

## **SUORAMAKSUT JA SOSIAALITYÖ**

Henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa

HANNE-MARIA LEPPÄRANTA

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityö

Huhtikuu 2014

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

LEPPÄRANTA, HANNE-MARIA: Suoramaksut ja sosiaalityö. Henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa.

Pro gradu-tutkielma, 62s, 4 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Irene Roivainen

Huhtikuu 2014

---

Tutkielman aiheena on henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa. Henkilökohtainen budjetti on vammaiselle henkilölle annettava määräraha, jolla hän voi itse ostaa tarvitsemansa palvelut. Suoramaksujärjestelmä on ollut käytössä Iso-Britanniassa vuodesta 1996. Suoramaksujärjestelmässä määräraha maksetaan suoraan henkilön pankkitilille, ja hän vastaa itse tai tuettuna maksuliikenteestä sekä kirjanpidosta. Individual budget/personal budget-järjestelmässä henkilö voi ottaa osan palveluista kunnallisina palveluina ja loput suoramaksuina, ja hän voi valita haluaako itse huolehtia suoramaksujen hallinnoinnista vai jättää sen sosiaalipalveluihin. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää 1) Millainen on sosiaalityön prosessi suoramaksuissa? 2) Miten suoramaksut ovat käytännössä toteutuneet Iso-Britanniassa? Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen review, ja sen tärkeimpiä lähteitä ovat Iso-Britanniassa toteutettuja empiirisiä tutkimuksia kuvaavat artikkelit kuten Ellis (2007), Clark (2006), Ridley (2006), Carlin ja Lenehan (2006) sekä Netten ym. (2012). Analysointi toteutettiin abduktiivisen päättelyn avulla. Tutkimuskirjallisuudesta toteutetun sisällön analyysin perusteella voitiin havaita, että sosiaalityön prosessi suoramaksujen myöntämiseksi on monivaiheinen, ja edellyttää työntekijältä yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työmenetelmäosaamista ja tarvearviointia. Suurimmat esteet henkilökohtaisen budjetin onnistuneelle toteuttamiselle olivat 1) tiedon puute 2) epävarmuus määrärahoista 3) eettinen dilemma vastuun siirtämisestä julkiselta vallalta yksilölle, kun päämiehen kompetenssia pidettiin epävarmana. Mikäli henkilökohtainen budjetti otettaisiin käyttöön Suomessa, tarvittaisiin lisäkoulutusta työntekijöille, budjetin käyttäjille sekä heidän lähipiirilleen ja riittävän pitkä kokeilurahoitus.

Avainsanat: henkilökohtainen budjetointi, vammaisuus, suoramaksut, sosiaalityö, yksilöllistäminen

University of Tampere

School of Social Sciences and Humanities

LEPPÄRANTA, HANNE-MARIA: Direct payments and social work. Individual budgets in United Kingdom.

Master's Thesis, 62 pages, 4 appendix pages

Social Work

Supervisor: Irene Roivainen

April 2014

---

Thesis describes individual budgets and direct payments in United Kingdom. Individual budget is a payment given to a disabled person so he can buy the services he needs. Direct payments scheme was introduced in United Kingdom in 1996. Direct payments are paid to client's banking account, and he is responsible for financial and administrative duties. If the person uses personal budgets or individual budget, he can divide his budget between direct payments and existing services, and decide whether he wants to take care of direct payments administration himself or leave it to social services.

Research problems are 1) What the social work process is like in direct payments? 2) How the direct payments have been applied in United Kingdom? The method of research is qualitative review, and main references are empirical research articles from Ellis (2007), Clark (2006), Carlin and Lenehan (2006), Ridley (2006) and Netten et al (2012). Literature analysis based on abductive reasoning reveals that social work process in direct payments has several stages and it requires expertise in person centred planning and evaluations. Greatest barriers in using direct payments are 1) lack of information 2) budget cuts 3) ethical problem which arises when the responsibility is transferred from state to individual, and individual's competence is in question. If Finnish social services were to introduce direct payments, training to social workers, clients and their family would be needed, and a reliable funding to test period.

Keywords: individual budget, direct payments, disability, personalisation, social work,

# Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	1
2. Mikä henkilökohtainen budjetti on?.....	4
3. Henkilökohtainen budjetti yksilöllistämisen muotona.....	9
4. Tutkimusasetelma.....	20
5. Henkilökohtainen budjetti ja sosiaalityö Iso-Britanniassa.....	26
5.1 Suoramaksut sosiaalityön prosessina.....	26
5.2 Käyttäjryhmien kokemuksia henkilökohtaisen budjetin toteutumisesta Iso-Britanniassa.....	35
5.3 Pohdintaa käyttäjäkokemuksista.....	46
6. Yhteenveto ja johtopäätökset.....	49
6.1 Yhteenveto.....	49
6.2 Johtopäätökset.....	51
6.3 Ajatuksia kirjoitusprosessista.....	55
6.4 Työn anti sosiaalityön tutkimukselle ja käytännöille.....	56
Kirjallisuus.....	59
Lähteet.....	61

## Taulukkoluetelo:

Taulukko 1: Henkilökohtainen budjetti eri maissa.....	5
Taulukko 2: Devonin arviointikriteerit, kriittinen tuen tarve.....	28
Taulukko 3: Tuen tarpeen arviointiluokat.....	29
Taulukko 4: Keskeinen tutkimusaineisto.....	35

# 1. Johdanto

Suomalaisia vammaispalveluja ollaan uudistamassa. Kehitysvammahuollon piireihin perustuvia palvelurakenteita puretaan, ja tavoitteena on lakkauttaa laitosasuminen kokonaan vuoteen 2020 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15). Tämä lisää avopalvelujen tarvetta huomattavasti, koska laitosasuminen on tavanomaisesti sisältänyt apua päivittäisissä toimissa sekä vapaa-ajan viettämisessä. Suomessa on käytössä henkilökohtaisen avun järjestelmä, mutta laki ei tällä hetkellä koske henkilöitä, jotka ovat kommunikaatiovammaisia tai vaikeavammaisia, koska avun saaminen edellyttää, että pystyy ilmaisemaan tahtonsa muille ymmärrettävällä tavalla.

Yksi mahdollinen tapa järjestää tarvittavat palvelut on henkilökohtainen budjetointi. Henkilökohtainen budjetointi on yleiskäsite erilaisille järjestelmille, joissa sosiaalipalvelujen käyttäjä voi määrittää itse, miten haluaisi järjestää tarvitsemansa tuen ja palvelut. Budjetointia käytetään vammaisten, vanhusten ja omaishoitajien palvelujen sekä tuen järjestämiseen.

Suomalainen tutkimus henkilökohtaisesta budjetista rajoittuu kirjoitushetkellä yhteen pro graduun ja kahteen opinnäytetyöhön (Lehto-Lunden 2013, Ristimäki 2013, Eronen 2013) joita yhdistää itsemääräämisoikeusnäkökulma sekä pilottihankkeiden osana tuotettuun materiaaliin. Tietoa on hyvin vähän, ja olemassa olevat tutkimukset kuvaavat henkilökohtaista budjetointia erittäin positiivisessa valossa. Oma asemani tutkijana on hieman toisenlainen. Olen omaishoitaja ja kahden kehitysvammaisen lapsen äiti, joten perheeni on kokonaisuudessaan henkilökohtaisen budjetin mahdollista käyttäjäkuntaa. Sosiaalityön opintojeni lisäksi minulla on ylempi korkeakoulututkinto julkisoikeudesta. Tunnen lievää epäluuloa sitä kohtaan, että yksilöllistämistä ja henkilökohtaista budjettia markkinoidaan hienoilla onnistumistarinoilla ilman soraääniä. Uusliberalistinen valinnanvapaus on kääntöpuoleltaan yksilön vastuuta yksin omasta elämästään, ja sosiaalityössä kannetaan huolta siitä, onko aidosti mahdollista vaatia oman elämän managerina toimimista sosiaalityön perinteiseltä asiakaskunnalta. Henkilökohtaisen budjetin osalta mietin erityisesti sitä, kuka kantaa vastuun tilanteissa joissa budjetin avulla hankitut palvelut eivät toteudu toivotulla tavalla, tai miten varmistetaan että järjestelmä palvelee yhtä hyvin vaikeavammaista nuorta kuin liikuntavammaista aikuista? Kuka vastaa, kun palveluntuottaja ei saavu paikalle sovittuun aikaan tai palvelu osoittautuu sopimattomaksi? Kuka valvoo budjetin toteutumista? Kenelle minun puhevammaiset lapseni voivat ilmaista tukipalveluissa ilmenevät ongelmat, ja mikä takaa että kyseinen henkilö on helposti tavoitettavissa tai osaa käyttää puhetta korvaavia kommunikaatiokeinoja? Ilman riittävän vahvoja tukirakenteita ja rahoitusta tuo henkilö olen minä, eikä omaisen lisääntynyt vastuu ja kontrolli tue valtion julkilausuttuja tavoitteita kehitysvammaisen

henkilön itsenäisestä elämästä.

Hallintotieteellisesti muutos ennalta määritellyistä sosiaalipalveluista henkilön itse valitseisiin palveluihin on suuri, eikä yksikään suuri muutos yleensä suju ilman ongelmia. En ole valmis yksiselitteisesti kannattamaan ajatusta ennen kuin pystyn muodostamaan kokonaiskuvan henkilökohtaisen budjetoinnin toimivuudesta. Haluan tietää, miten järjestelmä on toiminut muualla jotta pystyn tekemään valistuneen päätöksen kannastani sosiaalityöntekijänä, omaishoitajana tai omaisena. Tämän tiedon kokoaminen yhteen on graduni päätavoite.

Ennen kaikkea kirjoitan tätä kuitenkin sosiaalityöntekijänä. Haluan koota tietoa työntekijöille siitä, mitä muutos tarkoittaa ammatillisesti ja millaista menetelmäosaamista se vaatii. Kritisoin aiemmin omaisille annettua puutteellista kokonaiskuvaa, mutta järjestelmän etujen ja haittojen tunteminen on työntekijälle vielä tärkeämpää, koska sosiaalityöntekijän tehtävänä on jakaa tietoa eteenpäin asiakkailleen. Henkilökohtaiseen budjettiin siirtyminen vaatii tukirakenteiden luomisen, ja minun on vaikeaa kuvitella toista ammattiryhmää jolla olisi yhtä hyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet niissä toimimiseen. Sosiaalityön tavoitteena on aina ollut asiakkaan tukeminen ja voimaannuttaminen niin, että hän pystyy itse tekemään päätöksiä omasta elämästään. Juuri tämä on henkilökohtaisen budjetin ja yksilöllistämisen ydintavoite. On totta, että osa henkilökohtaisen budjetin käyttäjäryhmistä pystyy tähän ilman sosiaalityöntekijän apua, mutta samalla tavalla nytkin vain osa väestöstä käyttää sosiaalityön palveluita.

Iso-Britanniassa henkilökohtainen budjetti eri muodoissaan on ollut käytössä yli kymmenen vuotta., ja aiheesta on tehty laajasti tieteellistä tutkimusta. Näiden tutkimusten antama kuva henkilökohtaisesta budjetoinnista on huomattavasti monipuolisempi. Muutosta on tutkittu sekä käyttäjäryhmien että työntekijöiden kannalta, ja tutkijat ovat jakaantuneet useaan eri leiriin. Hallitus ja vammaisjärjestöt puhuvat yksilöllistämisen puolesta, ja tämä näkökulma näkyy vahvasti sosiaalityön oppikirjoissa. Uusliberalismin kritikoilla on toisenlainen käsitys järjestelmän toimivuudesta. Ehkä mielenkiintoisinta antia ovat neutraalit empiiriset tutkimukset (esimerkiksi Netten ym. 2012), joissa yksilöllistämisen edut näyttävät erilaisina eri käyttäjäryhmille. Vanhuksen käyttäjäkokemukset henkilökohtaisesta budjetista eivät ole samanlaisia kuin mielenterveyskuntoutujan.

Järjestelmän käyttöönotto on muuttanut sosiaalityöntekijöiden roolia radikaalisti. Jotkut (esimerkiksi Koskiahho 2008) puhuvat jopa sosiaalityön kriisistä. Henkilökohtaiseen budjettiin siirtyminen tarkoitti sosiaalityöntekijän päätösvallan vähenemistä ja työn suuntaamista neuvontaan

ja päämiehen asianajajana toimimiseen. Suomalaisittain eroa voidaan kuvata siirtymänä sosiaalitoimesta kohti terveydenhuollon sosiaalityöntekijän työnkuva. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijällä ei ole päätös- tai budjettivaltaa, vaan hänen tehtävänsä on neuvoa asiakasta erilaisissa sosiaalietuuksien hakemisessa ja muodostaa kokonaiskuva asiakkaan arjesta tarpeellisten tukipalvelujen löytämiseksi. Iso-Britanniassa kunkin paikkakunnan käytännöstä riippuen sosiaalityöntekijän työnkuva voi olla juuri tämä, tai sosiaalityöntekijä voi käyttää vielä hallintovaltaa hyväksymällä tai hylkäämällä asiakkaan tekemän tukisuunnitelman budjetin käytöstä (Sanderson ja Duffy 2008, 265.)

Kuvaan toisessa luvussa yleisesti henkilökohtaista budjetointia ja sen eri muotoja Suomessa sekä ulkomailla, keskittyen Iso-Britanniaan. Tein päätöksen käyttää aiheeseen vakiintuneita termejä ja kääntää ne suomeksi sujuvan lukemisen mahdollistamiseksi. Henkilökohtaisen budjetin saaja (client) on päämies. Englanninkieliselle ammattinimikkeelle care manager en ole löytänyt vastinetta suomalaisista ammateista. Suomalaiselle lukijalle aiheesta tekee haasteellisen se, että meillä henkilökohtainen budjetti nähdään yläkäsitteenä, ja englanninkielisessä tutkimusaineistossa "personal budget" ja "individual budget" ovat eri tavalla rahoitettuja malleja. Suomalaisessa tutkimuksessa kuvattu henkilökohtainen budjetti vastaa karkeasti arvioituna eniten PB-mallia.

Kolmannessa käsittelen henkilökohtaista budjettia yksilöllistämisen muotona. Pohdin asiaa palvelujärjestelmän näkökulmasta ja esittelen lähdekirjallisuudessa esiintyviä erilaisia linjauksia. Uusliberalismista huolestuneiden tutkijoiden näkemys yksilöllistämisestä tuo esiin järjestelmän heikkoudet siinä, kun vammaisten oikeuksia korostavat tutkijat tarjoavat näkökulman saavutettavista eduista.

Neljännessä luvussa esittelen käyttämäni aineiston, metodin ja tutkimuskysymykseni :1) Millainen on sosiaalityön prosessi suoramaksujen myöntämisessä? 2) Miten henkilökohtainen budjetti on käytännössä toteutunut Iso-Britanniassa?

Tutkielmani viidennessä luvussa pyrin löytämään vastauksen tutkimuskysymyksiini. Kuvaan suoramaksujen myöntämisprosessia ja sosiaalityöntekijän roolia siinä. Toiseen tutkimuskysymykseeni vastaan analysoimalla yhteen eri käyttäjäryhmistä tehtyjä empiirisiä tutkimuksia henkilökohtaisesta budjetista ja muodostan niiden perusteella kokonaiskuvan siitä, miten henkilökohtainen budjetti on toteutunut Iso-Britanniassa.

Yhteenvedossa kokoan yhteen pro gradu-työni tärkeimmän sisällön ja pääkohdat.

## 2. Mikä henkilökohtainen budjetti on?

Ajatus henkilölle maksettavasta määrärahasta, jolla hän hankkii tarvitsemansa palvelut, kehittyi vanhempien ryhmästä Kanadan Brittiläisessä Kolumbiassa. Ryhmä muodostui vanhemmista, joiden lapset olivat pitkäaikaisessa laitoshoidossa Woodlands-koulussa. Vanhemmat eivät olleet tyytyväisiä hoitoon, ja päättelivät että laitoksen saama rahoitus tulisi katkaista ja siirtää heidän kontrolloitavakseen, jotta he pystyisivät hankkimaan lapsilleen yhteisöllisiä, yksilöllisiä palveluita. He eivät kuitenkaan halunneet henkilökohtaista vastuuta, vaan ulkoistivat kontrollin henkilöille joiden tehtäväksi tuli suunnitella ja organisoida lasten tarvitsemat palvelut. Jotta kontrolli pysyisi perheiden käsissä, tehtävään valitulla henkilöllä ("service broker", myöhemmin "support broker") ei saanut olla yhteyksiä valtion sosiaaliturvajärjestelmään. (Boxall ym. 2009, 506.)

Henkilökohtaisella budjetoinnilla on juuret vammaisten oikeuksia ajavassa liikkeessä, joka kehittyi Yhdysvalloissa Independent Living Movement (ILM)-ryhmän piirissä 1970-luvulla ja levisi sieltä Eurooppaan (Barnes ja Mercer 2006, 30). ILM:n tavoitteena oli vahvistaa vammaisten oikeuksia ja vaikuttaa kuntoutusammattilaisiin niin, että yhä useampi pääsisi ammatillisten ohjelmien piiriin (emt.). Liikettä on myöhemmin kritisoitu siitä, että jäsenistöstä merkittävä osa oli hyvin koulutettuja, valkoisia, nuoria aikuisia joilla oli liikuntavamma (Barnes ja Mercer 2006, 33). Kehitysvammaiset tai mielenterveysongelmaiset jäivät toiminnan ulkopuolelle. Vammaisliikkeen vaikutus näkyy vahvasti esimerkiksi Iso-Britanniassa, jossa valtio suunnittelee ja toteuttaa henkilökohtaisen budjetin uudistuksia tiiviissä yhteistyössä Yhdysvaltojen ILM-liikkeen ideologian pohjalta perustetun In Control-järjestön kanssa (In Control-järjestön verkkosivut, 2013).

Tällä hetkellä Suomen lainsäädäntö ei mahdollista henkilökohtaisen budjetoinnin ottamista käyttöön sellaisenaan. Viime vuosina eri kaupungit ovat tehneet kokeiluja joissa on erilaisilla järjestelyillä pyritty lisäämään valinnan mahdollisuuksia ja palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeutta. Useimmiten nämä kokeilut on toteutettu palvelusetelillä. Kunta määrittelee palvelusetelille tietyn arvon, esimerkiksi sata euroa. Palvelujen käyttäjä voi valita haluamansa palveluntarjoajan kunnan laatimasta listasta ja maksaa palvelun palvelusetelillä. Suurin ero henkilökohtaiseen budjettiin palvelusetelijärjestelmässä on se, että rahaa ei voi käyttää vapaasti koska sekä valittavat palvelut että palveluntarjoajat ovat kunnan valitsemia.

Tavat toteuttaa henkilökohtaista budjettia vaihtelevat eri maiden välillä ja myös maiden sisällä alueittain. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on satoja eri ohjelmia, jotka soveltavat yksilökeskeistä



elämänsuunnittelua ja henkilökohtaista budjetointia vaihtelevissa määrin (Lehto 2010, 31). Kanadassa kullakin provinssilla on oma ohjelmansa (Lehto 2010, 35). Iso-Britanniassa käytössä on kaksi eri järjestelmää, suoramaksut sekä yksilöllinen budjetti. Lisäksi Iso-Britannian yksilöllinen budjetti voidaan jakaa kahteen eri lajiin sillä perusteella, mistä varat tulevat. Personal budgets-tyyppinen budjetti rahoitetaan kokonaan julkisin varoin, individual budget-mallissa pieni osa rahoituksesta tulee kolmannen sektorin järjestöiltä.

TAULUKKO 1: Henkilökohtainen budjetti eri maissa

Maa	Malli	Keskimääräinen summa vuodessa	Salliiko läheisten palkkaamisen?	Tuettu päätöksenteko
Alankomaat	personeboonden, PGB. Päämies voi valita joko perinteiset organisaationaaliset palvelut tai henkilökohtaisen budjetin. Toteutus julkisen sektorin tai kahden eri järjestön kautta	Henkilön itse osallistuttava rahoitukseen %-määrällä, joka riippuu tuloista ja tuen tarpeista. Vuonna 2005 13 000 euroa /vuosi	Hoivatyöhön palkkaamisen korvaa sosiaalivakuutus. Epävirallinen tuki huomioidaan laajasti	Virallinen tuettu päätöksenteko ei ole mahdollista. Henkilökohtaista budjettia käyttävä päämies on oikeutettu apuun PGB-toimistolta tarvearvioinnin, budjetin hallinnoinnin, neuvonnan ja hakuprosessin osalta.
Saksa	persönliches budget. Mukana voi olla useita julkisia toimijoita (esim. työvoima, sosiaalihuolto, sairausvakuutusraha sto) mutta sopimus tehdään päämiehen ja yhden toimijan välille.	vaihtelee 2000 - 9600 euron välillä.	Ainoastaan henkilökohtaiseksi avustajaksi, jos ei ole hoivavelvollisuuden (esim. vanhempi-lapsi) alainen.	ei mainita. Päämiehellä mahdollisuus ottaa edustaja mukaan keskusteluihin ja päätöksentekoon viranomaisten kanssa.
Australia	self-directed funding, individualized funding. Myönnetään palveluihin, joita tarvitaan vamman vuoksi. Ei voi ostaa palvelumuotoja, joita rahoittavat muut julkiset toimijat.	24 200,00 €	Perheenjäsenen saa palkata, jos hän ei asu samassa asunnossa ja on palveluntuottajan palkkaama	Vapaasti valittavissa, yksilökeskeisellä elämänsuunnittelulla hyvin vahva rooli

(Taulukon tiedot Lehto 2010, 16- 47 pohjalta)

Niistä maista, joissa käytössä on yksi järjestelmä, olen koonnut oheiseen taulukkoon tärkeimpiä tietoja. Alankomaissa henkilö osallistuu budjettinsa rahoitukseen prosenttimäärällä, joka riippuu hänen tuloistaan ja tuen tarpeistaan. Hän voi valita joko suorat palvelut tai henkilökohtaisen budjetin. Saksassa budjetti toteutetaan useamman julkisen toimijan yhteistyönä, joista yksi nimetään vastuutahoksi. Australiassa budjettia voidaan käyttää vain sellaisiin tuen tarpeisiin, joita ei voida täyttää julkisilla palveluilla. Kaikille esitellyille järjestelmille on yhteistä, että päämiehellä on mahdollisuus saada apua päätöksentekoon jollain tavalla. Lisäksi perheenjäsenen palkkausta henkilökohtaisen budjetin avulla on rajoitettu. (Lehto 2010, 16 - 47).

### **Suomalaiset kokeiluhankkeet**

Suomessa ei ole käytössä henkilökohtaista budjetointia, mutta aiheen ympärillä on toteutettu erilaisia pilottihankkeita. Suurimpana ongelmana on se, ettei verolainsäädäntö mahdollista rahan maksamista sellaisenaan. Hankkeissa on käytetty useimmiten palveluseteleitä, jotka eivät sovellu kovin hyvin henkilökohtaisen budjetin mallintamiseen koska päämiehen valinnanvapautta rajaa lista hyväksytyistä palveluntuottajista ja palveluista, joita palvelusetelillä saa ostaa. Poikkeuksena palvelusetelimalliin oli Vantaan kaupungin, Etelä-Karjalan sotealueen ja Kehitysvammaliiton yhteishanke, jossa päämies sai valita itse tahtomansa palvelun ja toteutustavan hänelle annetun rahasumman puitteissa (Tiedän mitä tahdon-hankkeen verkkosivut, 2013).

Tampereen kaupunki järjesti omaishoitajille pilottihankkeen 2009 - 2011. Kokeilun aikana oli mahdollista ostaa palvelusetelillä hoitoavun lisäksi esimerkiksi siivousapua. Henkilökohtaista budjettia harkittaessa pilottihankkeen järjestäjille selvisi, että rahana maksettu henkilökohtainen budjetti olisi ennakonpidätyksen alainen. Etuus on veroton ainoastaan, jos 1) on määritelty selkeästi, mihin palveluihin varat on myönnetty 2) varoja ei voida siirtää toiselle henkilölle 3) se ei ole suoraan asiakkaalle maksettavaa rahaa, jonka käytön hän määrittelee. Kaikki kolme seikkaa tekevät jo yksittäisinä rahana maksetun henkilökohtaisen budjetin käytön mahdottomaksi. Lisäksi esteenä on se, että kunnan tulee vastata sosiaalipalvelujen laadusta ja valvoa niitä. Järjestelyn onnistuminen vaatisi muutoksia sekä sosiaalihuoltolakiin (710/1982) että tuloverolakiin (1535/1992) (Patronen ym. 2012, 38 - 39.)

Kainuun maakunta pilotoi vuosina 2011 - 2013 vanhusten tehostetun palveluasumisen Aktiiviasiakas-hanketta, jossa vanhus sai käyttöönsä palveluseteleitä. Hanke suunnitteli verkkosivuston, jossa esiteltiin julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, jotka hyväksyivät

palvelusetelin. Lisäksi hankkeessa kehitettiin palveluohjausta. (Kainuun sote.)

Helsingissä on käynnissä Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke, jossa kehitetään vanhusten kotona asumista tukevia palveluita omaishoitoperheille sekä kotihoidon tukipalveluasiakkaille. Hanke testaa henkilökohtaisen budjetin lisäksi Care Management-palveluohjausmallia ja pyrkii lisäämään mahdollisuuksia palveluseteleiden käyttöön. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2013.)

Ehkä lähimmäksi henkilökohtaista budjetointia on päästy Kehitysvammaliiton, Kehitysvammaisten palvelusäätiön, Vantaan kaupungin ja Etelä-Karjalan sotealueen "Tiedän mitä tahdon!"-hankkeessa 2010 - 2013. Siihen osallistui noin kolmekymmentä kehitysvammaista henkilöä, joille tarjottiin mahdollisuus muokata nykyisiä palvelujaan. Vantaalla kokeilu mahdollisti yhden viikoittaisen työtoiminta/päiväkeskuspäivän vaihtamisen esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseen, jotta päämies pääsi tekemään fyysisiä töitä kuten toivoi. Etelä-Karjalassa muutosten määrää ei samalla tavalla rajattu. (Tiedän mitä tahdon-hankkeen verkkosivut, 2013.)

### **Iso-Britannian budjettimallit**

Henkilökohtaisten budjettimallien kehittäminen Iso-Britanniassa alkoi vuonna 1996, kun New Labour-hallitus esitteli "Third way"-mallinsa joka yhdisti uusliberaalin vapaan talouden ja yksilövastuun vaatimukseen asiakaslähtöisemmistä palveluista. Uudistuksen taustalla olivat vähentynyt syntyvyys, naisten työssäkäynti ja väestön pidentynyt elinikä. Naiset eivät valinneet palkatonta hoivatyötä niin usein, että vanhenevan väestön tarpeet olisi voitu tyydyttää ja palkatun hoivan kustannukset nousivat. Hallituksen pyrkimykset markkinatalouden rakentamisesta saivat pontta kun Iso-Britannian aktiivinen vammaisliike toteutti tutkimuksen, jonka mukaan suoramaksujärjestelmän käyttöönotto vähentäisi sosiaalipalvelujen kustannuksia 30 - 40 prosenttia. (Leece & Leece 2010, 205 - 206.)

Iso-Britanniassa on kolme eri käytäntöä: suoramaksut (direct payments), individual budgets (henkilökohtainen budjetti) sekä personal budgets (yksilöllinen budjetti), joissa päämies voi valita tarvitsemansa palvelun sovitun kustannuskehyksen sisällä. Puhuttaessa henkilökohtaisesta budjetista voidaan tarkoittaa mitä tahansa näistä kolmesta järjestelmästä, vaikka järjestelmien välillä on huomattavia eroja. Skotlannin, Walesin ja Englannin lainsäädännön erot näkyvät myös henkilökohtaisen budjetin soveltamisessa.

Suoramaksut (*direct payments*, dp) ovat olleet Iso-Britanniassa käytössä vuodesta 1996 ja vuoden 2003 jälkeen kunnalliset viranomaiset on velvoitettu tarjoamaan mielenterveyskuntoutujille tai vammaisille henkilöille suoramaksuja palvelujen toteuttamiseen. Suoramaksussa sosiaalipalveluun oikeutettu päämies saa tililleen palvelun hintaa vastaavan rahasumman, ja käyttää tämän ostaakseen tarvitsemansa palvelun. (Lehto 2010, 8.)

Vuonna 2003 suoramaksujen rinnalla ryhdyttiin soveltamaan yksilöllistä budjettia (*personal budgets*, pb). Tässä päämiehelle kerrotaan, miten paljon rahaa on saatavissa hänen tarpeidensa täyttämiseen ja hän saa valita, miten rahasumma käytetään. Suurin ero suoramaksujen ja yksilöllisen budjetin välillä on se, että jälkimmäisessä päämies voi vaikuttaa siihen, miten paljon hän haluaa huolehtia varsinaisesta rahaliikenteestä. Tarvittaessa sosiaalitoimi voi hoitaa laskujen maksamisen. Toinen merkittävä ero on, että pb-järjestelmässä rahaa voidaan käyttää mihin tahansa, joka vastaa henkilön tuen tarpeeseen vaikka kyse ei olisi palveluista. (Glasby ja Littlechild, 2009, 1, 75.)

*Personal budget* ja *individual budget* ovat eniten limittyvät käytännöt. Ne eroavat toisistaan sen suhteen, mistä budjetin rahoitus tulee. *Personal budget*-varat maksaa kunta, mutta *individual budget* voidaan rahoittaa valtion eri yksiköiden (esimerkiksi työvoimapalvelut ja sosiaalivakuutus) sekä kunnan yhteistyönä. Osa budjetista voidaan toteuttaa myös valmiina palveluina ja osa rahana. (Lehto 2010, 8.)

### 3. Henkilökohtainen budjetti yksilöllistämisen muotona

#### Yksilöllistämisen poliittinen tausta

New Labour-hallitus ja sitä seurannut konservatiivi-liberaalikoalitio perustivat Iso-Britannian politiikan vuosina 1997 - 2010 hyvän kansalaisen käsitteelle. Hyvään kansalaisuuteen kuuluu olennaisesti omien asioiden ajaminen, vastuullisuus ja autonomisuus. Hyvä kansalainen on rationaalinen ja velvollisuudentuntoinen yhteisönsä jäsen. Yhteisö ei perustu sosiaaliseen solidaarisuuteen eikä se synny sattumalta, vaan yhteisössä valtio sääntelee jäsenten välisiä suhteita. Brown ja Baker esittävät esimerkkinä tällaisesta sääntelystä Anti-Social Behaviour Orders-säännökset, jotka kieltävät juomisen ja tupakoinnin julkisilla ja puolijulkisilla paikoilla. Poliitikko pyrki vahvistamaan yhä enemmän hyvää ja hyväksyttävää käytöstä, ja nostamaan itsekuri sosiaalisesti standardiksi. Ne jotka eivät täytä hyvän kansalaisen vaatimuksia, nähdään moraalisesti vastuuttomina ja paheksuttavina kyvyttömyytensä vuoksi, ja näin ollen he eivät ansaitse lainkuuliaiselle kansalaiselle kuuluvia etuja ja mahdollisuuksia. (Brown ja Baker 2012, 15 - 16.)

Uusliberalismissa henkilön käytös on markkinahyödyke joka on vaihdettavissa erilaisiin hyödykkeisiin tai julkisiin palveluihin. Kun henkilö todistaa vastuullisuutensa, hän on valmis toimimaan vapaille markkinoilla joista liiallinen julkinen sääntely on poistettu. uusliberalismin toimintakenttä on taloudellisen lisäksi sosiaalinen ja psykologinen. Vaikka markkinoiden ja sääntelyn vapaus ovat keskeisiä tavoitteita, tärkeämmäksi nousee vastuun siirtäminen valtiolta yksilölle. Hyvinvointipalvelut luovat riippuvuutta, joka estää yksilöä tekemästä omia valintoja ja saavuttamasta täyttymystä. Sosiaaliset tarpeet nähdään enemmän psykologisina kuin taloudellisina. Suru, viha tai kurjuus ovat tunteita jotka yksilön tulee hallita, rajoittaa ja yksityistää. Yksilön tavoitteet ja valtion tavoitteet ovat linjassa keskenään, ja näitä molempia hallitsevat vapaat markkinat. Uusliberalismi muokkaa talouden, markkinoiden ja sosiaaliturvajärjestelmän lisäksi myös käsitystä yksilöllisistä arvoista, tavoitteista ja identiteeteistä. Tätä kautta uusliberalismi linkittyy vastuuttamiseen. (Brown ja Baker 2012, 16 – 17.)

Vastuuttaminen sosiaalitieteellisenä käsitteenä luotiin Brownin ja Bakerin mukaan vuonna 1996. Varhaisvaiheessa vastuuttamisella tarkoitettiin yksilön tulkitsemista luotettavaksi ja ennustettavaksi hänen käsitystensä ja käytöksensä perusteella. Vastuullisuus luodaan antamalla yksilöille tietoa, jonka kautta yksilö saavuttaa jonkinlaisen teknisen osaamisen tason. Tiedon tarkoituksena ei ole

auttaa yksilöitä henkilökohtaisessa elämässä tai työssä, vaan se on osa foucaultilaista prosessia jossa yksilöistä tehdään mukautuvia. Hallinta on helpompaa, kun yksilöt säätelevät itse omaa toimintaansa annettujen suuntaviivojen mukaisesti. Neoliberaalissa yhteiskunnassa hallittavuus paranee, kun kansalaisten käytöksen rajoittamisella ja ohjaamisella saadaan aikaan suurempi yksilönvapaus ja autonomia. Nykyisessä tutkimuksessa vastuuttaminen tarkoittaa, että yksilö tunnistaa vastuunsa ja kantaa suuremman osan toimintaansa liittyvistä riskeistä itsenäisesti. Vastuuttaminen ei ole anarkiaa eikä itsehoitoa, vaikka siihen saattaa sisältyä itsehoidollisia piirteitä. Neoliberaali valtio luo lainsäädännöllä puitteet itsehoidolle ja pyrkii lisäämään kansalaisten kapasiteettia itsestään huolehtimiseen, koska tämän katsotaan palvelevan parhaiten yhteisön tavoitteita. Viisas ja järkevä kansalainen välttää olemasta vaivaksi muille. (Brown ja Baker 2012, 18 – 19.)

Vastuu on ollut olennainen osa Iso-Britannian henkilökohtaisten budjettimallien kehitystä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla. Lähtölaukauksena voidaan pitää terveysministeriön vihreää paperia "Itsenäisyys, hyvinvointi ja valinta" vuodelta 2005, jossa lausuttiin seuraavaa:

"We want to provide better information and signposting to allow people to retain responsibility, and put people at the centre of assessing their own needs and how those needs can best be met" (Department of Health 2005, 10).

Henkilökohtainen budjetti on ennen kaikkea valtava muutos valtion ja kansalaisen välistä suhdetta koskevassa paradigmassa. Vaikka se tarjoaa yksilölle mahdollisuuden suurempaan valinnanvapauteen, häneltä edelleen edellytetään hyvän kansalaisen käytöstä. Vammaisen henkilön hyvään kansalaisuuteen kohdistuu vielä enemmän odotuksia, koska vammaisuus on kautta historian herättänyt epäilyksiä henkilön kompetenssista. Älykkyysosamäärää on käytetty mittarina esimerkiksi hyvän vanhemmuuden määrittelyssä ja suomalaisessa sterilisaatiolainsäädännössä.

Brown ja Baker kuvaavat, että terveydenhuollossa älykkyysosamäärä on nostettu viime vuosina yhdeksi riskitekijäksi uudessa lähestymistavassa, jota kutsutaan "kognitiiviseksi epidemiologiaksi." Sen perustana on ajatus henkilön persoonallisuuden ja henkisten kykyjen vaikutuksesta siihen, miten hyvin hän osaa hyödyntää tietoa omasta terveydestään ja kuinka hän onnistuu välttämään terveysriskit. Esimerkiksi Herrnstein ja Murray esittivät vuonna 1994 ilmestyneessä teoksessaan "The Bell Curve" sairastavuuden eroavaisuuksien johtuvan älykkyysosamäärästä eikä esimerkiksi sosiaalis-taloudellisista tekijöistä. Brown ja Baker viittavat, että Deary ja Batty (2006) ovat havainneet epidemiologisten julkaisujen esittävän alhaisen älykkyysosamäärän riskitekijänä kokonaiskuolleisuudessa ja tietyissä sairauksissa kuten sepelvaltimotukoksessa. Vastuullinen potilas on terveempi, ja tämä johtuu hänen suuremmasta älykkyyydestään. Kun hyvä kansalainen

kantaa vastuun itsestään ja terveydestään eikä ole muille vaivaksi, voidaan aiheellisesti kysyä onko esimerkiksi kehitysvammaiselle henkilölle mahdollista saavuttaa yhteisön silmissä hyvän kansalaisen asema? (Brown ja Baker 2012, 60 - 61.)

Jos tutkitaan lehdistön asennoitumista niihin vapauksiin, joita vammaisille päämiehille on henkilökohtaisen budjetin avulla annettu, voidaan havaita että julkisilla varoilla rahoitettujen valintojen tekemiseen vaadittava kompetenssi kyseenalaistetaan helposti. Henkilökohtaisen budjetin käyttöä koskeva uutisointi päivälehdissä on keskittynyt kuvaamaan vammaisten päämiesten vapaa-ajan viettoa, nautintoja ja seksuaalisuutta. Esimerkiksi elokuussa 2010 Sunday Telegraph-lehti raportoi, miten vammaiset henkilöt olivat käyttäneet budjettivaroja prostituutioon, käynteihin stripteaseklubeilla sekä internetin seuranhakupalveluihin. Kunnalliset viranomaiset olivat puolustautuneet toteamalla, että aktiviteetit paransivat päämiesten henkistä hyvinvointia ja mikäli viranomaiset olivat olleet tietoisia käyttökohteista, he vetosivat lainsäädännön päämiehille antamaan valinnanvapauteen. Uutista seurasi kiivas julkinen keskustelu, joka keskittyi vammaisuuden ja seksuaalisuuden ympärille. Brown ja Baker nostavat esiin mielenkiintoisen kaiun foucaultilaisesta hallinnan teemasta toteamalla, että ammattilaisten vastauksissa seksuaalisuus nähtiin osana kuntoutusta, eräänlaisena kompetenssina joka kehittyy yksilölle ainoastaan ammattilaisten neuvonnan ja koulutuksen avulla. Mikäli yksilölle oli annettu riittävä määrä tietoa, ja hänellä on täten mahdollisuus ohjata toimintansa yhteiskunnallisesti hyväksytyjen suuntaviivojen mukaisesti, hänellä on oikeus seksuaaliseen toimintaan. (Brown ja Baker 2012, 63 - 65.)

### **Onko uusliberalismia olemassa?**

Simon Duffy on esittänyt mielenkiintoista kritiikkiä uusliberalismia kohtaan. Hän väittää, että uusliberalismi on olemassa ainoastaan negatiivisena käsitteenä: eli vain ne, jotka vastustavat uusliberalismia, todella uskovat sen olemassaoloon. Duffyn mukaan liberaaleja argumentteja käyttävät radikaalikonservatiivitkin nostavat muita arvoja uusliberalismia tärkeämmäksi eivätkä oleta, että oman edun tavoittelu muista välittämättä olisi oikea tapa toimia yhteiskunnassa. Duffyn mielestä uusliberalismin käsite on olemassa siksi, että se palvelee samanlaista retorista tarkoitusta vasemmistolle kuin kommunismi oikeistolle. Vasemmistolle uusliberalismi on yhdistävä tekijä, jota kaikki voivat vastustaa yhtenäisenä rintamana. (Duffy 2014..)

Duffy näkee uusliberalismin joukkona retorisia keinoja, joita voidaan käyttää eliitin intressien suojelemiseksi. Se tarjoaa vahvoja fraaseja ja käsitteitä jotka antavat syvyyttä itsekkäälle

politiikalle. Hän toteaa, etteivät nämä retoriset keinot pohjautu todellisuudessa liberalismiin vaan ottavat aitoja moraalisia konsepteja ja muuttavat nämä tavalla, joka ei vastaa alkuperäistä eettistä ajatusta. Toive vapaudesta vähätellään kuluttajuudeksi, kansalaisuus menettää merkityksensä ja vähentyy turhamaiseksi yksilöllisyydeksi. Hyveet tyhjennetään merkityksestä ja ne muuttuvat vastuuksi, joka rajoittuu omista huolehtimiseen. Yhteisöstä tulee markkinapaikka ja hallinto muuttuu yhteisesti toteutetusta ulkopuoliseksi kontrollointivälineeksi. Duffyn retoriikasta kuvastuu hänen taustansa moraalifilosofina. Hän pitää uusliberalismia olkinukkena, joka vie huomion tärkeämmiltä asioilta, joihin Duffy lukee vallan keskittymisen taloudellisen ja poliittisen eliitin käsiin ja erityisesti vallanpitäjien itsekkyyden ja ahneuden. (emt.)

Duffyn mielipiteet uusliberalismista ovat mielenkiintoisia ottaen huomioon hänen asemansa henkilökohtaista budjettia koskevassa keskustelussa. Duffy on ollut tärkeässä roolissa vammaisten oikeuksien kehittämisessä ja johtanut ensimmäisiä pilottikokeiluja niin inkluusiossa, jossa vammaiset henkilöt siirtyvät käyttämään yhteiskunnan yleisiä palveluja heille erikseen suunniteltujen palvelujen sijaan, kuin henkilökohtaisessa budjetissäkin. Näissä tehtävissä hänellä on ollut aitiopaikka seurata kansalaisuuden uudelleenmäärittelyä ja sen poliittista taustaa, mutta aiheita käsittelevissä kirjoituksissaan Duffy useimmiten sivuuttaa muiden kirjoittajien huolen uusliberalismista ja keskittyy visioimaan sitä hyvää, joka lisääntyneestä valinnanvapaudesta seuraa. Hän ei näe muutosta uhkana.

Jos tarkastellaan yksilöllistettyjen sosiaalipalvelujen taustalla vaikuttavaa poliittista perustaa uusliberalismin kriitikoiden mukaisesti, näyttäytyvät henkilökohtaisen budjetin tarjoamat valinnanmahdollisuudet toisenlaisessa valossa. Oikeus etuihin ja mahdollisuuksiin ansaitaan hyvällä kansalaisuudella. Vammaisten henkilöiden kohdalla hyvän kansalaisuuden kriteerit ovat korostuneemmat kuin muiden. Kompetenssin sitominen älykkyydosamäärään luo alisteisen aseman. Seksuaalisuutta voi toteuttaa ainoastaan henkilö, jonka kompetenssi on todettu sosiaaliviranomaisen toimesta. On myös huomattava, että henkilöllä jolla on liikunta- tai aistivamma, kompetenssi on helpompi saavuttaa verrattuna puhe- tai kehitysvammaisiin.

### **Vammaisten oikeuksien liike yksilöllistämisen taustatekijänä**

Duffy toteaa yksilöllistämisen nousseen vallitsevaksi termiksi Iso-Britannian sosiaalipalveluissa. Sosiaalityöntekijöiden reaktiot tähän muutokseen ovat olleet vaihtelevia, ja useimmat ovat



huolissaan siitä hyödyttääkö yksilöllistäminen todella sosiaalityön asiakkaita. Duffy lähestyy asiaa filosofisesti määrittelemällä kolme toisistaan eroavaa käyttökohdetta yksilöllistämisen käsitteelle. Yksilöllistäminen terminä voi olla 1) retorinen, jossa yksilöllistämistä kuvataan positiivisen poliittisen sosiaalipalvelun muutoksen yhteydessä 2) teknologinen, kun puhutaan yksilöllistamisestä osana tietynlaista, ennalta määrättyä työprosessia 3) käytäntö, kun kuvaillaan julkisen hallinnon toimia jotka oikeutetaan yksilöllistamisellä. (Duffy 2010, 254.)

Duffy esittää, että yksilöllistäminen ei ole lähtenyt liikkeelle sosiaalityön tutkijoiden kritisoimasta Charles Leadbeaterin julkaisusarjasta. Leadbeater toimi Tony Blairin neuvonantajana New Labour-hallituksen aikana ja kirjoitti vuodesta 2004 alkaen useita julkaisuja, joissa hän popularisoi ensimmäistä kertaa yksilöllistämisen terminä. Duffy näkee asian siten, että Leadbeater oli inspiroitunut yksilöllistämisen teknologiasta ja sen saavutuksista, ja siksi otti termin retoriseksi tehokeinoksi jolla muokattiin poliittisia käytäntöjä. Teknologia on luonut retoriikan eikä toisin päin. Duffy menee niin pitkälle, että kirjoittaa "In other words it is the kind of good practice developed by social workers and others that has led to the enthusiasm of thinkers like Leadbeater." (Duffy 2010, 255.)

Duffy tiivistää monivuotisen kehitystyönsä itse ohjattujen tukipalvelumallien parissa toteamalla, että yksilöllistämisteknologian kehitys on vastareaktio vammaisiin ihmisiin kohdistetulle epäoikeudenmukaisuudelle ja syrjinnälle. Hän kirjoittaa, ettei sosiaalipalvelujen muutosta tehty pelkästään muutoksen vuoksi tai edistämään tietynlaista politiikkaa. Duffyn mukaan alusta alkaen tarkoituksena oli edistää sosiaalista oikeutta vammaisille henkilöille. (Duffy 2010, 257.)

"Self-directed support" on Duffyn käyttämä yleiskäsite erilaisille henkilökohtaisen budjetin muodoille. Nämä itse ohjatut tukipalvelut sisältävät 1) prosessin, jossa kansalainen hallitsee omaa budjettiaan, tekee oman suunnitelman ja ohjaa omia tukipalveluitaan 2) ehdolliset, sopimukselliset raamit jotka mahdollistavat valtion tarjoamaan kansalaiselle kontrollin ja turvallisuuden 3) erilaisia yhteisöperustaisia palveluja, jotka mahdollistavat kansalaiselle lisätuen hankinnan mikäli se on tarpeellista.

Duffy näkee yllä kuvatun järjestelmän käytännöllisenä vastauksena vammaisten henkilöiden vaatimukseen tuesta, joka ei aseta heidän kansalaisuuttaan riskialttiiksi. Hänen mukaansa vanhoissa sosiaalipalveluissa vammaisen henkilö sai tukea ainoastaan, jos hän oli valmis luopumaan

oikeudestaan kontrolloida saamaansa tukea ja sitä kautta suurta osaa elämästään, ja hyväksymään palveluita jotka eristivät hänet merkityksellisestä osallistumisesta ympäröivään yhteiskuntaan (esimerkiksi päiväkeskukset, ryhmäkodit tai muut segregoidut palvelut). (Duffy 2010, 258.)

Jos sosiaalityön perimmäisenä tavoitteena on sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteuttaminen, on kysyttävä onko yksilöllistäminen toimiva keino tämän päämäärän tavoittamiseen. Duffyn mukaan vastausta mietittäessä on lähdettävä analysoimaan asiaa yksilöllistämisen kolmen eri merkityksen kautta. Yksilöllistäminen retorisenä keinona on palvelut pyrkimystä lisätä kansalaisten osallisuutta julkisiin palveluihin nähden. Tämä on Duffyn mukaan yksiselitteisesti kannatettavaa sosiaalityön näkökulmasta, koska ihmisten voimaannuttaminen on sosiaalityön perustehtävä. Hän myöntää, että laajuus jossa yksilöllistämistä on retorisenä keinona käytetty, tekee kuitenkin vaikeaksi selvittää mitä muutos tarkoittaa sosiaalityön käytännöissä. (Duffy 2010, 265.)

Teknologialle on Duffyn mukaan tyypillistä, että uudet teknologiat otetaan vastaan jos niiden uskotaan tuovan lisäarvoa, mutta niiden käyttöä jatketaan ainoastaan jos käyttäjällä on omakohtainen kokemus teknologian toimivuudesta. Hän puolustaa kehitettyjä henkilökohtaisen budjetoinnin, yksilökeskeisen elämänsuunnittelun ja itseohjautuvan tuen muotoja toteamalla että teknologian kehitys etenee kokeilujen, epäonnistumisten ja korjausten kautta. Duffy korostaa, että teknologiaa ei tule nähdä yksilöllistämisen edistämisen välineenä vaan sosiaalisen oikeudenmukaisuuden työkaluna. Hänen mukaansa yksilöllistäminen teknologiana on yksinkertaisesti sosiaalityötä, käytännön sosiaalityötä jossa kehitetään, jaetaan ja toimeenpannaan sosiaalista oikeudenmukaisuutta uhatuille ryhmille. (Duffy 2010, 265.)

Yksilöllistämisen näkeminen sarjana ulkoisia ohjeita jotka määräävät sosiaalityötä on Duffyn mukaan luonnollisin, mutta vaarallisin tapa ymmärtää yksilöllistäminen. Sosiaalityö on epäluuloinen kaikkia valtiojohtoisia hyvinvointivaltion reformeja kohtaan, koska kokemus on osoittanut että hyvää tarkoittavatkin reformit hiipuvat järjestelmän kroonisiin ongelmiin. Duffy esittää, ettei sosiaalityöntekijöillä ole varaa olla kyynisiä. Hän vetoaa siihen, että sosiaalityöntekijöillä on hyvä käsitys vaikeuksista joita heidän asiakkaansa kohtaavat ja moraalinen velvoite uskoa siihen, että muutos parempaan on mahdollinen. Näin sosiaalityöntekijöiden on pakko vastuunsa kantamiseksi hyväksyä yksilöllistämisen teknologiat, saada ne toimimaan ja korjata ilmenevät epäkohdat. (Duffy 2010, 265 - 266.)

## Yksilöllistämisen heikkoudet

Vuonna 2011, vuosi Simon Duffyn artikkelin julkaisemisen jälkeen, Iso-Britannia leikkasi hyvinvointipalvelujen budjetista 18 miljardia puntaa. Leikkaukset jakautuivat kahteen kategoriaan: rahasuorituksina maksettaviin sosiaalietuuksiin sekä sosiaalipalveluihin. Etuudet ja verot olivat olleet sidottuja "retail price index"iin, joka huomioi asumiskulut ja kunnallisverot, mutta ne siirrettiin CPI-indeksiin (Consumer Price index) joka ei sisällä edellä mainittuja menoja. Sosiaalipalveluissa suurimpia menettäjiä olivat vammaiset henkilöt. Vuonna 2011 2.6 miljoonaa ihmistä sai työkyvyttömyysetuutta, ja heistä neljälläkymmenellä prosentilla perusteena olivat mielenterveysongelmat. Työkyvyttömistä 1.5 miljoonaa päätettiin siirtää ESA-työttömyysetuuden pariin, eikä uusia henkilöitä enää hyväksytty työkyvyttömyysetuuden saajiksi. Työkyvyttömyysetuuden keskimääräinen taso oli 360 puntaa kuukaudessa. Muutosta perusteltiin työkyvyttömyysetuuden merkittäväällä väärinkäytöllä. Tutkimustulokset (katso esimerkiksi Berthoud 2011: Trends in the Employment of Disabled People in Britain) eivät ole tukeneet väitettä väärinkäytön ilmenemisestä. (Ferguson 2011.)

Tällä hetkellä lähes kaikki Iso-Britannian vammaiset tai pitkäaikaissairaat henkilöt ovat työvoimapalvelujen asiakkaita. Kolmentoista viikon pituisen työkyvyn arviointijakson ajan alle 25-vuotias saa enintään 227 puntaa kuukaudessa ja yli 25-vuotiaat 284 puntaa. Arviointijakson jälkeen lääkärintarkastuksen perusteella henkilö siirretään joko työnhakijaryhmään tai tukiryhmään. Molemmissa ryhmissä toimeentulo on enintään noin 400 puntaa kuukaudessa, mutta työnhakijaryhmään kuuluvan henkilön on löydettävä työ vuoden kuluessa tai oikeus ESA-etuuteen päättyy. ESA-etuuden jälkeen vaihtoehtona on työnhakijan etuus (Jobseeker's allowance) joka on suuruudeltaan sama kuin ESA:n arviointijakson tulo, mutta sen kesto on maksimissaan 182 päivää. (Nidirect.gow.uk 2014.)

Vuonna 2012 Iain Ferguson julkaisi vastineen Simon Duffylle koskien tämän ajatuksia yksilöllistämisestä ja sosiaalityöstä. Ferguson on samaa mieltä Duffyn kanssa siitä, että sosiaalityöntekijöiden tulisi toimia vammaisten alisteisen aseman purkamiseksi ja edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Hän kuitenkin kritisoi Duffyn lähestymistapaa yksilöllistämiseen. Fergusonin mukaan vammaisten oikeuksien liikkeessä vaikuttavat arvot eivät kerro suoranaisesti mitään siitä, mikä on yksilöllistämisen tilanne tällä hetkellä. Lisäksi Ferguson toteaa, ettei yksilöllistämiseen voida määritellä todellista merkitystä (vertaa Duffyn kolme eri merkitystä) koska yksilöllistäminen on "osallisuuden", "voimaannuttamisen" tai "valinnan" tavoin kiistelty käsite jolle eri tahot pyrkivät

antamaan haluamansa merkityksen. Hän ei näe yksilöllistämisen käsitteen laaja-alaisuutta vahvuutena kuten Duffy, vaan toteaa tämän piirteen olevan nimenomainen syy sille, että yksilöllistämisen ovat voineet ottaa omakseen sellaiset tahot jotka eivät jaa Duffyn käsitystä sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta. Kolmantena asiana Ferguson esittää kritiikkiä siitä, että pysyttelemällä arvokeskustelussa Duffy voi jättää huomiotta yksilöllistämistä käsittelevät empiiriset tutkimukset, jotka nostavat esiin merkittäviä ongelmakohtia. (Ferguson 2012, 56 - 57.)

Ferguson esittää, että vammaainen henkilö on riippuvainen valtiosta vaikka hän ohjaisi itse omia palveluitaan. Henkilön vapaus, mahdollisuus valita ja arvokkuus ovat riippuvaisia yhteiskunnasta, jossa hän elää. Itsenäinen elämä riippuu käytännön avusta ja oikeuksista, joita toteuttava taho on tavanomaisesti valtio. Tämä yhdistää itsenäisen elämän sosiaaliseen vammaisuuden malliin. Hän lainaa osuvasti sosiaalisen mallin teoreetikko Mike Oliveria:

There has always been a distinction between what we mean by IL [independent living] in Britain and what they mean in the States. IL in America is organized around self-empowerment, individual rights and the idea that in the land of the free and the home of the brave – all that crap – individuals, if they are given access under the law and the constitution, can be independent. In contrast, in Britain IL entailed collective responsibilities for each other and a collective organization. It wasn't about individual self-empowerment; it was about individuals helping one another. Once you accept that notion, it seems to me, you are beginning to question the foundations of the society in which we live. (Campbell & Oliver, 1996, p. 204 ref. Ferguson 2012, 58)

Oliverin kritisoima yksilön oikeuksiin rajoittuva malli on Fergusonin mukaan lähempänä uusliberalismiin ja markkinafundamentalismiin perustuvaa yksilöllistämistä kuin Duffyn esittämää käsitystä. Uusliberalismin tuoman itsenäisyyden käänköpuolena on vastuuttaminen, jossa vastuu siirretään valtiolta yksilölle. Mikäli riippuvuus nähdään negatiivisena ja stigmatisoivana asiana, jätetään huomiotta se että jokainen kansalainen on jossain vaiheessa elämänsä riippuvainen muista. Ferguson nostaa esille merkittävät budjettileikkaukset (katso sivu 20) ja toteaa, miten puhe vastuunkannosta ja oman käytöksen riskinhallinnasta sointuu liian hyvin yhteen kun moititaan ihmisten riippuvuutta hyvinvointivaltiosta. (Ferguson 2012, 58 - 60.)

Keskustelu yksilöllistämisestä nähdään helposti hyvän ja pahan roolien kautta, koska aihetta ei ajatella mielipiteenä palvelun tuottamistavasta vaan asettumisena joko alistavien rakenteiden kannattajaksi tai niitä vastaan. Tämän vuoksi yksilöllistämistä kritisoivat akateemikot tai ammattilaiset voidaan kuvata konservatiivisina ja paternalistisina. Samalla tavalla voidaan yleistää ne palvelujen käyttäjät, jotka eivät ota käyttöön yksilöllistä budjettia vaan jatkavat entisten

palvelujensa käyttöä. He eivät luota itseensä tarpeeksi tai eivät ymmärrä, että pitäisivät enemmän henkilökohtaisesta budjetista mikäli vain kokeilisivat sitä. (Ferguson 2012, 60 - 61.)

Ferguson nostaa esiin, ettei henkilökohtainen budjetti itsessään takaa valinnanvapautta ja kontrollia. Esimerkiksi budjetin koko, palvelujen ja aktiviteettien saatavuus ja tuki näihin osallistumiseksi ovat myös kriittisiä tekijöitä. Ferguson muistuttaa, ettei näitä pystytä takamaan yhteiskunnassa, jossa kuntien rahoitusta on leikattu vuosi toisensa jälkeen ilman ennakkovaroitusta. Hän nostaa esille esimerkkinä nimeltä mainitsemattoman skotlantilaisen kunnan, jossa kunta on ilmoittanut hakevansa 20 prosentin säästöjä siirtymällä henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Alustavat raportit kunnasta kertoivat että paljon tukea tarvitsevat päämiehet olivat jo havainneet myönnettyjen varojen pienenemisen, eikä heidän tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa ollut mahdollista toteuttaa uusien määrärahojen puitteissa. Vaihtoehtoina olivat muutto yhteisasumiseen muiden ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien kanssa tai nykyisestä palvelusta luopuminen. Lisäksi Ferguson huomauttaa, että budjettileikkaukset vaikuttavat myös kuntien yleisiin kulttuuri- ja liikuntapalveluihin, joita esitetään usein vaihtoehtoina päiväkeskuksille. Itseohjautuva tuki ei lisää valinnanvapautta, jos kirjasto, uimahalli tai vapaa-aikatalo on suljettu. (Ferguson 2012, 63 - 64.)

Duffyn ajatus siitä, että yksilöllistäminen tarjoaa sosiaalityölle mahdollisuuden tavoitella sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja sosiaalityöntekijöiden tulisi omaksua yksilöllistämisen teknologiat, ei saa kannatusta Fergusonilta. Ferguson toteaa, että vallitseva yksilöllistämisen malli perustuu markkinajohtoiseen uusliberaaliin individualismiin joka kieltää inhimillisen riippuvaisuuden, eikä täten ole millään tavalla lupaava perusta jolle eettistä sosiaalityötä voitaisiin rakentaa. Työntekijät ovat enemmän huolissaan taloudellisesta ja poliittisesta kontekstista, jossa yksilöllistämistä toteutetaan kuin yksilöllistämisen ajatuksesta sinänsä. Vallalla on epäily siitä, että yksilöllistämistä käytettäisiin perusteluna säästötoimille. Esimerkkinä tästä Ferguson nostaa esiin Community Care-lehden vuosina 2009 ja 2011 tekemän kyselyn sosiaalityöntekijöiden suhtautumisesta yksilöllistämiseen. Vuonna 2009 66 prosenttia vastaajista uskoi, että henkilökohtainen budjetti hyödyttäisi palvelujen käyttäjiä pitkällä tähtäimellä. Vuonna 2011 näin ajattelevien määrä oli pudonnut 41:een prosenttiin. (Ferguson 2012, 66 - 67.)

## **Sosiaalityön kriisi**

Iso-Britanniassa on käyty 2000-luvulla runsasta keskustelua sosiaalityön kriisistä. Vaikka eri tahot

vaikuttavatkin yksimielisiltä kriisin olemassaolon suhteen, niiden määritelmät kriisin sisällöstä vaihtelevat huomattavasti. Kriisistä on puhuttu, kun hallituksen modernisointiohjelman toimenpiteet vaativat sosiaalipalvelujen asiakkaita ottamaan vastuun omasta hyvinvoinnistaan, mutta kriisinä on nähty myös paikallistason budjettivähennykset sekä ilmaisipalvelujen muuttuminen maksullisiksi. Hallituksen kokonaisuudistukset edellyttävät, että kaikki virkamiehet omaksuvat markkinoilla toimimisen ja yrittäjyyden ideaalit. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat kokeneet mahdottomaksi toimia kahdessa eri roolissa; asiakkaan asianajajana ja välittäjänä sekä markkinahenkisenä virkamiehenä, joka pyrkii kustannustehokkaaseen suoritukseen. On kyseenalaistettu, onko sosiaalipalvelujen käyttäjälle mahdollista toimia asiakkaana, managerina, kuluttajana, palvelujen käyttäjänä ja yrittäjänä yhtä aikaa. (Scourfield 2007, 107 – 122 ref. Koskiahho 2008, 131 – 132.)

Koskiahho esittää, että sosiaalityöntekijöiden määritelmä kriisistä sosiaalityöntekijöiden muuttuneesta asemasta modernisointiprojektin myötä ei ole täysin totuudenmukainen, vaan kriisi johtuisi myös siitä että sosiaalityöntekijät pelkäävät asemansa menettämistä vallankäytön vähenemisen myötä. Hän kuvaa asiakaspalvelutyössä toimivien sosiaalityöntekijöiden muuttuneen suvereenista hallitsijasta neuvonantajaksi ja palveluohjaajaksi. Sosiaalityöntekijä ei enää voi päättää, mitä palveluja asiakkaalle annetaan tai tehdä omaa esitystään siitä, vaan päätökset tekee asiakas. Koskiahho nostaa esille myös managerialismiin kuuluvan työn sisällön tiukan mittaamisen ja itsearvioinnin lisääntymisen. (Koskiahho 2008, 132 - 133.)

Suoramaksut ovat korostaneet sosiaalityön kriisiä. Iso-Britannian sosiaalityöllä on vahva eetos asiakkaan suojelemisesta ja turvaamisesta, ja sosiaalityöntekijät pitävät riskien arviomista ja hallintaa oleellisena osana työtään (Ellis 2007, 412). Suoramaksujen taustalla vaikuttavat 1) uusliberalistinen käsitys hyvästä kansalaisesta, joka kantaa itse vastuun valinnoistaan (Brown ja Baker 2012, 18), sekä 2) vammaisten oikeuksien liikkeen vaatimus siitä, että tuen saaminen ei edellytä toisen henkilön kontrolliin alistumista vaan päätösvalta jää vammaiselle henkilölle (Duffy 2010, 258). Sosiaalityöntekijöiden on ratkaistava asemansa yksilön voimaannuttamisen ideaalin ja suojelemisen ideaalin välillä. Kriisi ei kuitenkaan rajoitu eettiseen ongelmaan, vaan siihen vaikuttavat myös taloudelliset tehostamisen vaatimukset. Suoramaksut ovat osa kokonaisbudjettia ja niihin käytetty raha on pois muista palveluista.

Sosiaalityöntekijät ovat itse arvioineet, että työnjohtoportaan ja työntekijöiden väliset suhteet ovat muuttuneet virallisemmiksi modernisointiprojektin myötä. Niihin sisältyy aiempaa enemmän valvonnan ja arvioinnin elementtejä. Työn sisältöön kuuluu enemmän paperitöitä, ja työntekijät ovat

menettäneet valta-asemaansa suhteessa asiakkaaseen. (Koskiahho 2008, 133.)

Yllä kuvattu sosiaalityön muutos vastaa pääpiirteittäin sitä eroa, joka suomalaisessa sosiaalityössä vallitsee terveydenhuollon sosiaalityön ja sosiaalitoimistossa tehtävän sosiaalityön välillä. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijällä ei ole toimivaltaa tehdä hallintopäätöksiä. Hänen roolinsa on neuvoa asiakasta ja tarjota tälle sopivia palveluita, jotka asiakas itse tai työntekijän avustuksella hakee.

Koskiahho nostaa esille, että sosiaalityön koulutus Iso-Britanniassa ei vastaa sitä paikkaa, joka sosiaalityölle on hallituksen modernisointiohjelmassa. Vuonna 2007 eri yliopistojen sosiaalityön laitosten opetushenkilökunnista 300 jäsentä allekirjoittivat ja julkaisivat manifestin, jossa julistettiin sosiaalityön olevan kriisissä. Manifestissa toivottiin paluuta yhdyskuntatyön ihanteisiin ja yhteiskuntaan, jossa sosiaalityö työskentelee perinteisten vähäosaisten ryhmien parissa. Koskiahho kritisoi manifestia siitä, että sosiaalityöntekijät eivät näe hakevansa myös oman valta-asemansa säilyttämistä haikaillessaan entistä järjestelmää. Hänen mukaansa sosiaalityöntekijöiden tulisi innovoida tukimuotoja kansalaisten itsemääräämisoikeuden parantamiseksi ja sopeutua muuttuneeseen sosiaalityöhön. (Koskiahho 2008, 133 - 134.)

Ristiriita sosiaalityön koulutuksen vaalimien arvojen ja järjestelmän tarpeiden välillä on johtanut siihen, että kunnat ovat ryhtyneet kilpailemaan vastavalmistuneista sosiaalityöntekijöistä esim. lupauksilla opintolainojen maksamisesta ja 3000 punnan kuukausipalkasta, ja lisäksi aloittaneet sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnin ulkomailta. Koskiahho nostaa esille Saksan ja Yhdysvallat, lisäksi olen itse nähnyt työpaikkailmoituksia Suomen Te-toimistojen sivuilla. (Koskiahho 2008, 135 - 136.)

## 4. Tutkimusasetelma

### Tutkimuksen sisältö ja tavoitteet

Pro gradu-työni pyrkii vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen.

- 1) Millainen on sosiaalityön prosessi suoramaksujen myöntämisessä?
- 2) Miten henkilökohtainen budjetti on käytännössä toteutunut Iso-Britanniassa?

Kuvaan, millaiset kriteerit henkilön tulee täyttää ollakseen oikeutettu suoramaksuihin, ja miten tehdään tuen tarpeen arvio. Lisäksi käsittelen lyhyesti sosiaalityöntekijältä vaadittua menetelmäosaamista (esimerkiksi yksilökeskeinen elämänsuunnittelu) ja työnkuvan muutosta. Pohdin, voiko sosiaalityöntekijä toimia välittäjänä ja hyväksyvätkö päämiehet sosiaalityöntekijän tähän rooliin.

Iso-Britanniassa on tehty useita laajamittaisia empiirisiä tutkimuksia koskien suoramaksujen käyttöä ja levinneisyyttä. Analysoin näiden tutkimusten sisältöä käyttäen tutkimustulosten pohjalta kirjoitettuja tieteellisiä artikkeleja. Tavoitteeni on selvittää, miten suoramaksuilla toteutettu henkilökohtainen budjetti on toiminut eri käyttäjäryhmissä.

Tutkimukseni tavoite on antaa lukijalle selkeä kokonaiskuva siitä, mitä henkilökohtainen budjetti tarkoittaa käytännön työssä. Henkilökohtainen budjetti on muuttamassa sosiaalityön työnkuvaa ja vaatii tätä kautta myös uudenlaista menetelmäosaamista, jota Suomessa tällä hetkellä harjoitetaan lähinnä suurten kuntayhtymien (esim. Etera) toimipisteissä ja heidän toteuttamissaan koulutuksissa. Sosiaalityön yliopistokoulutus on hyvin lastensuojelukeskeistä, enkä itse ole omien opintojeni aikana Jyväskylän yliopistossa tai Tampereen yliopistossa törmännyt yhteenkään työmenetelmään, jota voisi hyödyntää aikuisten asiakkaiden tai vammaisten asiakkaiden kanssa. Tämä on mielestäni selkeä puute, koska lastensuojelun ulkopuolelle suuntaava sosiaalityöntekijä joutuu opettelemaan menetelmäosaamisensa työssä. Yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta, tuetusta päätöksenteosta ja näiden toteuttamisesta esimerkiksi puhevammaisten asiakkaiden kanssa on saatavilla runsaasti englanninkielistä materiaalia. Suosittelen myös Tiina Lehto-Lundenin gradutyötä (2013) jossa hän analysoi kokemuksiaan yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa.



## Tutkimusasetelma ja metodi

Tutkimukseni on laadullinen review-tutkimus. Kallio määrittelee laadullisen review-tutkimuksen yhteiskuntatieteelliseksi lähestymistavaksi, joka rakentuu lähdeaineiston systemaattisen tarkastelun varaan ja tavoittelee tiettyyn ongelmaan, aihepiiriin tai diskurssiin liittyvää yleiskatsauksellisuutta (Kallio 2006, 26). Omassa tutkimuksessani aihepiirinä on henkilökohtainen budjetti Iso-Britanniassa. Tutkimukseni voidaan luokitella kuvailevaksi (Hart 1998, 47 ref. Kallio 2006, 22). Pyrin määrittelemään henkilökohtaisen budjetin nykyisen tilanteen.

Laadulliseen review-tutkimukseen kuuluu tutkimusongelman määrittelemisen, aineiston kokoaminen, aineiston analyysi, aineiston synteesi ja argumentaation rakentaminen. (Kallio 2006, 23). Tutkijan pitää määritellä ja selventää tutkimusongelma, tehdä yhteenveto aihepiiriin aiemmista tutkimuksista informoidakseen lukijaa, tunnistaa yhteyksiä, aukkokohtia ja ristiriitoja tutkimuskirjallisuudessa sekä ehdottaa seuraavaa askelta tutkimusongelman ratkaisussa. (Publication 2003, 7 ref. Kallio 2006, 22.)

Olen koonnut käyttämäni aineiston seuraavien kriteerien perusteella:

- aineisto on englanninkielistä tai suomenkielistä
- aineisto käsittelee Yhdistyneitä kuningaskuntia
- julkaisijana on ensisijaisesti tieteellinen aikakauslehti tai kustantamo. Mikäli aihealueesta ei ole saatavissa tieteellistä tutkimustietoa, käytän luotettavan tahon (esimerkiksi kunnallinen tai valtiollinen viranomainen, kolmannen sektorin tunnettu järjestö) tuottamaa tietoa.
- tutkimus liittyy selkeästi sosiaalityön toimintakontekstiin
- artikkelilähteet ovat maksutta saatavilla Tampereen yliopiston kirjaston kautta
- julkaistu vuoden 1997 - 2014 välillä
- tiedonhaun hakusanoina käytetään "individual budgets", "direct payments", "personal budgets" tai "personalizing social services"

Poissulkukriteerini ovat seuraavat:

- Iso-Britannian itsehallintoalueita, merentakaisia alueita tai parlamentaarisesti itsenäisiä maita (esim. Australia, Uusi-Seelanti, Kanada) ja henkilökohtaista budjettia koskeva aineisto
- sosiaalipoliittisia lähteitä vain siltä osin, kun ne suoraan käsittelevät sosiaalityötä.

Aloitin aineiston kokoamisen graduani varten hankkimalla henkilökohtaista budjetointia käsitteleviä englanninkielisiä sosiaalityön oppikirjoja jotka löysin Policy press-kustantamon verkkokaupasta. Valitsin oppikirjat lähtökohdaksi kahdesta syystä. Ensinnä en tuntenut henkilökohtaista budjetointia aiheena kyllin hyvin osatakseni nimetä aiheeseen perehtyneitä tutkijoita lukuun ottamatta Iain Fergusonia, jonka kirjoittama artikkeli uusliberalismista ja vastuun siirtämisestä yksilölle oli syventävien opintojen tenttivaatimuksissa. Toiseksi yliopiston kirjaston kautta saatava aineisto rajoittui lähinnä artikkeleihin. Artikkeleilla kuvataan tavanomaisesti jotain osaa ilmiöstä sen sijaan, että aihetta käsiteltäisiin monipuolisesti osa-alueittain. Viidestä aihepiiristä oppikirjasta kolme ("Developments in direct payments", "Person centred practice for professionals", "Direct payments and personal budgets" ks. tarkemmin kirjallisuusluettelo) osoittautuivat hyviksi peruslähteiksi työhöni. Oppikirjojen käyttäminen lähteenä avasi myös mielenkiintoisen näkökulman sosiaalityön kriisiin ja siihen, millä tavalla tulevien sosiaalityöntekijöiden halutaan näkevän henkilökohtainen budjetointi ja suoramaksut. Ne lähestymistavat, asenteet ja argumentit joita oppikirjoissa korostetaan, eroavat huomattavasti esimerkiksi Ellisin (2007) tutkimuksessa kuvatuista sosiaalityöntekijöiden työtavoista.

Oppikirjojen lisäksi keräsin artikkeliaineiston Tampereen yliopiston tietokantojen avulla. Kuvaan aineiston keräämistä ja sen yhteyttä sisällönanalyysiin myöhemmin tässä alaluvussa. Toteutin kolme eri hakua joiden avulla löysin kaksi myöhemmillä sivuilla esittelemääni tutkimusta henkilökohtaisen budjetin toteutumisesta Iso-Britanniassa: Leece ja Leece (2010) ja Netten ym. (2012). Ellisin (2007) tutkimuksesta sosiaalityöntekijöiden suhtautumisesta suoramaksuihin olen kiitollisuudenvelassa Koskiahon (2008) lähdeluettelolle. Kolme kirjallisuushakua tuottivat yhteensä 16 suoramaksuja, sosiaalityötä ja yksilöllistämistä käsittelevää artikkelia jotka auttoivat minua kokonaiskuvan muodostamisessa ja työni rajausten suunnittelussa. Lisäksi löysin 14 artikkelia edellisten lähdeluettelojen kautta. Yhteensä taustatutkimukseni rajoittui 30 artikkeliin ja kahdeksaan kirjaan.

Esitän luvussa 5.2 taulukoituna keskeisen aineiston, jota päädyin käyttämään tutkimuksessani. Kansainvälinen aihe ei mahdollista haastattelujen tekemistä itse, joten pyrin löytämään luotettavia, melko uusia tutkimuksia suoramaksujärjestelmän onnistumisesta käytännössä. Jos olisin halunnut tutkia pelkästään tätä aihetta ja jättää pois ensimmäisen tutkimuskysymykseni sosiaalityön prosessista suoramaksuissa, olisin voinut laajentaa mukaan ottamiani tutkimuksia sisällyttämällä esimerkiksi IBSEN-raportin tulokset vuodelta 2008 sekä sosiaalipalvelujen henkilökunnan kokemuksia yksilöllistämisestä (esimerkiksi Jacobs ym. :The personalization of care services and the early impact on staff activity patterns, Journal of Social Work 2013 13: 141).

## Sisällönanalyysi

Valitsin sisällönanalyysini toteutukseen abduktiivisen päättelyn. Abduktiivisen päättelyn kehittäjänä pidetään filosofia Charles Peirceä (1839- 1914), mutta esimerkiksi Anttila (1998) toteaa sen olleen tunnettu jo Aristoteleen ajattelussa. Induktiivinen päättely etenee yksityiskohdista yleistykseen, ja teoria muodostetaan kerätyn aineiston pohjalta (Grönfors 2011, 15). Deduktiivinen päättely kulkee vastakkaiseen suuntaan tunnettujen tosiasioiden pohjalta yksityiskohtiin (Grönfors 2011, 14). Abduktiivinen päättelyn mukaan uusi teoria ei synny pelkästään havaintojen perusteella kuten induktiivisessa päättelyssä oletetaan (Grönfors 2011, 17). Abduktiivisessa päättelyssä uudet tieteelliset löydöt edellyttävät, että havaintojen tekoon liittyy johtoajatus (emt.) Johtoajatus voi vaihdella intuitiivisesta käsityksestä tarkasti muotoiltuun hypoteesiin, ja tutkija käyttää sitä keskittämään havaintonsa seikkoihin tai olosuhteisiin, joiden uskoo tuottavan uusia näkemyksiä ja uutta teoriaa tutkittavasta ilmiöstä (Anttila 1998).

Kun abduktiivinen päättely perustuu johtoajatuksen varaan, Peircen logiikan perusajatuksena on, että tosiasiat ja varsinainen kokemus ovat aina loogisia. Kokemuksen esittäminen taas on tieteellinen ongelma, ja sellaisena joko loogista tai epäloogista. Abduktiivisen päättelyn keskeinen elementti on ajattelu. Ajattelu systematisoidaan logiikalla, joka perustuu tieteellisiin normeihin siitä mikä on tieteellistä ja mikä epätieteellistä, ja tällä tavoin päästään kiinni siihen logiikkaan, joka esiintyy käytännön tasolla. (Anttila 1998.)

Kun johtoajatus on muodostettu, abduktiivinen lähestymistapa etenee systemaattisesti. Testataan "sitä, mikä täytyy olla" (must be), siitä lähtökohdasta "mitä saattaa olla" (maybe) sitä vastaan, "mitä on" (what is). Abduktiivinen päättely antaa mahdollisuuden luovaan oivallukseen perustuvaan keksimiseen. Siinä joudutaan kuitenkin usein hylkäämään tutkimushypoteeseja, koska ne eivät selitä aineistoa. Abduktiivisessa lähestymistavassa on oleellista, että ehdotettava hypoteesi antaa tukea aineistolle. Tämä toimii kriteerinä siitä, että hypoteesi on testaamisen arvoinen. (Leppänen 2011, 96 - 96.)

Valitsin abduktiivisen päättelyn, koska en tutkijana lähde puhtaalta pöydältä tarkastelemaan henkilökohtaista budjettia. Minulla oli jo työn aihetta valitessani ennako-oletus siitä, että henkilökohtaiseen budjetin toteutukseen kuuluu positiivisten piirteiden lisäksi negatiivisia piirteitä.

Tämä oletukseni muodostaa abduktiivisen päättelyn johtoajatuksen. Seuraavissa kappaleissa kuvaan abduktiivinen päättelyprosessini ja tutkimuskysymysten tarkentumista.

Oletin johto-ajatuksena, että henkilökohtaiseen budjetin toteutukseen sosiaalityön palveluna sisältyy positiivisten piirteiden lisäksi negatiivisia piirteitä. Käytin aineiston muodostamiseen Nelli-tiedonhakuportaalia sekä aiemmin tässä luvussa kuvaamiani sosiaalityön teoksia. Toteutin ensimmäisen aineiston haun Nelli-tiedonhakuportaalien kautta hakusanoilla personal budget + social work rajaamalla haun kasvatustieteen, psykologian ja sosiaalityönteiden aineistoihin. Haettaessa pelkästään hakusanalla "personal budget" haku laajeni käsittämään esimerkiksi ikääntyneiden maalla asuvien henkilöiden liikuntatottumuksia käsitteleviä artikkeleita, mutta sosiaalityön sisällyttäminen hakuun lisäsi artikkeleiden relevanssia. Haku tuotti 169 artikkelia vuosilta 1964 - 2013. Relevanssi jäi heikoksi, koska jo 16 artikkeli käsitteli naisten vapaa-ajan määrää. Haku tuotti kolme artikkelia.

Aineiston analysointi tuotti "mikä täytyy olla"-havinnon: henkilökohtainen budjetti sosiaalityön palveluna toteutetaan useimmiten suoramaksujen avulla. Tein havainnon pohjalta uuden aineistohaun. Hakusanat direct payments + social work samalla tavalla toteutettuina tuotti 5436 tietuetta. Haun relevanssi oli vaihteleva, koska suoramaksuja käsittelevien artikkelien lisäksi mukana oli maanviljelijöiden työuraa ja lapsiköyhyyttä koskevia tutkimuksia. Lähdin rajaamaan määrää valitsemalla ne artikkelit, jotka Nelli-pikahaku liitti asiansanaan "direct payments". Tämä vähensi artikkelien määrää kolmeentoista. Asiansanasta huolimatta maanviljelijöiden maataloustuet näkyivät edelleen hakutulosten joukossa (5 artikkelia), ja yksi jäljelle jääneistä artikkeleista käsitteli henkilökohtaista budjettia sairaanhoidossa joten kirjallisuuskatsaustani varten jäi jäljelle 7 suoramaksuja ja sosiaalityötä koskevaa artikkelia. Näistä artikkeleista kaksi oli maksullisia artikkeleita, joita ei ollut saatavissa yliopiston kirjaston kautta. Tarkempaan analyysiin jäi näin ollen viisi artikkelia, joista kaksi oli saman kirjoittajan.

Aineiston perusteella syntyi seuraavia alustavia "mitä saattaa olla"-hypoteeseja: 1) Suoramaksuja käytetään eri tarkoituksiin 2) Yksilöllistäminen on muuttanut sosiaalityön roolia. Tarkastellakseni hypoteeseja lähemmin tein Nelliin monihaku-toiminnolla yhteiskuntatieteen aineistoihin kohdistuneen haun hakusanoilla "social worker" + "personalization". Sanahaku tuotti 116 osumaa. Käyttäen yhdistettyjä tuloksia ja rajausta "direct payments", tietueita jäi jäljelle 40. Jätin pois Community Care-lehden julkaisut, koska kyseessä ei ole tieteellinen julkaisu vaan sosiaalityöntekijöiden ammattiliiton lehti, johon tutkijat kirjoittavat usein. Lisäksi karsin tuloksista ne, joissa käsiteltiin esim. yhden paikkakunnan toimintaa suoramaksujen osalta koska kyseiset kaksi

lähdeä olivat uutisia eivätkä tutkimuksia. Tietueista yksi oli kirja. Tutkimukseeni jäi rajausten jälkeen seitsemän englanninkielistä tieteellistä artikkelia, jotka käsittelevät suoramaksuja, yksilöllistämistä ja sosiaalityötä. En perustanut aineistoa yksinomaan hakutuloksiin: mikäli lukemassani artikkelissa jokin lähde osoittautui erityisen hedelmälliseksi hypoteesieni kannalta, etsin sen lähdeluettelon avulla käsiini. Tällä tavalla löysin esimerkiksi Fergusonin ja Duffyn kirjoitukset yksilöllistämisestä.

Tässä vaiheessa aineiston analysoinnin, johtoajatuksen ja alustavien hypoteesien avulla toteutetun abduktiivisen päättelyn perusteella voitiin esittää seuraavat "mitä on"-väittämät: 1) Suoramaksujen saatavuus ja käyttö on erilaista eri asiakasryhmissä. 2) Suoramaksujen myöntäminen on moniosainen sosiaalityön prosessi. Näin abduktiivisella sisällön analyysillä muodostettiin tutkimuskysymykset 1) Millainen on sosiaalityön prosessi suoramaksujen myöntämisessä? ja 2) Miten henkilökohtainen budjetti on käytännössä toteutunut Iso-Britanniassa?

Seuraavassa luvussa esittelen samaan aineistoon perustuvat vastaukset näihin kysymyksiin. Ensin kuvaan luvussa 5.1 suoramaksuja sosiaalityön prosessina, ja sitä millaisia toimia suoramaksujen myöntäminen asiakkaalle edellyttää. Sen jälkeen siirryn luvussa 5.2 käsittelemään kysymystä henkilökohtaisen budjetin käytännön toteutumisesta. Esittelen käyttämäni keskeisen aineiston taulukossa 4 sivulla 40. Pyrin nostamaan esiin aineistosta "mitä on"-hypoteeseihin vastaavia seikkoja, joten olen ryhmitellyt aineiston käyttäjäryhmittäin. Kuvaan, mihin eri käyttäjäryhmät käyttävät suoramaksuja, liittyykö suoramaksujen käyttöön tai saatavuuteen piirteitä jotka ovat tyypillisiä juuri tälle ryhmälle, ja miten käyttäjät suhtautuvat suoramaksuihin.

Käyttäjäryhmäanalyysia täydentämään olen ottanut mukaan myös sosiaalityöntekijöitä koskevan havainnointitutkimuksen, jota käytän kuvaamaan työntekijöiden suhtautumista suoramaksuihin. Abduktiivisen sisällönanalyysin hengessä pyrin kuvaamaan suoramaksujen käyttäjien kokemuksia ja esittämään niiden logiikan – millaisia kokemuksellisia tosiasioita suoramaksuihin liittyy, ja mitkä niistä voidaan yleistää yleispäteviksi kokemuksiksi?

## 5. Henkilökohtainen budjetti ja sosiaalityö Iso-Britanniassa

Kuvaan ensin suoramaksujen myöntämistä sosiaalityön prosessina luodakseni kokonaiskuvan siitä, miten suoramaksut käytännössä toteutetaan. Luku 5.1 toimii taustoituksena luvun 5.2 sisällönanalyysille, jolla kuvaan eri käyttäjäryhmien kokemuksia suoramaksuista.

### 5.1 Suoramaksut sosiaalityön prosessina

#### Suoramaksujen saantikriteerit

Suoramaksuihin ovat oikeutettuja 1) yli 16-vuotiaat vammaiset henkilöt 2) alle 18-vuotiaan vammaisen lapsen vanhempi tai vammaisen huoltaja, jolla on lapsia 3) yli 16-vuotiaat omaishoitajat. Mikäli omaishoitajalla ei ole sopimusta kunnan kanssa, hänelle voidaan myöntää suoramaksuja ainoastaan henkilökohtaisiin tarpeisiin eikä hoitotehtävään liittyviin tarpeisiin. Virallisten omaishoitajien osalta tilanne on samanlainen, mutta hänen tapauksessaan esimerkiksi tilapäishoidon tarve arvioidaan hoidettavan tukisuunnitelman yhteydessä ja rahoitetaan hoidettavan henkilön budjetista. (Autism.org.uk.)

Jos henkilö ei ole sosiaalitoimen asiakkaana, prosessi suoramaksujen myöntämiseksi lähtee liikkeelle kun suoramaksuista kiinnostunut henkilö ottaa yhteyttä paikallisviranomaiseen ja pyytää tarvearviointia. Tarvearvioinnissa sosiaalityöntekijä arvioi, onko henkilö oikeutettu suoramaksuihin ja tarvitseeko hän palveluita. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä laatii hoivasuunnitelman, joka vastaa suomalaisittain asiakassuunnitelmaa. Hoivasuunnitelma tehdään kaikille sosiaalipalvelujen asiakkaille. Sosiaalityöntekijän pitää kysyä asiakkaalta, haluaako hoivasuunnitelmaan merkityt palvelut hän kunnan järjestämiä palveluina, suoramaksuina vai näiden yhdistelmänä. (Autism.org.uk.)

Suoramaksuissa on seuraavat kriteerit:

1. Suoramaksujen täytyy kohdistua päämiehen arvioituihin tarpeisiin
2. Päämiehen täytyy olla halukas suoramaksujen käyttöön. Suoramaksujen valitsemiseen ei voi pakottaa.
3. Päämiehen täytyy hallinnoida suoramaksuja joko itsenäisesti tai tuettuna.
4. Tietyt rikosoikeudelliset tai mielenterveyteen liittyvät seikat estävät suoramaksujen

saamisen.

5. Suoramaksujen käyttö palvelujen ostamiseen on rajoitettua sen suhteen, keneltä palveluja voidaan ostaa. Suoramaksuja voidaan käyttää samassa taloudessa asuvan läheisen sukulaisen palkkaamiseen ainoastaan siinä tapauksessa, että viranomaiset ovat katsoneet sen ehdottoman tarpeelliseksi.

6. Joitain palveluja ei voi maksaa suoramaksuilla. Esimerkiksi asumispalveluita saa ostaa enintään neljän viikon yhtäjaksoisen jakson ajan, ja maksimissaan 120 päivää 12 kuukauden aikana.

7. Suoramaksun määrän täytyy vastata summaa, joka on arvioitu tarvittavien palvelujen realistiseksi kustannukseksi. Lisäksi työantajana toimimisen aloituskustannukset kuten sairasajan palkka ja vakuutukset tulee kattaa suoramaksuilla.

8. Päämiehen tulee huolehtia työnantajavelvoitteista ja varmistaa, että suoramaksuilla hankitaan vain ne palvelut, joiden tarve on arvioitu tukisuunnitelmassa. Viranomaiset voivat periä väärin käytetyt suoramaksut takaisin.(Autism.org.uk.)

## **Sosiaalityöntekijän arviointi**

Mikäli henkilö täyttää suoramaksujen saantikriteerit, seuraava askel on sosiaalityöntekijän suorittama arviointi. Suomalaisesta näkökulmasta prosessi muistuttaa melko paljon omaishoidon tuen hakemista, koska täsmälliset kriteerit näyttävät vaihtelevan eri paikkakuntien välillä eikä arviointikriteerejä ole useimmiten saatavissa verkossa. Tässä luvussa käytetyt esimerkit ovat Devonin arviointikriteerejä (Social Care Eligibility Checklist), jotka kunta on julkaissut verkkosivuillaan. Arviointilomake kokonaisuudessaan on liitteenä gradun lopussa.

Devonin kriteereissä haittaluokat jaetaan neljään vaikeustasoon. Ne kuvaavat riskiä itsenäiselle toiminnalle tai muita seurauksia mikäli tarpeita ei täydetä. Kriittinen ja huomattava haitta luovat oikeuden hoivapalveluihin, kohtalainen tai pieni haitta oikeuttavat informaation ja neuvontaan. Kussakin alakohdassa ilmenevä haitta arvioidaan erikseen, eikä henkilön tarvitse täyttää tiettyä pistemäärää (esim. viisi kriittistä haittaa ja kaksi kohtalaista) saadakseen palveluja. Kokonaistulos määräytyy korkeimman tason mukaan, jossa hakijalla on yksikin merkintä. Mikäli hakija on sitä mieltä, että tietyn ongelman syntyminen tai realisoiduminen on todennäköistä tai väistämätöntä, tämä pitää pystyä todistamaan arvioinnissa. Painopiste on lyhytaikaisissa interventioissa jotka tukevat hakijoiden itsenäisyyttä mahdollisimman paljon. Uudelleenarvioinnin tulee olla

TAULUKKO 2: Devonin arviointikriteerit, kriittinen tuen tarve (Social Care Eligibility Checklist)

*Kriittinen, kun:*

Elämä on tai tulee olemaan uhattuna: ja/tai	
Huomattavia terveysongelmia on kehittynyt tai niiden kehittyminen on todennäköistä: ja/tai	
Välittömän ympäristön elintärkeiden* osa-alueiden kontrollointi ja valintojen tekeminen on vähäistä tai mahdotonta: ja/tai	
Vakavaa hyväksikäyttöä tai laiminlyöntiä on tapahtunut tai sen tapahtuminen on todennäköistä: ja/tai	
Elintärkeiden* kotiaskareiden tai henkilökohtaisen hoivan toteuttaminen on mahdotonta tai tulee olemaan mahdotonta ja/tai	
Elintärkeää* osallistumista työhön, koulutukseen tai oppimiseen ei voida ylläpitää ja/tai	
Elintärkeitä* sosiaalisia tukirakenteita ja ihmissuhteita ei voida ylläpitää: ja/tai	
Elintärkeisin* perhe- ja muihin sosiaalisiin rooleihin osallistumista ja niihin kuuluvan vastuun kantamista ei voida toteuttaa: ja/tai	

*\*Elintärkeä - Määritelmä*

Elintärkeät osa-alueet henkilön elämässä tai aktiviteeteissa ovat niitä, joista luopumisesta seuraisi jokin alla olevista seikoista:

- \* Suuri riski itsenäisyyden menettämiseen, ja mahdollinen laitoshoidon tarve
- \* Suuri riski siihen, että henkilö pystyy osallistumaan vain hyvin vähäisesti perhe-elämään ja lähiyhteisön toimintaan, ja aiheutuvat seuraukset ovat vakavia yksilölle tai yhteisölle
- \* Suuri riski siihen, että yksilön toiminnalla on vahingoittavia ja sopimattomia seurauksia perhe-elämälle tai lähiyhteisölle

Yhdelle henkilölle elintärkeä asia ei ole sitä toiselle.

säännöllistä.

Yllä kuvattu taulukko esittää Devonin kunnan arviointikriteeristöä kriittisestä tuen tarpeesta. Kriittinen tuen tarve tarkoittaa aina, että henkilö on oikeutettu palveluun eikä pelkästään neuvontaan ja ohjaukseen. Henkeen tai terveyteen kohdistuvat vakavat riskit ovat kriittisiä tuen tarpeen aiheita. Lisäksi elintärkeä osallistuminen työhön, koulutukseen, perhe-elämään tai sosiaalisiin suhteisiin lasketaan kriittiseksi tuen tarpeeksi. Devon määrittelee elintärkeän merkittävän riskinä itsenäisyyden menettämiseksi, mahdollisena laitoshoidon tarpeena, vahingollisena tai ei-toivottavana osallistumisena perhe-elämään tai yhteisöön ja vastakohtaisesti



kyvyttömyytenä osallistua em. toimintoihin. Arviointilomake painottaa elintärkeyden arvioimista yksilökohtaisesti muistuttaen, että elintärkeä tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. (Social Care Eligibility Checklist).

Sosiaalityön näkökulmasta Devonin arviointilomake eroaa erittäin paljon edukseen Suomessa käytettävästä tarvearvioinnista. Fokus on selvästi sosiaalinen eikä se perustu lääketieteelliseen käsitykseen sairaudesta tai vammasta. Se palvelee erityisesti niitä henkilöitä, joiden diagnoosi ei ole "vahva" tai joiden tuen tarve ei ilmene omaishoidon tuen tyyppisessä pisteetyksessä jossa arvioidaan kommunikointia, kykyä ruokailla itse ja liikuntakykyä. Työkokemukseni terveysosiaalityöntekijänä on osoittanut, että Suomessa on vaikeaa saada palveluita jos diagnoosi ei täytä vaikeavammaisuuden kriteereitä mutta henkilön tosiasiallinen toimintakyky arjessa on erittäin heikko.

Arviointikriteerit painottavat vahvasti yhteiskunnallista osallistumista, itsemääräämisoikeutta ja aktiivista elämää opiskelun, työnteon ja arkirutiinien suorittamisen kautta. Nämä noudattelevat hyvin hyvän kansalaisuuden ideaalia mutta myös vammaisten oikeuksien liikkeen ajamia päämääriä. Arvioinnin porrastaminen esimerkiksi sosiaalisten tukirakenteiden ja ihmissuhteiden kohdalla etenee seuraavasti:

TAULUKKO 3: tuen tarpeen arviointiluokat (Social Care Eligibility Checklist)

--- Oikeus tukeen ja neuvontaan näissä luokissa-----

Matala: yhtä tai kahta sosiaalista tukirakennetta tai ihmissuhdetta ei voida ylläpitää

Kohtalainen: Useita sosiaalisia tukirakenteita ja ihmissuhteita ei voida ylläpitää

-----Oikeus palveluihin näissä luokissa-----

Huomattava: Suurinta osaa sosiaalisista tukirakenteista ja ihmissuhteista ei voida ylläpitää

Kriittinen: Elintärkeitä\* sosiaalisia tukirakenteita ja ihmissuhteita ei voida ylläpitää

Sosiaalityöntekijän tulee järjestää henkilölle tukea ja neuvontaa, mikäli yksi tai useita hänen sosiaalisista tukirakenteistaan tai ihmissuhteistaan on vaarantunut. Jos suurin osa hänen sosiaalisista tukirakenteistaan tai ihmissuhteistaan on vaarantunut, henkilö on oikeutettu palveluihin. Mikäli ihmissuhteet tai tukirakenteet ovat henkilölle elintärkeitä, niiden suhteellisella määrällä ei ole väliä

vaan henkilö on oikeutettu palveluihin joka tapauksessa. (Taulukko 3, Social Care Eligibility Checklist).

Arviointi on henkilökohtaisen budjetoinnin kannalta tärkeä vaihe, koska budjettia voidaan käyttää ainoastaan sellaisiin tarpeisiin jotka on todettu arvioinnissa. Pidän todennäköisenä, että lomakkeen tarpeet on juuri tästä syystä muotoiltu hyvin avoimesti ja niitä on helppo soveltaa erilaisiin tapauksiin. Jos henkilöllä todetaan palveluihin oikeuttavia tuen tarpeita arvioinnissa, hän muuttuu hakijasta päämieheksi ja seuraava askel henkilökohtaisen budjetin prosessissa on tukisuunnitelman laatiminen.

### **Tukisuunnitelman laatiminen**

Henkilökohtainen budjetti edellyttää, että päämiehelle on tehty tukisuunnitelma. Tukisuunnitelma perustuu yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun, ja se sisältää henkilökohtaisen budjetin käyttökohteet. Iso-Britanniassa tukisuunnitelmaprosessi on saanut vahvasti vaikutteita kahdesta eri trendistä, yksilöllistämistä sekä voimaannuttamisesta. Sandersonin ja Duffyn mukaan em. käsitteet ovat samankaltaisia, mutta eivät identtisiä. Yksilöllistämistä sosiaalipalveluissa on korostettu hallituksen ideologisissa painotuksissa, mutta käytännössä hallinto ei ole löytänyt tehokasta tapaa muuttaa työntekijöiden asenteita ja tehdyt muutokset ovat toisinaan osoittautuneet yksilöllistämisen vastaisiksi. Parhaiten yksilöllistäminen on toteutunut paikallistasolla kehitetyissä käytännöissä ja vammaisliikkeen parissa. Voimaannuttaminen on perusta yksilökeskeiselle elämänsuunnittelulle, koska suunnitelman tarkoituksena on tuottaa päämiehelle tukea hänen itse valitsemassaan muodossa. (Sanderson ja Duffy 2008, 256 - 257.)

Yksilöllistäminen ja voimaannuttaminen ovat osoittautuneet haasteellisiksi käsitteiksi sovittoa yhteen käytännön asiakastyössä. Työntekijöiden pitäisi räätälöidä tukisuunnitelma yksilön tarpeita vastaavaksi. Hallinto kuitenkin olettaa, että työntekijä, ei päämies, laatii tukisuunnitelman, kontrolloi sitä, ja käyttää suunnitelman laatimisessa standardisoitua lomaketta joka epäsuorasti rajoittaa asioita, joita suunnitelmaan voidaan sisällyttää. Vaikka työntekijä olisi valmis soveltamaan yksilökeskeisen elämänsuunnittelun periaatteita ja kuuntelemaan päämiestä, päämiehellä ei ole tietoa saatavilla olevista resursseista. Tämän vuoksi päämiesten omat suunnitelmat vaihtelevat kustannusten ja realistisuuden osalta villisti, eivätkä todennäköisesti kelpaa toteutettaviksi sosiaalipalvelujen resurssien puitteissa. Kolmantena tekijänä asiakastyötä rajoittavat hallinnon etukäteen ostamat palvelut, jotka nähdään hyväksyttävänä ja soveltuvina valintoina

tukisuunnitelmaan. Suunnitelma, joka ei perustu "tyypillisiin palveluihin", ei tule hyväksytyksi yhtä todennäköisesti. (Sanderson ja Duffy 2008, 258.)

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu muuttaa käsitystä sosiaalihuollon asiakkuudesta. Metodi käyttää päämiehen ystäviä, perhettä ja yhteisöä apuna suunnitelman tekemisessä. Ulkopuolisten vahva osallisuus suunnitelman tekemisessä ei ole tyypillistä aikuisten sosiaalipalveluille, joissa suhde rakentuu työntekijän ja päämiehen välille. Jos kyse olisi suomalaisesta sosiaalityöstä, esiin nousisivat välittömästi salassapitosäädökset. Sanderson ja Duffy eivät ole kuitenkaan käsitelleet näitä lainkaan. Säästöjen tavoittelemisen vuoksi on tyypillistä, että perheen antama tuki tulkitaan pysyväksi ja tukisuunnitelmassa henkilökohtainen budjetti kohdistetaan niihin palveluihin, joita ei voida toteuttaa henkilön lähipiirin avulla. Menettelytapa kannustaa perhettä ja ystäviä lopettamaan tukensa, koska tällöin heille rakas henkilö saisi enemmän varoja käyttöönsä. Suuri määrä epävirallista tukea heikentää päämiehen asemaa rahallisten resurssien jaossa. (Sanderson ja Duffy 2008, 258 - 259.)

Tukisuunnitelma eroaa yksilökeskeisestä elämänsuunnittelusta siltä osin, että työntekijän täytyy hyväksyä tukisuunnitelma allekirjoituksellaan. Tämä edellyttää mm. taloudellisten kriteerien täyttymistä. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun toteuttaminen edellyttää, että työntekijä ei enää näe itseään päätöksentekijänä vaan kuuntelijana ja neuvonantajana. Ammattilaisen rooli keskittyy arvioinnin ja palvelusuunnittelun sijasta ongelmanratkaisuun. Päämiestä autetaan reflektoimaan omaa edistymistään, käydään läpi onnistumiset ja ne asiat, joissa muutosta tarvitaan sekä mietitään seuraavia askeleita yhdessä päämiehen kanssa. Idealistisesti katsoen sosiaalityöntekijän rooli palaisi sosiaalityön juurille. (Sanderson ja Duffy 2008, 264 - 265.)

Sanderson ja Duffy ovat esittäneet suunnitelmaprosessin työntekijän kannalta seitsemässä vaiheessa. Ensin sosiaalityöntekijän täytyy selvittää, miten suuri päämiehen henkilökohtainen budjetti todennäköisesti olisi. Sen jälkeen työntekijä ja päämies suunnittelevat yhdessä, miten raha voidaan parhaiten käyttää täyttämään päämiehen tuen tarpeet. Tältä pohjalta kirjoitetaan suunnitelma, jonka sosiaalityöntekijä esittelee rahoituksesta vastaavalle taholle. Lisäksi hänen täytyy organisoida päämiehen asuminen, henkilökohtainen apu, apuvälineet ja muut arjen sujumiseksi tarvittavat asiat. Tilanne tarkistetaan vuosittain ja tehdään muutoksia tarvittaessa.

(Sanderson ja Duffy 2008, 265 - 266.)

Hyvälle tukisuunnitelmalle on tyypillistä, että asetetut tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi on esitetty selvästi. Tavoitteiden täytyy olla päämiehelle merkityksellisiä. Suunnitelman pitää olla

yksilöllinen, antaa päämiehelle mahdollisimman paljon päätöksentekovaltaa ja varmistaa päämiehen sekä muiden turvallisuus. Vastuukysymykset ja hallinnointi täytyy sopia selkeästi, eikä budjettia saa ylittää. (Sanderson ja Duffy 2008, 266.)

Tukisuunnitelman hyväksyjänä voi toimia työntekijä, esimies tai työryhmä. Tyson ym. ovat pohtineet millaisia hyviä ja huonoja puolia kussakin vaihtoehdossa on. Työntekijän etuja ovat päämiehen tunteminen, objektiivisuuteen tähtäävä ammatillinen koulutus ja tottumus tukimuotojen kustannusarviointiin. Heikkouksia ovat työntekijöiden erilaiset arvot ja taidot, "kunnan rahakirstun varjeleminen", ja vaikeudet löytää uudenlaisia ratkaisuja vanhojen tuttujen palvelujen sijasta. Esimiehen toimiminen suunnitelman hyväksyjänä on hyvin samankaltaista etujen ja heikkouksien osalta. Kolmantena vaihtoehtona Tyson ym. esittävät työryhmän, joka suomalaisissa sosiaalipalveluissa voi vastata esim. sosiaalilautakuntaa tai moniammatillista työryhmää. Etuna työryhmän käytössä on se, että yksittäisen ihmisen mielipide ei vaikuta yhtä paljon suunnitelman hyväksymiseen, tietoa ja ammattitaitoa on laajemmin, prosessi on todennäköisesti standardoitu ja suunnitelmia tulee hyväksyttäväksi niin paljon, että ajan kanssa työryhmä oppii millaiset suunnitelmat ovat onnistuneita ja toimivia. Huonoina puolina ovat työryhmän kokoontuminen liian harvoin, standardoitujen prosessien konservatiivisuus ja vaikeudet käsitellä hyviäkin suunnitelmia jotka on esitetty poikkeuksellisessa muodossa (esim. puhevammaisen suunnitelma joka esitetään kuvina) tai joissa on poikkeuksellisia valintoja. (Tyson ym. 2011.)

### **Sosiaalityöntekijä välittäjän roolissa**

Välittäjäjärjestelmä on esitetty välttämättömyytenä sosiaalihuollon yksilöllistämisen onnistumiselle. Iso-Britannian terveysministeriö on julkaisuissaan 2005 ja 2008 pohtinut sosiaalityöntekijöiden siirtymistä välittäjiksi. Sosiaalityöntekijöille tätä muutosta on markkinoitu korostamalla, miten sosiaalityön rooli muuttuisi portinvartijuudesta ja arvioinnista neuvonnan sekä välittäjyyden suuntaan. (Leece ja Leece 2010, 207.)

Välittäjäjärjestelmä on peräisin Kanadasta ja Pohjois-Amerikasta, jossa sitä on käytetty osana henkilökohtaisia budjetteja. Välittäjän roolia ei kuitenkaan ole täsmällisesti määritelty. Välittäjää kuvataan "apuna, jota ihmiset tarvitsevat selvittääkseen mitä he haluavat ja tukena, jota tarvitaan valintojen toteuttamiseksi." (emt.)

Työryhmät National Development Team for Inclusion ja Skills for Care ovat koonneet erilaisten seminaarien ja haastattelujen avulla omaishoitajien ja päämiesten toiveita siitä, millaista apua

välittäjältä tulisi saada. Välittäjän pitää tunnistaa ihmisten mieltymykset, tarpeet ja resurssit. Hänen täytyy tunnistaa ja arvioida potentiaaliset tukimuodot. Välittäjä etsii palveluntuottajat ja huolehtii neuvotteluista sekä sopimusten tekemisestä. Hän etsii yhteisön palveluita ja resursseja ja analysoi mahdollisten varajärjestelyjen tarpeen. Lisäksi välittäjän halutaan kirjoittavan ja hinnoittelevan tukisuunnitelman, koordinoivan tukijärjestelyt ja toimeenpanevan suunnitelman. (Leece ja Leece 2010, 207 - 208.)

Vaikka välittäjän roolilla on paljon yhteistä sosiaalityöntekijän työnkuvan kanssa, siirtymän ongelmana on sosiaalityön sidonnaisuus kunnallishallintoon. Yleisesti katsotaan, että välittäjän tulisi olla itsenäinen ja sidoksissa ainoastaan päämieheen, jonka kanssa työskentelee tai muuten välittäjäjärjestelmän tehokkuus jää kyseenalaiseksi. Kunnallishallinnon palkkaamat sosiaalityöntekijät ovat vastuussa asiakkailleen, mutta myös työnantajilleen, ja heidän edellytetään noudattavan organisaation käytäntöjä ja normeja. Lisäksi Iso-Britannian sosiaalityöntekijöiden täytyy rekisteröityä General Social Care Counciliin ja sitoutua noudattamaan sen ammatinharjoittamista ja etiikkaa koskevaa säännöstöä. (Leece ja Leece 2010, 208.)

Kaikki päämiehet eivät suhtaudu positiivisesti ajatukseen, että välittäjä olisi sosiaalityöntekijä. Osa henkilöistä on valinnut suoramaksut minimoidakseen sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön roolin. Toisaalta välittäjäjärjestelmän sääntelemättömyys on nostanut esiin huolta siitä, että haavoittuvia yksilöitä ei suojata tehottomuutta ja huonoja käytäntöjä vastaan ja heidän valitusmahdollisuutensa ovat rajalliset. (emt.)

Leece ja Leece tutkivat päämiesten suhtautumista sosiaalityöntekijään välittäjänä käyttäen metodina erikseen tutkimusta varten luotuja keskusteluketjuja kahdeksallatoista eri verkon keskustelupalstalla. Keskustelupalstat olivat rakentuneet vammaisuuden (12), omaishoidon (3) tai vanhuuden (3) teemojen ympärille. Vastaajia oli 66. Vammaisista vastaajista joukossa oli liikuntavammaisia, kuuroja sekä mielenterveyskuntoutujia. Tutkimuksen metodi edellytti vastaajilta taitoa ja mahdollisuutta käyttää tietokonetta sekä osallistua keskusteluun. Lisäksi vammaisten henkilöiden keskustelupalstoja löytyi huomattavasti enemmän kuin omaishoitajien tai vanhusten palstoja. Tutkijat spekuloiivat, että valitulla metodilla saattoi olla vaikutusta vastauksiin siltä osin, että kehitysvammaisia tai muistisairauksista kärsiviä henkilöitä ei ollut tutkimuksessa mukana lainkaan, ja enemmistö vastaajista oli nuoria vammaisia henkilöitä. Useissa tutkimuksissa (esimerkiksi Jerrome 1993, Rabiee et al 2008, Carr ja Robbins 2009) on todettu että nuorten suhtautuminen sosiaalihuoltoon eroaa vanhempien henkilöiden suhtautumisesta. (Leece ja Leece 2010, 211 - 213.)

66:sta vastaajasta 11 kiisti sosiaalityöntekijöiden tarpeen välittäjän roolissa, koska he olivat sitä mieltä että päämiehet pystyvät itse toimimaan välittäjänä. Sosiaalihuollosta lausuttiin pieni määrä positiivisia kommentteja, mutta yli puolet vastaajista kyseenalaistivat sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon relevanssin ja hyödyllisyyden. Erityisesti kritisoitiin sosiaalityöntekijöiden vallankäyttöä. Yhdeksälle vastaajista sosiaalityön rooli oli epäselvä johtuen sosiaalityöntekijöiden kaksoisvastuusta asiakasta sekä työnantajaa kohtaan. Osa vastaajista perusteli mielipidettään omilla henkilökohtaisilla kokemuksillaan ja toiset taas pohtivat yksilöllistämistä teoreettisemmin. Vammaisten henkilöiden vastauksissa erottui huomattava antagonismi, jota vammaiset henkilöt ja heidän organisaationsa tuntevat sosiaalityöntekijän ammattia kohtaan. Vammaiset vammaistutkijat (esimerkiksi Oliver 1996) ovat esittäneet kritiikkiä "vammaispalveluteollisuudesta" jonka tarkoituksena on maksaa palkkaa työntekijöille eikä hyödyttää palvelujen käyttäjää ja sosiaalityöntekijöistä loisina jotka rakentavat uransa vammaisten kustannuksella. Tutkimusjoukosta vanhuksat suhtautuivat myönteisimmin sosiaalityöhön ja he toivoivat, että sosiaalityö palaisi entiseen muotoonsa (eli 1970 - ja 1980-lukujen yksilöterapeuttiseen työhön) jotta "työntekijöillä olisi taas aikaa tutustua asiakkaisiin kunnolla". (Leece ja Leece 2010, 213 - 218.)

## 5.2 Käyttäjryhmien kokemuksia henkilökohtaisen budjetin toteutumisesta Iso-Britanniassa

Tässä alaluvussa esitetty abduktiivinen sisällönanalyysi perustuu seuraaviin artikkeleihin:

**Taulukko 4: Keskeinen tutkimusaineisto**

Carlin ja Lenehan (2006): Overcoming barriers to the take-up of direct payments by parents of disabled children.	Tutkimus suoramaksujen saatavuudesta perheissä, joissa on vammaisen lapsi.
Clark (2006): "It's meant that, well, I'm living a life now": older people's experience of direct payments.	Suoramaksuja käyttävien vanhusten haastattelututkimus.
Ellis (2007): Direct payments and Social Work Practice: Significance of "Street-level bureaucracy" in determining eligibility.	Havaintitutkimus sosiaalityöntekijöiden suhtautumisesta suoramaksuihin.
Netten & Jones & Knapp & Fernandez & Challis & Glendinning & Jacobs & Manthorpe & Moran & Stevens & Wilberforce(2007) : Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom?	kvantitatiivisen tutkimus kolmestatoista individual budget-pilotista jotka järjestettiin eri puolilla Englantia vuosina 2005 - 2007.
Ridley (2006)"Direct what?" Exploring the suitability of direct payments for people with mental health problems.	Yksilöhaastattelujen ja teemaryhmien avulla toteutettu tutkimus. Tutkittu sosiaalityöntekijöitä, hoivamanagereja, kolmannen sektorin työntekijöitä, mielenterveyspalvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään.

### Vammaiset

Suoramaksujen saatavuus vaihtelee paljon vammaaryhmittäin. Liikuntavammaiset olivat ylliedustettu ryhmä vammaisten oikeuksien liikkeessä, ja edelleen he muodostavat suurimman osan suoramaksuja saavista päämiehistä. Suoramaksujen kattavuutta selvittäneessä Direct Payments

Surveyssä vuonna 2007 todettiin, että fyysisistä tai aistivammoista kärsivät henkilöt saivat todennäköisemmin suoramaksuja kuin muut riippumatta siitä, mistä ikäryhmästä oli kysymys. Mielenterveysongelmaisten osuus suoramaksujen saajista oli kaikkein pienin, vuonna 2006 vain 0.4%. Kehitysvammaisten osuus suoramaksujen saajista oli erittäin pieni vuosien 1996 - 2001 välillä, kunnes terveysministeriö aloitti kampanjan selkokielen tiedon tuottamiseksi ja välittämiseksi kehitysvammaisille henkilöille. Kampanja oli tehokas, sillä kehitysvammaisten osuus nousi vuoden 2000 alle kuudesta prosentista kuuteentoista prosenttiin vuonna 2007. (Glasby ja Littlechild 2009, 53 -58.)

Yksi syy kehitysvammaisten pieneen määrään suoramaksujen saajina oli lainsäädännössä vaadittu päämiehen suostumus suoramaksujen käyttöön (Boxall, Dawson ja Beresford 2009, 503). Kyse oli vastaavasta ongelmasta kuin suomalaisessa lainsäädännössä henkilökohtaisen avun kohdalla. Kehitysvammaisen henkilön kykyä ilmaista tahtonsa epäillään, ja mikäli henkilö on lisäksi puhevammaisen, joudutaan käymään oikeudellista rajanvetoa siitä mikä katsotaan riittäväksi, luotettavaksi tahdonilmaukseksi. Iso-Britanniassa ongelma ratkaistiin hallituksen tarkentavilla ohjeilla, joissa todettiin että myös käyttäytymisellä ilmaistu tahdonilmaus on riittävä eikä suoramaksujen käyttäminen vaadi kykyä maksuliikenteen hallintaan, vaan ainoastaan kykyä ilmaista toivottu lopputulos (emt.). Suomessa henkilökohtaisen avun vaatimaa tahdonilmaisun määritelmää on tarkennettu KHO:n toimesta useita kertoja (katso esim. vuosikirjaratkaisut 2012.46, 2011.69) ja tällä hetkellä oikeuskäytäntö pitää käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä luottavina tahdonilmauksina (KHO 2011:2122).

## **Vanhukset**

Helen Clark toteutti vuosina 2002 - 2003 tutkimuksen, jossa haastateltiin 41 suoramaksuja saavaa vanhusta. Tavoitteena oli selvittää, miten vanhukset käyttävät suoramaksuja ja miten he hyötyvät niistä. Haastateltavien ikä vaihteli 65- vuotiaista yhdeksäänkymmeneen ja he asuivat kolmessa eri kunnassa. Joukossa oli myös kuusi naispuolista somalipakolaista. Tutkimus toteutettiin löysästi strukturoitujen haastattelujen ja keskusteluryhmien avulla. Haastateltavat tavattiin useita kertoja. (Clark 2006, 79.)

Tieto suoramaksujen saatavuudesta tavoitti vanhukset vaihtelevasti. Monille heistä jäi sellainen kuva, että tietoa pantattiin tahallisesti tai hoivamanageri ei ollut tietoinen suoramaksujen laajentamisesta myös yli 65-vuotiaisiin. Monet kuuluivat suoramaksuista ystävilta,



terveydenhoitajilta, sairaalan henkilökunnalta tai hoiva-avustajilta. Useimmiten tieto saatiin hoivamanagerilta, mutta näille tapauksille oli tyypillistä että suoramaksut esitettiin ratkaisuna akuuttiin ongelmaan. Vanhukset kuuluivat suoramaksuista jouduttuaan kriisitilanteeseen, ja monet haastateltavista mainitsivat että olisivat toivoneet kuulleensa mahdollisuudesta jo aiemmin. (Clark 2006, 81.)

Suurin osa vanhuksista valitsi suoramaksut koska he halusivat kontrolloida saamaansa palvelua. Kontrollin tarve johtui yleensä tyytymättömyydestä kotihoidon palveluihin. Vanhusten mielestä kodinhoitajat olivat liian kiireisiä, tulivat milloin halusivat eivätkä usein olleet paikalla sovittua aikaa. Jotkut vanhuksista nostivat esiin, etteivät he olleet varmoja kuka tulisi ja he joutuivat selittämään aina uudelleen mitä piti tehdä. Usein he eivät saaneet kodinhoitajaa tekemään, mitä halusivat. Joustavuuden, jatkuvuuden ja luotettavuuden puute ahdisti joitain haastateltavia ja he tunsivat menettäneensä kontrollin omasta kodistaan ja elämästään. Suoramaksujen käyttöönotto palautti kontrollin tunteen tai niiden kohdalla, jotka muutoin olisivat kieltäytyneet palvelujen vastaanottamisesta, säilytti sen. Pienelle osalle haastateltuja suoramaksut olivat ainoa tapa saada tarvittu tuki. Clarkin esittelemässä neiti Dixonin tapauksessa vanhuksen tarpeet eivät sopineet terveystalvelujen ja sosiaalipalvelujen väliseen työnjakoon. Dixonin terveyden ylläpito vaati hoitotoimenpiteitä, jotka olivat liian invasiivisia kotihoidon toteutettaviksi, mutta terveydenhoito piti niitä kotihoidon piiriin kuuluvina. Dixon oli päätenyt rahoittamaan itse tarvitsemansa palvelut ja turvautumaan raskaasti sisarensa tukeen kunnes hän siirtyi suoramaksujen käyttäjäksi ja palkkasi oman työntekijän. Tutkimuksessa haastatelluille somalinaisille suoramaksut olivat ainoa tapa saada heidän kieltään puhuva työntekijä. (Clark 2006, 82 - 83.)

Yksi suurimmista vanhusten kokemista hyödyistä oli mahdollisuus valita työntekijät. Useimmat valitsivat henkilökohtaisen avustajan. He pyrkivät löytämään henkilön jonka kanssa oli helppo tulla toimeen, joka oli luottava ja kunnioitti heitä, heidän kotiaan ja tavaroitaan. Monet raportoivat vaikeuksista avustajan löytämisessä. Clark toteaa että avustajien löytäminen on ongelma kaikissa ikäryhmissä, mutta voi erityisesti korostua vanhusten kohdalla koska tuen tarpeen arvioinnissa vanhuksille tavanomaisesti annetaan vähemmän avustajatunteja eli vähemmän rahaa suoramaksut valittaessa. Vanhukset käyttivät erilaisia strategioita kuten paikallisilmoituksia, avustajan jakamista toisen suoramaksuja saavan henkilön kanssa tai suoramaksujen tukipalvelujen epävirallista rekisteriä henkilökohtaisista avustajista tai sellaiseksi sopivista henkilöistä. Somalinaisille avustajan löytäminen oli helpompaa kuin muille haastatelluille. He rekrytoivat nuorempia naisia omasta yhteisöstään muiden yhteisön jäsenten suositusten perusteella. Vain pieni osa vanhuksista

osti avustajapalveluja hoiva-alan yrityksiltä. Kaikki tämän vaihtoehdon valinneet haastatellut saivat huomattavan paljon tukea puolisoiltaan, ja puoliso huolehti kaikista suoramaksuihin liittyvistä velvoitteista. (Clark 2006, 83 - 85.)

Toinen tutkimuksessa esiin noussut suoramaksujen etu oli mahdollisuus saada tukea kodin ulkopuoliseen toimintaan. Vanhukset käyttivät suoramaksuja päästäkseen ostoksille. Ostoksilla käymistä kuvautui toiminnallisen hyödyn lisäksi myös sosiaalisena tilanteena, jossa tavattiin ystäviä ja tuttaviam. Mahdollisuus valita ostokset itse oli tärkeää. Suoramaksut mahdollistivat elämänlaadun parantamisen myös kotona. Useat haastatelluista vanhuksista käyttivät osan avustajan työajasta kodin ylläpitoon tai heille tärkeiden asioiden tekemiseen. Avustajapalveluja käytettiin myös tilapäishoidon sijasta. Yksi haastatelluista vanhuksista oli viettänyt vaimonsa omaishoitajan vapaapäivät vanhainkodissa, eikä ollut järjestelyyn tyytyväinen koska laitoshoido oli kallista eikä hän viihtynyt siellä. Mies palkkasi itselleen avustajan puolisonsa vapaapäivien ajaksi, ja lähti avustajan kanssa kalastusmatkalle. Hän joutui maksamaan suoramaksujen lisäksi hieman itse, mutta kulut olivat silti pienemmät kuin summa jonka pariskunta oli aiemmin maksanut tilapäishoidosta, ja molemmat puoliset olivat järjestelyyn tyytyväisiä. Toinen esimerkki valinnanvapauden lisääntymisestä kuvasi vanhusta, joka oli aiemmin ollut kotihoidon piirissä. Hänet oli laitettu sänkyyn kesken jalkapallo-ottelun työntekijän aikataulun vuoksi, mutta suoramaksujen avulla hän pystyi päättämään ajankohdasta itse ja katsomaan ottelun loppuun. Vanhukset, joilla oli terveydellisiä ongelmia, palkkasivat avustajakseen usein terveydenhoitoalan ammattihenkilön tai kouluttivat avustajansa huomioimaan heidän erityistarpeensa. Haastatteluissa nousi esiin tyytymättömyyttä siitä, että suoramaksuja ei voinut käyttää terveyteen liittyviin ennaltaehkäiseviin toimiin kuten diabeetikkojen jalkahoitoon. (Clark 2006, 86 - 91.)

Tukipalvelut suoramaksujen käyttöön ja hallinointiin olivat vanhuksille erittäin tärkeitä. Vanhukset saattoivat tarvita tukipalveluja pidempään ja intensiivisemmin kuin nuoremmat suoramaksujen käyttäjäryhmät. Apua haettiin henkilökohtaisten avustajien rekrytointiin, työsopimusten tekemiseen sekä varsinkin paikallisten viranomaisten edellyttämiin suoramaksuihin liittyviin hallinnollisiin ja kirjanpidollisiin velvollisuuksiin. Vanhuksille oli tärkeää, että heillä oli nimetty työntekijä johon ottaa yhteyttä. Suoramaksujen kannalta oli ongelmallista, ettei vanhuspalvelujen hoivamanagereilla ollut paljontaan aiempaa kokemusta suoramaksuasiakkaista. Hoivamanagerit taas nostivat esille, että vanhuksille suunnatut palvelukokonaisuudet riittivät ainoastaan välttämättömän toimintakyvyn ylläpitoon. Tällöin suoramaksuiksi muunnettu palvelukokonaisuus ei mahdollistanut sosiaalisten, tunnepohjaisten tai vapaa-aikaan liittyvien tarpeiden täyttämistä. Lisäksi huolena oli

yhdenvertaisuus perinteisten palvelujen käyttäjien ja suoramaksujen käyttäjien välillä. Taloudelliset rajoitteet ja yhteisöllisten palvelujen puute tilapäishoitoa ja päiväkeskuksia lukuunottamatta estivät hoivamanagereja sisällyttämästä suoramaksubudjettiin sellaisia asioita, joita ei pystytty tarjoamaan perinteisten palvelujen asiakkaille. (Clark 2006, 91 - 92.)

### **Mielenterveyspalvelujen käyttäjät**

Ridley toteutti vuosina 2001-2002 Skotlannissa tutkimuksen mielenterveyspalvelujen käyttäjistä ja suoramaksuista. Tavoitteena oli selvittää, miten suoramaksuja oli otettu käyttöön eri puolilla Skotlantia ja tarjottiinko niitä mielenterveyspalvelujen käyttäjille. Aiempi tutkimus vuodelta 1999 - 2000 oli osoittanut, että vain 16 32:sta kunnasta käytti suoramaksuja eikä niitä saanut yksikään mielenterveyspalvelujen käyttäjä. Mielenterveyspalvelujen käyttäjillä tarkoitettiin mielenterveyden erilaisista häiriöistä kärsiviä ihmisiä sekä dementikkoja. Ridleyyn tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti pääosin syvähaastatteluilla ja teemaryhmillä kaupunkialueella, maaseudulla sekä näiden välimuodossa. Tutkimus oli kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin puhelinkysely paikallisviranomaisille koskien suoramaksukäytäntöä ja mielenterveyspalvelujen käyttäjien osuutta siinä. Toisessa vaiheessa kartoitettiin millaisia kotiin suuntautuvia palveluja tarjottiin mielenterveyspalvelujen käyttäjille ja millaisia toimia vaatisi niiden muuttaminen suoramaksuiksi. Kolmannessa vaiheessa käsiteltiin yksilöiden kokemuksia tapaustutkimuksen kautta yhdeksän mielenterveyspalvelujen käyttäjän, heidän omaisensa ja hoivamanagerinsa kanssa. Tutkimuksessa oli neljä teemaryhmää: kaksi ryhmää mielenterveyspalvelujen käyttäjille, ryhmä omaisille sekä tukiryhmä nuorena dementiaan sairastuneille henkilöille. Lisäksi tutkimuksessa tehtiin 23 yksilöhaastattelua johtaville sosiaalityöntekijöille (3) hoivamanagereille (3), kolmannen sektorin mielenterveyspalvelujen työntekijöille (6), potilasjärjestölle (2) sekä palvelujen käyttäjille (9) joista kahdella oli dementia. (Ridley 2006, 95 - 97.)

Sekä palvelujen käyttäjät että ammattilaiset olivat epävarmoja siitä, oliko mielenterveyspalvelujen käyttäjillä oikeus suoramaksuihin. Ridley arvelee, että epävarmuus saattoi johtua mielenterveyden ongelmien medikalisoitumisesta. Mielenterveysongelmien näkeminen yksinomaan lääketieteellisestä näkökulmasta esti sosiaalisten tuen tarpeiden tunnistamista ja sitä kautta niihin vastaamista. Suoramaksujärjestelmä ei kata terveydellisiä tuen tarpeita. Lisäksi mielenterveyspalvelujen käyttäjät eivät identifioituneet vammaisiksi. Kun teemaryhmissä kerrottiin että kriteerinä on vammaisuus, osallistujilla oli suuria vaikeuksia yhdistää se omaan tilanteeseensa.

Mielenterveyden ongelmista kärsiviä ihmisiä ei luonnehdita vammaisiksi ammattilaisten tai heidän itsensä toimesta. (Ridley 2006, 99.)

Hoivamanagerit eivät pitäneet suoramaksuja hyvänä vaihtoehtona, koska "mielenterveyspalvelujen palvelupaketit olivat niin minimalistisia ja tuen tarve suoramaksujärjestelmään niin suuri, ettei toteuttaminen olisi kustannustehokasta". Lisäksi he pitivät mielenterveyspalvelujen asiakkaita huonosti motivoituneina suoramaksujen käyttöön. Ridley'n tutkimuksen ensimmäisen vaiheen havainnot tukevat väitettä palvelupaketeista. Palvelukartoituksessa havaittiin, että mielenterveyspalvelujen käyttäjät eivät tosiasiallisesti saaneet juurikaan sosiaalipalveluja, ja monet olivat pelkästään informaalin tuen parissa, psykiatrian palvelut hätävarana mikäli perhe ja ystävät eivät kyenneet auttamaan. Mielenterveyspalvelujen käyttäjät suhtautuivat ajatukseen suoramaksuista yleensä positiivisesti. Sekä he että omaiset ajattelivat suoramaksujen lisäävän kontrollia omasta elämästä, lisäksi omaiset näkivät suoramaksujen etuna paremmat mahdollisuudet sosiaaliseen inkluusioon ja esim. työelämään osallistumiseen. Suoramaksujen suurimpana heikkoutena pidettiin rahaliikenteestä huolehtimista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet tahot olivat huolissaan siitä, miten taloudellinen hallinta onnistuisi sairauden pahentuessa tai aaltoillaessa. Erityisesti mielenterveyspalvelujen käyttäjät miettivät asiaa oman sairautensa kautta. Masentuneelle byrokrania olisi vain yksi stressiä luova taakka lisää ja maanis-depressiivinen henkilö oli huolissaan rahojen väärinkäytöstä hypomanian aikana. (Ridley 2006, 98 - 102.)

Suurimpana esteenä suoramaksuille tutkimuksessa nousi esiin tiedon puute. Ridley toteaa sen olleen niin merkittävä, että mielenterveyskuntoutujien pientä määrää suoramaksujen saajien joukossa ei voi mitenkään pitää merkinä haluttomuudesta siirtyä järjestelmän pariin. Tietoa täytyy jakaa lisää niin ammattilaisille, palvelujen käyttäjille kuin läheisillekin. Vallalla on väärinkäsitys siitä, että kaikki mielenterveyspalvelujen käyttäjät olisivat automaattisesti poissuljettuja suoramaksujärjestelmästä ja myöntämisperusteet mielenterveysongelmaisten kohdalla ovat epäselvät. Yhteisöpalvelujen tarvearvioinnit eivät ole riittävän yksilökeskeisiä. Erityisesti nousi esille ajatus, että suoramaksut toimisivat joko/tai-periaattella, ja henkilön olisi pakko suoramaksut valittuaan hallinnoida rahaa itse, toimia työnantajana ja huolehtia itsenäisesti kaikista velvoitteistaan. Henkilökohtaisen budjetin mahdollistama vaihtoehto hallinnon ulkoistamisesta sosiaalitoimelle tai järjestölle ei noussut Ridley'n tutkimuksessa esiin. Ridley korostaa, että erityisesti aaltoilevien mielenterveys sairauksien kohdalla suoramaksujen hallintaan pitäisi rakentaa kontrollijärjestelmä. (Ridley 2006, 107 - 108.)

## Vammaisten lasten vanhemmat

Lokakuusta 2003 lähtien suoramaksujen tarjoaminen vammaisten lasten huoltajille ja nuorille vammaisille on ollut pakollista. Carlin ja Lenehan ovat tutkineet vuonna 2004, miksi vammaisten lasten huoltajia on edelleen hyvin vähän suoramaksujen saajien joukossa. He havaitsivat kaksi suurta estettä suoramaksuilla. Ensimmäinen on lastensuojelun erilainen toimintakulttuuri verrattuna suoramaksuihin ja toinen on taloudelliset seikat. (Carlin ja Lenehan 2006, 111, 121.)

Viimeisten 25 vuoden aikana Iso-Britannian lasten sosiaalipalvelut ovat siirtyneet entistä enemmän valvonnan ja sääntelyn suuntaan. Suomeen verrattuna Iso-Britannian sosiaalipalveluissa turvaaminen ja riskinhallinta ovat suuressa roolissa. Suoramaksujärjestelmä taas olettaa, että vanhemmat ovat yleensä vastuullisia ja tekevät viisaita valintoja vammaisille lapsilleen samaan tapaan kuin vammattomille lapsille. Paikallisten viranomaisten tulee antaa päätöksenteko- ja kontrollointivalta vanhemmille, mutta heidän tulee edelleen valvoa ja suojella lasten hyvinvointia. Carlin ja Lenehan korostavat, ettei kontrastin terävyyttä tule aliarvioida. Monet vanhemmat käyttävät suoramaksuja ostaakseen tilapäishoidon palveluita. Nämä palvelut ovat erittäin tiukasti säädeltyjä. Paikallisviranomaisten tarjoamat tilapäishoidon palvelut ovat rekisteröityjä ja niihin tehdään säännöllisiä tarkastuksia joissa arvioidaan kansallisten CSCI-standardien toteutumista. Sosiaaliviranomaiset voivat pitää suoramaksuilla ostettuja tilapäishoitopalveluja turvattomina verrattuna säänneltyyn kunnalliseen palveluun. Carlinin ja Lenehanin mukaan ei ole yllättävää, että paikallisviranomaisten on havaittu olevan haluttomia vallan siirtämiseen perheille. Lainsäädännön mukaan päätös siitä, tarkistetaanko suoramaksuilla palkattavan henkilön rikosrekisteri, kuuluu vammaisten lasten kohdalla heidän vanhemmilleen. Käytännössä sosiaaliviranomaiset ovat kuitenkin joko vaatineet rikosrekisterin tarkastusta ehtona suoramaksujen myöntämiselle tai siirtäneet vastuun vanhemmille vaatimalla heitä allekirjoittamaan asiakirjan jossa he hyväksyvät rikosrekisterin tarkistamatta jättämisen olevan heidän vastuullaan. Tällainen asiakirja ei ole laillisesti sitova, mutta sosiaaliviranomaiset katsovat sen osoittavan, että he ovat huolehtineet omasta velvollisuudestaan turvata lapsen hyvinvointi. (Carlin ja Lenehan 2006, 112 - 114.)

Suoramaksujärjestelmässä ei riitä, että paikalliset viranomaiset poistavat suoramaksujen esteet, vaan suoramaksut tulee nostaa ensisijaiseksi vaihtoehdoksi palvelujen tuottamiseen. Tämä on erityisen haastavaa vammaisten lasten palveluissa, koska kriteerit vammaisuudesta ja tuen tarpeesta ovat hyvin tiukat ja tästä johtuen palveluihin oikeutetut lapset ovat monivammaisia tai heillä on vamman

lisäksi vaikeita terveysongelmia. Tukipalvelut, joita he tarvitsevat, ovat kalliita ja niiden järjestäminen on vaikeaa. Carlin ja Lenehan esittävät esimerkkinä tapauksen, jossa paikallisviranomaisen myönsi perheelle 8.5 puntaa/tunti avustajan palkkaukseen. Summa oli samalla tasolla kuin muut suoramaksut, mutta lapsella oli vaikea terveysongelma joka vaati koulutetun sairaanhoitajan apua öisin. Käypä hinta tästä oli 14.5 puntaa/tunti. Lapsille suunnatuilla palveluilla ei ole samanlaisia markkinoita kuin aikuisten hoivapalveluilla, ja se on tehnyt sopivien toteutusvaihtoehtojen löytämisestä vaikeaa. Useimmat tutkimukseen osallistuneista vanhemmista käyttivät suoramaksuja palkataksaan henkilön, joka oli jo entuudestaan tuttu lapselle. Tämä on lapsen kannalta hyvä asia, mutta nykyisten palvelujen henkilökunnan palkkaaminen voidaan nähdä työntekijän organisaation kannalta uhkaavana. Esimerkiksi sijaishuollossa perhehoidon korvaukset ovat hyvin pieniä suhteessa työn määrän, ja perhehoitajalle on taloudellisesti paljon kannattavampaa tarjota sama palvelu vammaiselle lapselle suoramaksujen avulla. Hoivapalvelumarkkinoiden kehittymättömyys voi tuottaa ongelmia siinä, että kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattomat tai vapaaehtois pohjaiset järjestöt eivät vielä tarjoa pitkäaikaisia palveluita, ja jos markkinoita hallitsevat yksityiset yritykset, kunnan tarjoamat suoramaksut eivät riitä palveluiden ostoon. (Carlin ja Lenehan 2006, 112 - 113.)

Paikallisviranomaisten huonot taloudelliset resurssit ovat suuri ongelma lasten suoramaksuissa. Kun suoramaksut otettiin käyttöön aikuisten sosiaalipalveluissa, budjetin siirtäminen kunnan omasta toiminnasta suoramaksuihin oli melko suoraviivaista. Lasten sosiaalipalveluissa suuri osa budjetista on sidottu laitoshoitoon ja kunnan omiin työntekijöihin, eikä rakenteen purkaminen ole yhtä helppoa. Lasten sosiaalipalvelut ovat huomattavan alimitoitettuja, ja suoramaksut ovat korostaneet tätä entistäkin enemmän. Monet perheet, jotka eivät ole aiemmin käyttäneet palveluja, ovat ilmoittaneet halukkuutensa saada suoramaksuja. Esimerkiksi vuonna 2004 Essexissä 40% suoramaksuja saavista perheistä ei ollut edellisenä vuotena kunnallisten palvelujen piirissä. Alunperin odotettiin, että lasten siirtyminen suorista palveluista suoramaksuihin vapauttaisi rahaa suoramaksujärjestelmän laajentumiseen. Näin ei ole käynyt. (Carlin ja Lenehan 2006, 120- 121.)

### **Sosiaalityöntekijät suoramaksujen portinvartijoina**

Ellis tutki vuonna 2005 neljää eri aikuissosiaalityön tiimiä englantilaisessa kunnassa ja havaitsi, että sosiaalityöntekijöiden portinvartijarooli oli vahvistunut suoramaksujen myötä. Työntekijät kokivat, että heidän piti saavuttaa johdon asettamat tulostavoitteet, mutta he eivät saaneet tarvittavaa koulutusta tai resursseja suoramaksujen käyttäjien ohjaamiseen ja tukipalveluihin. Tavoite lisätä

suoramaksujen määrää hallituksen toivomalla tavalla oli toteutettu luokittelemalla suoramaksut matalan tärkeysjärjestyksen palveluksi henkilökohtaisen ohjauksen sijaan. Tämä sai aikaan epävarmuutta työntekijöissä. Ellisin haastatteluissa he kuvasivat tiheään vaihtuvia vaatimuksia ja tasapainoilua luovien ratkaisujen ja budjettivaatimusten välillä. Ajatus päämiesten itsearvioinnista nähtiin uhkana professiolle ja portinvartijan roolille, eikä valtaa haluttu luovuttaa asiakkaalle koska "sitten he haluaisivat kaiken". Sosiaalityöntekijät omaksuivat tässä paternalistisen roolin paremmin tietäjänä ja asiakkaan tarpeiden todellisena määrittäjänä. Suoramaksuja vältettiin aikaa vievän arviointiprosessin vuoksi ja myös siitä pelosta, että jotain menisi vikaan ja epäonnistuminen pilaisi asiakassuhteen. (Ellis 2007, 410 - 411.)

Ellis tunnistaa kolme eri oikeuttavaa diskurssia, joita sosiaalityöntekijät miksi he sääntelivät suoramaksujen saatavuutta. 1. Tapa jakaa asiakkaille "ylimääräistä" uhkasi rikkoo tarpeen ja halun rajan, ja tämä oli täysin mahdotonta hyväksyä viimesijaisessa palvelussa. 2. Suoramaksujen käyttäminen sähkömopoon tai kuntosalijäsenyyteen rikkoi periaatetta byrokraattisesta tasa-arvosta 3. Puuttellinen kulujen seuranta ja päämiesten riittämätön tukeminen altisti taloudelliselle hyväksikäytölle. (Ellis 2007, 411 - 412.)

Iso-Britannian sosiaalityön eetos henkilöiden turvaamisesta ja suojelusta oli myös yksi suoramaksuja vastustava tekijä. Sosiaalityöntekijät näkivät riskien arvioinnin ja hallinnan yhtenä roolinsa oleellisena osana. Johtotasolla ajateltiin, että suoramaksujen käyttäjät olivat vastuussa itse itsestään, eivätkä sosiaalipalvelut olleet vastuussa jos päämiehelle aiheutui fyysinen vahinko. Sosiaalityöntekijöiden ja johtotason ohjeistuksen välille syntynyt ristiriita sai aikaan sen, että sosiaalityöntekijät pitivät suorja palveluja turvallisempina vaihtoehtona kuin suoramaksuja. Ellis kuitenkin havaitsi, että sosiaalityöntekijän vastuu henkilön turvallisuudesta voitiin ohittaa, mikäli päämies pystyi ilmaisemaan tarpeensa vakuuttavasti ja itsevarmasti. Tämä vahvistaa Ellisin mukaan hypoteesia siitä, että huoli turvallisuudesta toimi keinona hallita suoramaksujen määrää. (Ellis 2007, 412.)

Kysymykset suoramaksuista pyrittiin ohjaamaan eteenpäin kunnan tukemalle kolmannen sektorin järjestölle, vaikka työntekijät tiesivät sen kärsivän resurssipulasta. Ellisin mukaan vastuun siirtäminen oli osa käytäntöä, jolla vastuu siirtyi pois suoramaksuihin suosiollisemmin suhtautuvilta tiimeiltä, kuten nuorten vammaisten tiimi. Ellisin havainnoinnin aikana joukko vammaisia vanhempia yritti saada tukea lastenhoitoon, ja heidän asiansa jäi vaille vastuutahoa nuorten vammaisten tiimin ja lasten sosiaalipalvelujen välimaastoon. (Ellis 2007, 413.)

Tuen tarpeen arviointi oli tiukkaan säännelty resurssi. Käynti kesti keskimäärin kaksi tuntia, ja useilla Ellisin havainnoimilla tiimeillä oli käytössään jonotuslista. Alkuarviointi saatettiin toteuttaa puhelimitse, ja velvoite kertoa suoramaksuista hoidettiin jättämällä asiakkaan kotiin aiheesta kertova esite. Vanhusten palveluissa sosiaalipalvelujen johto painosti sosiaalityöntekijöitä promotoimaan suoramaksuja, mutta työntekijöiden prioriteettina oli tarjota nopeaa apua akuutteihin ongelmiin. Arviointitiimit näkivät suoramaksut huonona vaihtoehtona, koska asiakas ei heidän näkemyksensä mukaan tarvinnut vaikeaan tilanteeseensa vielä lisää vastuunottoa. Kuitenkin myös jo asiakkaina olevien jatko-arvioita tekevät tiimit kaihtoivat suoramaksuja ja perustelivat sen sillä, että asiakas oli jo tottunut suoriin palveluihin eikä henkilökunnan vaihtuminen olisi hänelle eduksi. Pitkissä asiakassuhteissa, jotka kriisiytyvät yllättäen, muutoksia tehtiin todennäköisemmin tuen tarpeen määrään kuin tapaan, jolla tukipalvelut järjestettiin. (Ellis 2007, 414.)

Suoramaksuja ei nähty vaihtoehtona suorille palveluille vaan keinona, jota käytettiin tilanteissa joissa suoraa palvelua ei ollut käytettävissä. Sosiaalipalvelujen johto hyväksyi ajattelutavan erityisesti silloin, kun suorat palvelut olivat halvempi vaihtoehto. Jos työntekijä päätyi käyttämään suoramaksuja, hän dokumentoi tarkkaan kaikki muut palveluvaihtoehdot ja niiden sopimattomuuden esimiestään varten. Vanhukset nähtiin tavanomaisesti haavoittuvina ja suojeltavina, eikä heidän ajateltu haluavan suoramaksujen tuomaa vastuuta. Nämä oletukset kuitenkin voitiin ohittaa tapauksissa, joissa vanhus kuului etniseen vähemmistöön tai uskonnolliseen ryhmään eikä hänen tarpeitaan voitu täyttää yleisellä palvelulla. Ellis nostaa esiin, että yleisesti suoramaksujen saatavuus riippui siitä, oliko hakijalla lähipiirissään henkilö joka oli valmis tarjoamaan tukea tai hallinnoimaan suoramaksuja asiakkaan puolesta. (Ellis 2007, 414 - 415.)

Stereotyypitystä vahvistettiin jakamalla asiakkaita ansaitseviin ja ansaitsemattomiin. Vanhukset nähtiin haluttomina maksamaan palveluista ja työntekijät epäilivät, että vanhukset eivät halunneet kertoa perheelleen suoramaksuista vaan pitäisivät rahat itse tai kohtelisivat niitä kuin taskurahaa. Järjestelmän nettomaksajat kuten epäviralliset omaishoitajat, nähtiin ansaitsevina. Ellis esittää esimerkkinä kehitysvammaisen miehen sisaren, joka sai suoramaksuja tilapäishoitoa varten:

"It's the best we can honour her . . . it's one of those families who have never had social services . . . they have never asked for anything . . . they've never bothered us for anything so she deserves it really . . . " (Ellis 2007, 416).

(Ellis 2007, 415 - 416.)



## Yksilöllisen budjetin vaikutukset elämänlaatuun

Netten ym. (2012) ovat julkaisseet kvantitatiivisen tutkimuksen 13:sta individual budget-pilotista jotka järjestettiin eri puolilla Englantia vuosina 2005 - 2007. Terveysministeriön rahoittaman tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, paransiko yksilöllinen budjetti elämänlaatua päämiesten kannalta. Tutkimukseen osallistui 1594 henkilöä ja se toteutettiin haastattelemalla päämiehiä. 24 %:ssa otosta päämiestä ei voitu haastatella esim. puhevammaisuuden vuoksi, ja heidän kohdallaan kirjattiin muiden havainnot tilanteesta. Haastattelut ajoitettiin kuusi kuukautta pilottien alkamisen jälkeen. (Netten ym. 2012, 1559 - 1560.)

Pilottivaiheessa yksilöllisten budjettien (ib) tarkoituksena oli rakentua samoille periaatteille kuin suoramaksujen, mutta poistaa joitain suoramaksujen ongelmia. Päämiehet saivat valita, halusivatko he budjettinsa koostuvan kokonaan suoramaksuista vai suoramaksujen ja palveluiden yhdistelmästä, joka voitiin organisoida ja toteuttaa erilaisin tavoin. Pilotti perustui In Control-järjestön malliin jossa päämies tekee suunnitelman, tietää saatavilla olevat resurssit ja halutessaan hallinnoi tukipalveluitaan itse. Rahoituksen suunnittelussa huomioitiin henkilön omat tulot. Tavoitteena oli rakentaa yksilöllisestä budjetista kustannusneutraali vaihtoehto. Sosiaalityöntekijä tai care manager työskenteli päämiehen apuna tukisuunnitelman laatimisessa ja heidän esimiehensä allekirjoitti suunnitelman sekä arvioi mahdollisia riskejä ja turvaamistoimien tarvetta. (Netten ym. 2012, 1558.)

Kymmenen prosenttia henkilöistä, joille tarjottiin yksilöllistä budjettia, kieltäytyivät siitä. Mikäli henkilö oli aiemmin saanut suoramaksuja ja täten oli tietoinen tarvitsemiensa palvelujen hintatasosta, kieltäytyminen oli todennäköisempää. Näin kävi erityisesti, jos suoramaksuna saatu summa oli suuri. Yksilöllisen budjetin pilottikokeiluun lähti mukaan 458 henkilöä, mutta heistä vain 371 oli päässyt tuentarpeiden arviointivaiheeseen ja vain 280:lla oli valmis tukisuunnitelma puoli vuotta pilottien alkamisen jälkeen. Yksilöllinen budjetti oli tehty alle puolelle koko ryhmästä ja heistä viidenneksellä budjetin järjestelyt olivat joltain osin kesken. (Netten ym. 2012, 1562 - 1564.)

Tutkimuksessa todettiin, että yksilöllinen budjetti paransi lopputulosta päämiehen kannalta, mutta tämä kokemus riippui siitä mihin käyttäjäryhmään päämies kuului. Kaikille ryhmille oli yhteistä se, että pilottiryhmään kuuluneet haastateltavat kokivat vahvempaa hallinnan tunnetta kuin aiemmin. Mielenterveyskuntoutujille kokeilu oli erittäin positiivinen. Heidän elämänlaatunsa parani ja tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Myös fyysisesti vammaiset työikäiset henkilöt raportoivat samankaltaisia tuloksia. Ryhmä erosi kuitenkin mielenterveyskuntoutujista siinä suhteessa, että elämänlaadun paraneminen keskittyi perustarpeisiin kuten turvallisuuteen, puhtauteen ja ruokaan

eikä laajentunut koskemaan sosiaalista osallisuutta tai työelämää. Kehitysvammaisten kohdalla tutkimuksessa havaittiin mielenkiintoinen kuriositeetti: mikäli tutkimusaineistoon otettiin mukaan ne haastattelut, joissa päämiehen sijasta haastateltiin läheistä, yksilöllisen budjetin vaikutus työelämään osallistumisen osalta muodostui negatiiviseksi. Kun aineisto rajattiin jättämällä läheisten haastattelut pois, negatiivinen vaikutus poistui ja tulokset vastasivat muiden ryhmien tuloksia. Netten ym. tulkitsivat tämän merkinä siitä, että sosiaalityöntekijöiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota perhedynamiikkaan ja perheen sisäisiin suhteisiin yksilöllistä budjettia suunniteltaessa. Kaikkein laajimmalla käyttäjäryhmällä, vanhuksilla, yksilöllisen budjetin käyttöönotto heijastui negatiivisena elämänlaatuun. Netten ym. eivät pystyneet erottelemaan johtuiko löydös siitä, kokivatko vanhukset vastuun omista palveluistaan hyvin ahdistavana vai eikö heille syntynyt samanlaista positiivista tunnetta omasta hallinnasta kuin nuoremmille ikäryhmille. Vanhusten elämänlaatu parani perustarpeissa kuten asumisessa ja puhtaudessa, mutta yksilöllistä budjettia käyttävät vanhukset tunsivat olonsa turvattomiksi verrattuna verrokkiryhmään. Arveluja syystä yksilöllisen budjetin epäonnistumiseen tämän ryhmän kohdalla on haettu siitä, että vanhuksille myönnetty budjetti on tavanomaisesti alempi kuin työikäisille ja siitä, että vanhukset eivät ole tehneet samanlaisia innovatiivisia ratkaisuja budjettinsa avulla kuten nuoremmat. (Netten ym. 2012, 1568 - 1570.)

### ***5.3 Pohdintaa käyttäjäkokemuksista***

Suoramaksuja käyttävien henkilöiden määrä ei ole kasvanut niin paljon, kuin on toivottu. Glasbyn ja Littlechildin mukaan monet alkuvaiheen tutkimukset olivat erittäin positiivisia, koska suoramaksuihin kohdistui paljon vihamielisyttä ja ennakkoluuloja jotka täytyi ylittää. Lisäksi he toteavat, että uudempi tutkimus on skeptisempää. Suoramaksuilla on monia positiivisia puolia, mutta myös ongelmia jotka täytyy ratkaista järjestelmän toimivuuden parantamiseksi. (Glasby ja Littlechild 2009, 31.)

Vanhukset kokivat positiivisena kontrollin lisääntymisen tai säilyttämisen, mahdollisuuden valita työntekijät, ja tuen saamisen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Suoramaksuja käytettiin esimerkiksi ostoksilla käyntiin tai tilapäishoidon korvaamiseen retkellä. Etniseen vähemmistöön kuuluville vanhuksille suoramaksut mahdollistivat samaa kieltä puhuvan ja kulttuurin tavat tuntevan avustajan palkkaamisen. (Clark 2006, 83 - 91.)

Mielenterveyskuntoutujat suhtautuivat ajatukseen suoramaksuista positiivisesti. Suoramaksujen ajateltiin lisäävän kontrollia omasta elämästä, ja omaiset ajattelivat suoramaksujen parantavan mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja työelämän. (Ridley 2006, 98 - 102), Vammaisten lasten vanhemmat käyttivät suoramaksuja palkatakseen lapselle tutun henkilön hoitajaksi (Carlin ja Lenehan 2006, 112 - 113). Sosiaalityöntekijät näkivät suoramaksut hyvänä keinona asiakkaille, jotka kuuluivat etniseen tai uskonnolliseen vähemmistöön eivätkä julkiset palvelut vastanneet heidän tarpeitaan (Ellis 2007, 414 - 415).

Voidaan todeta, että eri käyttäjäryhmät suhtautuivat ajatukseen suoramaksuista lähtökohtaisesti positiivisesti. Suoramaksut mahdollistivat tavallisesta poikkeavien, yksilöllisten palveluiden hankinnan. Henkilökohtaisen avustajan palkkaaminen suoramaksuilla toi pysyvyyttä, kun työntekijävaihdokset jäivät pois. Pysyvyys mahdollisti esimerkiksi työntekijän kouluttamisen jos avustaminen edellytti erityistaitoja (Clark 2006, 88). Mahdollisuus samaa kieltä puhuvan avustajan saamiseen paransi huomattavasti somalainien elämänlaatua (emt.).

Merkittäviä esteitä henkilökohtaisen budjetin onnistuneelle toteuttamiselle olivat 1) tiedon puute 2) määrärahojen riittävyys 3) eettinen dilemma vastuun siirtämisestä julkiselta vallalta yksilölle, kun päämiehen kompetenssia pidettiin epävarmana.

Tiedon puute rajoitti suoramaksujen saatavuutta kaikissa käyttäjäryhmissä. Kehitysvammaisten määrä pysyi pienenä, kunnes terveystoimi aloitti selkokielisen materiaalin tuottamisen (Glasby ja Littlechild 2009, 56 -58). Vanhukset saivat tietoa vaihtelevasti eri lähteistä. Joillekin heistä jäi tunne, että tietoa oli salailtu tai hoivamanteri ei tuntenut vanhusten mahdollisuuksia saada suoramaksuja. Suoramaksuja esitettiin usein ratkaisuna kriisitilanteeseen. (Clark 2001, 81). Mielenterveyspalvelujen käyttäjien kohdalla suoramaksujen käsitteistö aiheutti väärinymmärryksiä. Mielenterveyden ongelmista kärsivä henkilöitä ei kuvata vammaisiksi heidän tai sosiaali- ja terveyspalvelujen puolesta, ja sana "disability" suoramaksuja kuvaavassa materiaalissa sai henkiöt ajattelemaan, etteivät he ole oikeutettuja suoramaksuihin (Ridley 2006, 99). Mielenterveysongelmien näkeminen yksinomaan terveydellisenä ongelmana sai ammattilaiset ja mielenterveyspalvelujen käyttäjät epävarmoiksi siitä, onko mielenterveyspalvelujen käyttäjillä hoikeutta sosiaalisiin tuen tarpeisiin tarkoitettuihin suoramaksuihin (Ridley 2007, 99).

Määrärahojen riittämättömyys korostui erityisesti vammaisten lasten vanhempien kohdalla. Tiukkojen kriteerien vuoksi ne lapset, jotka olivat oikeutettuja suoramaksuihin, tarvitsivat

vaativampaa hoitoa kuin suoramaksujen normaalilla hintatasolla oli mahdollista hankkia (Carlin ja Lenehan 2006, 112 - 113). Lasten palveluissa määrärahojen vapauttaminen suoramaksuihin on vaikeampaa, koska aikuisten palveluihin verrattuna suurempi osa määrärahoista on sidottu kunnan itse tuottamiin palveluihin (Carlin ja Lenehan 2006, 120- 121). Lisäksi suoramaksut ovat lisänneet asiakasmääriä esimerkkikunnassa yli 40 prosenttia. (emt.)

Vanhusten ja mielenterveyspalvelujen käyttäjien kohdalla ongelmana oli palvelupakettien riittämättömyys. Kun palvelujen rahallinen arvo muutettiin suoramaksuiksi, budjetti ei riittänyt kaikkiin tarpeisiin. Vanhuksille tyypillisesti annettiin pienempiä avustajatuntimääriä kuin työikäisille, ja mielenterveyspalvelujen käyttäjien saamat sosiaalipalvelut olivat vähäisiä (Ridley 2007, 98 ja Clark 2007, 91). Sosiaalityöntekijät kokivat budjettivaatimukset ristiriitaiseksi, koska työnjohto toivoi heiltä yhtä aikaa luovia ratkaisuja asiakastyössä ja toisaalta edellytti budjettikuria (Ellis 2007, 410 - 411). Suoramaksuja jouduttiin perustelevaan dokumentoimalla, miksi palvelut eivät sopineet tilanteeseen (Ellis 2007, 414 - 415).

Kolmas ongelma oli Iso-Britannian sosiaalityölle ominaisen asiakkaan suojelun ja turvaamisen tavoitteen törmääminen suoramaksujen päämäärään päämiehen kontrollista. Iso-Britanniassa tämä nousi ongelmaksi erityisesti vammaisten lasten kohdalla, jossa sosiaaliviranomaiset pitivät suoramaksuilla ostettuja palveluja riskialttiimpina kuin kunnallisesti tuotettuja palveluja (Carlin ja Lenehan 2006, 112 - 114). Pahentuvasta tai aaltoilevasta mielenterveysongelmasta kärsivälle henkilölle suoramaksut nähtiin riskialttiina (Ridley 2006, 98 - 102) ja vanhuksia pidettiin liian haavoittuvina (Ellis 2007, 414 - 415). Vastuukysymykset ja huoli asiakkaan turvallisuudesta suoramaksuja käytettäessä saivat sosiaalityöntekijät säännöstelemään suoramaksuja saavien päämiesten määrää (Ellis 2007, 412). Ilmiö ei mielestäni sovi suomalaiseen sosiaalityöhön samalla tavoin, koska lastensuojelussakin, jossa suojeleminen on olennaista, laki vaatii kuulemaan ja huomioimaan lapsen mielipiteet. Suojelueetos ei ole meillä niin vahva, että sen perusteella sosiaalityöntekijä voisi tietää paremmin. Maanis-depressiiviset henkilöt hoitavat useimmiten itsenäisesti raha-asioitaan, vaikka maaninen vaihe aiheuttaisikin taloudellisia ongelmia. Välitystilin saaminen aikuissosiaalityön asiakkaalle voi olla vaikeaa, ja välitystiliasiakkaiden lukumäärä on rajattu. Ajatus siitä, että yksityiset palvelut olisivat turvattomampia kuin julkiset palvelut ei myöskään sovi suomalaiseen yhteiskuntaan.

## 6. Yhteenveto ja johtopäätökset

### 6.1 Yhteenveto

Henkilökohtainen budjetti on yläkäsite erilaisille malleille, joissa henkilö saa käyttöönsä määrärahan ja voi ostaa sillä tarvitsemansa palvelut. Sen juuret ovat vammaisten oikeuksien liikkeessä, joka kehittyi Yhdysvalloissa 1960-luvulla. Suomessa henkilökohtaista budjettia on kokeiltu erilaisissa pilottihankkeissa, mutta sen käyttöönotto vaatisi muutoksia lainsäädäntöön.

Iso-Britanniassa henkilökohtainen budjetti otettiin käyttöön vuonna 1996 suoramaksuina. Suoramaksuissa budjetti maksetaan suoraan päämiehen pankkitilille, ja hän vastaa itse summan käytöstä ja hallinnoinnista. Iso-Britannian suoramaksujen taustalla vaikuttavat uusliberaali ajatus kansalaisesta, joka tekee itsenäisiä valintoja vapaille markkinoilla ja vammaisten oikeuksien liikkeen vaatimus mahdollisuudesta kontrolloida saamaansa tukea (Duffy 2010, 258). Henkilökohtainen budjetti voidaan nähdä suurena muutoksena valtion ja yksilön välisessä paradigmassa. Se tarjoaa yksilölle mahdollisuuden valinnanvapauteen, mutta samalla edellyttää hyvän kansalaisen käytöstä. Hyvä kansalainen tunnistaa vastuunsa ja kantaa toimintansa riskit itsenäisesti. Kriitikot ovat huolissaan vastuun siirtymisestä valtiolta kansalaiselle ja siitä, että riippuvuus nähdään negatiivisena asiana (Ferguson 2012, 61). Yksilöllistämisen kritiikkiä ei nähdä mielipiteenä tavasta, jolla palveluita tuotetaan vaan alistavien rakenteiden puolustamisena. Henkilökohtainen budjetti itsessään ei takaa valinnanvapautta tai kontrollia, elleivät budjetin koko, palvelujen saatavuus ja budjetin käyttöön tarvittava tuki ole riittäviä (Ferguson 2012, 63).

Työssä asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset 1) Millainen on sosiaalityön prosessi suoramaksuissa? 2) Miten suoramaksut ovat käytännössä toteutuneet Iso-Britanniassa? Tutkimus on laadullinen review, ja sen tärkeimpiä lähteitä ovat Iso-Britanniassa toteutettuja empiirisiä tutkimuksia kuvaavat artikkelit kuten Ellis (2007), Clark (2006), Ridley (2006), Carlin ja Lenehan (2006) sekä Netten ym. (2012). Sisällön analyysi perustuu abduktiiviseen päättelyyn.

Sosiaalityön prosessi suoramaksujen myöntämiseksi on monivaiheinen prosessi, joka lähtee liikkeelle sosiaalityöntekijän suorittamasta tuen tarpeen arvioinnista. Tuen tarpeen arvioinnista esitettiin esimerkkinä Devonin kunnan käyttämä asteikko, joka jaotteli tarpeet neljään eri tasoon.

Matalat ja keskivaikeat tuen tarpeet oikeuttivat henkilön neuvontaan ja ohjaukseen, vakavat ja kriittiset tuen tarpeet palveluihin. Tuen tarpeen arvioinnin jälkeen tehdään tukisuunnitelma, joka kuvaa miten tuen tarpeen arvioinnissa havaittuihin tarpeisiin vastataan. Tukisuunnitelman voi tehdä päämies yksin, yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa tai yhdessä lähipiirinsä kanssa, mutta sosiaalityöntekijän on hyväksyttävä suunnitelma allekirjoituksellaan. Mikäli päämies valitsee, että tukisuunnitelma toteutetaan suoramaksuilla, sosiaalityöntekijä määrittelee henkilökohtaisen budjetin sen perusteella mitä tukisuunnitelmassa kuvattujen tarpeiden täyttämiseen tarvittavat suorat palvelut olisivat maksaneet.

Sisällön analyysi kirjallisuuskatsauksella kootuista tutkimuksista osoitti, että henkilökohtaisen budjetin toteutumiselle on edelleen käytännön esteitä. 13 paikkakunnalla toteutettu pilottitutkimus osoitti, että yksilöllinen budjetti vahvisti päämiehen hallinnan tunnetta, mutta lopputulos kokonaisuutena riippui siitä mihin käyttäjäryhmään päämies kuului (Netten ym. 2012, 1568 - 1570). Vanhuksilla yksilöllisen budjetin käyttöönotto heijastui negatiivisesti elämänlaatuun (emt.). Tukipalvelut budjetin hallinnointiin olivat heille erittäin tärkeitä ja he saattoivat tarvita tukea pidempään kuin muut käyttäjäryhmät (Clark 2006, 91 - 92). Vanhuksille myönnettävien budjettien suuruus oli pienempi kuin muilla käyttäjäryhmillä (Netten ym. 2012, 1570). Mielenterveyskuntoutujien osuus suoramaksujen saajista on vain 0.6% (Glasby ja Littlechild 2009, 53) ja he eivät usein tiedä olevansa oikeutettuja suoramaksuihin, koska edellytyksenä olevaa vammaisuutta ei yhdistetä mielenterveyskuntoutujiin (Ridley 2006, 99). Mielenterveyskuntoutujien elämänlaatu parani IB-pilottitutkimuksessa (Netten ym. 2012, 1568). Suoramaksujen etuna nähtiin mahdollisuus saada tukea sosiaaliseen kanssakäymiseen ja työelämään, mutta sairauden aaltoilevuus nähtiin riskinä suoramaksujen hallinnoinnin kannalta (Ridley 2006, 98 - 102). Liikuntavammaiset ja aistivammaiset henkilöt muodostavat suurimman suoramaksujen käyttäjäryhmän, mutta kehitysvammaisten osuus on noussut terveysministeriön panostettua selkokielen tiedon tuottoon (Glasby ja Littlechild 2009, 56 -58). Havainnointitutkimus, jonka kohteena oli neljä sosiaalityöntekijöiden muodostamaa tiimiä, havaitsi suoramaksujen käyttöönoton esteinä 1) eettisen ristiriidan Iso-Britannian sosiaalityössä tärkeän turvaamisen ja suojelun eetoksen sekä suoramaksujen korostaman asiakkaan kontrolloinnin välillä (Ellis 2007, 412), 2) työntekijöiden paternalistiset asenteet, resurssien puutteen ja johdon vaatimukset pysyä budjetissa (Ellis 2007, 410- 411), sekä 3) asiakasryhmiä koskevat vahingolliset stereotyyppit (Ellis 2007, 415 - 416).

## 6.2 Johtopäätökset

Henkilökohtaisen budjetin ydinajatus on kaunis. Kukaan kritikoista ei kiistä, etteikö aito valinnanvapaus olisi tavoittelemisen arvoinen asia. Valinnanvapauden toteuttaminen on se aihe, johon huolet tiivistyvät. Riittävätkö rahat? Kuka kantaa vastuun?

Olen työtä kirjoittaessani tullut siihen tulokseen, ettei henkilökohtaista budjettia pidä irrottaa siitä sosiaalipoliittisesta kehityksestä, jossa se on syntynyt. Henkilökohtainen budjetti ei ole uusi, yksittäinen keino jolla voitaisiin muokata suomalaisesta jälkihyvinvointiyhteiskunnasta tehokkaampi, edullisempi ja parempi. Budjettijärjestelmässä ei ole mitään sellaista heikkoutta, joka tekisi siitä sosiaalityön asiakkaille epäedullisen tai vaarallisen. Mutta väitän, että henkilökohtaista budjettia ei voi tuoda meille osaksi olemassa olevaa yhteiskuntaamme ja ottaa sitä onnistuneesti käyttöön valmiina keinona, vaan se vaatisi muutoksen siinä miten näemme vastuunjaon julkisen ja yksityisen välillä, ja lisäksi siinä miten nähdään sosiaalityön asiakkaan kompetenssi.

Jos käsitellään henkilökohtaista budjettia esimerkiksi päämiehen näkökulmasta eikä oteta huomioon sitä kontekstia, yhdistelmää uusliberaalia hyvää kansalaisuutta ja vammaisten oikeuksien liikettä, jossa ajatus on syntynyt, unohdetaan taustalla vaikuttava yhteiskuntäkäsitys. Sekä Brownin ja Bakerin (2012) kriittisesti luonnosteleva hyvä kansalainen että Simon Duffyn (2010) kuvaama sosiaalisen kansalaisuuden malli, jossa vammaisen henkilö säilyttää itsemääräämisoikeutensa mutta integroituu yhteiskuntaan, nojaavat ajatukseen pienen mittakaavan yhteisöllisyydestä. Kansalainen on vastuussa omasta kohtalostaan, mutta häneltä odotetaan osallisuutta yhteisöön ja toimintaa sen hyväksi. Vastavuoroisesti hän voi odottaa yhteisöltä tukea. Samaan lopputulokseen eri näkökulmasta päätyy myös Ian Ferguson (2012) joka kritisoi sitä, miten valtio vetäytyy vanhoista tehtävistään ja jättää liikaa vastuuta yksittäisen kansalaisen harteille. Väitän, että *henkilökohtaisen budjetin ei oleteta - edes teoreettisesti - onnistuvan, ellei päämiehen taustalla ole lähiyhteisöä; ystäviä ja sukulaisia jotka jakavat vastuun ja ovat käytettävissä ongelmatilanteissa.* Tämä havaittiin Suomessa Tiedän mitä tahdon-pilottihankkeessa, jossa osa päämiehistä jouduttiin jättämään hankkeen ulkopuolelle koska heillä ei ollut lähipiirissään sopivaa tukihenkilöä eivätkä työntekijät nähneet mahdolliseksi tukea päämiesten pohdintoja omana työnään puolueettomuus- ja riippuvuuskysymysten vuoksi (Ahlstén 2014, 45). Kyseessä ei ole vastuun siirto pelkästään valtiolta kansalaiselle, vaan myös valtiolta kansalaisten muodostamille yhteisöille. Historiantutkija voisi löytää ajatuksesta monenlaisia yhtymäkohtia menneiden vuosisatojen sosiaalihuollon järjestämistapoihin.

## Henkilökohtaisen budjetin toteuttamisen haasteet

Ferguson (2012, 61) kuvaa, miten yksilöllistäminen on kolmen vuosikymmenen aikana rakennettu globaalit vaatimukset täyttäväksi moderniksi, poliittisesti ja eettisesti edistykseksi ajatukseksi. Tämä dominoiva diskurssi esittää paradigman siirtymisen kohti yksilöllistämistä väistämättömänä ja toivottavana. Minä en odota innolla sitä, että yksilöllistäminen itsenäistää lapseni, ja vietän ikävuoteni neljästäkymmenestä ylöspäin juoksemalla kotini ja kahden kehitysvammaisen lapseni yksiöiden välissä hoitamassa omaishoitajan tehtäviä ilman hoitopalkkiota, eläkettä tai vahvennettua neuvotteluoikeutta työnantajan kanssa hoidon aiheuttamista poissaoloista. Omaishoidon ehtona kotikaupungissani on, että hoidettava ja hoitaja asuvat samassa taloudessa. Todennäköisesti menettäisin työpaikkani hoitotyön aiheuttamien keskeytysten vuoksi ja jäisin ilman tuloja, koska läheisavusta maksaminen ei kuulu henkilökohtaisen budjetin eetokseen. Se on kiellettyä esimerkiksi Alankomaissa, koska päämiehen itsenäisyys perheestä vaarantuisi (Lehto 2010, 16).

Toki esittämäni esimerkki on karrikoitu. Mutta se on realistisesti mahdollinen seuraus yksilöllistamisestä. Mikäli Suomessa pyritään lisäämään omaishoidon määrää suurten ikäluokkien ikääntyessä, täytyy harkita voidaanko samaan aikaan toteuttaa henkilökohtaista budjettia, koska nykymuodossaan nämä kaksi järjestelmää eivät sovi yhteen. Glasby ja Littlechild (2009, 55) muistuttavat sosiaalityön oppikirjassaan, että naiset antavat epävirallista hoivaa perheenjäsenille useammin kuin miehet, ja tämä korostuu erityisesti kun hoitaja ja hoivan saaja kuuluvat eri sukupolveen. Iso-Britannian alkuperäiset rajoitukset jotka kielsivät suoramaksujen käytön lähisukulaisten palkkaamiseen tarkoittivat, että naiset jatkoivat vammaisten perheenjäsenten hoivaamista ilman korvausta. Nykyisin rajoituksia on lievennetty siltä osin, että lähisukulaisten saa palkata mikäli hän ei asu samassa taloudessa (Glasby ja Littlechild 2009, 36). Glasby ja Littlechild toteavat että asia on monimutkainen mutta hallituksen alkuperäinen päätös kieltää lähisukulaisten työllistäminen on saattanut perustua ajatukselle että naisten tulee huolehtia perheenjäsenistään joka tapauksessa ja naisten työstä maksaminen tekisi suoramaksuista liian kalliita. Heidän pohdintansa päättyy seuraavasti: "By initially preventing family members from being employed by direct payment recipients, therefore, the government may have been contributing to the exploitation of women."(Glasby ja Littlechild 2009, 36, 55).

Suoramaksujen määrittely saman suuruiseksi riippumatta päämiehen erityisistä tuen tarpeista on



ollut ongelma Iso-Britanniassa (Carlin ja Lenehan 2006, 112 - 113). Riittääkö henkilökohtainen budjetti rahoittamaan markkinahintaisen tuen arkielämään ympärivuorokautisesti ja toteuttamaan ne elämänlaatua parantavat asiat, joita päämies haluaa tehdä? Ei ole tasa-arvoista, jos valvontaa ja ohjausta tarvitseva kehitysvammaisen joutuu käyttämään koko budjettinsa perushoittoon ja samaan aikaan paremman toimintakyvyn omaava budjetinkäyttäjä voi ostaa budjettivaroillaan tukea harrastuksiin tai palkata avustajan mökkilomaa varten.

Itsenäinen elämä edellyttää riittäviä tukipalveluja ja yhteiskunnallista rahoitusta. Henkilökohtainen budjetti ei kuitenkaan lupaa näitä resursseja. Sen toteuttaminen vaatii runsaasti epävirallista tukea. Suomessa pilottihankkeeseen ei voitu ottaa mukaan päämiehiä, joilla ei ollut tukea tarjoavaa läheistä (Ahlstén 2014, 45), ja Iso-Britanniassa suoramaksuja tarjottiin etupäässä henkilöille joilla oli läheisapua (Ellis 2007, 414 - 415). Omaisen näkökulmasta tämä on ristiriitaista: itsenäistymisen vuoksi täytyy pysyä etäällä, vastuu päättyy aikuistumiseen, mutta tuen lopettaminen taas voi rajoittaa kehitysvammaisen mahdollisuuksia itsenäiseen elämän toteuttamiseen.

Henkilökohtainen budjetti on keino. Se ei itsessään takaa hyvää tai pahaa lopputulosta. Lopputulos riippuu monesta seikasta. Onko budjetti riittävän suuri? Onko päämiehen tarvitsemaa palvelua tarjolla markkinoilla? Onko päämiehellä henkilöitä, jotka voivat tukea häntä päätöksenteossa, palvelujen hankinnassa ja maksujen hallinnoinnissa? Haluaako päämies käyttää henkilökohtaista budjettia? Ja on pakko kysyä, vaikka se ei olekaan salonkikelpoista: pystyykö päämies tosiasiallisesti tekemään valintoja ja ilmaisemaan tahtoaan? Kehitysvammaisten tukiliiton julkaiseman lehden, Tukiviestin, numeron 1/2014 pääkirjoitus on jäänyt mieleeni. Siinä vaikeasti kehitysvammaisen henkilön omainen kirjoitti laitoshoidosta ja kritisoi sitä, että nykyinen keskustelu kehitysvammaisuudesta keskittyy itsenäisyyteen, itsemääräämisoikeuteen sekä osallisuuteen ja unohtaa vaikeimmin vammaiset. Hänen omaisensa ei kyennyt liikkumaan, puhumaan tai syömään ilman apua. Laitoshoidon loppuminen oli perheelle pelottava ajatus. Vaikka hyödynnettäisiin kaikkia mahdollisia tuetun päätöksenteon, korvaavien kommunikaatiomuotojen ja yksilökeskeisen työskentelyn keinoja, henkilökohtaisen budjetin etuja kuten valinnanvapautta ja mahdollisuutta tehdä omaan elämään vaikuttavia päätöksiä ei voida ulottaa kaikkiin.

### **Miten henkilökohtainen budjetti toimisi Suomessa?**

Tiedän mitä tahdon!-projektin loppuraportissa on pohdittu millaisin toimenpitein henkilökohtainen

budjetti voitaisiin toteuttaa Suomessa. Lainsäädäntöön pitäisi saada kohta, joka mahdollistaisi henkilökohtaisen budjetin palvelujen järjestämistapana ja otettava kantaa siihen, voivatko kaikki käyttää henkilökohtaista budjettia vai rajataanko se vain tietyille käyttäjäryhmälle kuten vammaisille tai vanhuksille. Lisäksi tuloverolakiin pitäisi lisätä kohta henkilökohtaisen budjetin verovapaudesta. Kysymykset valinnanvapaudesta vaativat jatkotyöstämistä - voiko budjetin käyttäjä valittaa henkilökohtaisen budjetin puitteissa tekemiensä valintojen (esim. tietty palveluntarjoaja) seurauksista? Raportissa ehdotetaan tuetun päätöksenteon järjestelmän luomista niitä henkilökohtaisen budjetin käyttäjiä varten, joilla ei ole läheisiä jotka voisivat auttaa valintojen tekemisessä. Tuetun päätöksenteon järjestelmän olisi tarkoitus palvella myös palvelujen hankinnassa ja niiden laadun varmistamisessa. (Ahlstén 2014, 57 - 58.)

Tiedän mitä tahdon!-hankkeessa nousi esille, etteivät hankkeeseen osallistuneet Vantaan ja Eksoten sosiaalityöntekijät tai palveluohjaajat olleet oikea työntekijäryhmä päämiesten yksilökeskeisen elämänsuunnittelun tukemiseen. He eivät kuulu päämiehen jokapäiväiseen ympäristöön, tunne päämiehiä kovin hyvin eivätkä he ole säännöllisesti tekemisissä päämiehen kanssa. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu toteutettiin lähityöntekijöiden avulla. Lisäksi päämiehille järjestettiin vertaistapaamisia. Eksotessa toivotaan, että jatkossa päämiehet voisivat toimia kokemusasiantuntijoiden tai tutoreiden rooleissa. (Ahlstén 2014, 46 - 47.)

Jäin itse miettimään lähityöntekijän valintaa yksilökeskeisen elämänsuunnittelun tukijaksi. Mielestäni argumentit sosiaalityöntekijöiden tai palveluohjaajien liian etäisestä suhteesta päämieheen ovat perusteltuja. Kuitenkin lähityöntekijänkin käyttämiseen voi sisältyä ristiriitoja. Jos lähityöntekijä on esimerkiksi asumispalveluyksikön työntekijä tai henkilökohtainen avustaja, voiko hän tukea päämiestä ilmaisemaan sellaisia toivomuksia jotka vaikuttavat hänen työhönsä? Projektissa päämies muutti pois asumisyksiköstä omaan kotiinsa (Ahlstén 2014, 25 - 26) ja kaksi päämiestä luopui päivätoiminnasta kokonaan tai osittain (Ahlstén 2014, 27 - 30). Paras keino yksilökeskeisen elämänsuunnittelun toteuttamiseen voisi olla Iso-Britanniassa käytetty välittäjäjärjestelmä, joka voitaisiin toteuttaa joko kolmannen sektorin tuottamana tai kuntapalveluna esimerkiksi kuntoutusohjaajan työnä. Kuntoutusohjaajan työsuhteeseen tai työn sisältöön henkilökohtaisella budjetilla toteutetut muutokset eivät todennäköisesti vaikuta, hänellä ei ole hallintovaltaa ja sen suoma budjettivaltaa, ja asiakasmäärät ovat yleensä riittävän suuria mahdollistaakseen hyvän kokemuspohjan syntymisen.

Vantaalla ja Eksotessa henkilökohtainen budjetti nähtiin hyvänä toimintatapana tilanteissa, joissa asiakkaan tarpeisiin ei voitu vastata olemassaolevilla palveluilla ( Ahlstén 2014, 42). Tämä vastaa Ellisin tutkimuksessaan havainnoimaa sosiaalityöntekijöiden ajattelutapaa (Ellis 2007, 414 - 415). Lisäksi Ellis kuvaa, että suoramaksujen saatavuus edellytti että henkilön lähipiiri pystyi tarjoamaan tukea ((Ellis 2007, 414 - 415) Vastaavasti Suomessa jouduttiin rajaamaan pilottihankkeen ulkopuolelle ne, joilla ei ollut sopivaa tukihenkilöä (Ahlstén 2014, 45.)

Iso-Britannian kokemusten perusteella henkilökohtaisen budjetin tuominen Suomeen vaatisi lisäkoulutusta työntekijöille ja runsaasti informaatiota budjetin potentiaalisille käyttäjäryhmille. Informaation puute oli yksi suoramaksujärjestelmän merkittävistä ongelmista. Lisäksi henkilökohtaisen budjetin soveltaminen edellyttäisi riittävän pitkää, useamman vuoden jatkuvaa koerahoitusta että kokeilun tuloksista saataisiin luotettavaa tietoa. Henkilökohtaisen budjetin etuna on päämiehen mahdollisuus kontrolloida elämäänsä, eikä kontrollia voi toteuttaa puolen vuoden rahoitusjaksoissa siten, että elämänlaadun parantumista voitaisiin luotettavasti arvioida.

### ***6.3 Ajatuksia kirjoitusprosessista***

Tutkimus henkilökohtaisesta budjetista Iso-Britanniassa on toinen pro gradu-työni. Opiskellessani julkisoikeutta tutkin pro gradu-työssäni viranomaisen valitusoikeutta. Verratessani näitä kahta keskenään pidän sosiaalityön pro graduani selvästi haasteellisempänä kirjoitettavana aiheen huonon tunnettavuuden ja kansainvälisen näkökulman vuoksi. Lähdemateriaalini oli lähes kokonaan englanninkielistä, joka hidasti ja vaikeutti kirjoitusprosessia. Esimerkiksi etuusleikkauksista kirjoittaminen sivulla 23 vaati, että selvitin ensin miten työttömyysetuusjärjestelmä toimii Iso-Britanniassa ja löydän oikean englanninkielisen termin, käänän sen mahdollisimman täsmällisesti suomeksi ja pyrin löytämään suomalaisesta etuusjärjestelmästä vastineen, joka auttaa lukijaa ymmärtämään minkä tyyppisestä asiasta on kysymys. Sosiaalivakuutuksen käänösesimerkkinä kyseisessä kappaleessa mainittu työkyvyttömyysetuus, "disability allowance", kääntyisi sanatarkasti suomeksi vammaistueksi joka taas suomalaisessa etuusjärjestelmässä vastaa lähinnä Iso-Britannian "disability living allowance"a, joka myönnetään suomalaisen vammaistuen/eläkkeensaajan hoitotuen tapaan vamman tai sairauden aiheuttamiin lisäkuluihin. Kirjoitusprosessin käänöstyö ei siten rajoittunut suomi-englantisanakirjan konsultointiin.

Aihepiirin huono tunnettavuus sai aikaan sen, että en pystynyt ideoimaan työtäni seminaareissa muiden opiskelijoiden kanssa. Ideapaperieni opponointi jäi kirjoitusvirheiden etsimiseen, koska

aihepiiri oli uusi muille seminaarin osallistujille eivätkä he osanneet ottaa kantaa asiakysymyksiin. Sain kuitenkin ohjaajaltani erinomaista tukea erityisesti menetelmä- ja metodikysymyksissä, jotka ovat heikoin alueeni.

Rajatessani aihetta minua kiinnostivat erityisesti ne poliittiset tekijät, jotka vaikuttivat henkilökohtaisen budjetin luomisen taustalla sekä monipuoliset tutkimukset, joita käytännön toteutuksesta on tehty. Halusin ehdottomasti tutkia "miten"-kysymyksen taustalla olevaa "miksi"-kysymystä. Vaikka sosiaalityön fokus on perinteisesti enemmän asiakastyössä kuin rakenteissa, mielestäni henkilökohtaisen budjetin toteuttamisessa ilmeneviä vaikeuksia ei voi ymmärtää tai ennakoita ellei tunne ilmiön taustaa.

Kirjoitusprosessi oli kiehtova, mielenkiintoinen ja antoisa. Ennen gradun kirjoittamista oma tietämykseni henkilökohtaisesta budjetista rajoittui siihen, että tiesin asiakkaan saavan rahan jonka hän käytti hankkiakseen haluamansa palvelut. Idea kuulosti omaishoitajan näkökulmastani helpottavalta, koska käyttäisin hyvin mielelläni henkilökohtaista budjettia lakisääteisten lomieni pitämiseen, mutta samalla tunsin itseni epäluuloiseksi "ammatin (hallintotieteen) puolesta". Pilottihankkeiden tuottama tieto kehitysvammaisille ja heidän omaisilleen koostui positiivisista käyttäjäkokemuksista mutta ei kertonut, miten järjestelmä yksityiskohtaisesti toimisi. Lähdin tutkimaan aihetta tästä lähtökohdasta, ja nyt kirjoitusprosessin päätteeksi tunnen oloni paljon varmemmaksi tekemään valistuneen päätöksen omasta suhtautumisestani henkilökohtaiseen budjettiin ja mahdollisiin kokeiluihin Suomessa työntekijän, päämiehen tai läheisen asemassa.

## ***6.4 Työn anti sosiaalityön tutkimukselle ja käytännölle***

Mielestäni Iain Ferguson on oikeassa siinä, kun hän toteaa että yksilöllistämisestä käyvä keskustelu nähdään helposti hyvän ja pahan taisteluna (Ferguson 2012, 60). On vaikeaa kritisoida asiaa, joka onnistuessaan antaa oikeuksia alistetuille ja väärinkohdelluille ryhmille. Kritiikki tulisi nähdä varoituksena, ei vastustuksena. Onnistunut lopputulos lienee kaikkien henkilökohtaisesta budjetista kiinnostuneiden henkilöiden toiveena. Sitä ei kuitenkaan saavuteta sillä, että keskitytään keinon tarjoamiin hyviin mahdollisuuksiin ja jätetään huomiotta aiheen laaja tieteellinen tutkimus, joka Iso-Britanniassa on Glasbyn ja Littlechildin mukaan muuttunut huomattavasti kriittisemmäksi verrattuna suoramaksujen ensimmäisiin vuosiin (Glasby ja Littlechild 2009, 31).

Erityisesti osoitan tässä etujärjestöjä ja sosiaalityön tutkijoita. Kaikki henkilökohtaisesta budjetista saatava suomenkielinen materiaali eri verkkopalveluissa (esimerkiksi kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerinet tai Sosiaaliportti) liittyy tämän työn kirjoitushetkellä huhtikuussa 2014 Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön "Tiedän mitä tahdon!"-projektiin. Projektin tuottama materiaali ja pilottikokeilu ovat ansiokkaita uranuurtajina, mutta esittävät henkilökohtaisen budjetin yksinomaan ja pelkästään positiivisessa valossa. Esimerkiksi projektin loppuraportissa Ahlstén ym. eivät esitele henkilökohtaista budjettia koskevaa kriittistä tutkimusta lainkaan, vaan kriittinen näkökulma rajoittuu siteeraukseen sosiaalityöntekijöiden ammattijärjestön Community Care-lehden tutkimuksesta (The State of personalisation 2013, verkkolähde) jossa "85 prosenttia sosiaalialan ammattilaisista kertoi budjettileikkausten vähentäneen palvelunkäyttäjien valinnanmahdollisuuksia, mutta yli 50 prosenttia uskoi henkilökohtaisen budjetin hyötyihin budjettileikkauksista huolimatta" (Ahlstén ym 2014, 12.) "Tiedän mitä tahdon!"-projekti toteutettiin solmimalla yhteistyösopimus englantilaisen InControl-järjestön kanssa ja ajatus henkilökohtaisen budjetin kokeilemisesta Suomessa perustui raportin mukaan InControlin levittämiin innostaviin tarinoihin ja kokemuksiin ( Ahlstén ym 2014, 17).

Vammaisten henkilöille, heidän omaisilleen tai ammattilaisille tarjottava tieto ei voi rajoittua innostaviin tarinoihin tai kokemuksiin. Tarvitaan neutraalia tieteellistä tutkimusta, joka kokoaa yhteen kansainvälisiä kokemuksia henkilökohtaisesta budjetista ja suhteuttaa ne Suomen oloihin. Nyt kun henkilökohtainen budjetti ajatuksena on esitelty vammaispalvelujen kentälle, aiheesta täytyy nostaa esiin ne puolet, jotka eivät ole onnistuneet hyvin. Tämä on tutkijoiden tehtävä. Oman pro gradu-työni paras anti sosiaalityön tutkimukselle olisi keskustelun aloittaminen.

Kuvaus siitä, miten sosiaalityön prosessi suoramaksuissa toteutetaan ja erityisesti Devonin kunnan esimerkki siitä, miten tuen tarpeen arviointi voidaan toteuttaa sosiaalisin perustein lääketieteellisen pisteytyksen sijasta, ovat toivottavasti hyödyksi sosiaalityön käytännöille. Jos vammaispalveluissa tai esimerkiksi omaishoidon tuessa voitaisiin käyttää sosiaalista arviointia lääketieteellisen pisteytyksen sijaan, se palvelisi paremmin niitä asiakasryhmiä joiden arjen toimintakyky on huono, mutta joiden diagnoosia ei luokitella vaikeaksi vammaisuudeksi. Työskennellessäni terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä jouduin usein ohjaamaan neurologisen kehityksen ongelmista kärsiviä nuoria aikuisia aikuissosiaalityön palvelujen, kuten etsivän nuorisotyön piiriin, koska diagnoosi ei oikeuttanut vammaispalvelujen asiakkuuteen. Tämä oli ongelma siksi, että asiakkaideni tuen tarpeet olivat pysyviä ja erikoistuneita, mutta etsivä nuorisotyö oli tarkoitettu lyhytaikaiseksi

tueksi josta asiakkaat ohjautuvat työhön tai koulutukseen. Esimerkiksi työhönvalmennuspalveluissa käytännöt oli kehitetty palvelemaan tavanomaisia asiakasryhmiä, eikä niissä pystytty huomioimaan asiakkaideni erityistarpeita. Se, että yhteydenpito työhönvalmentajan ja työpaikalla työskentelevän valmennettavan välillä hoidettiin aina puhelimitse, ei hyödyttänyt Aspergerin oireyhtymästä kärsivää asiakasta joka ei tavallisesti muistanut mitään puhelimesta keskustelemaansa lähimuistin ongelmien vuoksi. Hän ei myöskään halunnut tai pystynyt kertomaan ongelmastaan valmentajalle. Sosiaalinen tarvearviointi voisi kannustaa palvelujen pariin myös sellaisia henkilöitä, jotka kaihtavat vammaiseksi leimaamista. Neuropsykiatrian poliklinikalla ongelmana oli se, että leiman pelossa lasten ja nuorten ongelmia vähäteltiin, eikä aihetta haluttu ottaa puheeksi opettajien tai kouluterveydenhuollon toimesta. Usein vanhemmat tunnistivat lapsensa erityistarpeet nähtyään esimerkiksi aiheesta kertovan televisio-ohjelman. Perhe saapui tavanomaisesti poliklinikalle kun tilanne kriisiytyi aikuistuesssa, eikä meillä enää ollut paljonkaan tarjottavaa ikärakenteiseen perustuvien palvelujen vuoksi. Tunnistamattomuus aiheuttaa vaikeuksia myös sosiaalipalvelujen suunnittelussa. "Tyhjistä" ilmestyvät uudet asiakkaat tekevät mahdottomaksi suunnitella, miten monta tuetun asumisen paikkaa tulisi rakentaa tiettyyn vuoteen mennessä. Sosiaalinen tuen arviointi ei kannu samanlaista leimaa kun lääketieteen määritelmät, ja se mahdollistaisi tuen kohdistamisen osuvammin eri toimialueiden välillä. Sosiaalityöntekijöiden ammattitaito riittäisi varmasti sosiaalisen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointiin, koska se on nykyisinkin tavanomainen osa asiakastyötä. Esimerkiksi omaishoidon tuen osalta kunnat käyttävät kirjavasti erilaisia, yleensä lääketieteeseen perustuvia arviointitapoja, eikä lainsäädännössä ole määritelty millä tavalla arviointi tulee suorittaa. Tämä pystyttäisi esteettä toteuttamaan sosiaalisena tuen tarpeen arviointina, mikäli jokin kehitysmuotoinen kunta olisi kokeiluun halukas.

## Kirjallisuus

Ahltén M. (toim.) 2014. Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Loppuraportti. Saatavilla verkossa osoitteessa [http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan\\_mita\\_tahdon\\_loppuraportti\\_nayttoresoluutio.pdf](http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluutio.pdf) . Viitattu 14.4.14.

Boxall, Kathy, Dowson, Steve ,Beresford, Peter (2009): Selling individual budgets, choice and control: local and global influences on UK social care policy for people with learning difficulties. *Policy and Politics* (37:4) 499 - 515.

Baker, Sally ja Brown, BJ (2012): *Responsible Citizens: Individuals, Health and Policy under Neoliberalism*. Anthem Press. London.

Campbell, Jane. & Oliver, Michael. (1996) *Disability Politics: Understanding our Past, Changing our Future*, Routledge, London.

Carlin, Jeanne ja Lenehan, Christine (2006): Overcoming barriers to the take-up of direct payments by parents of disabled children. Teoksessa Leece ja Bornat (toim.): *Developments in direct payments*. The Policy Press. University of Bristol. 111 – 112.

Clark, Heather (2006): "It's meant that, well, I'm living a life now": older people's experience of direct payments. Teoksessa Leece ja Bornat (toim.): *Developments in direct payments*. The Policy Press. University of Bristol. 79 – 94.

Deary, Ian J ja Batty, David G (2006): ”Commentary: Pre-morbid IQ and later health—the rapidly evolving field of cognitive epidemiology” *International Journal of Epidemiology* 35(3) 670 – 672.

Duffy, Simon (2010): The Citizenship Theory of social work justice: exploring the meanings of personalisation for social workers. *Journal of social work practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and Community*. 24:3. 253 - 267.

Glasby, Jon ja Littlechild, Rosemary (2009): *Direct payments and personal budgets. Putting personalisation into practice*. Second edition. Policy Press.

Grönfors, Martti (2011): *Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät*. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkka, Hämeenlinna. Sähköinen versio toim. Hanna Vilkka. Saatavilla verkossa [http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fvilkka.fi%2Fbooks%2FLaadullisen\\_tutkimuksen.pdf&ei=xRVeU62zHT5yAPE6IHQDw&usq=AFQjCNGjYO5dM2GG0Q9GWWhc\\_itWsZUvSA&bvm=bv.65397613,d.bGQ](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fvilkka.fi%2Fbooks%2FLaadullisen_tutkimuksen.pdf&ei=xRVeU62zHT5yAPE6IHQDw&usq=AFQjCNGjYO5dM2GG0Q9GWWhc_itWsZUvSA&bvm=bv.65397613,d.bGQ) Viitattu 28.4.14.

Ellis, Kathryn (2007): Direct payments and Social Work Practice: Significance of "Street-level bureaucracy" in determining eligibility. *The British Journal of Social Work* (37:3), 405-422

Eronen, Minna (2013): *Henkilökohtainen budjetointi kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnassa*. Sosionomi (ylempi amk) opinnäytetyö. Metropolia. Saatavilla verkkojulkaisuna <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060412866> Viitattu 17.11.2013

Ferguson, Iain (2012). Personalisation, social justice and social work: A reply to Simon Duffy. *Journal of Social Work Practice* Vol. 26, No. 1, March, 55–73

- Ferguson, Iain (2011): The return of fear. *International Socialism*, (130:Spring)  
 Saatavilla verkossa : <http://www.isj.org.uk/index.php?id!4719&issue!4130> Viitattu 2.4.14.
- Kallio, Tomi J (2006): Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2, 18- 28.
- Koskiahon, Briitta. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. *Palvelutalous ja sosiaalipolitiikka Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa*. Vastapaino. Tampere 2008.
- Leece, Janet ja Leece, David (2010): Personalisation: Perceptions of the Role of Social Work in a World of Brokers and Budgets. *British Journal of Social Work* 41, 204–223
- Lehto, Tiina: Henkilökohtainen budjetointi - kokemuksia ja esimerkkejä maailmalta. Osana Tiedän mitä tahdon! - Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisprojektin selvitys- ja suunnitteluvaihetta. 2010. Verkkojulkaisu. Saatavissa osoitteessa [http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hb/henkilokohtainen\\_budjetointi\\_esimerkkeja.pdf](http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hb/henkilokohtainen_budjetointi_esimerkkeja.pdf)  
 Viitattu 16.10.2013
- Lehto-Lunden, Tiina: Yksilökeskeinen elämänsuunnitelu kehitysvammaisten henkilöiden kokemana. Pro gradu. Helsinki 2012. Saatavilla verkkojulkaisuna [http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hb/tiina\\_lehto-lunden\\_pro\\_gradu.pdf](http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hb/tiina_lehto-lunden_pro_gradu.pdf) Viitattu 17.11.2013
- Leppänen, Marita (2011): PBL-opetus suunnitelmalla opiskelevan sairaanhoitajaopiskelijan eettinen osaaminen ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. *Lisensiaatintutkimus*. Tampereen yliopisto. Saatavilla verkossa osoitteessa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21861> . Viitattu 28.4.14.
- Netten, Ann & Jones, Karen & Knapp, Martin & Fernandez, Jose Luis & Challis, David & Glendinning, Caroline & Jacobs, Sally & Manthorpe, Jill & Moran, Nicola & Stevens, Martin & Wilberforce, Mark (2012): Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom? *British Journal of Social Work* 42, 1556 - 1573
- Patronen, Mari ja Melin, Tuomo ja Tuominen-Thuesen, Minna ja Juntunen, Eeva ja Laaksonen, Sirpa ja Karikko, Wilhelmina (2012): Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. KL-kustannus. Helsinki. Saatavilla verkosta osoitteessa <http://www.sitra.fi/julkaisut/sitra298.pdf> . Viitattu 17.11.2013.
- Publication Manual of the American Psychological Association, American Psychological association, Washington 2003.
- Ridley, Julie (2006): "Direct what?" Exploring the suitability of direct payments for people with mental health problems. Teoksessa Leece ja Bornat (toim.): *Developments in direct payments*. The Policy Press. University of Bristol. 95 – 110.
- Ristimäki, Elina (2013): Oman elämänsä päämies. Tutkimus "Tiedän mitä tahdon!"-projektin



vaikutuksesta siihen osallistuneiden henkilöiden itsemäärämisoikeuteen ja elämänlaatuun. Amk-opinnäytetyö. Jyväskylä. Saatavilla verkkojulkaisuna <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304224794> Viitattu 17.11.2013

Sanderson, Helen ja Duffy, Simon (2008).: Support planning. Teoksessa Thompson, Jeanette & Kilbane, Jackie & Sanderson, Helen (toim.): Person Centred Planning, 256 - 279.

Scourfield, Peter (2007), Social care and the modern citizen: client, customer, service user, manager, entrepreneur. British Social Work 27, 107 - 122

## Lähteet

Anttila, Pirkko (1998): Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Saatavilla verkossa: [http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/07\\_tutkimuksen\\_logiikka/7\\_4\\_1abduktiivinen\\_paattely](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/07_tutkimuksen_logiikka/7_4_1abduktiivinen_paattely) . Viitattu 28.4.14.

Department of health: Independence, wellbeing and choice 2005. Saatavilla verkossa osoitteessa: [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDUQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.uk%2Fgovernment%2Fuploads%2Fsystem%2Fuploads%2Fattachment\\_data%2Ffile%2F272101%2F6499.pdf&ei=Kz1CU6jAEuveygPM\\_oH4Bw&usq=AFQjCNE6jqZF1lxSpFRTU-G6HPcJovbjUw&sig2=q1-z07\\_rgFPWS2Oedcx6PA&bvm=bv.64125504,d.bGQ](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDUQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.uk%2Fgovernment%2Fuploads%2Fsystem%2Fuploads%2Fattachment_data%2Ffile%2F272101%2F6499.pdf&ei=Kz1CU6jAEuveygPM_oH4Bw&usq=AFQjCNE6jqZF1lxSpFRTU-G6HPcJovbjUw&sig2=q1-z07_rgFPWS2Oedcx6PA&bvm=bv.64125504,d.bGQ) Viitattu 5.4.2014.

Duffy, Simon: What is neoliberalism good for? Blogimerkintä 12.3.2014. Viitattu 25.3.14. Saatavilla osoitteessa <http://simonduffy.blogspot.fi/2014/03/what-is-neoliberalism-good-for.html>

Helsingin kaupunki, sosiaali-ja terveystieteiden verkko sivut. Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke. <http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Vanhusten+palvelut/hankkeet/palveluverkko> Viitattu 17.11.2013

Autism.org.uk: How to access direct payments. Potilasjärjestön verkkosivusto. Viitattu 13.3.2014. <http://www.autism.org.uk/~media/NAS/Documents/Benefits-and-welfare-rights/How-to-access-direct-payments-231013.ashx>

In Control, järjestön verkkosivut. <http://www.in-control.org.uk/> Viitattu 15.12.2013

Kainuun sote-alueen verkkosivut. Aktiiviasiakas-hanke. <http://maakunta.kainuu.fi/aki> . Viitattu 17.11.2013

KHO 2011: 2122. Saatavilla verkossa [http://www.sosiaaliportti.fi/File/52df005d-626a-4ca7-a48b-9fde169a8ff8/KHO+12.8.2011\\_2122.pdf](http://www.sosiaaliportti.fi/File/52df005d-626a-4ca7-a48b-9fde169a8ff8/KHO+12.8.2011_2122.pdf). Viitattu 23.4.2014.

Nidirect government services. Iso-Britannian valtionhallinnon verkkosivusto. <http://www.nidirect.gov.uk/index/information-and-services/money-tax-and-benefits/benefits-and-financial-support.htm> Viitattu 2.4.14.

Social Care Eligibility Checklist. Devon County council. Viitattu 24.3.14. Saatavilla verkossa osoitteessa <http://new.devon.gov.uk/adultsocialcareandhealth/assessments-paying-for-care-and-legal-issues/getting-a-social-care-assessment/>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15 : Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Helsinki. Saatavilla verkosta osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf) Viitattu 17.11.2013

The State of Personalisation 2013. Community Care. Saatavilla verkossa osoitteessa <http://www.communitycare.co.uk/state-of-personalisation-2013/> Viitattu 14.4.2014.

Tiedän mitä tahdon-hankkeen verkkosivut. <http://verneri.net/yleis/arki/henkilokohtainen-budjetointi/tiedan-mita-tahdon.html> Viitattu 15.12.2013.

Tyson, Sanderson, Bamber, Spencer: Quality Assurance ja Support Planning. 2011. Saatavilla verkossa osoitteessa: <http://www.in-control.org.uk/resources/support-planning/quality-assurance-and-support-planning.aspx> Viitattu 19.2.2014.



## ELIGIBILITY CRITERIA CHECKLIST Community Care Services

Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CareFirst ID: \_\_\_\_\_

**This form is to be completed following an assessment or reassessment / review when there are risks to a person's safety or independence that are not being managed by the individual concerned, their carer or other sources of support.**

**(Note: Other sources of support do not include services already provided by the Social Services.)**

### How the Eligibility Criteria are used

- ◆ The eligibility framework is graded into four bands, which describe the seriousness of the risk to independence or other consequences if needs are not addressed.
- ◆ Individual Eligibility Criteria within each band are only met where there is no one else willing, able and appropriate who can effectively manage the risks identified, and care services are required.
- ◆ Evidence in the assessment or review that problems will develop or occur should show that the problems will be inevitable or very likely.
- ◆ The emphasis should be to arrange short term interventions to enable people to be independent where possible.
- ◆ Reviews need to be undertaken to help determine, amongst other things, an individual's continued eligibility for support.

### Threshold for Care Services

The threshold for Devon County Council care services is for

- ◆ **Critical** and **Substantial** risks to be considered for care services, and for
- ◆ **Moderate** and **Low** levels of risks to receive information and advice.

**The four bands are as follows:**

**Critical - when**

Life is, or will be, threatened; and/or	<input type="checkbox"/>
Significant health problems have developed or will develop; and/or	<input type="checkbox"/>
There is, or will be, little or no choice and control over vital* aspects of the immediate environment; and/or	<input type="checkbox"/>
Serious abuse or neglect has occurred or will occur; and/or	<input type="checkbox"/>
There is, or will be, an inability to carry out vital* personal care or domestic routines; and/or	<input type="checkbox"/>
Vital* involvement in work, education or learning cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
Vital* social support systems and relationships cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
Vital* family and other social roles and responsibilities cannot or will not be undertaken.	<input type="checkbox"/>

**\*Vital - Definition**

Vital aspects of a person's life or activities are those which, if they were not able to continue, would result in one of the following:

- Great risk of losing independence, and possibly making admission to institutional care necessary.
- Great risk of only being able to make very little contribution to family and wider community life, resulting in serious consequences for the individual or others.
- Great risk of making damaging and inappropriate contributions to family life or the wider community, with serious consequences for the individual or others.

What may be vital to one person may not be vital to another.

**Substantial - when**

There is, or will be, only partial choice and control over the immediate environment; and/or	<input type="checkbox"/>
Abuse or neglect has occurred or will occur; and/or	<input type="checkbox"/>
There is, or will be, an inability to carry out the majority of personal care or domestic routines; and/or	<input type="checkbox"/>
Involvement in many aspects of work, education or learning cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
The majority of social support systems and relationships cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
The majority of family and other social roles and responsibilities cannot or will not be undertaken.	<input type="checkbox"/>

### Moderate - when

There is, or will be, an inability to carry out several personal care or domestic routines; and/or	<input type="checkbox"/>
Involvement in several aspects of work, education or learning cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
Several social support systems and relationships cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
Several family and other social roles and responsibilities cannot or will not be undertaken.	<input type="checkbox"/>

### Low - when

There is, or will be, an inability to carry out one or two personal care or domestic routines; and/or	<input type="checkbox"/>
Involvement in one or two aspects of work, education or learning cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
One or two social support systems and relationships cannot or will not be sustained; and/or	<input type="checkbox"/>
One or two family and other social roles and responsibilities cannot or will not be undertaken.	<input type="checkbox"/>

### Eligible for Social Care Services?

Yes  No

	Critical	Substantial	Moderate	Low
Overall FACS Eligibility	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall FACS Eligibility is defined as the highest band in which at least one criteria for eligibility is met.

**If you or your carer are unhappy with the decisions recorded**, please discuss this with the care manager or their manager. If you are still unhappy, please ask the care manager for a copy of the Compliments and Complaints procedure.

### For office use (To be completed by worker):

Completed by: _____	Date: _____
Copy to service user / carer? Yes <input type="checkbox"/> Date: _____	No <input type="checkbox"/> Reason: _____

Social Care Eligibility Checklist. Devon County council. Viitattu 24.3.14. Saatavilla verkossa osoitteessa <http://new.devon.gov.uk/adultsocialcareandhealth/assessments-paying-for-care-and-legal-issues/getting-a-social-care-assessment/>