none"> • Vaatii lisäresursointia kunnassa lisääntyneen työmäärän vuoksi.

5. Ehdotus henkilökohtaisen budjetin kokeilulainsäädännöksi

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

5.1. Lähtökohtia kokeilulainsäädännön sisällöksi

Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan mallia, jossa asiakas valitsee

- palveluntuottajan
- käyttämänsä palvelut.

Palvelusetelimallissa valinta kohdistuu palveluntuottajaan eikä käytettyihin palveluihin. Henkilökohtaisessa budjetissa valinnanvapaus on suurempi. Asiakas voi esimerkiksi vaihtaa osan siivouspalveluista kuljetuspalveluiksi tai liikuntapalveluksi. Palveluiden vaihtaminen toisiin palveluihin ei kuitenkaan saa vaarantaa asiakkaan hyvinvointia tai toimintakykyä.

Henkilökohtainen budjetti edellyttää palvelunjärjestäjän, kunnan, puolelta uudenaista 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 henkilökohtaisen 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.

Mielestämme henkilökohtainen budjetti soveltuisi hyvin esimerkiksi

- lasten ja nuorten omaishoitajille tai tilanteisiin, joissa omaishoitaja on aktiivinen ja toimintakykyinen
- omaishoitajalle, joka huolehtii budjetin hallinnoinnista oman tukiverkostonsa avulla
Esimerkiksi iäkästä omaishoitopariskuntaa voisivat auttaa heidän lapsensa.
- terveyspalveluihin
Esimerkiksi aktiiviset asiakkaat voisivat käyttää glaukooman seuranta- ja mammografiapalveluja. Lisäksi se soveltuisi, muun muassa diabeteksen hoitoon.
- kuntoutuspalveluihin
Esimerkiksi asiakkaat voisivat itsenäisesti hankkia kuntoutuspalveluita.
- vammaispalveluihin.

Asiakasohjauksen näkökulmasta henkilökohtaiseen budjettiin siirtyminen muuttaa asiakas- ja palveluohjaajien työnkuvaa palveluista päättävän ja järjestävän toimijan roolista kohti tukijan ja neuvojan roolia. Kokeilulaisissa 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.

Henkilökohtaisen budjetin mahdollistamisella on kunnan ja asiakkaan kannalta merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Kunnan näkökulmasta henkilökohtainen budjetti vähentää merkittävästi palvelujen järjestämisen kustannuksia. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpito siirtää raskaampien palvelujen tarvetta jopa vuosia eteenpäin. Esimerkiksi asiakkaan ehdoilla toteutettu kuntouttaminen nopeuttaa asiakkaan paluuta arkeen ja työelämään. Sitran palvelusetelihankeessa mallinnettiin asiakkaan palvelupolkuja ja analysoitiin eri palvelupolkuvaihtoehtojen vaikutuksia Tampereen vanhuspalvelujen kustannuksiin tulevina vuosina. Tarkastelu osoitti selvästi, että asiakas- ja palveluohjauksella voidaan ratkaisevasti vaikuttaa palvelujen kysyntään ja kustannuksiin: yksittäisen vanhuksen käyttämien palvelujen kymmenen vuoden kumulatiiviset kustannukset vaihtelivat tarkastelluissa vaihtoehtoissa 398 000 eurosta 637 000 euroon.

Kansainvälisten kokemusten mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttö tulee yhteiskunnalle edullisemmaksi kuin oma palvelutuotanto. Hollannissa henkilökohtaisen budjetin kustannukset muodostuivat keskimäärin 25 prosenttia oman palvelutuotannon kustannuksia pienemmiksi. Englannissa vastaava säästö oli noin 10 prosenttia.

Asiakkaan kannalta henkilökohtaisen budjetin hyötynä ovat nykyistä paremmin tarpeita vastaavat palvelut. Asiakas voisi itse jaksottaa palveluiden käytön ajallisesti ja hankkia palveluita, jotka hänen mielestään parantavat hänen toimintakykyään tai hyödyttävät häntä. Henkilökohtainen budjetti antaa asiakkaalle mahdollisuuden aktiiviseen oman elämän hallintaan. Se myös aktivoisi ja voimaannuttaisi käyttäjän läheisiä, ystäviä ja naapureita. Asiakas voisi maksaa saamastaan avusta ja tulla hyvin toimeen ympärillä olevan verkoston tuella. Kunnan resurssit voidaan siten kohdistaa niihin palveluihin, joita ei voida korvata muilla ratkaisuilla.

5.2. Muutokset lainsäädäntöön

Henkilökohtainen budjetti palveluiden järjestämistavaksi 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 ja asiakasmaksulakiin. Tuloverolain muutos on verottajan tulkinnan perusteella välttämätöntä. Tarvittaessa lainsäädännön valmistelija voi pohtia, tarvitaanko muutoksia muualle lainsäädäntöön.

Kun henkilökohtaista budjettia 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.

Kokeilun aikana olisi selvitettävä Kelan etuuskien mukaanotto henkilökohtaiseen budjettiin (vammaisetuudet).

5.3. Miten henkilökohtainen budjetti toimisi lakiuudistuksen jälkeen?

1. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Asiakkaalle tehdään palvelutarpeeseen perustuva palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan omaishoitajan antama hoito, saadut ja/tai tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut hoidon toteutumiseen vaikuttavat tekijät (esimerkiksi ohjaus vertaisryhmätöimintaan). Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan myös omaishoitajan tuen tarve. Palvelu- ja hoitosuunnitelman yhteydessä tehdään tulokset, joka määrittelee asiakkaan omavastuu- ja asiakasmaksusuudet.

2. Palvelun järjestämisen vaihtoehdot

Kunta kertoo asiakkaalle kunnan käytössä olevista palvelun järjestämisen vaihtoehdoista: henkilökohtaisesta budjetista, palvelusetelistä ja kunnan itse tuottamasta tai ostopalveluna hankkimasta palvelusta. Samalla kunta arvioi asiakkaan kyvyn hallinnoida henkilökohtaista budjettia.

3. Palvelujen järjestämismuotojen kustannukset

Kunta esittää eri järjestämismuotojen kustannukset asiakkaalle. Henkilökohtaisen budjetin sisältö ja palvelujen arvottaminen eli rahallinen arvo muodostuu hänen tarvitsemiensa palveluiden hinnoista. Hinnat muodostuvat kunnallisissa palveluissa kunnan omien kustannusten pohjalta. Yksityisten palveluntuottajien hintoina käytetään esimerkiksi palvelusetelituottajien keskimääräistä hintaa tai kilpailutusten kautta saatua hintatasoa.

Henkilökohtaisen budjetin loppusummasta vähennetään asiakkaan omavastuu- ja asiakas-maksusuudet.

Asiakas valitsee joko henkilökohtaisen budjetin tai muulla tavoin järjestettävän palvelun.

4. Kunta myöntää henkilökohtaisen budjetin asiakkaalle

Mikäli asiakas valitsee henkilökohtaisen budjetin, tehdään kunnassa päätös asiasta. Palvelujen hankkimista ja maksamista varten asiakkaalle annetaan palvelukortti. Asiakkaalle annettavalle kortille ladataan tietty rahasumma tai asiakkaalle annetaan kortti, joka veloittaa kaupungin tiliä. Kortin saldoa ja käytettävyyttä hallitsee kunta. Raha liikkuu viitteellisiä tilisiirtoina: kunnan, korttitoimittajan ja palveluntuottajan välillä. Kortti voi olla kertakäyttöinen ja voimassa lyhyen aikaa tai uudelleen ladattava ja voimassa useita vuosia. Kortin käyttö voidaan rajata esimerkiksi tietyille palveluntuottajille ja kortin sisältämää rahaa sekä käyttökertoja voidaan jaksottaa ajallisesti.

Kunta voisi päättää, antaako se asiakkaalle ainoastaan osto-oikeutta tiettyihin palveluihin vai voisiko kortilla nostaa myös rahaa. Palvelukortille voitaisiin ladata esimerkiksi rahaa tai osto-oikeutta palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattuun teatteri- tai jääkiekko-ottelun lippuun. Kunta voisi myös päättää siirtää henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvaa rahaa suoraan asiakkaan tilille. Tällöin asiakas kuitenkin joutuisi tekemään tilityksiä siitä, mihin rahat on käytetty, ja tarvittaessa osoittamaan sen tosittein.

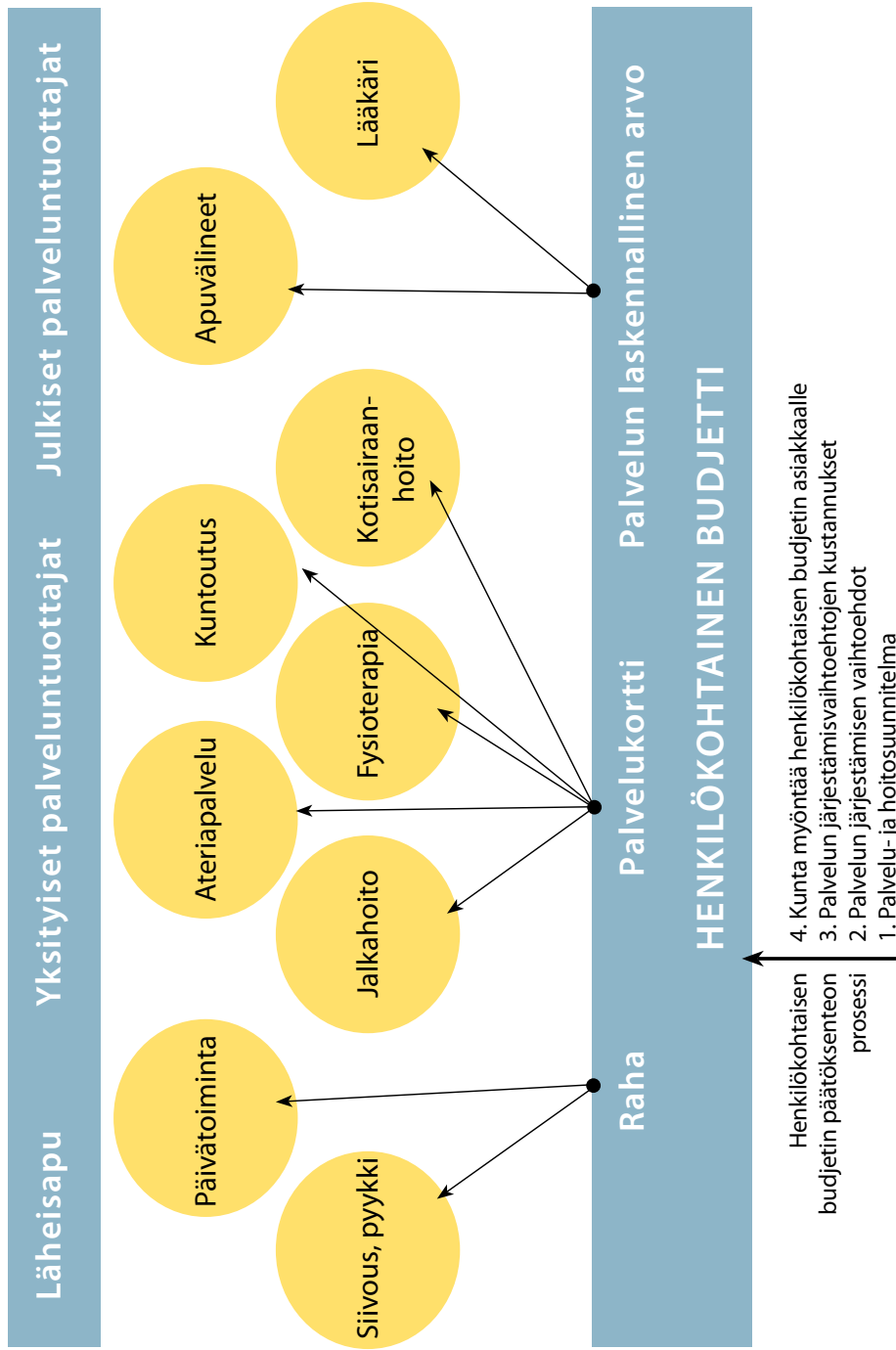
Kun asiakas hankkii palveluita yksityiseltä sektorilta, hän käyttää palvelukorttia. Julkisen sektorin palvelut asiakas voisi maksaa myös palvelukortilla tai palvelut vähennettäisiin henkilökohtaisen budjetin tekemisvaiheessa laskennallisesti asiakkaan henkilökohtaisen budjetin arvosta. Kortilla ei voisi hankkia tai maksaa kotiin tehtäviä muutostöitä tai kalliita apuvälineitä, vaan kunta maksaisi ne suoraan. Asiakas voi kuitenkin valita kalliimman apuvälineen kuin kunta tarjoaa, mutta silloin hän maksaa itse näiden välisen erotuksen.

Parhaimmillaan henkilökohtainen budjetti antaa asiakkaalle mahdollisuuden hankkia apua myös naapureilta ja muilta lähellä olevilta henkilöiltä.

Omaishoitajat väsyvät palvelujen riittämättömyyteen ja tuen puutteeseen. Tämä tuottaa kustannuksia yhteiskunnalle sekä huolta ja riittämättömyyden tunnetta omaishoitajalle. Omaishoitoperheen arkea helpottavat uudet toimintamallit tulisi ottaa pikaisesti kokeiltaviksi. Henkilökohtainen budjetti tarjoaa omaishoidettavalle ja omaishoitajalle vaihtoehdon hallita omaa arkeaan ja elämänsä huomattavasti nykyistä paremmin.

Kokeilulainsäädäntö mahdollistaisi kokemusten kertymisen ja henkilökohtaisen budjetin mallin edelleen kehittämisen.

KUVA 11. Esimerkki henkilökohtaisen budjetin toimintamallista



LÄHTEET

VERKKOLÄHTEET

Alakeson, Vidhya. 2010. International Developments in Self-Directed Care.

The Commonwealth Fund 1370 (2010): 78.

Luettavissa osoitteessa http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Issue%20Brief/2010/Feb/1370_Alakeson_intl_devel_selfdirected_care_ib_v2.pdf. [Viittauspäivä 9.4.2010.]

Alatalo, Heidi. 2011. Palveluohjaus sosiaali- ja terveystoimessa: palveluohjaushankkeen loppuraportti.

Helsinki: Sitra. 2011.

Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2046.pdf>.

Björklund, Jenny, Hihnala, Hanna & Seppänen, Eija. Kansalaiset vaikuttajina: palveluseteli sosiaalisessa medias-
sa. Helsinki 2011.

Luettavissa osoitteessa http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Kansalaiset_vaikuttajina_Palveluseteli_sosiaalisessa_medissa.pdf.

Blackman, Duncan H. 2007. Individualized Funding: Background.

Luettavissa osoitteessa <http://www.craconferences.com/resources.html>. [Viittauspäivä 27.5.2010.]

College voor zorgverzekering (CVZ). 2005. Personal budget. Purchase your own care in 8 steps.

Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/51BEE99E-C4CB-4642-BF9F-5299621A4141/0/CVZpresentationASchuurman06112009.pdf>. [Viittauspäivä 9.4.2010.]

de Boer, Floris & Schuttel, Patrick & Slippens, Thijs. 2009. Personal budgets (PGB's) for long term care
in the Netherlands.

Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/A2C9F7B9-00C9-49D5-838D-54150AF86303/0/MinvvsFlorisdeBoer05112009.pdf>. [Viittauspäivä 13.4.2010.]

Decruynaere, Elke. 2010. The personal budget (PGB) in the Netherlands. Expertise Centre Independent Living.

Luettavissa osoitteessa http://www.independentliving.be/upload/EOL/Publicaties/English%20def/The%20PGB%20in%20the%20Netherlands_ED_2010.pdf. [Viittauspäivä 12.4.2010.]

Juntunen, Eeva. 2010. Hollannin malli: henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveyspalveluissa -suomenkielinen
tiivistelmä KPMG:n laatimasta raportista: Description of the Dutch personal budget system -raportti kokonai-
suudessaan englanniksi. Helsinki: Sitra. 2010.

Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2037.pdf>.

Koila, Turo. 2010. Palvelusetelijärjestelmän juridinen viitekehys: sopimukset ja hyväksymiskriteerit.

Helsinki: Sitra. 2010.

Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2027.pdf>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Luettavissa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.

Luettavissa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733.

Luettavissa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Luettavissa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>.

Leadbeater, Charles & Bartlett, Jamie & Gallagher, Niamh. 2008. Making it personal.

Luettavissa osoitteessa http://www.demos.co.uk/files/Demos_PPS_web_A.pdf?1240939425.

[Viittauspäivä 20.4.2010.]

- Melin, Tuomo, Tuominen-Thuesen, Minna & Koila, Turo. Palvelusetelin hinnoittelupolitiikan vaihtoehtoja ja malleja. Helsinki: Sitra. 2010.
Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2028.pdf>.
- Mithran, Samuel. 2009. Direct payments, personal budgets and individual budgets.
Luettavissa osoitteessa <http://www.communitycare.co.uk/Articles/2009/04/08/102669/direct-payments-personalbudgets-and-individual-budgets.htm>. [Viittauspäivä 11.5.2010.]
- Moseley, Charles. 2004. Individual Budgeting, Control and Support: What Systems Need to Tell People. *Impact* 17. 2004: 1, 4–5, 28.
Luettavissa osoitteessa <http://ici.umn.edu/products/impact/171/171.pdf>. [Viittauspäivä 12.4.2010.]
- Palvelusetelin käyttöönoton käsikirja. Helsinki: Sitra. 2011.
Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2049.pdf>.
- Palvelusetelin käyttöönoton taloudelliset vaikutukset. Helsinki: Sitra. 2011.
Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2047.pdf>.
- Saldo, Per. 2010: Taking control.
Luettavissa osoitteessa <http://www.pgb.nl/persaldo/english/?waxtrapp=tdtvrMsHcwOhcPjBCAU>.
[Viittauspäivä 11.5.2010.]
- Seppänen, Eija. 2010. Kansalaisten palveluseteli: selvitys kansalaisten osallistumisesta palvelusetelin kehittämiseen syksystä 2009 kesään 2010. Helsinki: Sitra. 2010.
Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2033.pdf>.
- Seppänen, Eija & Tapio, Ville. 2009. Palveluseteli: esiselvitys käyttäjätarpeista. Helsinki: Sitra. 2009.
Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2010.pdf>.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, ISSN 1236-116X, 2005:30.
Luettavissa osoitteessa 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.
Luettavissa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.
- Tolonen, Esa. 2010. Palvelukortti maksamisen välineenä. Helsinki: Sitra. 2010.
Luettavissa osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2031.pdf>.
- Tuloverolaki 30.12.1992/1535.
Luettavissa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921535>.
- Vastauksia kansalaisten kysymyksiin palvelusetelistä. Helsinki: Sitra. 2011.
Luettavissa osoitteessa http://www.sitra.fi/julkaisut/Esitteet/2011/Vastauksia_kysymyksiin_palvelusetelista.pdf.

KIRJALLISUUS

- Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä, Savikko, Pitkälä (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto.
- Koskiahho, Briitta. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa: Palvelutalouden 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.

Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakas valitsee palveluntuottajat ja käyttämänsä palvelut. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle vapaus valita hyvinvointinsa hoitamiseen liittyviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Asiakkaat voivat hankkia palvelut sieltä, mistä itse haluavat, ja silloin, kun heidän omaan aikatauluunsa parhaiten sopii. Henkilökohtaisen budjetin toimintamallin lähtökohdaksi on, että valinnanvapaus toteutuu kansalaisen tuloista riippumatta. Valinnanvapaus ja oman elämän hallinta ovat jokaisen kansalaisen perusoikeuksia.



SITRA