



Henkilökohtainen budjetointi
Avain kansalaisuuteen



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kehittävä valtakunnallinen hanke

Arviointisuunnitelma ja sen liitteet

Tutkimuslupahakemuksen liite

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sirkka Rousu
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tuula Pehkonen-Elmi
Saimaan ammattikorkeakoulu, Katja Kylliäinen

Kehittämishanke hakee tutkimuslupaa kaikilta hankkeen pilottina toimivilta kaupungeilta ja kuntayhtymiltä.

Tutkimusluvan hakijoina ovat arvioinnista vastaavan työryhmän vastuulliset arvioitsijat. Kaikkiin lupahakemuksiin liitetään sama arviointisuunnitelma ja sen liitteet.

Arviointisuunnitelma on kolmen ammattikorkeakoulun yhteistyönä valmisteltu, johon ovat osallistuneet myös hankkeen pilottialueiden edustajat.

Huhtikuu 2017

Sisällys

1 Tiivistelmä.....	3
2 Hankkeen ja pilottien esittely.....	5
2.1 Kuvaus kehittämishankkeesta	5
2.2 Pilottialueiden esittelyt	6
Hämeenlinnan kaupunki	6
Porin kaupunki	7
Tampereen kaupunki	8
Vantaan kaupunki	8
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	9
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	10
3 Tutkimusteoreettiset valinnat.....	11
3.1 Tavoitellut vaikutukset arviointiperusteena	12
3.2 Tiedonkäsittelyn eettisyys.....	12
4 Hankkeen kehittämistyön seuranta ja arviointi	13
5 Asiakkaan hyvinvointi ja toimintakyky sekä asiakaskokemukset	14
5.1 Arvioinnin kohteet ja tiedonkeruu.....	17
6 Palvelujen ja asiakasprosessien kehittyminen sekä HB-mallin toimivuus	18
6.1 Arvioinnin kohteet ja tiedonkeruu.....	20
7 Kustannusten ja kustannus-vaikuttavuuden arviointi	23
7.1 Arvioinnin kohteet ja tiedonkeruu.....	24
8 Julkaisuaikataulu.....	26
LÄHTEET	26
Liiteluettelo: Arviointitiedon keruu.....	28
LIITTEET: Arvioinnin tiedonkeruu	29
1 Asiakkaan hyvinvointi ja toimintakyky sekä asiakaskokemukset.....	29
LIITE 1.1 Asiakaskokemukset ja tyytyväisyys - kysely ja saate	29
LIITE 1.2 Asiakkaan lupa/suostumus tietojen käyttöön	36
LIITE 1.3 Asiakastiedote huhtikuu 2017.....	37
2 Palvelujen ja asiakasprosessien kehittyminen ja HB-mallin toimivuus	39
LIITE 2.1 Kyselyjen, päiväkirjan ja haastattelujen asiat sekä näiden saatteet.....	39
3 Kustannukset ja kustannus-vaikuttavuus	45
LIITE 3.1 Työntekijän kustannukset	45
LIITE 3.2 Asiakkaan kustannukset	46
LIITE 3.3 Hb-avustajan kustannukset.....	47

1 Tiivistelmä

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysministeriön Euroopan sosiaalirahaston rahoitusta saava hanke kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään soveltuvaa henkilökohtaiseen budjetointiin (HB) perustuvaa palvelujen järjestämisen toimintamallia. Malli vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria. Malli tukee asiakkaan oman elämänpolun, osallisuuden ja sosiaalisen kansalaisuuden rakentumista.

Henkilökohtaisesta budjetoinnista on tarkoitus tulla osa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanmalleja, jota koskevat säännösehdotukset sisältyvät Sipilän hallituksen 31.1.2017 lausunnolla olleeseen valinnanvapaus-lakiehdotukseen.

Hanketta toteutetaan kuudella pilottialueella, jotka ovat: Hämeenlinna, Porin sote-yhteistoiminta-alue, Tampere, Vantaa, Etelä-Karjalan sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät ja niihin kuuluvat kunnat.

Arvioinnin tavoitteena on vastata kysymyksiin:

- Mitä siitä seuraa, jos palveluihin nyt käytettävät resurssit käytetään niin, että asiakas on valintojen tekijänä - tässä hb-toimintamalli?
- Millaisia vaikutuksia tällä on nähtävissä 1) Palveluihin ja työkäytäntöihin 2) asiakkaan hyvinvointiin, toimintakykyyn ja osallisuuteen sekä 3) miten vaikutuksia ja kustannuksia verrattuna nykyiseen toimintamalliin voidaan arvioida ja muutoksia niissä havaita? Mitä HB-mallista voidaan sanoa kustannus-vaikuttavuus -näkökulmasta?

Kehittämistyön ja hb-tunnettuuden arviointi

Hankkeessa arvioidaan hankkeen kehittämisprosessia itsearviointina hyödyntäen erilaista toimintapalautetta ja hb-tunnettuudesta saatavaa tilastotietoa (mm. Mäkinen-Uusikylä). Ohjaus- ja projektiryhmät sekä osalliset arvioivat hankkeen edistymistä jatkuvan arvioinnin periaatteella ja tieto raportoidaan kaksi kertaa vuodessa määrällisen ja laadullisen seurantatiedon pohjalta. Laadullista seurantatietoa tuotetaan mm. kehittämispajoissa, ohjausryhmän ja projektiryhmän kokouksissa. Tietoa kerätään myös tietoisuuden lisääntymisestä henkilökohtaisen budjetoinnin toimintatavasta.

Vaikutusten arviointi

Henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutuksia arvioidaan useista näkökulmista ja useilta informanteilta tietoa kooten: vaikutukset asiakkaan tilanteeseen, asiakasprosessiin ja asiakastyöhön sekä palveluihin. Tietoa kerätään asiakkaan henkilökohtaisen budjetin sisällöstä, käytetyistä voimavaroista (mm. työaika) ja syntyneistä kustannuksista. Kykyviisarin ja asiakastyytyväisyys-kyselyn sekä kustannustietojen perusteella arvioidaan henkilökohtaisen budjetoinnin vaikuttavuutta.

Vaikutusten arviointi perustuu asiakkaiden osalta myös verrokiasetelmaan, jossa verrokkeina ovat vastaavan kohderyhmän ja palvelun asiakkaat, jotka eivät valinneet henkilökohtaista budjetointia. Arvioinnissa on kyse muutoksen kuvaamisesta asiakkuuden alkaessa ja päättyessä.

Asiakas tiedontuottajana

- ESR-hankkeiden aloitus- ja lopetuskyseleyn tiedot (selvitetään mahdollisuus yhdistää ESR-lomakkeella annettu tieto hb-asiakkaan asiakasnumeroon, ellei tämä ole mahdollista, työssä- ja/tai opiskelua koskeva alku- ja päättötieto lisätään Asiakaskokemukset ja tyytyväisyys -kyselyn taustatietokysymyksiin).
- Vaikutuksia asiakkaan hyvinvoinnille ja toimintakyvylle sekä osallisuudelle selvitetään valtakunnallisen SOLMU-hankkeen kehittämällä Kykyviisari-kyselyllä ja sen tietosisältöä eräiltä osin vastaavalla Kompassi-kyselyllä (Hämeenlinna) asiakkuuden alussa, pidemmissä asiakkuuksissa myös välillä sekä asiakkuuden lopussa. Kykyviisarin tietosisältöä kehitetään

- hankkeessa vastaamaan paremmin myös lapsiperheiden aikuisten tilannetta mm. vanhemmuus voimavarana. Osion kysymyksiä testataan myöhemmin sovitussa piloteissa syksyllä 2017.
- Asiakkaan kokemuksista ja tyytyväisyydestä kerätään tietoa palautekyselyllä asiakkuuden päättyessä sekä hb-asiakkailta että verrokkiasiakkailta.
 - Osallisuus-testi, joka on kehitetty valtakunnallisessa SOKRA-hankkeessa, asiakkuuden alussa ja lopussa.
 - Laadullista tietoa kootaan kussakin pilotissa muutaman asiakkaan päiväkirjamerkinnoilla, jossa asiakas havainnoi erityisesti asiakasprosessia ja palvelujärjestelmää. Lisäksi laadullista tietoa kertyy yhteistyöskentelyyn sisältyvissä keskusteluissa ja haastatteluissa.
 - Asiakas seuraa myös otoksena miten paljon häneltä kuluu aikaa palvelujensa ja budjettinsa toteuttamiseksi (lähemmin luvussa 7 Kustannukset). Tietoja hyödynnetään kokonaiskustannusten arvioinnissa.

Henkilöstö ja sosiaali- ja terveydenhuollon johto sekä yhteistyötahot tiedontuottajana

- Palvelujärjestelmän ns. lähtötilannetietoa kerätään kunkin pilotin HB-projektiryhmän ja sote-johtoryhmän lyhyellä kyselyllä kevätkesällä 2017. Lisäksi hyödynnetään opiskelijoiden huhtikuussa 2017 toteuttamia puhelinhaastatteluja kunkin pilotin muutamalle asiakastyöntekijälle.
- Laadullista tietoa kootaan henkilökohtaista budjetointia asiakastyössä hyödyntävien asiakastyöntekijöiden ryhmähaastatteluja ja yhteistyöskentelyn keskusteluilla loppusyksyllä 2017 -väliarviointi sekä loppuarvioinnissa.
- Asiakastyöntekijä seuraa myös otoksena miten paljon häneltä kuluu aikaa hb-asiakkaan, ja toisaalta verrokkiasiakkaan asiakastyöhön (lähemmin luvussa 7 Kustannukset). Tieto hyödynnetään kokonaiskustannusten arvioinnissa.
- Laadullista tietoa pyritään kokoamaan myös muutaman asiakastyöntekijän päiväkirjamerkinnoilla.
- Hanke pyrkii valmentamaan ja rekrytoimaan asiakkaan tueksi hb-avustajia, joiden kokemuksista kootaan tietoa kyselyllä hb-asiakkuuden päättyessä (viimeistään hankkeen päättyessä).

Pilottialueiden asiakkaiden lähtötilanne-tietojen keruu käynnistyy tutkimusluvan myöntämisen jälkeen vaiheittain vuoden 2017 keväällä sitä mukaan kun asiakkuuksia alkaa, ja asiakastietojen keruu on jatkuvaluonteista. Viimeiset hb-asiakkuudet voivat hankkeessa käynnistyä lokakuussa 2018. Tämän jälkeen kaikki tiedot kootaan, analysoidaan ja raportoidaan keväällä 2019.

Muiden näkökulmien tiedonkeruu toteutuu pääosin poikkileikkaus-ajankohtina - näistä tarkemmin alaluvuissa. Kaikki hankkeessa muotoillut kysely-lomakkeet ja haastattelurungot testataan tutkimusluvan myöntämisen jälkeen ja testauksen perusteella parannetaan.

Tiedonkeruu olemassa olevista asiakirjoista sekä tietojärjestelmistä

- Palvelujärjestelmän arvioinnissa hyödynnetään kunkin pilotin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja hb-hankkeeseen valittuja asiakaskohderyhmiä koskevia tietoa (toimintakertomukset, asiakaspalvelujen tilastot ymv.)
- Syntyneistä asiakaskohtaisista kustannuksista kerätään tietoa mahdollisuuksien mukaan pilotin tietokannoista ja osin manuaalisesti tietokannoista poimien.

Työnjaot arvioinnissa

Ammattikorkeakoulut jakavat kukin päävastuun eri näkökulmasta tuotettavan tiedonkeruun suunnittelusta, analysoinnista ja raportoinnista:

Henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutukset ja HB-mallin toimivuus		
Muutos asiakkaan hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä sekä asiakastyytyväisyys ja kokemukset: Saimaa AMK	Asiakasprosessin ja palvelujen kehittyminen: Metropolia AMK	Kustannukset ja kustannus- ja vaikutus-/vaikuttavuustiedon yhdistäminen ja vertailu: Diak AMK

- vaikutustieto eli asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn muutos sekä asiakastyytyväisyys ja kokemukset (Saimaa AMK; yhteistyössä Diak:n kanssa vaikutustietojen yhdistäminen),
- asiakasprosessin ja palvelujen kehittyminen, HB-mallin toimivuus (Metropolia AMK),
- kustannus-vaikuttavuus -lähestymistapaan soveltuva kustannus- ja vaikuttavuustieto verrattuna tavanomaiseen toimintatapaan sekä kustannusten ja vaikutusten muutoksia koskevien tietojen yhdistäminen ja vertailu (Diak AMK; mahdollisesti yhteistyössä THL:n kanssa).

Oppilaitosten opiskelijat voivat osallistua tiedonkeruuseen ja analysointiin hankkeessa toimivien opettajien ohjauksessa. Yhteistyössä huolehditaan tulosten ja kehittämisprosessin tiedonkeruusta ja analysoinnista ja raportoinnista.

Arviointitietojen julkaiseminen

Hanke julkaisee lähtötilanteen kuvausraportin keväällä 2018, väliarvioinnin tuloksia syksyllä 2018 ja loppuraportin 2019 keväällä. Välitulosten perusteella arvioidaan myös arviointisuunnitelman tarkistamisen tarve. Tuloksia julkaistaan myös artikkeleina. Hb-mallin toimivuuden kokonaisarvioinnissa hyödynnetään eri näkökulmista tuotettua tietoa. Lainsäädännön vaatimuksia kuvaava raportti julkaistaan keväällä 2019.

2 Hankkeen ja pilottien esittely

2.1 Kuvaus kehittämishankkeesta

Hanke kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään soveltuva henkilökohtaiseen budjetointiin (HB) perustuvaa palvelujen järjestämisen toimintamallia. Malli vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria, jossa asiakas on valtautettu asiantuntija myös palvelujen kehittämisessä. Malli tukee asiakkaan oman elämänpolun, osallisuuden ja sosiaalisen kansalaisuuden rakentumista.

Kolmivuotinen (1.6.2016 - 31.5.2019) hanke kehittää ja pilotoi HB-toimintamallia osana käytännön asiakastyötä yhteistyössä kaupunkien, ammattikorkeakoulujen, yritysten ja yhteisöjen kanssa:

- **Pilottialueina** Hämeenlinnan, Porin, Tampereen ja Vantaan kaupungit sekä Etelä-Karjalan sote-kuntayhtymä ja Kainuun sote-kuntayhtymä ja niiden alueen kunnat ja kaupungit.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu pääkoordinaattorina yhteistyössä Saimaan ja Diakonia ammattikorkeakoulujen kanssa toimivat kehittämistyön fasilitoijina ja arviointitiedon tuottajina.
- Kehittämiskumppaneina myös Suomen lastensuojelun avohuollon toimijat Sulat ry, Helsingin Diakonissalaitos HDL sekä Perhehoitoliitto, Kasvatus- ja perheneuvontaliitto, ja alueellisia yhteisöjä rakentamassa palveluja ja tukea asiakkaille sekä palvelukumppanuutta.

Hankkeen asiakaskohderyhminä ovat sote-palveluja tarvitsevat:

- 1) lapsiperhepalvelujen aikuiset asiakkaat (nuoria vanhempia, kuormittunut elämäntilanne, varhaisen tuen tarve),
- 2) muiden sote-palvelujen asiakkaat erilaisissa tuen tarpeissa, kuten aikuissosiaalityön asiakkaat ja lastensuojelun jälkihuollon aikuistuneet nuoret,
- 3) vammaispalvelujen sekä omaishoidon asiakkaat.

Hankkeen kehittämistyö kohdistuu myös henkilöstön ja johdon työn muutokseen HB-mallin soveltamisessa sekä asiakastyön tukena toimivien vapaaehtoisten ja kokemusasiantuntijoiden valmentamiseen HB-avustajan toimintaan.

Hanke vastaa kysymyksiin:

- Mitä seuraa siitä, kun asiakas HB-toimintamallin mukaisesti itse valitsee miten ja mihin palveluihin hän käyttää asiakassuunnitelmaan budjetoidut resurssit?
- Millaisia vaikutuksia tällä on nähtävissä asiakkaan hyvinvointiin, toimintakykyyn ja osallisuuteen sekä toisaalta palveluihin, työikäntöihin ja kustannuksiin verrattuna tavanomaiseen toimintamalliin?
- Millä edellytyksillä HB-toimintamalli on Suomessa toteutettavissa ja otettavissa käyttöön osana sote-valinnanvapauslainsäädäntöä?

Käytännön toimintaa ohjaa tutkimuksiin perustuva tieto toimijuuden vahvistumisen ja valtaistumisen vaikutuksista. Tukemalla asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta, saadaan aikaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn laajentumisen positiivinen kierre, joka toimii avaimena sosiaaliselle kansalaisuudelle, toimijuudelle ja osallisuudelle. Osallisuus tässä hankkeessa tarkoittaa asiakkaan toimijuutta ja valtautumista, minäkuvan vahvistumista, asiantuntemuksen tunnustamista ja mukanaoloa kehittäjäkumppanina eri toimijoiden yhteiskehittämisessä. Hanke vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria, jossa asiakas on asiantuntija myös palvelujen kehittämisessä. Palvelut ja läheisten voimavarat integroituvat tarvittavalla tavalla asiakkaan tiimin, omatyöntekijän ja HB-avustajan avulla asiakkaan hyväksi.

Monesta näkökulmasta koottu tieto on hyödynnettävissä sote-uudistuksessa ja palvelujen kehittämisessä.

Hanke on saanut rahoituksen Kestävää kasvua ja työtä 2014 - 2020 Suomen rakennerahasto-ohjelman Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisesta teemahausta: toimintalinja 5, erityistavoite 10.1 Työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen.

2.2 Pilottialueiden esittelyt

Henkilökohtaista budjetointia kokeillaan ja kehitetään kuudella erilaisella väestöalueella käytännön asiakastyössä. Hankkeessa näitä väestöalueita kutsutaan piloteiksi. Pilottien esittelyssä on käytetty pääosin toimintakertomuksen, talousarvion ja kuntastrategian tietoja.

Hämeenlinnan kaupunki

Hämeenlinnan väkiluku oli vuoden 2016 lopussa 67 850 asukasta. Hämeenlinnassa 65 vuotta täyttäneiden osuus 23,5 %, mikä on koko maan keskiarvoa (20,5 %) suurempi ja vastaavasti työikäisten ja alle 16-vuotiaiden määrä on pienempi. Kaupungin työttömyysluvut ovat olleet kasvussa: yleinen työttömyysprosentti vuonna 2016 oli 12,3 (seutukunnassa 11,8 %), nuorisotyöttömyyden ollessa jo jopa 16,5 % (2015). Pitkäaikaistyöttömyys seuraa yleistä kehitystä hieman jäljessä, mutta kuitenkin samansuuntaisena.

Vuonna 2016 henkilöstön kokonaismäärä on ollut keskimäärin 3 435 henkilöä. Tilikausi 2016 oli 3,483 milj. euroa alijäämäinen.

Hämeenlinnassa on vuoden 2009 alusta asti toimittu sopimusohjaukseen (sisäinen tilaaja-tuottajamalli) perustuvalla elämäntoimintamallilla. Tämä tarkoittaa sitä, että kaupungissa ei ole tavanomaista sosiaali- ja terveystoimialaa ja sitä johtavaa sote-lautakuntaa, vaan päätöksenteko on organisoitu väestöryhmittäin. Eri väestöryhmiä koskevia kunnan tehtäviä ja palveluja johdetaan elämäntoimintamallin mukana muodostetuissa tilaaja-lautakunnissa, kuten lasten ja nuorten-, ikäihmisten-, elämänlaatu-, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunnissa. Asukkaille palvelut on löydettävissä kuitenkin tavanomaisesti mm. nettisivujen kautta sosiaali- ja terveystoimintoina.

Kaupungin strategian mukaan tavoitteena on mm. kaupunkilaisten hyvää arkielämää tukevat, kumppanuuteen ja tarpeeseen perustuvat palvelut sekä vaikuttavat, tehokkaat, kokonaistaloudelliset ja laadukkaat palvelut. Palveluita ja toimintaa kehitetään oivaltavasti ja innovatiivisesti, millä tuetaan

hyvinvointia, osallistumista ja aktiivisuutta. Johtaminen ja päätöksenteko perustuvat osaamiseen ja tietoon.

Hämeenlinna on aktiivinen kehittäjäkaupunki, ja on mukana myös mm. hallituksen valinnanvapauskokeilussa, tämän henkilökohtainen budjetointi -hankkeen ohella. Myös Hb-hankkeen tavoitteet edistävät kaupungin strategiaa tavoitteita sekä varautumista tulevaan sote-malliin, josta aiheutuvaa muutosta on valmisteltu Uusi Kunta -hankkeena (Uusi Hämeenlinna). Uudistettu kaupungin toimintamalli otetaan käyttöön 1.6.2017. Sen ohjaavat tavoitteet ovat: Hyvinvointia edistävä kaupunki, jossa on aktiiviset kansalaiset; Elinvoimainen asumiskaupunki ja Resurssiviisas kaupunki, jolla on kestävä talous.

Uusi Hämeenlinna hanketta ohjaavat Hämeenlinnan kaupungin strategian 2014-2020 arvot: yhdenvertaisuus ja yhteisöllisyys, asukaslähtöisyys ja palveluhenkisyys, luovuus ja rohkeus sekä kestävä elämäntapa.

Tätä hankkeen arviointisuunnitelmaa kirjoitettaessa Hämeenlinna ei ole vielä valinnut **henkilökohtaisen budjetoinnin asiakaskohderyhmiä**, mutta asiakkaat tulevat kanavoitumaan hb-malliin, kun asiakas hakee palveluja ja hänen kanssaan laaditaan palvelutarpeen arviointi. Tässä yhteydessä heille tarjotaan mahdollisuutta valita hb-malli. Hb-mallin avulla asiakkaiden omat voimavarat tulevat paremmin hyödynnetyksi sekä löydetään myös uusia tuen ja palvelujen toteuttamisen tapoja.

Porin kaupunki

Porin perusturvakeskus on järjestänyt vuodesta 2010 lähtien sosiaali- ja terveysterveystoimet Porin, Ulvilan ja Merikarvian yhteistoiminta-alueelle. Yhteistoiminta-alueen asukaslukumäärä (2016) on Porissa 85 059 asukasta, Ulvilassa 13 312 asukasta ja Merikarvialla 3 169 asukasta. Perheiden lukumäärä (2015) on Porissa 23 333, Ulvilassa 3 945 ja Merikarvialla 880.

Porin perusturvakeskuksen visio on *sosiaali- ja terveysterveystoimet yhteistyöllä*. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä ja se pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen. Perusturvakeskuksen tärkeimpänä tehtävänä on edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä olevien peruspalvelujen avulla. Sosiaali- ja terveysterveystoimet tuotetaan siksi pääasiassa lähipalveluina, mutta osa palveluista järjestetään keskitetysti.

Porin perusturvakeskuksen palveluihin kuuluvat terveysterveystoimet, jotka koostuvat avosairaanhoidosta, terveydenhuollon palveluista, mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä suun terveydenhuollon palveluista. Sosiaali- ja perhepalveluihin kuuluvat aikuissosiaalityö, lastensuojelu, vammais- ja perheneuvola. Vanhuspalvelut koostuvat kotihoidosta ja ympärivuorokautisesta hoidosta eli tehostetusta palveluasumisesta sekä vanhus- ja pitkäaikaishoidosta. Lisäksi perusturvakeskuksen palveluihin kuuluvat kuntoutus/fysioterapia ja maahanmuuttajat.

Hankkeen **kohderyhmänä** Porin pilotin yhteistoiminta-alueella ovat perheelliset aikuiset, joilla on kuormittava elämäntilanne. HB-asiakasryhmät koostuvat sosiaali- ja perhepalveluiden asiakkaista, kuten vammais- ja lastensuojelun jälkihuollosta ja aikuissosiaalityön lapsiperheistä. Lisäksi HB-asiakasryhmät koostuvat terveys- ja sairaalapalveluiden asiakkaista, lähinnä avoterveydenhuollosta sekä psykososiaalisista palveluista. Omaishoidontuen piirissä oli alle 18 vuoden ikäisiä Porissa 80, Ulvilassa 22 ja Merikarvialla 3, vuonna 2015.

Hankkeen avulla pyritään toteuttamaan HB-asiakkaan asiakassuunnitelmaan pohjautuvat palvelut tukemalla asiakkaan valinnanvapautta. Hankkeen myötä asiakas pääsee itse suunnittelemaan palvelujensa tarkemman sisällön ja asiakas valitsee myös palvelujen tuottajan. Lisäksi hankkeen tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä sekä vahvistaa itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja elämänhallintaa. Hankkeen tuloksien myötä saadaan myös tietoa työntekijöiden valmiuksista muutokseen.

Hankkeen valmistelu Porin pilottialueella tapahtuu kevätkaudella 2017. Käytännön asiakastyö aloitetaan syksyllä 2017 ja pilotointi päättyy lokakuussa 2018. Pilottiin valitaan noin 20 asiakasta.

Tampereen kaupunki

Tampereen kaupungin väkiluku oli vuoden 2016 lopussa 228 274 asukasta. Työttömyysaste oli hyvin korkea, eli 18,3 %. Verotulojen kehitys on ollut vaatimatonta, ja kaupungin vuoden 2016 tilinpäätös oli reilut 21 miljoonaa euroa alijäämäinen. Kaupunki investoi voimakkaasti. Kaupungin henkilöstöä oli 2016 vuoden lopussa 15 087 työntekijää, joista sosiaali- ja terveystalveissa oli 38 % (5723).

Tampereen toimintamalli on jo kymmenen vuoden ajan perustunut tilaaja-tuottajamalliin, elämänkaarimalliin (kuten Hämeenlinnassa) ja poliittisessa johtamisessa pormestariin. Pormestari johtaa kaupunginhallitusta ja apulaispormestarit tilaajalautakuntia. Pormestarit ovat valtuustosta valittuja päätoimisia luottamushenkilöitä. Keskeinen päämäärä Tampereen mallin käyttöönotossa oli asukas- ja asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden parantaminen.

Toimintamallin toimivuudesta on tehty monia tutkimuksia. Vuoden 2016 aikana on valmisteltu uutta toimintatapaa mm. sote-muutoksesta johtuen: tilaaja-tuottajamalli korvataan uudella tulos- ja vaikuttavuustavoitteita korostavalla toimintamallilla. Kaupunki rakentaa uudenlaista kumppanuus- ja kehittämiskulttuuria, jossa korostuu laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Toimintamallissa on kolme palvelualueita: hyvinvoinnin, elinvoiman ja kilpailukyyn sekä kaupunkiympäristön palvelualueet. 1.6.2017 käyttöön otettavassa mallissa tilaajalautakunnat vastaavat sekä palvelujen järjestämisestä että palvelutoiminnan johtamisesta. Kuusi tilaajalautakuntaa ovat: lasten ja nuorten kasvun tukeminen; terveyden ja toimintakyvyn edistäminen; ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitäminen; osaamisen ja elinkeinojen kehittäminen; sivistyksen ja elämänlaadun edistäminen sekä kaupunkiympäristön kehittäminen.

Tampere on rohkeana uudistajana ja toimintamallien kehittäjänä tunnettu kaupunki, laaja-alaiset hyvinvointikeskukset, hyvinvointineuvolat ja sähköiset palvelut muutamana esimerkkinä. Sosiaali- ja terveystalveut löytyvät asukkaille tavanomaisesti mm. kunnan nettisivuilta.

Tampere on mukana myös valtakunnallisessa sote-uudistuksen valinnanvapauskokeilussa, tämän henkilökohtaisen budjetointi-hankkeen ohella. Tampereella **kokeillaan henkilökohtaista budjetointia seuraavissa palveluissa:** vammais- ja terveyspalveluissa, alle 21-vuotiaiden omaishoidon tuessa ja lapsiperheiden tilapäisessä kotipalvelussa. Asiakas voi vaihtaa kaupungin järjestämän vastaavan palvelun henkilökohtaisella budjetilla toteutettavaksi. Tavoitteena on kehittää toimiva henkilökohtaisen budjetoinnin malli, joka voidaan myöhemmin siirtää valmisteilla olevaan maakuntaorganisaatioon. Hankkeen kuluessa arvioidaan kokeilun laajentamistarpeita muihin kohderyhmiin.

Aiemmin Tampereella on kokeiltu henkilökohtaista budjetointia yli 21-vuotiaiden omaishoidon tuessa yhteistyössä Sitran kanssa vuonna 2014 sekä kaupungin omana kehitystyönä asiakasohjauksyksikössä väliinpuotoaja-asiakkaiden kanssa vuonna 2016.

Vantaan kaupunki

Vantaalla asui vuoden 2016 alussa 214 600 henkilöä, joista äidinkielenään suomea puhui 175 820, ruotsia 5 680 ja jotain muuta kieltä 33 100 henkilöä. Vieraskielisistä suurimmat ryhmät olivat venäjän- ja vironkieliset. Väkiluvun ennustetaan kasvavan viiden lähivuoden aikana keskimäärin 3 520 asukkaan vuosivauhtia. Vantaan edelleen suhteellisen nuori ikärakenne vanhenee, vaikka päivähoito- ja kouluikäisten määrä lähivuosina hieman kasvaakin. Työikäisten määrän kasvu perustuu lähes yksinomaan vieraskielisen väestöosan kasvuun. Vantaalaisten koulutustaso on koko maan keskitasoa mutta alempi kuin naapurikunnissa.

Vantaalla työpaikkaomavaraisuus on reilusti yli sadan prosentin. Työttömyysaste on edelleen korkea (noin 12 %), erityinen ongelma on pitkäaikaistyöttömyys. Nämä vaikuttavat verotulokertymään. Vantaa on investoinut vuosittain paljon, mikä näkyy taloudessa velkaantumisenä, alijäämäisinä budjetteina ja talouden jatkuvana sopeuttamisena. Koko kaupungin henkilöstömäärä on 10 195 työntekijää, josta sosiaali- ja terveydenhuollossa noin 37 % (2778).

Päättymässä olevan valtuustokauden 2013-2017 strategian viisi painopistealuetta ovat: kaupungin talous tasapainossa; kaupunkirakenne eheytyy; kaupungin elinvoima vahvistuu; palvelut uudistuvat; muutosta toteutetaan johtamisen kautta. Vantaan tahtotila vuonna 2025 on: Vakavarainen Vantaa on kansainvälinen kestävä kasvun keskus, jossa kaupunkia ja palvelujen laatua kehitetään yhdessä asukkaiden kanssa. Vantaa on asukkaille turvallinen kotikaupunki, yrityksille Suomen paras kumppani ja työntekijöille maan parhaiten johdettu kaupunki. Arvoina innovatiivisuus, kestävä kehitys ja yhteisöllisyys.

Yksi keskeinen painopistealue on palvelujen jatkuva uudistaminen. Vantaa edistää mm. vaihtoehtoisia palvelujen tuottamistapoja sekä palveluntuottajien kanssa tehtävää yhteistyötä. Palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja yhteissuunnittelua lisätään. Keskeinen strateginen linjaus on asiakkaiden omien valinnanmahdollisuuksien lisääminen. Valinnanvapautta lisäämällä on mahdollista saada palvelut vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita.

Vantaan kaupungin toiminta on organisoitu yleisellä kunnissa käytössä olevalla tavalla: toimintaa johtaa sosiaali- ja terveyslautakunta ja palveluyksiköt on koottu palvelukokonaisuuksittain.

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, perhepalvelujen tulosalue on mukana henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeessa ja **asiakaskohderyhmäksi** on suunniteltu erityisesti aikuisia nuoria, jotka ovat tulleet tai tulossa vanhemmiksi. Näitä monipuolista tukea tarvitsevia asiakkaita on etenkin jälkihuollon ja aikuissosiaalityön palveluissa. Myös lapsiperheet, jotka ovat tulleet esim. perheneuvolan asiakkaiksi ja joita pyritään tukemaan sosiaalihuoltolain mukaisin palveluin, ovat yhtenä kohderyhmänä.

Tavoite on ehkäistä henkilökohtaisen budjetin avulla lastensuojelun toimenpiteiden tarvetta sekä osallistaa perheet mahdollisimman varhain oman tukensa suunnitteluun. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu tukee valinnanvapauden lisäämistä hyvinvointipalvelujen lisäämisessä. Tavoitteena on toimintakulttuurin muutos: asiakas on aktiivisena osapuolena itse päättämässä, mitä palvelua haluaa ja mikä häntä parhaiten auttaa kussakin elämäntilanteessa. Asiakkuuden hoitaminen vaatii vahvaa omatyöntekijää, joka yhdessä asiakkaan kanssa kykenee etsimään oikeat palvelumuodot.

Vantaa on aiemmin kehittänyt henkilökohtaista budjetointia vammaispalveluissa osana Tiedän mitä tahdon -hanketta (mm. Eronen 2013). Käytännön asiakastyössä HB-malli otetaan käyttöön vaiheittain kevästä 2017 alkaen. Käytännön kokeilu- ja kehittämissuunnitelmaa valmistellaan.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote aloitti toimintansa hallinnollisesti vuonna 2009 ja palveluntuotanto siirtyi sen alaisuuteen 1.1.2010. Yhteistoiminta-alue vastaa kaikista perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävistä. Eksote:n jäseniä ovat yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Eksoten alueella on noin 132 000 asukasta.

Eksoten palveluihin kuuluvat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhustenpalvelut.

Hankeen tavoitteet edistävät osaltaan Eksoten strategisia tavoitteita sekä myös valmisteilla olevaa sote-muutosta ja valinnanvapauden näkökulmaa.

Eksoten visio ”toimintakykyisenä kotona” kohdistaa huomion yksilöllisyyden kasvuun, asiakaslähtöisyyteen, sosiaalisten ja henkisten arvojen korostumiseen ja digitalisaatioon. Tavoitteet henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeessa vastaavat osaltaan näihin tavoitteisiin.

Hb-mallia vammaispalveluissa kehitettiin Tiedän mitä tahdon -hankkeessa. Kokemukset olivat myönteisiä ja Eksote:ssa vammaispalvelujen asiakas voi nykyisinkin valita henkilökohtaisen budjetin. Hb-asiakastyö vahvisti asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria Eksote:ssa.

Hankkeen **kohderyhminä** Eksoten pilotissa ovat:

- vammaispalvelujen asiakkaat
- perheelliset aikuiset, jotka ovat tulleet vanhemmaksi jo nuorena sekä sellaiset perheelliset aikuiset, joilla on jollakin tavalla kuormittunut elämäntilanne
- sellaiset aikuiset asiakkaat, joiden omaehtoista arkea tukemaan tarvitaan edelleen sote-palveluja, osa näistä voi olla myös lastensuojelun jälkihuollon piirissä olevia jo aikuistuneita nuoria, joille itsenäistymistä tukeva uudenlainen HB-malli voisi soveltua erityisen hyvin.

Uudet hb-asiakasryhmät koostuvat sosiaali- ja perhepalveluiden asiakkaista. Työyksiköt, jotka osallistuvat hankkeeseen ovat: Perhepalveluissa lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut sekä lastensuojelu ja Yhteiskunnallisen osallisuuden palveluissa aikuisten sosiaalipalvelut ja toimeentulo.

Asiakasmääräksi on määriteltä vähintään 5 asiakasta kustakin työyksiköstä. Maksimimäärää ei ole määriteltä, mutta tavoitteena on saada HB-asiakkuuksia kuitenkin enemmän kuin 15 kpl.

HB:n käyttöön liittyvät tavoitteet Eksote:ssa ovat kolmannen sektorin kehittämisessä: toimijoiden merkitys ja mukana olo palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa on osa sitä monitoimijaista verkostoa, jonka kehittäminen ja hyödyntäminen nykytilanteessa ja tulevaisuudessa on välttämätöntä erilaisten ja koko ajan moninaistuvien tarpeiden ja palveluiden kentässä.

Merkityksellisimmäksi nousee kuitenkin ajatus asiakkaan omien voimavarojen vahvistamisesta ja omasta toimijuudesta sekä osallisuuden lisääntymisestä. Tavoitteena on tukea asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Palvelut ja läheisten voimavarojen tulisi integroitua tarvittavalla tavalla asiakkaan tiimin, omatyöntekijän ja HB-avustajan avulla asiakkaan hyväksi.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) perustettiin vuonna 2005 osana Kainuun hallintokokeilua, joka perustui määräaikaiseen kokeilulakiin nimeltä Kainuun hallintokokeilulaki. Kainuun sote ensimmäisenä Suomessa integroi sosiaali- ja terveystalvet (sote-palvelut) sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Horisontaalinen integraatio tarkoittaa, että sote-palvelujen järjestämisvastuu siirrettiin kunnilta maakuntatasolle ja vertikaalinen integraatio sitä, että perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalipalvelut siirrettiin samaan organisaatioon. Kainuun sotella on noin 3 700 työntekijää ja asiakkaat arvioivat palvelut keskimäärin arvosanalla 4,3 (asteikolla 1 - 5).

Kainuun soten toimialue kattaa Hyrynsalmen kunnan (2 419 asukasta 31.3.2016), Kajaanin kaupungin (37 646), Kuhmon kaupungin (8 755), Paltamon kunnan (3 474), Ristijärven kunnan (1 346), Sotkamon kunnan (10 507) ja Suomussalmen kunnan (8 290). Lisäksi Kainuun sote vastaa Puolangan kunnan (2 765) erikoissairaanhoidosta. Yhteensä Kainuun soten toimialueella asuu 75 202 asukasta.

Kainuun pilotissa kohderyhminä ovat erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat (aikuiset).

- Vuoden 2016 lopussa oli Kainuussa 592 alle 16-vuotiasta vammaistuen saajaa.
- Kohderyhmä 'erityistä tukea tarvitseva lapsi' on laajempi, sillä osalla kohderyhmään kuuluvista ei ole diagnoosia.
- 7/2016 oli Kainuun soten alueella lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä 75 alle 18-vuotiasta. Tuen saajista oli kehitysvamma-diagnoosilla 45 henkilöä ja muilla diagnooseilla 30 henkilöä. Vuonna 2015 arvioitiin koko Suomen alueella olevan 350 000 eri-ikäistä henkilöä, joiden elämäntilannetta voidaan kuvata omaishoidoksi. Samaan aikaan lakisääteisen omaishoidon tuen saajia oli noin 43 000 henkilöä (12,3 % kaikista omaishoitajista). Valtaosa avusta tapahtuu siis omaisten ja läheisten toimesta ilman virallisia tukitoimia.

Kainuun henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) pilotin asiakastyön valmistelu toteutuu keväällä 2017 ja käytännön asiakastyössä hb-pilotointi käynnistyy syksyllä 2017. Pilottiin valitaan 10 - 15 asiakasta /

perhettä avoimen haun kautta. Muiden asiakasryhmien mukaan ottamista myöhemmin arvioidaan kokemusten myötä.

Käytännön asiakastyöstä vastaavat Kainuun soten Perhepalvelujen tulosalueen kolme vastuualuetta: Lapsiperheiden sosiaalipalvelut, Vammaispalvelut sekä Aikuissosiaalityö. Taustatukea antavat Kainuun soten kehittämis- ja suunnitteluyksikkö ja taloushallinto.

Kainuun pilotti hyödyntää kehittäjä-asiakkaiden asiantuntemusta. Kehittäjäasiakasryhmä kootaan yhdessä hallituksen omaishoidon kärkihanke ErinOmainen-nimisen Kainuun osahankkeen kanssa. Pilotin suunnittelussa hyödynnetään myös erityislasten vanhempien vertaistukitoimintaa, kuten Kajaanin Leijonaemot ry:tä sekä maakunnallisia ja valtakunnallista Leijonaemojen sosiaalisen median suljettuja keskustelupalstoja.

Henkilökohtaisen budjetoinnin digialustan pilotoinnissa hyödynnetään Kainuun soten Hyvinvoinnin palvelutarjotin ja Omasote -nimisiä sähköisen asioinnin palveluja. Hakiessaan HB-pilottiin asiakkaiden edellytetään sitoutuvan käyttämään asioinnissaan sähköisen asioinnin välineitä. Palvelujen hakemisen, vertaamisen ja arvioinnin osalta Hyvinvoinnin palvelutarjotinta voidaan hyödyntää pilotissa ilman suuria teknisiä muutoksia. Asiakkaan palvelujen järjestäjän taloushallintoon integroitu digialusta, jolla tämä hallitsee reaaliaikaisesti budjettiaan, jää pilotissa Omasoten vahvaa salausta hyödyntävän digitaalisen asiakkaan ja oman työntekijän välisen keskustelun tasolle sekä pilotin kokemusten hyödyntämiseen tarvittavan digialustan toiminnallisuuden määrityksessä.

3 Tutkimusteoreettiset valinnat

Hankkeen arviointiasetelmissa on kyse useammista lähestymistavoista. Tavoitteena on arvioida **muutosta** niin asiakkaan kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Muutoksen osoittamiseksi kerätään tietoa toiminnan lähtötilanteesta ja lopputilanteesta. Kun arvioidaan toteutunutta muutosta, on arvioinnin perusteena tavallisimmin toiminnalle ennalta määritellyt tavoitteet ja halutut vaikutukset - niin tässäkin arvioinnissa. Hankkeessa henkilökohtaiselle budjetoinnille asetetut *tavoitteet ja vaikutusoletukset* toimivat hb- mallin arvioinnissa onnistumisen kriteereinä. Toisaalta, mikäli tiedonkeruu tuottaa tietoa sellaisista syntyneistä muutoksista, joita ei ole haluttu tavoitella tai aikaansaada, myös tällainen tieto on merkityksellistä ottaa arvioinnissa huomioon (arviointi- ja käytäntötutkimuksesta mm. Robson 2001; Vedung 2003; Paasio 2006; Rousu 2007; Kotila & Mutanen 2012; Tuulio-Henriksson ym. 2017).

Tuotamme tietoa hb:n käytön **vaikutuksista** sekä pyrimme ymmärtämään myös **vaikutusten suhdetta kustannuksiin** (tästä lähemmin luvussa 7). Vaikutuksia (effect, impact) syntyy toiminnan kautta, esimerkiksi asiakastyössä keskeisin vaikutustavoite on toimia asiakkaan hyvinvointia edistävästi (mm. Paasio 2006). Jotta voidaan arvioida miten hyvin tavoiteltavat vaikutukset toteutuvat, tulee tavoitteiden olla selkeitä ja mitattavia (tavoitteiden selkeydestä ja mitattavuudesta mm. Meklin 2002).

Hankkeen lähtöoletuksena -tavoitteena on, että henkilökohtainen budjetointimalli vaikuttaa myönteisesti: asiakkaan hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden lisääntyminen, Hb-palvelukustannusten pysyminen kohtuullisina ja asiakastyön ja -kulttuurin muuttuminen asiakaslähtoisemmäksi. Oletamme siis, että hb-malli olisi vaikuttava. Tässä hankkeessa arviointiasetelma on **tavoiteperusteinen** (vaikuttavuuden arvioinnista mm. Dahler-Larsen 2005).

Teemme **vertailevaa arviointia** HB-mallin ja tavanomaisesti toteutuvan toimintamallin kesken: tietoa kerätään HB-mallin valinneiden asiakkaiden hyvinvoinnin muutoksesta ja hb-palvelukustannuksista sekä tavanomaisen palvelujen järjestämistavan valinneiden asiakkaiden hyvinvoinnin muutoksesta ja tavanomaisesti järjestetyn palvelun kustannuksista (vertailevasta arvioinnista mm. Luoma 2006).

Arvioinnista tulee aina olla **hyötyä**, kuten mm. Patton (1997) korostaa. Tässä hankkeessa tuotettu arviointitieto on tarkoitus hyödyntää laajasti asiakastyön ja palvelujen uudistamisessa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin sekä lainsäädännön kehittämisessä.

Arviointiprosessissa on **toimintatutkimuksellisia elementtejä**, jossa osalliset ovat kehittämässä ja arvioimassa. Asiakkaita on myös koottu HB-vertaisryhmiin ja HB-kehittäjäryhmiin. Toimintatutkimuksessa tutkittavat ovat *aktiivisina subjekteina* mukana itse tutkimus- ja muutosprosessissa. Muutoksen avulla voidaan tuottaa omanlaistaan tietoa tutkittavasta asiasta/asioista. Yhtäältä toimintatutkimus tuottaa tietoa toiminnasta ja muutoksesta vastaten kysymykseen *miten tutkittavat kohteet voivat muuttua* ja toisaalta se käänteisesti vastaa kysymyksiin siitä, *miksi ne eivät muutu.*” (Toimintatutkimus mm. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html).

Arviointitiedon tuottamisessa toteutuu moniäänisyys, kun tietoa kootaan eri informanteilta. Erilaisten aineistojen ja metodien hyödyntämisessä on kyse triangulaatiosta. Tiedon monipuolisuus tavallisesti lisää arvioinnin validiteettia. Arviointitieto on sekä laadullista että määrällistä: tietoa tuotetaan ryhmähaastatteluissa, erilaisissa yhteistoiminnallisissa keskusteluissa sekä erilaisilla kyselylomakkeilla. Määrällistä tietoa saadaan myös olemassa olevista tietokannoista, kuten pilottien asiakastietojärjestelmistä ja kustannusten seurantajärjestelmistä. Lisäksi hyödynnetään olemassa olevia asiakirjoja.

3.1 Tavoitellut vaikutukset arviointiperusteena

Kun kehittämistyön tulokset ovat toteutuneet, vaikutusten odotetaan näkyvän seuraavasti:

- HB-toimintamalli näkyy myönteisesti asiakkaan hyvinvoinnissa, toimintakyvyssä ja osallisuudessa
- HB-toimintamalli muuttaa työntekijän työtettä ja työroolia asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävään suuntaan
- HB-toimintamalli monipuolistaa asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja (“asiakkaan näköisiä palveluja”), julkisten palvelujen ohella yritysten ja yhteisöjen sekä asiakkaan omien luomuverkostojen tukitoimilla on suurempi merkitys
- HB- malli muuttaa palveluorganisaation toimintaa niin, että se mahdollistaa sekä asiakkaalle että työntekijälle asiakaslähtöisen HB-mallin toteuttamisen

Henkilökohtaisen budjetoinnin toimivuus näkyy seuraavasti:

Asiakkaiden ja asiakasprosessin näkökulmasta:

- asiakkaalla on todellinen mahdollisuus (myös tietoa ja kykyä) päästä niihin palveluihin ja tukitoimiin, joita hän tarvitsee;
- asiakas pystyy vastaamaan HB-budjetin käytöstä, vaikka avustettuna;
- asiakkaan osallisuus oman elämänsä ratkaisuisissa laajenee, myös uusiin yhteisöihin.

Henkilöstön ja työprosessin näkökulmasta: työntekijän on mahdollista toteuttaa HB-prosessia asiakaslähtöisesti asiakastarpeiden mukaan.

Palvelujärjestelmän ohjauksen ja johtamisen näkökulmasta: palvelut ja järjestelmät kehittyvät asiakkaiden HB-valintojen ja tarpeiden mukaan.

Lainsäädännön näkökulmasta: asiakkailla on yhdenvertainen mahdollisuus valita tarpeidensa mukaan henkilökohtainen budjetointi, asiakkaalla on käytettävissään asianmukaista tietoa ja ohjausta valintojensa tukena.

3.2 Tiedonkäsittelyn eettisyys

Ammattikorkeakoulut vastaavat tiedon tuottamisesta ja noudattavat tiedonkeruussa, analysoinnissa ja raportoinnissa hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeita (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet 2012).

Euroopan sosiaalirahaston rahoittamissa hankkeissa asiakkaana olevat yksityishenkilöt antavat salassapidettäviä tietoja omasta elämästään. EURA-seurantajärjestelmässä on salattu sähköinen

henkilörekisteri, johon taltioidaan sähköisessä muodossa asiakkaan antamat perustiedot. Asiakas täyttää *ESR-aloitus- ja päätöstiedot* paperisella lomakkeella ja allekirjoittaa lomakkeen, joka toimitetaan todisteellisesti hankkeen päätoteuttajalle (Metropolia Ammattikorkeakoulu) siirrettäväksi EURA:n henkilörekisteriin. Kaikki osapuolet, jotka käsittelevät asiakkaan ESR-lomakkeella antamia tietoja ovat allekirjoittaneet salassapito-lomakkeet. Metropolia Ammattikorkeakoulu säilyttää asiakkaan täyttämät paperiset lomakkeet lukitussa tilassa ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti hankkeen päättyessä.

ESR-hankkeiden tulee rahoituspäätöksen mukaan kerätä tietoa hankkeen asiakkaana olevien toimintakyvystä kyselylomakkeella kun asiakkuus käynnistyy ja päättyy hankkeessa. Tämän perusteella arvioidaan asiakkaan hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä tapahtunutta muutosta. Asiakas täyttää STM:n ja Työterveyslaitoksen Solmu-hankkeessa kehittämän *Kykyviisarin*, joka on sähköinen kyselylomake. Sen täyttämiseen hän saa omalta asiakastyöntekijältään nettilinkin ja työntekijän antaman asiakasnumeron. Numerosarjasta käy ilmi: pilotti, asiakasryhmä esim. lapsiperhe tai omaishoito, työntekijä sekä monesko hänen Kykyviisari-asiakkaansa on kyseessä. Kyselyyn ei taltioitu lainkaan asiakkaan tunnistamista mahdollistavia tietoja - vain asiakas ja hänen oma työntekijänsä tietävät mikä on ko. asiakkaan kysely. Kysely on asiakkaan elämäntilanteen muutostyöskentelyn väline. Kykyviisari-kyselyn voi täyttää myös paperilomakkeella, jolloin tiedot pitää erikseen syöttää kyselyjärjestelmään. Tietojen syöttäjää koskevat salassapitosäännökset. Hankkeen asiakkaiden täyttämistä Kykyviisari-kyselyistä saadaan excel-pohjaiset tiedostot. Lisäksi tietoja hyödyntää Työterveyslaitos.

Kykyviisari-kyselyyn vastaavat myös verrokki-asiakkaat, jotka eivät valitse hb-mallia ja käyttävät samankaltaisia palveluja kuin hb-mallin valinneet. Verrokkiasiakkaat eivät kuitenkaan täytä ESR-kyselyä, sillä he eivät ole hankkeen asiakkaita.

Kykyviisari antaa kyselystä myös palautteen asiakkaalle. Kykyviisari on tarkoitettu asiakastyössä käytettäväksi myös tavallisena työvälineenä jäsentämään asiakkaalle itselleen hänen tilannettaan ja ohjaamaan asioiden työstämistä tarvittaessa myös työntekijän tuella.

Asiakas vastaa hankkeen asiakkuuden päättyessä myös kyselyyn, jolla saadaan tietoa kokemuksista ja hb-mallin toimivuudesta. Tämä saman asiakkaan päättökysely ja Kykyviisari-kysely sekä ajankäytön seurantatiedot ja kustannustiedot tunnistetaan asiakasnumerolla, jolla Kykyviisari on luotu. Näin tietojen perusteella voidaan arvioida vaikuttavuutta. Lisäksi asiakkaat vastaavat Osallisuustestiin.

Hankkeen rahoituskanavasta johtuen kaikki hankkeen asiakkaat ovat täysi-ikäisiä henkilöitä.

Hankkeessa mukana olevat asiakastyöntekijät, pilottien projektityöryhmän jäsenet ja pilotin sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän jäsenet tuottavat seurannassa tarvittavaa tietoa kyselyin, haastatteluin ja muutamat työntekijät myös päiväkirjamerkinnöin. Lisäksi seurannassa käytetään tietoa, joka syntyy hankkeen kehittämistyössä.

4 Hankkeen kehittämistyön seuranta ja arviointi

Hankkeen kehittämistyön vastuullisena arvioitsijana toimii hankkeen projektipäällikkö, hallintotieteiden tohtori Sirkka Rousu, Metropolia ammattikorkeakoulusta. Arviointiin osallistuu myös Metropolian projektisuunnittelija Päivi Riihelä.

Hankkeessa kehittämistyö toteutetaan monialaisessa alueellisessa ja valtakunnallisessa yhteistyössä, jossa on mukana monia toimijatahoja. Asiakas kutsutaan mukaan kehittämään HB-mallia ja asiakkaiden arjessaan tarvitsemaa erilaista tukea. Hankkeen tavoitteena on myös tietoisuuden lisääntyminen henkilökohtaisesta budjetoinnista. Hankkeen metodina on yhteiskehittäminen eri osallisten kanssa, jotka myös osallistuvat arviointitiedon tuottamiseen.

Hankkeen kehittämisprosessia arvioidaan pääosin itsearviointina yhteisiä arviointivälineitä käyttäen (mm. Björkqvist 2015; Mäkinen-Uusikylä: Tiedosta -arvioi -paranna. Itsearviointi ESR-projektien kehittämisen välineenä). Hankkeen erilaiseen toimintaan ja tilaisuuksiin osallistuneet tuottavat hankkeen

edistymisestä tietoa, jonka perusteella hankkeen pilottialueiden projektiryhmä, koko hankkeen projektiryhmä sekä ohjausryhmä arvioivat kehittämistyössä onnistumista.

Keskeinen tarkoitus on arvioida miten hanke on onnistunut pääsemään tavoitteisiinsa. Kehittämisen prosessin jatkuva itsearviointi ja osallistujapalautteet auttavat hankkeen toteuttamisessa.

Arviointikohteet	Eri kohderyhmät tuottavat tietoa	Tiedonhankinnan menetöt	Ajoitus
Kehittämisprosessi/ yhteiskehittämisen onnistuminen - tarkemmat teemakysymykset	kehittämissijat ja tilaisuudet pilottialueen projektitiimit hankkeen projektiryhmä	osallistujilta palautekyselyt yhteiset laadulliset keskustelut (itsearviointi-työvälinettä käyttäen)	jatkuvaluontoisesti
Hankkeen tavoitteiden toteutuminen - tavoitteittain (ml horisontaaliset tavoitteet) arvioidaan	pilottialueen projektitiimit hankkeen projektiryhmä hankkeen ohjausryhmä	yhteiset laadulliset keskustelut (itsearviointi-kysely ennen keskustelua)	arvioidaan 2 kertaa vuodessa
Yleinen tietoisuus HB-toimintatavasta	Pilottialueet: sote:n asiakkaat, henkilöstö, johto Valtakunnallinen tietoisuus: eri tilaisuuksien osallistuneet	nettikyselyt tilaisuuksien palautekyselyt	nettikysely kevä-2019 ko.tilaisuuden palaute mediaseurantatilastot

Hankkeessa kysytään tilaisuuksien osallistujien palautetta lyhyellä nettikyselyllä. Kehittämistyön arvioinnissa hyödynnetään itsearviointi-kyselyjä ja laadullisia keskustelun arviointirunkoja ja -välineitä.

Kehittämistyön arviointiin ja arvioinnissa tarvittavan tiedon kokoamiseen voivat osallistua myös opiskelijat esimerkiksi opinnäytetöissä, projektiopinnoissa tai laajoissa opintojen oppimistehtävissä. Opiskelijoista pyritään muodostamaan moniammatillisia tutkimusryhmiä.

5 Asiakkaan hyvinvointi ja toimintakyky sekä asiakaskokemukset

Asiakkaan hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta sekä asiakkuuden kokemuksia koskevan arvioinnin vastuullisena arvioitsijana toimii TtM lehtori Katja Kylliäinen Saimaan Ammattikorkeakoulusta yhteistyössä VTT yliopettaja Tuija Nummelan ja YTM lehtori Ulla Huhtalon kanssa.

Nykyään sosiaalityössä vaikuttavuuden arviointi sisältyy lainsäädännössä itse sosiaalityön määritelmään (Sosiaalihuoltolaki SHL14 §) ja 1.3.2016 voimaan tullut laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä määrittelee sosiaalityön erityisiksi velvollisuuksiksi (Ammattihenkilölaki 9 §) vaikutusten seurannan ja arvioinnin. Vaikuttavuuden arviointi tarkoittaa tämän hankkeen arvioinnissa erityisesti sitä, että saadaan riittävän luotettavaa tietoa ihmisten hyvinvoinnista ja sen muutoksesta (mm. Paasio 2006, 2016). Paasion mukaan vaikuttavuuden mittaamisessa tulisi muistaa, ettei mitata vain mielipidettä. Todellinen vaikuttavuuden mittaaminen on havaintoja käyttäytymisestä, toiminnasta tai muista omaan tai läheisen elämään liittyvistä tosiasioista.

Hankkeessa hb-toimintamalli perustuu asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden arviointiin yhdessä työntekijän kanssa ja läheisten mukaan ottamiseen sekä tavoitteelliseen, yhteisölliseen ja henkilökohtaiseen tukeen. Hankkeessa on tavoitteena lisätä asiakkaan omia voimavaroja, jotta osallisuus, mahdollisuus opiskeluun ja työssäkäyntiin lisääntyisivät. Asiakkaan toimintakykyä pyritään vahvistamaan lisäämällä valinnanvapautta, mutta samalla antamalla riittävästi tukea ja ohjausta arkielämän tilanteisiin. Asiakkaita ohjataan aktiiviseen oman elämänsä suunnitteluun. Lisäksi asiakkaiden rooli muuttuu enemmän palvelujen ja toimintatapojen kehittäjiksi. Hankkeessa mukana

olevat asiakkaat saavat tarvittaessa henkilökohtaisen avustajan, jonka tehtävä on tukea ja ohjata asiakasta HB-palvelumallin toteutuksesta sekä oman budjetin hallinnassa.

Miten mitata hyvinvointia ja toimintakykyä ja näissä tapahtuvaa muutosta?

Hanke järjesti saatavilla olevien hyvinvointimittareiden katselmusseminaarin 17.11.2016 (seminaariaineisto <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/event/hyvinvoinnin-ja-toimintakyvyn-mittaaminen-ja-arviointi-seminaari/>). Esitelyjen mittareiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn määrittelyssä ja siten tietosisällöissä oli paljon samankaltaisuutta (mm. seminarissa esitellyt Hämeenlinnassa käytössä oleva Kompassi, tai pääkaupunkiseudulla Soccassa kehittyssä oleva hyvinvoinnin kokonaismittari aikuisasiakkaille). Hankkeessa päädyttiin siihen, että emme ryhdy määrittelemään omaa käsitystämme mistä ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky muodostuu, vaan käytämme jo olemassa olevaa hyvinvointimittaria, jonka tietosisältö soveltuu mittamaan aikuisten hyvinvointia ja toimintakykyä. Valmiissa mittarissa hyvinvoinnin tietosisältö on jo määritelty. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä arvioidaan hankkeessa Kykyviisari -kyselyn avulla. Ratkaisu perustui osin myös pakollisuuteen, sillä rahoituspäätös (19.12.2017) edellyttää hankkeen käyttävän juuri Kykyviisaria.

Vuoden 2017 alusta julkaistiin Kykyviisarin 2.0 versio. Mittaria kehitetään edelleen vuoden 2017 ajan. Tämän hankkeen asiakasryhmien kannalta siitä puuttui tietosisältö, joka ottaa huomioon vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen. Hanke kehittääkin tätä tietosisältöä näiden teemojen osalta yhteistyössä Kykyviisarin ja Jyväskylän Ammattikorkeakoulun toteuttaman Suunta-hankkeen kanssa (Suunta-hankkeesta <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/suunta/etusivu/>). Vanhemmuus nähdään voimavarana, joka myös motivoi asiakasta oman elämänpolun suunnittelussa. Kehitettyjä uusia kysymyksiä testataan hankkeessa syksyllä 2017.

Kykyviisari on työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmä kaikille työkäisille, myös työelämän ulkopuolella oleville. Kykyviisarin avulla vastaaja itse arvioi työ- ja toimintakykyään ja sen muutostarpeita. Se on suuntaa-antava arviointimenetelmä, jonka avulla kyselyyn vastaava asiakas voi selvittää omaa tilannettaan, keskeisiä vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan. Vastaaja voi myös seurata työ- ja toimintakyvyssään tapahtuneita muutoksia, mikäli arviointi toistetaan asiakkuuden aikana, ja viimeistään asiakkuuden päättyessä.

Kykyviisarin osa-alueita ovat: yleinen hyvinvointi, osallisuus, mielen hyvinvointi, arjen sujuminen, taidot, fyysinen toimintakyky ja työ & tulevaisuus. Kykyviisarin kehittämisestä vastaa Työterveyslaitoksen Solmu-ESR-koordinaatiohanke (Sosiaalinen osallisuus ja työ- ja toimintakyvyn muutos). Kehittämistyö tehdään yhdessä Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittamien toimintalinja 5:n projektien kanssa (Kykyviisarista <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kykyviisari-arvioi-tyo-toimintakykysi/>).

Hankkeen tavoitteena on lisätä asiakkaiden osallisuuskokemuksia. Osallisuustesti -mittari on kehitetty valtakunnallisessa osallisuusteeman mukaista rahoitusta saaneiden ESR-hankkeiden tukemiseen tarkoitettussa Sokra-hankkeessa. Asiakas vastaa osallisuus-testiin aloittaessaan hb-hankkeen asiakkaana sekä asiakkuuden päättyessä.

Lisäksi asiakkaat vastaavat asiakkuuden päättyessä **asiakaskokemuksia ja tyytyväisyyttä kartoittavaan tämän hankkeen tuottamaan kyselyyn**. Kyselyn luonnos ja saate on liitteenä (LIITE 1.1.)

Mikä tuottaa yleensä tyytyväisyyttä ja hyviä vaikutuksia asiakkaan elämään? Ainakin näiden tekijöiden on havaittu liittyvän asiakkaan kokemaan tyytyväisyyteen ja palvelun vaikutuksiin:

- vaikuttavaa on hyvä kohtaaminen: kokemus että on tullut kuulluksi ja kohdatuksi, se kun voi luottaa työntekijään,
- vaikuttavaa on hyvä vuorovaikutus ja dialoginen reflektiivinen työskentelytapa, joka auttaa ihmistä jäsentämään omaa tilannettaan, haaveitaan, tarpeitaan, kokemuksiinsa,
- vaikuttavaa on kun yhteistyö toimii ja tieto kulkee eri osapuolien kanssa siten, että asiakkaan asiat hoituvat juohevasti,
- vaikuttavaa on kun tuki ja palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita.

Eri piloteissa on asiakastyössä käytössä myös muita mittareita ja asiakkaan elämäntilanteen arvioinnin välineitä. Asiakastyön tavoitteissa onnistumista sekä asiakasprosessin toimivuutta mitataan eri piloteissa erilaisilla mittareilla, esimerkiksi aikuispalveluissa on käytössä AVAIN-mittari, jolla arvioidaan asiakastyön tavoitteissa edistymistä. Näiden tuottamaa tietoa pyritään mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään hankkeessa.

Muutamia asiakkaita pyydetään myös kirjaamaan havaintojaan päiväkirja-menetelmällä erityisesti palveluja ja asiakasprosessia koskien (lähemmin luvussa 6 ja liitteessä 2.1.).

Asiakkaiden osallistuessa yhteisiin kehittämistilaisuuksiin, he tuottavat tällöin myös laadullista tietoa kehittämistyön arviointiin.

Asiakkaat voivat tuottaa erilaista tietoa hb-asiakkuudesta myös esimerkiksi opiskelijoiden opinnäytetöissä. Näiden osalta haetaan ao. erillinen tutkimuslupa.

Hanke kerää tietoa verrokkiasetelmalla

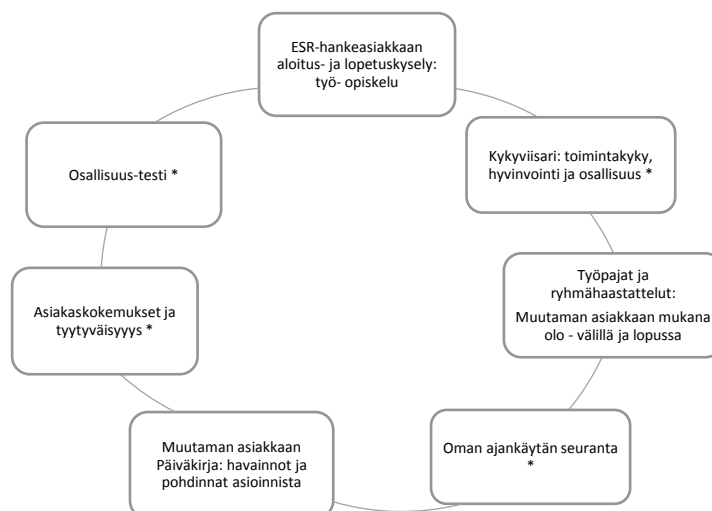
Verrokkeina ovat ne asiakkaat, jotka käyttävät samanlaisia palveluja, mutta eivät valitse hb-mallia palvelujensa toteuttamiseen. Hanke pyrkii siihen, että pilottialueilla asiakastyöntekijä tarjoaa kaikille hankkeen kohderyhmään kuuluville mahdollisuutta valita hb-malli - ja asiakas päättää. Työntekijöiden ei toivota ennalta valitsevan vain niitä asiakkaita, joille hb-mallia tarjotaan. Näin saadaan paremmin tietoa siitä, kenelle hb-malli soveltuu ja kenelle ei.

Hb-asiakkaat ja verrokkit vastaavat Kykyviisari-kyselyyn ja asiakaskokemuksia peilaavaan kyselyyn asiakkuuden alussa ja lopussa, mahdollisesti pidemmissä asiakkuuksissa myös välilläkin. Asiakkaiden käyttämien palvelujen ja muiden voimavarojen kustannustietoa kerätään sekä hb-asiakkaiden että tavanomaisen verrokkiasiakkaan osalta mm. asiakas seuraa omaa ajankäyttöään.

Asiakkaiden määrä

Eri palveluissa ja eri piloteissa hb-mallin valinneiden asiakkaiden ja verrokkien kokonaismäärää on vaikea ennalta arvioida. Siihen vaikuttaa mm. se, miten hyvin asiakkaat pystytään innostamaan valitsemaan hb-malli ja toisaalta houkuttelemaan verrokkit myös vastaamaan kyselyihin (Asiakastiedote kevät 2017 liitteenä, vastaava tiedote laaditaan myös verrokkiehdokkaille).

Hanke pyrkii saamaan ainakin 150 asiakasta mukaan seurantatietojen tuottamiseen, mieluiten enemmän. Kun eri pilottien väestö- ja asiakaspohjat ovat erisuuruisia, voi hankkeen asiakkaiden määrä vaihdella piloteittain, ja myös eri asiakasryhmittäin. Tavoite on saada kohtuullinen määrä asiakkaita, jotta päätelmät hb:n toimivuudesta ja vaikutuksista olisivat relevantteja.



Asiakkaan tuottamaa tietoa, myös verrokki-asiakkaat vastaavat *

Arvioinnin kysymykset asiakasnäkökulmasta

- Millaisia muutoksia asiakkaan toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa ja osallisuudessa on havaittavissa hb-asiakkuuden päättyessä, tai verrokkiasiakkaalla tavanomaisessa asiakkuudessa?
- Millaisia kokemuksia asiakkaalla on hb-asiakkuudesta, tai verrokkiasiakkaalla tavanomaisesta asiakkuudesta, ja miten asiakas on ollut mukana hb-toimintamallin kehittämisessä?

Keskeistä hankkeessa on kerätyn seurantatiedon perusteella tehdä päätelmiä siitä, keille hb-malli soveltuu, miten asiakkaat siitä hyötyvät ja miten asiakkaan rooli muuttuu esimerkiksi aktiiviseksi toimijaksi.

5.1 Arvioinnin kohteet ja tiedonkeruu

Arvioitavat näkökulmat	Eri kohderyhmät tuottavat tietoa	Tiedonhankinnan menetrit	Ajoitus
Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn muutos	HB-asiakas ja verrokki-asiakas	Kykyviisari-kysely Osallisuus-testi	asiakkuuden alkaessa ja päättyessä, ja pidemmissä asiakkuuksissa myös Kykyviisarin väliarviointi 4 kk välein
Asiakkaan kokemukset HB-asiakkuudesta	hb-asiakas ja verrokki-asiakas	Kysely Haastattelut /työpajojen keskustelut	asiakkuuden päättyessä
HB-avustajan merkitys asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn muutoksessa	HB-asiakkaat	em.kysely Haastattelut /työpajojen keskustelut	asiakkuuden päättyessä
HB-mallin soveltuvuuden arviointi	kokonaisarviointi	hankkeen eri tietolähteet	hankkeen lopussa

Hb-asiakkaiden täyttämän ESR- aloitus ja lopetuslomakkeen (ESR-tavoite 10.1.) tietosisältö on suppea perustietojen lisäksi lähinnä työ- ja opiskelutilannetta koskevat tiedot. Lomake on saatavilla Rakennerrahasto-ohjelman materiaaleista, lähteissä on tähän linkki. Lomake on hankkeelle pakollinen.

Kykyviisari-kyselyn tietosisältö on kuvattu edellä tekstissä, eikä kyselylomaketta ole erikseen liitteenä, vaan kyselylomake löytyy Solmu/Työterveyslaitoksen sivuilta - lähteissä on tähän linkki. Lomake on hankkeelle pakollinen. Kykyviisariin kehitettävät vanhemmuutta/parisuuhdetta/perhettä koskevat lisäkysymykset testataan hankkeessa sovittujen pilottien kanssa syksyllä 2017.

Alueellisten ja valtakunnallisten ESR-hankkeiden tukena toimiva Sokra-hanke on tuottanut Osallisuus-testin. Kun Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetoitihankkeen keskeinen tavoite on parantaa asiakkaiden osallisuutta hb-mallin avulla, on tarkoituksenmukaista mitata osallisuutta vielä erikseen hankkeen lähtötilanteessa ja päättötilanteessa - Kykyviisarissa kysytyjen henkilökohtaisten teemojen lisäksi. Osallisuus-testiä ei ole erikseen liitteissä - lähteissä on tähän linkki.

Asiakaskokemuksia peilaava hankkeen kysely ja sen saate on liitteenä (LIITE 1.1.) Asiakkaan kirjallinen lupa/suostumus -lomakkeella kysytään asiakaskokemus-kyselyn, Kykyviisarin tietojen, työajankäyttötietojen, mahdollisen päiväkirjan tietojen käyttöön (LIITE 1.2.) Asiakastiedote on liitteenä (LIITE 1.3).

6 Palvelujen ja asiakasprosessien kehittyminen sekä HB-mallin toimivuus

Palvelujen ja asiakasprosessia koskevan arviointinäkökulman vastuullisena arvioitsijana toimii hankkeen projektipäällikkö, hallintotieteiden tohtori Sirkka Rousu ja mukana arvioinnissa on VTT lehtori Katja Ihamäki ja VTT Miia Ojanen.

Hankkeen tavoitteena on, että asiakaspalveluihin kehittyä asiakasohjautuva henkilökohtaisen budjetoinnin (hb) toimintamalli ja sen edellyttämää osaamista ja asiakasprosessin työkäytäntöjä sekä HB-asiakkaan tarvitsemia palveluja, jotka voivat olla julkisten palvelujen lisäksi, yhteisöjen, yritysten ja asiakkaan omien verkostojen kautta saatuja palveluja (Avain kansalaisuuteen...hankehakemus 2016).

Eri pilottialueilla ja erilaisilla asiakkailla voivat asiakastyön toimintamallit olla jonkin verran erilaisia. Kaikissa asiakasprosesseissa keskeiset osiot ja vaiheet toteutuvat samankaltaisen perusprosessin mukaan

Hankkeen tiedotteessa asiakasprosessia kuvataan seuraavasti (Asiakastiedote kevät 2017):

- olet hakenut palvelua tai tukea kuntasi tai sote-yhtymän toimipisteestä,
- keskustele omista palvelutarpeistasi työntekijän kanssa, tässä mukana sinulla voi olla myös läheisiä,
- pohditte millainen tuki ja palvelu olisi sinun tai perheesi tilanteessa tarpeen,
- työntekijä esittelee sinulle vaihtoehtoja tuen ja palvelujen järjestämisestä, myös HB-mallin,
- vaihtoehtojen pohjalta laadit tarpeisiisi soveltuvan oman tukisuunnitelmasi, mukana edelleenkin voi sen laadinnassa olla läheisiäsi - pohdit olisiko henkilökohtainen budjetti sinulle soveltuva malli järjestää tuki ja palvelut, millaisia mahdollisuuksia tai riskejä siinä on
- mikäli päädyt henkilökohtaiseen budjettiin, sovitaan asiakassuunnitelmastasi ja määritellään sinulle rahallinen budjetti, jolla voit hankkia tuen ja palvelut. Tästä työntekijä tekee päätöksen,
- työntekijä opastaa sinua budjetin käytössä. Hankkeessa tullaan valmentamaan myös HB-avustajia, mutta toiminnan käynnistyessä heitä ei vielä ole.
- työntekijä opastaa sinua myös miten asiakassuunnitelmasi ja budjettisi toteutumista seurataan säännöllisesti ja yhdessä arvioitte sen toteutumista,
- HB-mallin valinnut asiakas on mukana valtakunnallisessa kokeilussa, jossa sinulta tullaan kysymään kokemuksistasi erilaisin kyselyin kun asiakkuutesi on päättynyt hankkeessa.

Henkilökohtainen budjetointi palvelujen järjestämisen uutena mallina

Suomalainen palvelujärjestelmä on pääosin tarjontaperustainen eikä palvelujärjestelmä ja se, mitä palveluja on tarjolla, ohjautu aina asiakkaan valintojen mukaan. Asiakasohjautuvina palvelumalleina on nykyisin käytössä palveluseteli, joskin siinäkin viranomaisen ohjaa setelin käyttöä. Eri maissa, kuten Hollanti ja Englanti, asiakas voi sekä sosiaali- että terveydenhuollon lainsäädäntöön perustuen valita tavanomaisesti järjestetyn palvelu- ja hoitomallin tai henkilökohtaiseen budjetointiin perustuvan palvelumallin. Ongelmallisiksi on seurantatutkimuksissa todettu olevan mm. asiakkaan tiedon puute palveluvalintojen tekemiseksi, asiakkaan tarvitseman tuen puute ja asiakasprosessin koordinoimattomuus ja osin myös asiakastyön tavoitteettomuus ja se, ettei asiakassuunnitelman laadinnassa ole suunnitelmallisesti mukana läheisiä. (mm. Alakeson 2010; Juntunen 2010; Strengthening... 2013; Autio 2014; Leinonen 2014.)

Kansainvälisten kokemusten mukaan henkilökohtainen budjetointimalli edistää hyvinvointia ja lisää ihmisen toimintakykyä päättää omaa elämää koskevista asioista. Leinosen (2014) systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Sen voidaan katsoa lisäävän valtaistumista ja valinnanmahdollisuuksia.

Suomessa on vielä hyvin vähän kokemusta HB-mallista osana asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta (mm. Ahlström 2014; Eronen 2013; Sola ym.2015.)

Sipilän hallitus lähetti 31.1.2017 valinnanvapauslakiehdotuksen lausunnolle (Valinnanvapauslaki 2017). Ehdotuksen mukaan vanhus-, vammais- ja kehitysvammaispalveluissa asiakkaalle on aina tarjottava mahdollisuutta henkilökohtaiseen budjettiin, muille asiakasryhmille sitä voitaisiin tarjota valmisteilla olevan maakuntaorganisaation päätöksin. Henkilökohtainen budjetointi olisi ehdotuksen mukaan erityisen soveltuva tapa palvelujen järjestämiseen monia palveluja tarvitseville asiakkaille. Lausunnolla olivat myös ehdotukset tuetusta päätöksenteosta muutoksina sosiaalihuollon asiakas- ja terveydenhuollon potilaslakeihin. Lopullista lakiehdotusta ei hallitus ole vielä antanut. On kuitenkin oletettavaa, että henkilökohtainen budjetointi on osa tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valintamallia.

Tässä hankkeessa hb-toimintamallin idea ankkuroituu tuen henkilökohtaistamisen periaatteeseen, jossa keskiössä ovat itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, laaja osallisuus oman elämän ratkaisussa - mikä lisää myös kiinnittymistä yhteisöllisiin rakenteisiin, valinnanvapaus omien tarpeiden mukaiseen tukeen sekä integroitu tukiverkoston tuki arjen valintojen tekemiseksi. Kun tuetaan asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta, saadaan aikaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn laajentumisen positiivinen kierre. Hb-malli laajentaa asiakkaan omia toimintavaihtoehtoja hankkia valintojensa mukaan palveluja julkisten palvelujen lisäksi, esimerkiksi asiakkaan omista luonnollisista ns. luomuverkostoista, yhteisöistä sekä yrityksiltä, toki yhdessä sovitun asiakassuunnitelman ja -budjetin puitteissa, mutta asiakasehtoisesti.

HB-malli kehittää asiakaslähtöisyyttä

Kuten edellä kuvattiin asiakasprosessin kulkua, hb-toimintamalli perustuu asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden yhdessä tehtyyn arviointiin, läheisten tukimahdollisuuksien kartoittamiseen sekä tavoitteellisen tukisuunnitelmaan. Asiakkaalle tarjotaan henkilökohtaiseksi tueksi hb-avustajaa sekä sovitaan omatyöntekijä. Henkilökohtaiseen budjettiin perustuvassa toimintamallissa asiakas päättää mitä palveluja hän tarpeidensa tyydyttämiseksi käyttää ja mistä palvelut hankkii - asiakassuunnitelman ja budjetin rajoissa.

Toimintatavan muutos on radikaali nykyiseen suomalaiseen toimintatapaan verrattuna, jossa jokaisen yksittäisen palvelupäätöksen tekee viranomainen ja tukipalvelu pitää valita niistä palveluista, joita on tarjolla. Usein tuki perustuu yksittäisiin palvelupäätöksiin ilman selkeää asiakkaan kanssa tehtyä tavoitteellista asiakassuunnitelmaa. HB-toimintamallissa ihminen voi itse päättää millaisesta tuesta hän hyötyy kulloisessakin elämäntilanteensa. Näin asiakkaan toimintakyky laajenee ja tämä heijastuu hyvinvoinnin kokemisena ja tyytyväisyytenä. Vaikka henkilökohtainen budjetointi perustuu asiakkaan itseohjautuvuuteen ja omatoimisuuteen, ja luotetaan asiakkaan kykyyn tehdä elämänsä koskevia ratkaisuja, tulee asiakkaalla olla mahdollisuus saada ohjausta ja tukea hb-suunnitelman laadinnassa ja käytännön valintojen tekemisessä. Myös asiakkaan nimeämien läheisten tiiviimpi mukanaolo voi lisätä asiakkaan toimintakykyä sekä tarjota uusia voimavaroja.

Suomalaiseen HB-toimintamalliin tullaan sisällyttämään uutena elementtinä *HB-avustajan toiminta*, jollainen voidaan toteuttaa esimerkiksi valmentamalla tähän kokemusasiantuntijoita, vapaaehtoistoimijoita järjestöistä tai tukiperheiksi/tukihenkilöiksi koulutetuista, tai alalle ammattiin opiskelevia. Yksi vaihtoehto voisi tulevaisuudessa olla myös erityinen lähiohjaajien valmennuskoulutus (vrt. hoiva-avustaja) työvoimahallinnon kanssa suunniteltuna. Lähiohjauksen ja tuen tarve on huomioitu mm. valinnanvapauslakipaketin ehdotuksessa tuetusta päätöksenteosta.

Jatkossa sote-uudistuksen arvioidaan lisäävän erilaisen palvelu- ja lähiohjauksen tarvetta. Uutena elementtinä asiakastyössä on myös asiakkaan läheisten voimavarojen parempi hyödyntäminen asiakassuunnitelman laadinnassa ja käytännön tuen toteuttamisessa (Sosiaalihuoltolaki 2014). Palveluohjausta kehitetään lain tavoitteiden ja eri pilottien tarpeiden mukaisesti.

Asiakas palveluntuottajan ja palvelujen valitsijana

Hb-mallissa idea on, että palvelut toteutuvat pääosin kysyntälähtöisesti nykyisen tarjontalähtöisyyden sijasta. Yritykset ja yhteisöt ovat nykyisin pääosin tuotteistaneet palvelunsa maksavalle kunta-asiakkaalle soveltuvalla tavalla, kun taas hb-mallissa palvelut tulee esitellä varsinaiselle käyttäjäasiakkaalle, jotta hänellä on ymmärrettävää tietoa palvelujen valinnassa. Hankkeen pilottialueilla on palvelujen löytämistä edistetty kehittämällä erilaisia asiakastarpeiden mukaisesti ryhmiteltyjä palveluportaaleja ja myös omahoito/itsehoito palvelupolkuja, kuten palvelutori- ja lähitori-mallit, Hyvinvoinnin palvelutarjotin, Hyvis.fi, HUS:n kehittämät Terveyskylät ja muut vastaavat palvelusivustot. Joissakin palveluportaaleissa on mukana julkiset, yksityiset ja myös yhteisöjen tuottamat palvelut, joissakin pääosin julkiset palvelut.

Hankkeessa mukana olevien yritys- ja yhteisökumppaneiden kanssa pyritään parantamaan palvelukuvauksia niin, että asiakas löytää hänen tarpeisiinsa soveltuvia palveluja. Palvelun järjestämisestä vastaavan (nyt kunta tai kuntayhtymä, valmisteilla olevassa sote-muutoksessa maakunta) ja eri palveluntuottajien kesken tarvitaan uudenlaista kumppanuutta ja yhteistyömalleja, jonka kehittymistä arvioidaan hankkeen päättyessä.

Asiakassuunnitelman ja budjetin käytön seuranta

Asiakkaan oman budjetin seurantaan tukemaan selvitetään hankkeessa asiakkaan *hb-käyttöliittymän* kehitystarpeita ja -mahdollisuuksia innovoida asiakaskäyttöliittymä osaksi jo pilottialueilla olemassa olevia erilaisia asiointiyhteyksiä. On asiakaslähtöistä, että asiakas voi olla selvillä oman hb-suunnitelmansa ja budjettinsa käytöstä. Tämä edistää myös asiakkaan oman elämänhallinnan tunnetta.

Myös kukin pilotti tarvitsee tietoa hb-asiakkaan budjetin käytöstä. *Asiakaskohtaiselle kustannuspaikalle* pystytään jo joissakin piloteissa kohdentamaan kaikki hb-budjetin kustannukset (mm.Eksote). Asiakas käyttää budjettiaan esimerkiksi maksusitoumuksin, palvelusetelillä tai taloudellisen tuen päätöksin. Hankkeessa selvitetään eri piloteissa olevat kehitystarpeet ja -mahdollisuudet organisaation tarvitsemien tietojen seurannassa sekä osallistutaan sovittavalla tavalla ratkaisujen innovointiin. Fiksua olisi, että asiakas voisi käyttää (kuten muissa maissa) budjettiaan *maksukortilla*, esimerkiksi maksusitoumuksen käyttö kauppaliikkeessä usein leimaa asiakkaan. Maksukortti-ostokset kirjautuisivat automaattisesti asiakkaan kustannuspaikalle.

6.1 Arvioinnin kohteet ja tiedonkeruu

Arviointitehtävät ja keskeiset kysymykset

- Kokoava arviointinäkökulma: Viranomaisohjautuvasta mallista asiakasohjautuvaan toimintamalliin - kuinka kävi? vastataan kokoavasti eri näkökulmista kerätyllä aineistolla
- HB-toimintamallin soveltuvuuden arviointi palvelujen järjestämistapana:
 - o HB- mallin /mallien kuvaus eri pilottialueilla: ja vertailu tavanomaisen palvelujen järjestämistavan ja hb-mallin mukaisen palvelujen järjestämistavan välillä.
 - o Millä edellytyksillä hb-malli on toteutettavissa ja otettavissa käyttöön?
 - o Miksi asiakas valitsee / ei valitse hb-asiakkuutta? Millaiseksi asiakas kokee kykynsä valita/käyttää valinnanvapauttaan?
- Asiakkaiden käyttämien hb-palvelujen sisältö
 - o Mitä palvelut ja tuki ovat, ja kenen tuottamia ne ovat? - pyritään myös vertailemaan verrokkiasiakkaan ja hb-asiakkaan valintoja
 - o Miten hb-asiakkaalle mahdollistuu myös ei-viranomaisperusteinen tuki (yksityiset palvelut, yhteisöjen palvelut, läheisten tuki) ?
- Asiakasprosessin toimivuus:
 - o asiakkaiden kokemukset (pääosin edellä Asiakasnäkökulmassa luku 5, tässä päiväkirjamerkintöjen aineisto palvelujärjestelmän näkökulmasta) ja työntekijöiden kokemukset

- o kokemukset HB-avustajien toiminnasta: avustajan tehtävä ja rooli, avustajan osaaminen
- o läheisten rooli asiakkaan tuessa
- Palvelukulttuuri ja osaaminen:
 - o asiakkaan rooli asiakasprosessissa ja palvelujen kehittämisessä
 - o muutokset toimintatavoissa ja -periaatteissa sekä asenteissa asiakkaiden voimaantumiseen... tuki työskentelytavan muutokselle
 - o henkilöstön asenteiden ja osaamisen muutos
- Palvelun tuottajien ja palveluista vastaavien järjestäjäorganisaation yhteistyö:
 - o yhteistyön onnistuminen palvelukuvausten kehittämisessä
 - o palvelujen tarjonnan kehittyminen hb-asiakkaalle
 - o kunnan, yhteisöjen ja yritysten yhteistyön kehittyminen
- Hb-avustajatoiminnan kehittäminen ja HB-avustajatoiminnassa onnistuminen:
 - o keitä hb-ovat: koulutettuja kokemusasiantuntijoita, koulutettuja vapaaehtoisia, alan valmennettuja opiskelijoita...
 - o miten heidät on rekrytoitu ja valmennettu (valmennusohjelma)
 - o mikä innosti ryhtymään hb-avustajiksi (motivaatio)
 - o millaisia tehtäviä ovat tehneet
 - o hb-avustajien kokemukset toiminnastaan

Arviointikohteet	Eri kohderyhmät tuottavat tietoa	Tiedonhankinnan menetit	Ajoitus
Asiakkaan käyttämät palvelut	hb-asiakas ja mahd.mukaan verrokiasiakas	kysely (kuvattu edellä 5 luvussa) ja osin tiedot palvelunkäyttäjärjestelmistä	asiakkuuden päättyessä
Asiakkaan ja työntekijän kokemukset asiakasprosessin toimivuudesta	hb-asiakas ja työntekijä verrokiasiakas	kyselytiedot ryhmähaastattelut osana kehittämispajoja	asiakkuuden päättyessä
HB-avustajien toiminnan onnistuminen	hb-avustajina toimivat asiakkaat työntekijät	kyselyt	asiakkuuden päättyessä
Palvelukulttuurin ja osaamisen muutos	pilotin projekti-työryhmä ja sote-johto, hb-asiakkaat ja työntekijät,	lähtötilanteen kysely (projektityöryhmä ja sote-johto) erilaiset työpajat ja ryhmä-haastattelut niissä	hankkeen alussa hankkeen keskivaiheilla ja lopussa:
Palveluntuottajien ja järjestäjien yhteistyön kehittyminen	palveluntuottajat ja sote-johto	erilaiset työpajat ja ryhmä-haastattelut niissä mahdollisesti kysely	hankkeen lopussa
HB-mallin soveltuvuuden arviointi	kokonaisarviointi	hankkeen eri tietolähteet	hankkeen lopussa

Tiedon tuottaminen ja analysointi

Pääosa tämän näkökulman tiedosta on laadullista tietoa, jota hankitaan erilaisilla yhteistyöskentelyn ja ryhmähaastattelujen yhdistelmillä sekä pienimuotoisesti muutaman työntekijän ja asiakkaan päiväkirja-havainnoilla asiakasprosessista ja palveluista.

Lähtötilannetta kuvataan lyhyellä kyselyllä pilottialueiden projektityöryhmälle ja sote-johdolle. Kyselyllä kerätään tietoa myös hb-avustajina toimineilta asiakkuuden/hankkeen päättyessä.

Lisäksi arvioinnissa hyödynnetään valmista aineistoa, kuten palvelujen käytön tilastot, toimintakertomukset, pilotin toimintaa arvioivat selvitykset ja tutkimukset.

Päänäkökulma on palveluissa ja -kulttuurissa tapahtuneiden muutoksen arvioinnissa, mutta verrokiasetelmaa ei tämän näkökulman arvioinnissa käytetä.

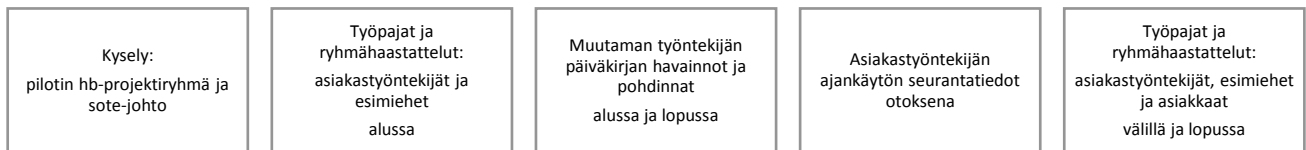
Tässä vaiheessa on vaikea arvioida kuinka monta työntekijää olisi vastaamassa kyselyyn tai osallistumassa ryhmähaastatteluihin: kuudella pilottialueella arvioidaan kytkeytyvän hb-asiakastyöhön minimissään yhteensä 12 työntekijää (2 per pilotti), ja maksimissaan 42 työntekijää (7 per pilotti), mutta asiakastyöntekijöiden määrä voi olla tätäkin suurempi mikäli hb-malli on käytössä erilaisilla asiakasryhmillä laajasti noin 1,5 vuoden ajan.

Kullakin pilottialueella toimii hb-projektityöryhmä, jossa on jäsenenä sekä asiakastyöntekijöitä että esimiehiä. He vastaavat lähtötilanteen kyselyyn, kuten myös pilotin sote-johtoryhmän jäsenet. Loppukyselyä ei tehdä, vaan tieto muutoksesta kootaan laadullisin menetelmin erilaisilla ryhmähaastatteluilla.

Väliarvioinnin tiedot pyritään saamaan syksyllä 2017 aloittavien ylempi AMK-tutkinnon opiskelijoiden opinnäytetöinä (tiedonkeruu kevät 2018) - mahdollisesti hankkeen kolmesta ammattikorkeakoulusta koottava opiskelijoiden tutkimusryhmä. Näitä koskevat tutkimusluvut haetaan erikseen.

Lisäksi Metropolian hyvinvoinnin ja terveysteknologian opiskelijat voivat tehdä asiakkaan käyttöliittymän sekä organisaation ”käyttöliittymän” kehitystarpeiden selvityksiä ja kehitysmalleja opinnäytetöissään, ja jos mahdollista parityönä esim. sosiaalialan opiskelijoiden kanssa. Näitä koskevat tutkimusluvut haetaan erikseen.

Kustannusten arviointiin liittyen asiakastyöntekijät seuraavat otoksena työajan käyttöä (lähemmin 7 luvussa Kustannukset).



Lähtö /nykytilanteen tiedonkeruu

2017 maaliskuu-huhtikuu:

- teemahaastattelu puhelimitse/sähköpostitse asiakastyöntekijöille (alustavaa taustoitusta nykytilanteesta Metropolian opiskelijoiden tuottamana oppimistehtävänä)

2017 touko-kesäkuu:

- sähköinen kysely pilottien projektityöryhmille ja sote-johtoryhmälle toukokuussa

2017 syys-lokakuu:

- focusryhmätyyppinen työpajatyöskentely ja siinä toteutuvat haastattelut kussakin pilotissa sovittavana ajankohtana: toisessa ryhmässä työntekijöitä ja toisessa esimiehiä. Haastattelujen yhteydessä kysytään osallistujan taustatiedot lomakkeella.
- lisäksi muutaman työntekijän sähköinen päiväkirja-lomake (muutama keskeinen havainto)
- yritetään saada mukaan myös muutama asiakas kirjoittamaan päiväkirjaa palvelujärjestelmä-havainnoistaan / digitaalinen tarinan kerronta-työkalu tmv..
- Osallisuus-testi kaikille osapuolille
- tiedonkeruu olemassa olevista asiakirjoista

Tiedot analysoidaan ja raportoidaan 2017 marras-joulukuulla kuvaamaan pilottien lähtötilannetta.

Väliarvioinnin tiedonkeruu - pyritään tekemään ohjastusti YAMK 2017 aloittavan ryhmän opinnäytetöinä

2018 huhti-toukokuu:

- kehittämistyötä edistävien asioiden tunnistaminen ja "missä mennään palvelujärjestelmän kehittämisessä" -väliarviointia
- pilottien itsearviointi focusryhmätyyppisessä työpajatyöskentelyssä ja siinä toteutuissa haastatteluissa: toisessa työntekijöitä ja toisessa esimiehiä (tai sekaryhmät).
- sen jälkeen (seuraavana päivänä) työntekijöiden ja esimiesten yhteinen työpaja/haastattelu, mukana myös muutama asiakas, jotka voivat haastatella työntekijöitä ja esimiehiä.
- lisäksi työntekijäkohtainen sähköinen päiväkirja-lomake (muutama keskeinen havainto).
- yritetään saada mukaan myös muutama asiakas kirjoittamaan päiväkirjaa palvelujärjestelmä-havainnoistaan.

Tietojen analysointi ja raportointi sekä julkaiseminen Suomessa pidettävässä kansainvälisessä konferenssissa loka/marraskuu 2018.

Jos väliarvioinnit syntyvät opiskelijoiden opinnäytetöinä, he esittelevät tulokset konferenssissa. Jos opiskelijapanos ei onnistu, toteutetaan väliarviointi Metropolian hankehenkilöstön toimesta.

Lisäksi kukin pilotti yhdessä hanketta tukevien ammattikorkeakoulujen opettajien kanssa kirjoittavat case-kuvauksen omasta tilanteestaan (missä ollaan).

Loppuarvioinnin tiedonkeruu

2018 loka/marraskuu:

- HB-mallin toimivuuden kokonaisarviointi (ks. edellä arviointikriteerit)
- työskentelypäivä, jossa arvioidaan yhdessä kaikkien kolmen näkökulman osalta sitä missä ollaan, miksi ollaan tässä missä ollaan: missä ollaan onnistuttu, missä ei, ja miten toimintaa pitäisi kehittää.
- alustavasti suunniteltu: että tällainen työskentelypäivä toteutetaan jokaisessa pilotissa, mukana asiakkaita, hb-avustajia, työntekijöitä, ja esimiehiä jokaisella pilottialueella
- myöhemmin kootaan kaikista piloteista edustajat yhteiseen valtakunnalliseen työskentelypäivään Helsinkiin. Jos mahdollista mukana asiakkaita, hb-avustajia, työntekijöitä, ja esimiehiä jokaiselta pilottialueelta.
- tiedonkeruu olemassa olevista asiakirjoista.
- Osallisuus-testi kaikille osapuolille.

Tietojen analysointi ja raportointi sekä julkaiseminen keväällä 2019. Kukin pilotti kirjoittaa raporttiin myös case-kuvauksen omasta tilanteestaan (mikä muuttunut, miksi...)

Kyselyjen, päiväkirjan ja haastattelujen teemat sekä saatteet kuvataan liitteissä, ks. Liite 2.1.

7 Kustannusten ja kustannus-vaikuttavuuden arviointi

HB-mallin kustannuksia ja kustannus-vaikuttavuutta koskevan arvioinnin vastuullisena arvioitsijana toimii KTM, TtM (terveystaloustiede) Tuula Pehkonen-Elmi Diakonia-ammattikorkeakoulusta yhteistyössä projektikoordinaattoreiden KM Anu Arola ja YTM Elina Pekonen kanssa. Hanketta ja arviointia Diakissa mentoroi VTT Aija Kettunen. Arvioinnin kehittämisessä tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden kanssa.

Hankkeen osatavoitteena on kustannus-vaikuttavuustyyppisen taloudellisen analyysin edellytysten kehittäminen HB-toimintamallin arviointiin. Arvioinnissa tarvittavaa HB-toimintamallin ja tavanomaisen toimintatavan (verrokkiryhmät) kustannuksia ja vaikutuksia kuvaavaa tietoa kerätään ja tiedonkeruuta kehitetään siten, että kohderyhmien kanssa tehtävän työn kustannus-vaikuttavuus tyyppisen taloudellisen arvioinnin edellytykset paranevat. Tuloksena syntyy myös tietoa HB-toimintamallin kustannuksista kohderyhmän palvelujen järjestämisessä verrattuna tavanomaiseen toimintamalliin.

Kustannus-vaikuttavuuden arviointi on taloudellista arviointia ja tarkoittaa toiminnan tai palvelun tuottamiseen tarvittavista voimavaroista aiheutuvien kustannusten ja toiminnalla tai palvelulla aikaan saatujen tavoiteltujen, lähtökohtaisesti hyvinvointiin liittyvien vaikutusten sekä kustannusten ja vaikutusten välisen suhteen tutkimista ja vertaamista. Tavoitellut vaikutukset (outcomes; effectiveness) liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollossa lähtökohtaisesti palvelun tarvisijan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Toiminta on kustannus-vaikuttavaa, kun käytetyistä voimavaroista aiheutuneilla kustannuksilla saadaan hyvinvointia ja elämänlaatua kohderyhmälle enemmän kuin muilla samaan tavoitteeseen pyrkivillä vertailtavilla toimintatavoilla.

Toisin sanoen kustannus-vaikuttavuuden arviointi edellyttää tietoa kustannuksista ja vaikutuksista sekä niiden vertailua vaihtoehtoisten toimintatapojen välillä, koska vasta tällöin on mahdollista arvioida, onko joku tai jompikumpi vaihtoehtoista sekä kustannukset että vaikutukset huomioon ottaen ”parempi” eli kustannus-vaikuttava. (Esim. Sefton ym. 2002; Drummond ym. 2005.) Sekä kustannus- että vaikuttavuustietojen on täytettävä tietyt kriteerit ollakseen vertailukelpoisia ja tuottaakseen hyödyllisiä arvioita kustannusten ja vaikutusten suhteesta. Tieto palvelujen kustannus-vaikuttavuudesta auttaa kohdentamaan julkisia voimavaroja tehokkaalla tavalla (Linnosmaa, 2014).

Arvioinnin tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Kuinka paljon ja mitä voimavaroja kohderyhmän tuen ja palvelujen tuottamiseen käytetään tavanomaisessa toimintatavassa ja HB-toimintamallissa?
- Mitkä voimavarat sisältyvät HB-budjettiin?
- Paljonko käytetyistä voimavaroista aiheutuu kustannuksia?
- Kenelle kustannukset kohdistuvat tavanomaisessa toimintatavassa ja HB-toimintamallissa?
- Mistä kustannustiedot saadaan ja miten järjestelmiä mahdollisesti tulisi kehittää?
- Miten Kykyviisarilla ja mahdollisilla muilla mittareilla kerätty vaikuttavuustieto soveltuu kustannus-vaikuttavuustyyppiseen arviointiin?

7.1 Arvioinnin kohteet ja tiedonkeruu

Palvelun vaikuttavuuden mittaaminen käytännössä vaatii sopivan kontrolliryhmän määrittelyä, jotta hyvinvoinnin erotus palvelua käyttävien ja palvelua käyttämättömien henkilöiden välillä voidaan laskea (Linnosmaa 2014, 173). Verrokkiryhmien muodostaminen ja vaikuttavuustiedon kerääminen on esitetty edellä luvussa 5.

Kustannustietoa kerätään kaikista piloteista pilotoinnin ajalta sekä tavanomaisesta (verrokkiryhmä) että HB-toimintamallista. Tavoitteena on selvittää molemmissa toimintamalleissa palveluntuottamisen kokonaiskustannukset. Toisin sanoen otetaan huomioon kaikki kustannukset riippumatta siitä, keneen ne kohdistuvat tai kuka ne maksaa. Kun kokonaiskustannukset on saatu selville, voidaan selvittää ja tarkastella kustannusten kohdistumista eri tahoille (kunta, asiakkaat, läheiset). Hankkeen tavoitteena on selvittää jo olemassa olevia tai kehitettäviä edellytyksiä, jotka mahdollistavat toimintamallien vertailun ja päätelmien tekemisen kustannus-vaikuttavuudesta käytännön asiakastyössä.

Palvelujen toteutus edellyttää sekä asiakkaan (myös läheisten) että palveluntarjoajan voimavaroja (esim. henkilöstö, toimitilat). HB-toimintamallin tavoitteena on vahvistaa asiakaslähtöistä ja osallistavaa työskentelykulttuuria, jossa asiakas on valtautettu asiantuntija myös palvelujen kehittämisessä.

Valinnanvapauden myötä asiakkaalle siirtyy vastuuta omien palvelujensa kehittämisen lisäksi niiden hankkimisesta ja tuottamisesta, jolloin asiakkaalle aiheutuu niistä myös kustannuksia. Voidaan olettaa, että asiakkaan roolin vahvistuminen ja työskentelykulttuurin muutos aiheuttavat muutoksia kustannuksissa ja etenkin niiden kohdistumisessa eri tahoille.

Näiden muutosten arvioimiseksi tietoa voimavarojen käytöstä kerätään kunnan lisäksi myös asiakkailta ja läheisiltä. Tieto läheisten käyttämisestä voimavaroista kerätään otoksin opiskelijoiden oppimistehtävinä ja opinnäytteinä. Muutoin tiedot kerätään kunnan eri tietojärjestelmistä, mittaamalla (työaika) tai kyselylomakkeilla. Kunnan HB-toimintamallin sekä tavanomaisen toimintamallin palvelujen ja tuen tuottamiseen osallistuneiden työntekijöiden (omatyöntekijä, sosiaalityöntekijä ja muut) eri työtehtäviin käyttämä työaika mitataan kuukauden ajalta myöhemmin sovittavana ajankohtana.

Arviointikohteet	Eri kohderyhmät tuottavat tietoa	Tiedonhankinnan menetit	Ajoitus
Asiakkaan käyttämien palvelujen ja tuen tuottamiseen käytetyt voimavarat ja niistä aiheutuneet kustannukset (Henkilökohtaisella budjetilla hankitut palvelut ja tuki)	HB-asiakas (ja tavanomaisen palvelun asiakas) Työntekijät ja taloushallinnon yhdyshenkilöt	Palvelujen asiakastietojärjestelmät Taloushallinnon järjestelmät Tilastot	Jatkuva
Asiakkaan palvelujen ja tuen hankkimiseen käyttämät voimavarat ja niistä aiheutuneet kustannukset	HB-asiakas ja tavanomaisen palvelun asiakas	Kyselylomake (palvelujen hankkimiseen käytetty aika, matka- ja muut mahdolliset kustannukset) tai päiväkirja	Jatkuva
HB-avustajan asiakkaan avustamiseen palvelujen ja tuen hankkimisessa käyttämät voimavarat ja niistä aiheutuneet kustannukset	HB-avustajat	Työajanseuranta(lomake) Asiakastietojärjestelmä Taloushallinnon järjestelmät	Jatkuva/ Mittaus
Kunnan/kaupungin asiakkaan palvelujen ja tuen tuottamiseen käyttämät voimavarat ja niistä aiheutuneet kustannukset	Työntekijät	Työajanseuranta(lomake) Taloushallinnon järjestelmät Tilastot	Mittaus/ Jatkuva
Tukiverkoston/läheisten läheisensä (=asiakkaan) avustamiseen palvelujen ja tuen hankkimisessa käyttämät voimavarat ja niistä aiheutuneet kustannukset	Tukiverkoston jäsenet ja läheiset	Ajankäytön ja muiden mahdollisten kustannusten seurantalomake	Otokset

Kuten edellä olevasta yhteenvedosta käy ilmi, kustannuksia koskevia tietoja kerätään pääosin jatkuvaluontoisesti: esimerkiksi hb-asiakas ja verrokkiasiakas kirjaavat omaa ajankäyttöään ja kulujaan, samoin työntekijät seuraavat omaa ajankäyttöään. Kustannustietoa kerätään myös tietojärjestelmistä sen mukaan, miten tiedonkeruu eri piloteissa on mahdollista.

Tiedonkeruun lomakkeet, ks. Liite 3.1., 3.2. ja 3.3.

8 Julkaisuaikataulu

Hankkeen arvioinnin tulokset raportoidaan pääsääntöisesti yhteisjulkaisuina sovittujen viestinnällisten graafisten tunnisteiden mukaisesti. Sen lisäksi tuloksista tiedotetaan eri media-kanavilla, kuten pilottialueiden paikallismediassa, ammatillisissa lehdissä, blogissa, kotimaisissa ja kansainvälisissä seminaareissa ja info-tilaisuuksissa asiakkaille ja henkilöstölle, johdolle ja päättäjille.

Vuonna 2017 marras-joulukuu

Julkaistaan pilottialueiden kokeilumallien kuvaukset, case-kuvauksia, kuvaus pilottien ns.lähtötilanteesta sekä hankkeen arviointisuunnitelman keskeinen sisältö.

Syksyllä 2017 aloittaville opiskelijaryhmille (AMK ja YAMK) tarjotaan hankkeen aiheita ja ilmiöitä tutkittavaksi. Näistä koostuu myös väliarviointitietoa.

Vuonna 2018 loka-marraskuu

Julkaistaan väliarviota varten kootut tiedot erillisjulkaisuina sekä artikkelina. Master-tason opiskelijoiden opinnäytetöiden sekä muun tiedonkeruun tulokset esitellään Suomessa hankkeen järjestämässä kansainvälisessä konferenssissa. Tietoja voidaan hyödyntää henkilökohtaisen budjetoinnin jatkokehittämisessä hankkeessa ja mahdollisesti lainsäädännön kehittämisessä.

Tuloksia esitellään myös kotimaisissa seminaareissa, ammatillisina artikkeleina eri teemoista. Keskustelua viedään hankkeen toimesta aktiivisesti eri medioiden kanaville paremmin näin myös kansalaisten ulottuville.

Vuonna 2019 huhtikuu

Hankkeen kokonaistulokset sekä päätelmät henkilökohtaisen budjetoinnin toimivuudesta ja sen edellytyksistä kootaan yhteiseksi raportiksi, joka julkaistaan huhtikuussa (hanke päättyy toukokuun lopussa). Lisäksi tuloksia julkaistaan teemojen mukaisesti artikkeleina.

LÄHTEET

Ahlstén Marika (toim.) 2014. Tiedän mitä tahdon -hankkeen loppuraportti 2014. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisten palvelusäätiö.

Alakeson 2010. International Developments in Self-Directed Care. The Commonwealth Fund. Hatton & Waters 2011. The National Personal Budget Survey. In control. Lancaster University.

Ammattihenkilölaki 2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Autio Anu 2014. Henkilökohtainen budjetointi. THL:n muistio. Vammaisuus ja yhteiskunta-tiimi 23.10.2014.

Avain kansalaisuuteen -henkilökohtainen budjetointi www.henkilokohtainenbudjetointi.fi.

Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta - viimeisin hankehakemusversio 21.11.2016 valtakunnalliseen STM:n ESR-teemahakuun.

Björkqvist Leena (toim.) 2014. Kartta, kompassi ja kalenteri. Projektiarvioinnin opas. Metropolia Ammattikorkeakoulu. https://issuu.com/metropolia_amk/docs/opus_web

Dahler-Larsen Peter 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt menetelmä –käsikirja 3/2005. FinSoc. Stakes. Helsinki.

Drummond, M.F., Sculpher, M.J., Torrance, G.W., O'Brien, B.J. & Stoddart, G.L. (2005). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 3rd edn. Oxford: Oxford University Press; 2005.

Eronen Minna 2013. Henkilökohtainen budjetointi kehitysvammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminnassa Vantaalla ja Helsingissä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi AMK-tutkinto.

ESR- hankkeen Henkilön aloitus- ja lopetus-lomake. Rakennerahasto marraskuu 2016.

<https://www.rakennerahastot.fi/documents/10179/630592/FI+ESR+osallistujan+seurantatietolomake+MAR+2016/691c98b4-b92f-46e9-97aa-05df870ed026>.

Gelndin-ning&Challis&Fernandes&Jacobs&Jones& Knapp & Manthorpe & Moran& Netten& Stevens& Wilberfoce 2008. *Evaluation of the Invidual Budgets Pilot Programn, Final Report*. University of York.

Juntunen (toim.) 2010. Hollannin malli -henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveystaloudessa. Sitra.

Kykyviisari 2017. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kykyviisari-arvioi-tyo-toimintakykysi/> (Luettu 4.4.2017).

Kotila Hannu & Mutanen Arto 2012 (toim.). *Käytäntöä tutkimassa*. Haaga-Helia. Puheenvuoroja 2/2012.

Leinonen Emilia 2014. HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. Yhteiskuntapolitiikka.

Linnosmaa, I. & Väisänen A. (2014). Ehkäisevien varhaislapsuuden palvelujen vaikuttavuus ja taloudellisuus. Teoksessa R. Särkelä, A. Siltaniemi, P. Rouvinen-Wilenius, H. Parviainen & E. Ahola (toim.), *Hyvinvointitalous* (s. 171-179). Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Luoma Pentti 2006. Johdatusta kvalitatiiviseen vertailevaan analyysiin. <http://www oulu.fi/sosiologia/node/5047> (luettu 10.4.2017).

Meklin Pentti 2001. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi kuntataloudessa. 91-117. Teoksessa Vakkuri, Jarmo ja Myllymäki, Arvo (toim). 2001. Tulos, normi, tilivelvollisuus: näkökulmia tilintarkastukseen ja arviointiin. Tampereen yliopisto. Vammalan kirjapaino Oy.

Mäkinen Anna-Kaisa & Uusikylä Petri (toim.): Tiedosta -arvioi -paranna. Itsearviointi ESR-projektien kehittämisen välineenä. Työministeriö.

http://www.rakennerahastot.fi/vanhat_sivut/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/02_itsearviointiopas.pdf.

Nyman Katja 2015. Asiakasosallisuus, itsemäärääminen ja valinnanvapaus lapsiperhepalveluissa Hämeenlinnassa. Henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuudet. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi AMK-tutkinto.

Osallisuus-testi. Sokra-hanke 2017. <https://ot.sangre.fi/osallisuustesti/julkinen>.

Paasio Petteri 2006. Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. Hallinnon tutkimus. Volume 25, Number 3, 2006. Arvioinnin teemanumero. 92-107.

Paasio P. 2016. Vaikuttavuus ja sen arviointi. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi – seminaari 17.11.2016. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/event/hyvinvoinnin-ja-toimintakyvyn-mittaaminen-ja-arviointi-seminaari/> .

Patronen & Melin & Tuominen-Thuesen & Juntunen & Laaksonen & Karikko 2012. Henkilökohtainen budjetti. Asiakslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Sitra.

Patton Michael Q. 1997. *Utilization focused evaluation*. Newbury Park. Sage Publications, Beverly Hills.

Robson Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy. Tammer-paino Oy. Tampere.

Rousu Sirkka 2007. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Tampereen yliopisto. Suomen Kuntaliitto.

Sefton, T., Byford, S., McDaid, D., Hills, J. & Knapp, M. (2002). *Making the Most of it: Economic Evaluation in the Social Welfare Field*. York: York Publishing Services for the Joseph Rowntree Foundation.

Sola, Kortnesniemi, Patronen 2015. Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella Oppeja lainsäädännön uudistamiseen. Sitra. Selvityksiä 96.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Strengthening Customer's Freedom of Choice. Aktiiviasiakashanke Alankomaissa ja Belgiassa syksyllä 2013. Matkaraportti. Laatiija: Esko Pääskylä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013 D:5. <file:///C:/Users/sirkkar/Downloads/3434-KV-rap%20fin.pdf>.

Toimintatutkimus. Menetelmäopetuksen tietovaranto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html (luettu 3.4.2017).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet 2012. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>

Tuulio-Henriksson Annamari, Kalliomaa-Puha Laura, Rauhala Pirkko-Liisa 2017 (toim.). Harkittu, tutkittu, avoin. Marketta Rajavaaran juhlaKirja.Kelan tutkimus.

Valinnanvapauslaki 2017, ehdotus lausunnolle <http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-31-1-2017>.

Vedung Evert 2003. Arviointialto ja sen liikkeelle panevat voimat. FinSoc-työpapereita 2. Stakes. Helsinki.

Liiteluettelo: Arviointitiedon keruu

1 Asiakkaan hyvinvointi ja toimintakyky sekä asiakaskokemukset

LIITE 1.1 Asiakaskokemukset ja tyytyväisyys - kysely ja saate

LIITE 1.2 Asiakkaan lupa/suostumus tietojen käyttöön

LIITE 1.3 Asiakastiedote huhtikuu 2017.

2 Palvelujen ja asiakasprosessien kehittyminen ja HB-mallin toimivuus

LIITE 2.1 Kyselyjen, päiväkirjan ja haastattelujen asiat sekä näiden saatteet

3 Kustannukset ja kustannus-vaikuttavuus

LIITE 3.1 Työntekijän kustannukset

LIITE 3.2 Asiakkaan kustannukset

LIITE 3.3 Hb-avustajan kustannukset

LIITTEET: Arvioinnin tiedonkeruu

1 Asiakkaan hyvinvointi ja toimintakyky sekä asiakaskokemukset

LIITE 1.1 Asiakaskokemukset ja tyytyväisyys - kysely ja saate

Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta - valtakunnallinen kehittämishanke kuudella pilottialueella 2016-2019

HYVÄ ASIAKAS

Kiitos kun olet valinnut henkilökohtaisen budjetoinnin palvelujesi järjestämistavaksi! ... tai vaihtoehtoisesti

Kiitos kun olet lupautunut toimimaan henkilökohtaista budjetointia kehittävässä hankkeessa ns. verrokki-asiakkaan roolissa, kun selvitämme miten asiakkaiden palvelut toteutuivat ns. tavanomaisella tavalla! Vertaamme näiden asiakkaiden kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin asiakkaiden kokemuksiin.

Asiakastyöntekijäsi on jo aiemmin kertonut sinulle, että tulemme kysymään kyselylomakkeella kokemuksistasi ja tyytyväisyydestä palvelujen toteutumiseen. Teidän sosiaali- ja terveystaloustiede ovat siis mukana valtakunnallisessa kehittämistyössä, jossa asiakkailla on ollut mahdollisuus valita henkilökohtainen budjetointi, jolla asiakas voi itse järjestää tarvitsemiaan palveluita. Henkilökohtaisen budjetoinnin pilotteina toimivat: Hämeenlinna, Porin sote-yhteistoiminta-alue, Tampere, Vantaa, Etelä-Karjalan sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät ja niihin kuuluvat kunnat.

Henkilökohtaista budjetointia suunnitellaan osaksi Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä - siten antamasi palautetieto on erityisen tärkeää.

Hankkeessa mukana olevat ammattikorkeakoulut huolehtivat tutkimustiedon kokoamisesta: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Saimaan Ammattikorkeakoulu ja Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu asiakkuutenne päättyessä tai viimeistään lokakuussa 2018.

Kyselyyn voi vastata joko sähköisesti - tässä on sähköisen kyselyn tunnus _____, kirjoita se nettisivuille.

Voit myös vastata kyselyyn paperille ja palauttaa vastauksen oheisessa vastauskuoressa (osoitetiedot: Saimaan ammattikorkeakoulu...).

Sinulla on mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen Saimaan ammattikorkeakoulun yhteyshenkilöiltä.

Kiitos kun vastaat!

Yhteyshenkilö: Katja Kylliäinen, lehtori, TtM, hankkeen projektikoordinaattori, katja.kylliainen@saimia.fi
040 3548490

Jos sinulla on kysyttävää hankkeen arviointitutkimuksesta, voi olla yhteydessä myös alla oleviin

Tuula Pehkonen-Elmi asiantuntija, tutkija, KTM, TtM (terveystaloustiede) p. 040 509 4277
tuula.pehkonen-elmi@diak.fi

Sirkka Rousu Sirkka Rousu, HT, hankkeen projektipäällikkö, sirkka.rousu@metropolia.fi p. 040 714 5157

KYSELY HB-ASIAKKAILLE

- luonnos, kyselyt testataan tutkimusluvan jälkeen

1. TAUSTATIEDOT

1.1. Asiakasnumero

1.2 Ikä

1.3 Mies/Nainen

1.4 Perherakenne

- a) isä, äiti ja lapset
- b) isä ja lapset
- c) äiti ja lapset
- d) uusperhe
- e) yhden hengen perhe

2. HB-TOIMINTAMALLI

2.1. Mistä sait tietoa HB-mallista?

2.2.

- a) asiakastyöntekijältä
 - b) lehdestä
 - c) internetistä
 - d) jostain muualta
- mistä _____

2.2. Sain riittävästi tietoa HB-mallista ennen asiakkuuden alkamista.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

2.3. Mitä asioita odotit HB-asiakkuudelta?

2.4. Odotuksesi toteutuivat hyvin HB-asiakkuuden aikana?

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

2.5. Valitsisitko jatkossakin HB-toimintamallin?

- a) kyllä
- b) en
- c) en osaa sanoa

2.6. Miksi valitsisit/ et valitsisi HB-toimintamallia?

2.7. Suositteisitko HB-toimintamallia samassa elämäntilanteessa olevalle henkilölle?

- a) kyllä
- b) en
- c) en osaa sanoa

3. PALVELUPROSESSI HB-ASIAKKUUDEN AIKANA

3.1. Pystyin vaikuttamaan omaan palvelukokonaisuuteeni.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

3.2. Olin mukana HB-asiakkuuden kehittämisessä.

- a) kyllä
- b) en

3.3. Jos vastasit kyllä, niin millä tavalla osallistuit kehittämiseen?

3.4. Oliko sinulla HB-asiakkuuden aikana HB-avustaja?

- a) kyllä
- b) ei

3.5. Jos vastasit kyllä, niin kuka toimi HB-avustajanasi? (omainen/sukulainen/ystävä/vapaaehtoistyöntekijä)

3.6. Jos vastasit kyllä, niin oliko HB-avustajasta hyötyä sinulle asiakkuuden aikana?

3.7. Jos vastasit kyllä, niin missä asioissa käytit HB avustaa apuna?

4. HB-BUDJETTI

4.1. Budjetin hallinta Hb-asiakkuuden aikana oli minulle helppoa.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

4.2. Mitkä asiat koit vaikeaksi budjetin hallintaan liittyvissä asioissa?

4.3. Mitkä asiat koit helpoksi budjetin hallintaan liittyvissä asioissa?

4.4. Oliko sinulla käytössä sähköinen HB-asiakasliittymä?

- a) kyllä
- b) ei

4.5. Miten itse seuraisit budjettiisi varatun rahasumman riittävyyttä ja käyttöäsi?

4.6. Saitko työntekijältäsi apua budjetin seurannassa?

- a) kyllä
- b) en

4.7. Arvioitiinko budjetin käyttöä yhdessä työntekijän kanssa?

- a) kyllä
- b) ei

4.6. Olin tyytyväinen budjettiini.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

5. KOKEMUKSET ASIAKKAANA HB-ASIAKKUUDEN AIKANA

5.1. Olin erittäin tyytyväinen oman työntekijäni asiakaspalveluun HB-asiakkuuden aikana.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

5.2. Sain riittävästi apua omalta työntekijältäni HB-asiakkuuden aikana.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 =täysin samaa mieltä

5.3. Sain apua sopivan palvelumuodon valitsemisessa.

- a) Omalta työntekijältä
- b) HB-avustajalta
- c) Läheiseltäni/omaiseltani
- d) Joltain muulta henkilöltä
- e) en tarvinnut apua

5.4. Sain riittävästi tietoa omalta työntekijältäni HB-toimintamallista HB-asiakkuuden aikana.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

5.5. Omaiseni/läheiseni olivat mukana HB-asiakkuuden aikana muutenkin kuin HB-avustajana.

- a) kyllä
- b) ei

5.6. Jos vastasit kyllä, niin omaisen/läheisen mukana olo oli minulle tärkeää.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

5.7. Missä asioissa omaisesi/läheisesi olivat mukana HB-asiakkuuden aikana?

5.8. Miten arvioit henkilökohtaisen budjetoinnin vaikuttaneen omassa elämäntilanteessasi?

- 1= heikensi elämäntilannettani
- 2= elämäntilanteeni ei juuri muuttunut henkilökohtaisen budjetin johdosta
- 3= kohensi elämäntilannettani

Avoin: Kuvaa mitkä asiat mielestäsi vaikuttivat omaan elämäntilanteeseesi _____

5.9. Arvioin oman hyvinvointini parantuneen.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

5.10. Arvioin oman toimintakykyni parantuneen.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

KYSELY EI - HB-ASIAKKAILLE (verrokki-asiakkaat)

1. TAUSTATIEDOT

- 1.1. Asiakasnumero
- 1.2. Ikä
- 1.3. Mies/Nainen
- 1.4. Perherakenne
 - a) isä, äiti ja lapset
 - b) isä ja lapset
 - c) äiti ja lapset
 - d) uusperhe
 - e) yhden hengen perhe

2. HB-TOIMINTAMALLI

2.1. Mistä sait tietoa HB-mallista

- a) työntekijältä
- b) lehdestä
- c) internetistä
- d) jostain muualta
- mistä _____

2.2. Sain riittävästi tietoa HB-mallista ennen asiakkuuden alkamista (Likert-asteikko)

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

2.3. Miksi et valinnut HB-asiakkuutta?

Avoim _____

3. KOKEMUKSET SOSIAALIPALVELUN ASIAKKAANA

3.1. Olin erittäin tyytyväinen saamaani asiakaspalveluun.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

3.2. Sain riittävästi apua omalta työntekijältäni asiakkuuden aikana.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

3.3. Oma työntekijäni auttoi minua löytämään minulle sopivat palvelumuodot.

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

3.4. Omaiseni/läheiseni olivat mukana asiakkuuden aikana. kyllä/ei

3.5. Jos vastasit kyllä, niin omaisen/läheisen mukana olo oli minulle todella tärkeää

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

3.6. Missä asioissa omaisesi/läheisesi olivat mukana asiakkuuden aikana?

3.7. Miten arvioit asiakkuuden vaikuttaneen omassa elämäntilanteessasi?

- 1 = heikensi elämäntilannettani

2= elämäntilanteeni ei juuri muuttunut asiakkuuden aikana

3= kohensi elämäntilannettani

Avoin: Kuvaa mitkä asiat mielestäsi vaikuttivat omaan elämäntilanteeseesi _____

3.8. Arvioin oman hyvinvointini parantuneen asiakkuuden aikana.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin samaa mieltä

3 = ei samaa eikä eri mieltä

4 = jokseenkin samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

3.9. Arvioin oman toimintakykyni parantuneen asiakkuuden aikana.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin samaa mieltä

3 = ei samaa eikä eri mieltä

4 = jokseenkin samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

LIITE 1.2 Asiakkaan lupa/suostumus tietojen käyttöön

Minua on pyydetty osallistumaan valtakunnallisen kehittämishankkeen kyselytutkimukseen, jonka avulla saadaan tietoa asiakastyytyväisyydestä sekä asiakaskokemuksista.

Hankkeen nimi: Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kehittävä valtakunnallinen hanke

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Hankkeen tarkoitus on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi _____(henkilön nimi).

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.
Ymmärrän, että tähän kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta asemaani sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan kyselytutkimukseen.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Syntymäaika _____

Osoite _____

Suostumus vastaanotettu

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijoille ja kopio annetaan tutkimukseen osallistuvalla

Henkilökohtainen budjetointi: mistä on kyse ja miksi valitsisin sen?

Henkilökohtaisessa budjetissa (HB) asiakas voi itse määrittellä, miten haluaa järjestää omat palvelunsa. Kaupungin tai sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämä palvelu voidaan vaihtaa osittain tai kokonaan henkilökohtaiseksi budjetiksi, ja käyttää sama raha asiakkaan valitsemalla tavalla.

Käytännössä asia etenee pääpiirteissään näin:

- olet hakenut palvelua tai tukea kuntasi tai sote-yhtymän toimipisteestä,
- keskusteleet omista palvelutarpeistasi työntekijän kanssa, tässä mukana sinulla voi olla myös läheisiä,
- pohditte millainen tuki ja palvelu olisi sinun tai perheesi tilanteessa tarpeen,
- työntekijä esittelee sinulle vaihtoehtoja tuen ja palvelujen järjestämisestä, myös HB-mallin,
- vaihtoehtojen pohjalta laadit tarpeisiisi soveltuvan oman tukisuunnitelmasi, mukana edelleenkin voi sen laadinnassa olla läheisiäsi - pohdit olisiko henkilökohtainen budjetti sinulle soveltuva malli järjestää tuki ja palvelut, millaisia mahdollisuuksia tai riskejä siinä on
- mikäli päädyt henkilökohtaiseen budjettiin, sovitaan asiakassuunnitelmastasi ja määritellään sinulle rahallinen budjetti, jolla voit hankkia tuen ja palvelut. Tästä työntekijä tekee päätöksen,
- työntekijä opastaa sinua budjetin käytössä. Hankkeessa tullaan valmentamaan myös HB-avustajia, mutta toiminnan käynnistyessä heitä ei vielä ole.
- työntekijä opastaa sinua myös miten asiakassuunnitelmasi ja budjettisi toteutumista seurataan säännöllisesti ja yhdessä arvioitte sen toteutumista,
- HB-mallin valinnut asiakas on mukana valtakunnallisessa kokeilussa, jossa sinulta tullaan kysymään kokemuksistasi erilaisin kyselyin.

Olet edelläkävijänä mukana valtakunnallisessa kehittämistyössä

Henkilökohtaista budjetointia kehitetään ja kokeillaan useissa kaupungeissa eri puolilla Suomea osana ”Henkilökohtainen budjetti - Avain kansalaisuuteen”-hanketta. Halutessasi voit olla mukana kehittämässä sinun paikkakunnallasi käyttöön otettavaa henkilökohtaisen budjetoinnin mallia. Saattaa olla, että HB-asiakkaille tarjotaan myös mahdollisuutta osallistua muiden HB-asiakkaiden kanssa vertaisryhmään, jossa kokemuksia voidaan jakaa ja kehittää HB-mallia.

Sinun kokemuksesi HB:n käytöstä on arvokas kun arvioimme suomalaisen HB-mallin toimivuutta.

Kysymmekin sinulta tietoja miltä HB-mallin käyttö on toteutunut. Parhaillaan valmistellaan sote-uudistuksen valinnanvapausmallia ja tavoitteena on, että koko Suomessa asiakkailta olisi mahdollisuus eri palveluissa valita henkilökohtainen budjetti omien palvelujen järjestämistavaksi. Olet edelläkävijänä mukana tuottamassa tietoa!

Ajattelemme hankkeessa, että henkilökohtaisen budjetoinnin malli voi lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta, valinnanmahdollisuuksia sekä edistää osallisuutta ja toimintakykyä omiin tarpeisiin soveltuvan tuen ja palvelujen omaehtoista toteuttamista. Näemme, että henkilökohtainen budjetointi on asiakaslähtöinen toimintamalli ja osaltaan tukee ihmisen kansalaisuutta - tästä ajatuksesta tulee hankkeen nimi ”Avain kansalaisuuteen...”.

Mihin sitoudut valitessasi henkilökohtaisen budjetoinnin?

Jotta voimme arvioida miten hyvin HB-malli toimii ja millaisia vaikutuksia sillä on, tarvitsemme tietoa myös sinulta. Keräämme tietoa myös työntekijöiden kokemuksista sekä siitä, millaisia muutoksia palveluissa tapahtuu. Arvioimme myös toiminnan kustannuksia.

Jokainen HB-mallin valinnut asiakas tuottaa arvokasta tietoa suomalaisen mallin kehittämiseen

- asiakkuuden alussa ja lopussa täytetään hankkeen rahoittajan edellyttämä ESR-asiakaslomake - yksisivuinen paperi, jossa kysytään perustiedot
- Kykyviisari, joka kuvaa sinulle itsellesi oman käsityksesi hyvinvoinnistasasi ja arjen erilaisesta toimintakyvystä - kysely täytetään asiakkuuden alussa ja lopussa, ja pidemmässä asiakkuuden kestossa, myös välillä. Kykyviisari antaa sinulle myös raportin ja ehkäpä ehdotuksia hyvinvoinnin parantamisesta. Näistä kannattaa keskustella oman työntekijän kanssa.
- Osallisuus-testi asiakkuuden alussa ja lopussa
- asiakkuuden lopussa vastaat kyselyyn HB-mallin toimivuudesta ja vaikutuksista, ja mahdollisesti kokoamme HB-asiakkaita ryhmäkeskusteluun. Muutamien asiakkaiden toivomme innostuvan myös päiväkirjan pitämiseen asiakkuuden toteutumisesta - jospa sinä?
- toivomme myös saavamme sinulta tietoa kuinka paljon sinulta menee aikaa oman budjettisi ja palvelujesi järjestämiseen ja mitä kuluja sinulle siitä aiheutuu.

Asiakkuuden aikana kanssasi sovitaan millaiset toiminnalliset harjoitteet ja testit voisivat sinua hyödyttää. Samoin sovitaan miten voit jäsentää omaa tilannettasi, aika tavallinen väline on esimerkiksi verkostokartta sinulle tärkeistä henkilöistä.

Näistä kaikista saat tarkemmat tiedot työntekijältäsi. Pyydämme myös tällöin kirjallisen luvan saada hyödyntää hankkeen arviointitutkimuksessa antamiasi tietoja.

Kiitos kun valitsit HB-mallin ja olet mukana tuomassa tietoa ja kokemuksiasi HB-mallin kehittämiseksi!

Lisätietoa kotipaikkakuntasi HB-mallista saat XX henkilöltä, yhteystiedot

Lisätietoa hankkeesta saat nettisivuiltamme www.henkilokohtainenbudjetointi.fi

Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetointimallin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta -kehittämishanke 2017

2 Palvelujen ja asiakasprosessien kehittyminen ja HB-mallin toimivuus

LIITE 2.1 Kyselyjen, päiväkirjan ja haastattelujen asiat sekä näiden saatteet

KYSELY (lähtötilanne) pilottialueen projektityöryhmän jäsen ja sote-organisaation johtoryhmän jäsen

- vastaajat: kunkin pilotin projektityöryhmät ja organisaation sote-johtoryhmät
- kyselyn tarkoitus tarkentaa mitä ko.pilotissa halutaan saavuttaa henkilökohtaisella budjetointimallilla osana sote-palveluja
- taustatiedot: pilotin nimi, vastaajan ammattinimike ja täsmällinen työpaikka, koulutus, työkokemus
- osa kysymyksistä väittämiä (skaala 1-7), muutamia avoimia kysymyksiä, vastaamisen menee noin 10-15 min. sähköinen kysely.

SAATE

Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta - valtakunnallinen kehittämishanke kuudella pilottialueella 2016-2019

Hyvä pilottialueen projektityöryhmän jäsen ja sote-organisaation johtoryhmän jäsen

Lämmin kiitos osallistuessasi henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämiseen ja sen edistämiseen teidän pilotissa.

Kehittämisen lisäksi keräämme monenlaista tietoa, jotta voimme vastata kysymyksiin:

- Mitä siitä seuraa, jos palveluihin nyt käytettävät resurssit käytetään niin, että asiakas on valintojen tekijänä - tässä hb-toimintamalli?
- Millaisia vaikutuksia tällä on nähtävissä 1) Palveluihin ja työkäytäntöihin, 2) asiakkaan hyvinvointiin, toimintakykyyn ja osallisuuteen sekä 3) miten vaikutuksia ja kustannuksia verrattuna nykyiseen toimintamalliin voidaan arvioida ja muutoksia niissä havaita? Mitä hb-mallista voidaan sanoa kustannus-vaikuttavuus -näkökulmasta?

Jotta voidaan arvioida muutosta, pitää olla selvillä lähtötilanteesta. Tämä kysely on osa lähtötilanteen tiedonkeruuta. Kyselyn on tarkoitus tarkentaa mitä teidän pilotissa halutaan saavuttaa henkilökohtaisella budjetointimallilla osana sote-palveluja. Kyselytietoa hyödynnämme myös tulevien työpajojen ja laadullisen seurantatiedon kokoamisessa. Vastausaikaa tarvitsette 10-15 min.

Vastaattehan **9.6.2017** mennessä

Arviointiedon tuottamisesta vastaavat sovitulla työnjaolla Metropolia Ammattikorkeakoulu (palvelujärjestelmän näkökulma), Saimaan ammattikorkeakoulu (asiakasnäkökulma) ja Diakonia-ammattikorkeakoulu (kustannukset näkökulma).

Tästä kyselystä lisätietoa antavat

Sirkka Rousu, HT, hankkeen projektipäällikkö, sirkka.rousu@metropolia.fi puh. 040 714 5157
Katja Ihamäki, VTT, hankkeen sosiaalialan asiantuntija, katja.ihamaki@metropolia.fi, puh. 040 168 2801

Kysyttävät asiat (kysely-lomake testataan ennen lähettämistä)

1. Mitä tavoitteita teidän pilotilla on henkilökohtaisen budjetin kehittämiseksi?
2. Mitä vaikutuksia haluatte saada aikaan henkilökohtaisen budjetoinnin avulla omaan palvelujärjestelmäänne?
3. Mitä toimenpiteitä tämä edellyttää? (muutama rivi vapaata tilaa vastata lyhyesti)
 - Palveluilta _____ ...
 - Asiakastiedottamiselta _____
 - Asiakkaan henkilökohtaisen tuen ja ohjauksen tarpeelta _____
 - Henkilöstöltä _____
 - Asiakasprosessilta ja niiden kehittämiseltä _____ ...
 - Asiakastietojärjestelmiltä _____
 - Hallinnollisilta järjestelmiltä _____ ...
 - Sosiaaliturvajärjestelmältä _____
4. Meidän palveluissa (väittämiä: skaala 1-7)
 - 4.1. työntekijät kertovat asiakkaalle aina eri palveluvaihtoehdoista
 - 4.2. työntekijä tukee asiakasta hänen valinnoissaan
 - 4.3. työntekijä opastaa asiakasta palvelujen käytössä
 - 4.4. työntekijä seuraa ja arvioi asiakkaan kanssa suunnitelmallisesti asiakkaan tilannetta
 - 4.5. asiakas on aina mukana palveluja kehitettäessä
5. Seuraamme säännöllisesti (väittämiä: skaala 1-7)
 - 5.1. asiakaspalvelun merkitystä asiakkaan hyvinvoinnille ja toimintakyvylle
 - 5.2. miten palvelut kohdentuvat asiakkaan tarpeisiin (oikeat palvelut oikeille asiakkaille oikealla intensiteetillä)
 - 5.3. palveluprosessien kustannusvaikuttavuutta

Mainitkaa edellä olevista seurannoista keskeisiä mittareitanne:

6. Nykyiset työskentelytavat mahdollistavat asiakasta laajentamaan ja löytämään uusia häntä tukevia toimintoja ja verkostoja (väittäjä: skaala 1-7)
7. Millaisia toiveita teillä on henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeelta? (avoin vastaustila)
8. Millaista tietoa tarvitsette lisää, jotta henkilökohtaisen budjetin toimintamalli voidaan teillä ottaa käyttöön? (avoin vastaustila)

Kiitos vastauksista!

PÄIVÄKIRJAT - autenttisen tiedon tuottajina

SAATE

Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta - valtakunnallinen kehittämishanke kuudella pilottialueella 2016-2019

Hyvä asiakastyöntekijä ja asiakas

Teidän sosiaali- ja terveystalvet ovat mukana kehittämistyössä, jossa asiakkailla olisi jatkossa mahdollisuus valita henkilökohtainen budjetointi, jolla asiakas voi itse järjestää tarvitsemiaan palveluita.

Keräämme monenlaista tietoa, jotta voimme vastata kysymykseen:

- Mitä siitä seuraa, jos palveluihin nyt käytettävät rahat käytetäänkin niin, että asiakas on valintojen tekijänä - tässä henkilökohtainen budjetointi.
- Millaisia vaikutuksia tällä on nähtävissä esimerkiksi asiakastyössä ja palveluissa?

Tietoa kerätään kyselyillä ja haastatteluilla, mutta tässä ei ole kyse lainkaan sellaisesta, vaan **PÄIVÄKIRJAAN** kirjoittamisesta.

Päiväkirjaan kirjatut havainnot ja pohdinnat antavat autenttista tietoa asioista tässä ja nyt. Tällaiset merkinnät ovat erityisen arvokas tietopohja täydentämään kyselyjen, haastattelujen ja erilaisten dokumenttien kautta saatavaa kuvaa asioiden tilasta. Päiväkirjamerkinntät liittyvät erityisesti asiakastyöhön ja asiointiin palveluissa.

Toivomme, että ottaisit päiväkirjan pitämisen osaksi asiakastyön ja asiakkaan asioimisen arkea.

Pyydämme vain muutamaa asiakasta ja muutamaa asiakastyöntekijää kirjoittamaan päiväkirjaan.

Päiväkirjaan kirjoitetaan täysin vapaasti, omin sanoin, ja silloin kun on "asiaa".

Toivomme, että kirjoittaisit tietokoneella jollakin tekstiohjelmalla. Mutta jos se ei ole mahdollista, niin voit kirjoittaa myös Päiväkirja-viikkoon ihan kynällä.

Päiväkirja-merkintöjä toivomme kertyvän ensin ajanjaksolta, jolloin henkilökohtaista budjetointia ei vielä ole käytössä sinun asiakastyössäsi tai asiakkaan palveluissa. Myöhemmin, silloin kun henkilökohtainen budjetointi on jo asiakastyössä käytössä, keräämme lisää päiväkirjamerkintöjä - silloin päiväkirjanpitäjät voivat olla eri henkilöitä kuin nyt hankkeen vasta alkaessa. Halutessasi voit edelleen pitää päiväkirjaa hankkeen arvioinnin tueksi.

Päiväkirjaa olisi hyvä esimerkiksi pitää noin kahden kuukauden ajan syksyllä 2017.

Keräämme päiväkirjamerkinntät (tai niiden kopiot) **15.10.2017**.

Päiväkirja-merkinnät kirjataan nimettöminä.

Toivomme että innostut pitämään päiväkirjaa!

Vastaamme mielellämme kysymyksiisi, kiitoksin!

Sirkka Rousu, HT, hankkeen projektipäällikkö, sirkka.rousu@metropolia.fi puh. 040 714 5157

Katja Ihamäki, VTT, hankkeen sosiaalialan asiantuntija, katja.ihamaki@metropolia.fi, puh. 040 168 2801

.... asiakastyöntekijälle ja asiakkaille muotoillaan edellä olevan kaltainen oma saatekirjeensä

Työntekijän päiväkirjahavainnot asiakkaan palvelussa asiinnista

Havainnot (kirjauksen päivämäärä)

- palvelu/asiakastilanne ja sen kuvaus: fyysinen tila, mistä palvelusta oli kyse, kauanko palvelutilanne kesti, mitä varten ko.palvelutilanne oli (miksi) ja toteutuiko palvelu, miten asiakas toimi ja osallistui, asiointitunnelmat

Ajatukset (kirjauksen päivämäärä)

- mitä ajatuksia kirjaamasi havainnot herättävät: oliko palvelutilanne tarkoituksenmukainen ja saavutettiin ne asiat, joita varten palveluun asiakas hakeutui, miten ne asiat hoituivat, miten itse koit osallistuneesi

Johtopäätökset ja tulkinnat (kirjauksen päivämäärä)

- toiko palvelutilanne sinulle jotain uutta ja mitä ne olivat, olisitko toivonut jotain lisää tai muuta, mitä tunteita tilanne sinussa herätti.

Päiväkirjan pitäjän taustatiedot: pilotin nimi.

Asiakkaan päiväkirjahavainnot palvelujärjestelmässä asiinnistaan

Havainnot (kirjauksen päivämäärä)

- asiointitilanne ja sen kuvaus: fyysinen tila, kuka palvelee, mistä palvelusta oli kyse, kauanko palvelutilanne kesti, mitä varten ko.palvelutilanne oli (miksi) ja toteutuiko palvelu, asiointitunnelmat

Ajatukset (kirjauksen päivämäärä)

- mitä ajatuksia kirjaamasi havainnot herättävät: oliko palvelutilanne tarkoituksenmukainen ja saavutettiin ne asiat, joita varten palveluun hakeuduit, miten ne asiat hoituivat, miten itse koit osallistuneesi

Johtopäätökset ja tulkinnat (kirjauksen päivämäärä)

- toiko palvelutilanne sinulle jotain uutta ja mitä ne olivat, olisitko toivonut jotain lisää tai muuta, mitä tunteita tilanne sinussa herätti

Päiväkirjan pitäjän taustatiedot: pilotin nimi.

Kysely henkilökohtaisen budjetoinnin avustajille

- kyselyyn vastaavat: kussakin pilotissa toimivat hb-avustajat
- kyselyn tarkoitus kartoittaa hb-avustajien kokemuksia
- sähköinen kysely, mahdollisuus myös vastata tarvittaessa manuaalisesti
- taustatiedot: pilotin nimi, vastaajan ikä, koulutus, aiempi kokemus asiakkaan lähituesta

SAATE

Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta - valtakunnallinen kehittämishanke kuudella pilotialueella 2016-2019

Hyvä henkilökohtaisen budjetoinnin avustaja

Lämmin kiitos kun osallistut henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämiseen ja annat aikaasi asiakkaan asioinnin tukemiseen.

Keräämme monenlaista palautetietoa, jotta voimme vastata kysymykseen: Mitä siitä seuraa, jos palveluihin nyt käytettävät resurssit käytetään niin, että asiakas on valintojen tekijänä - tässä henkilökohtainen budjetointimalli?

Tällä kyselyllä keräämme tietoa sinun kokemuksistasi toimiessasi henkilökohtaista budjetointia käyttävän asiakkaan asioinnin tukena. Vastausaikaa tarvitset noin 5-10 min.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyn tietoja käytetään vain tässä hankkeessa.

Vastaathan **XX.XX.201X** mennessä.

Palautetieto kerätään aina silloin kun hb-avustajan tehtävä päättyy, mutta viimeistään 31.12.2018 vaikka hb-avustajan tehtävä edelleen jatkuisikin.

Tästä kyselystä lisätietoa antavat, kiitos kun osallistut

Sirkka Rousu, HT, hankkeen projektipäällikkö, sirkka.rousu@metropolia.fi puh. 040 714 5157

Katja Ihamäki, VTT, hankkeen sosiaalialan asiantuntija, katja.ihamaki@metropolia.fi, puh. 040 168 2801

Kysyttävät asiat (kysely testataan ennen lähettämistä, osa väittämiä, osa avoimia ja osa valmiita vaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä)

- olen valmennettu kokemusasiantuntija / valmennettu järjestön vapaaehtoinen / alan opiskelija / asiakkaan läheinen/ystävä / asiakkaan omainen
- miten sinut on rekrytoitu mukaan
- mikä sinua innosti ryhtymään HB-avustajaksi (motivaatio)
- miten sinut on valmennettu
- millaisia tehtäviä olet tehnyt / millaisissa asioissa ohjannut ja auttanut
- omat kokemuksesi
- miten olet osallistunut hb-toimintamallin kehittämiseen
- kehittämis ehdotuksesi

Ryhmähaastattelujen/työpajojen teemat (työntekijät ja johto)

SAATE / KUTSUKIRJE (muotoillaan myöhemmin)

Lähtötilanteessa toteutuvat työpajat ja niissä dokumentoitava tieto

- miten kuvailette tämän hetkistä palvelujen järjestämistä valitsemanne HB-asiakasryhmän näkökulmasta:
 - 1) palvelun tarjontaa, palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta,
 - 2) asiakkaiden tarpeita
 - 3) asiakkaiden asiointikokemuksia, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta
 - 4) asiakkaan lähituen ja ohjauksen tarve ja siinä tarvittava osaaminen
- mitkä asiat edistävät nykyjärjestelmässä asiakaslähtöistä palvelua?
- mitkä asiat mahdollisesti estävät nykyjärjestelmässä asiakaslähtöistä palvelua?
- mitä kehittämissuunnitelmia teillä nousee henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamiseksi?

Väliarviointi (kuten suunnitelmatekstissä on kuvattu YAMK-opiskelijoiden opinnäytetyöstä)

Loppuarvioinnissa toteutuvat työpajat ja niissä dokumentoitava tieto

Työpajat voidaan toteuttaa hyödyntäen esimerkiksi tarinallisuutta ja toiminnallisia tapoja.

Miten kuvailette tämän hetkistä palvelujen järjestämistä valitsemanne HB-asiakasryhmän näkökulmasta:

- 1) palvelun tarjontaa, palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta,
 - 2) asiakkaiden tarpeita
 - 3) asiakkaiden asiointikokemuksia, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta
 - 4) asiakkaan lähituen ja ohjauksen tarve ja siinä tarvittava osaaminen
- Hankkeen merkitys edellä 1-4 teemojen kehittymiselle

Asiakasprosessi ja muutos

- Miksi asiakas mielestänne valitsee /ei valitse HB-asiakkuutta?
- Millaiseksi ajattelette asiakkaan kokevan kykynsä valita/käyttää valinnanvapauttaan?
- Miten asiakkaalle mahdollistuu myös ei-viranomaisperusteinen tuki (yksityiset palvelut, yhteisöjen palvelut, läheisten tuki) ?
- Mitä asiakas on itse valinnut HB:n palveluihinsa?
- Kokemukset HB-avustajien toiminnasta: avustajan tehtävä ja rooli, avustajan osaaminen
- Läheisten rooli asiakkaan tuessa
- Millaisia muutoksia arvioitte tapahtuneen / olette panneet merkille asiakkaan toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa ja osallisuudessa? Miten kuvaatte asiakkaiden voimaantumista?
- Onko HB-mallin kehittäminen vaikuttanut asiakastyön toimintatapojen muuttumiseen yleisemminkin/laajemminkin? Kuvailkaa millaisia muutoksia on syntynyt? Miten tällaista muutosta on tuettu tai edistetty? Miten asiakkaat ovat voineet osallistua kehittämiseen?


Kumppanuudet ja HB:n toimintaedellytykset

- Onko tapahtunut muutoksia kunnan/kuntayhtymän, yhteisöjen ja yritysten yhteistyössä? Ja jos, niin millaisia (muutos strategisempaan kumppanuuden suuntaan?)
- Uudenlaiset yhteistyökumppanuudet ja -tavat?
- Mitkä asiat ovat edistäneet nykyjärjestelmässä asiakaslähtöistä palvelua?
- Mitkä asiat edelleen estävät nykyjärjestelmässä asiakaslähtöistä palvelua?
- Mitä kehittämissuunnitelmia teillä nousee henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamiseksi?
- HB-toimintamallin soveltuvuus palvelujen järjestämistapana
- Millä edellytyksillä HB-malli on toteutettavissa ja otettavissa vakiintuneesti käyttöön?

3 Kustannukset ja kustannus-vaikuttavuus

LIITE 3.1 Työntekijän kustannukset

Palvelujen ja tuen tuottamisen työvoimakustannukset								
Työntekijä täyttää								
1 Pilotit ovat Eksote, Hämeenlinna, Kainuu, Pori, Tampere ja Vantaa. Valitse näistä se, johon kuulut.								
2 Jokaisen pilotin jokainen asiakastyöntekijä on saanut oman järjestysnumeron (01-99). Jos sinulla ei ole tunnusta, ota yhteyttä esimieheesi.								
3 Viran/ tehtävän mukainen (ammatti)nimike.								
4 Organisaation palveluyksikkö, -tiimi tai -kokonaisuus, jossa työskentelet, esim. vammais- ja vanhuspalvelut, aikuissosiaalityön palvelut sekä lapsiperhepalvelut.								
5 Työehtosopimuksen mukainen tai muutoin sovittu säännöllinen viikkotyöaika.								
6 Varmista, että asiakasnumero on sama kuin Kykyviisarissa annettu kuusinumeroinen asiakasnumero.								
7 Jos asiakas oli konkreettisesti läsnä työtehtävässasi kuten tapaamisessa, merkitse rasti tähän sarakkeeseen.								
8 Merkitse, onko kyseessä henkilökohtaisen budjetin (HB) valinnut, verrokkiryhmään kuuluva vai muu asiakas.								
9 Esimerkki lomakkeen täyttämisestä:								
Päivämäärä (pp.kk.vvvv)	Työaika			Palvelua saaneen asiakkaan tiedot				
	Selite/ työtehtävä	tuntia	minuuttia	Asiakasnumero ⁶	Asiakas mukana ⁷	HB-asiakkuus ⁸	Verrokkiryhmän asiakkuus ⁸	Muu asiakkuus ⁸
2.1.2017	Puhelinkeskustelu asiakkaan kanssa		10	xxxxx1	x		x	
2.1.2017	Palvelutarpeenarvointiin valmistautuminen		30	xxxxx1			x	
2.1.2017	Palvelutarpeenarviointi	1	15	xxxxx1	x		x	
2.1.2017	Asiakastietojen kirjaaminen		30	xxxxx1			x	
3.1.2017	Puhelinkeskustelu asiakkaan kanssa		35		x			x
2.1.2017	Tiimin palaveri	1						
2.1.2017	Palvelutarpeenarviointi	1	15	xxxxx2	x	x		
2.1.2017	Asiakassuunnitelma ja budjetin määrittäminen	1	30	xxxxx2	x	x		
2.1.2017	Asiakastietojen kirjaaminen		30	xxxxx2		x		

Palvelujen ja tuen tuottamisen työvoimakustannukset								
Pilotti ¹								
Työntekijän tunnus ²								
Nimike ³								
Palveluyksikkö/ -tiimi ⁴								
Säännöllinen viikkotyöaika ⁵								

Päivämäärä (pp.kk.vvvv)	Työaika			Palvelua saaneen asiakkaan tiedot				
	Selite/työtehtävä	tuntia	minuuttia	Asiakasnumero ⁶	Asiakas mukana ⁷	HB-asiakkuus ⁸	Verrokkiryhmän asiakkuus ⁸	Muu asiakkuus ⁸

