Henkilökohtaisen budjetoinnin (HB) idea Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointihankkeessa.

Keski-Uudenmaan sote:n HB-pilotointi myös käynnistymässä.

Sirkka Rousu, hallintotieteen tohtori ja sosiaalityöntekijä, yliopettaja ja hankkeen projektipäällikkö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Lainsäädännön nykytilanne asiakkaan valinnanvapauden näkökulmasta

- Terveydenhuoltolain mukaan asiakas on voinut vuodesta 2011 lähtien valita vapaasti mm. terveyskeskuksen, ja rajatusti myös lääkärin sekä hoitopaikan (osin jopa EU:n alueelta).
- Sen sijaan 2015 voimaan tullut uudistettu sosiaalihuoltolaki ei antanut vastaava valintaoikeutta sosiaalihuollon asiakkaalle.
- Asiakaslaki ja potilaslaki: selvitettävä asiakkaalle vaihtoehdot, itsemääräämisoikeus, kuuleminen ja kuulluksi tuleminen… hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perustehtävä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon nykylainsäädännön perustana on yksilölliset tarpeet:
  - hoito ja palvelut perustuvat asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeisiin
  - hoito ja palvelu tulee saada säädetyssä määräajassa: hoitotakuu terveydenhuollossa ja palvelupäätöksen toimeenpano-aika sosiaalihuollossa
- Asiakas voi saada kunnassa tai kuntayhtymässä erikseen päätettyjä palveluja palvelusetelillä: ennalta kilpailutetut palveluntuottajat, ja yksilöity päätös ko.palvelusetelistä.
- Tällä hetkellä lainsäädäntömme ei vielä sisällä HB:a palvelua järjestämisen tapana, ei se sitä kuitenkaan estäkään, mm. Eksoten vammaispalveluissa asiakas voi valita HB-mallin.

Henkilökohtainen budjetointi

Valtautumista, voimaantumista ja valinnanvapautta henkilökohtaisella budjetoinnilla – toteutuvatko oletukset ?

Henkilökohtainen budjetointi -HB

- Perustuu henkilökohtaistamisen ajatteluun:
  - itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus, luottamus asiakkaan toimintakykyyn ja sen kehittymiseen/laajentumiseen, yksilöllisten tarpeiden mukaan

- Perustuu vaikuttavuus-oletukseen (tutkimustieto):
  - kun asiakas voi itse enemmän vaikuttaa siihen, millaisista tukitoimista hän milloinkin hyötyy, asiakkaan toimintakyvyssä ja hyvinvoinnissa tapahtuu myönteisiä muutoksia -> voimaantumista ja valtautumista, hyvinvoinnin positiivinen kierre

- Asiakas päättää mitä palveluja hän tarpeidensa tyydyttämiseksi käyttää ja mistä palvelut hankkii: on asiakasohjautuva ja kysyntälähtöinen malli
  - Vrt. viranomais- ja asiantuntijaohjautuva sekä tarjontalähtöinen toiminta

Kokemukset vammaispalveluissa

- Eksote ja Vantaa olivat mukana vammaispalvelujen Tiedän mitä tahdon-kokeilussa. Kokemukset olivat myönteisiä: asiakkaat olivat tyytyväisiä ja järjestivät luovalla ja omiin palvelutarpeisiinsa soveltuvalla tavalla palvelunsa.
- Kustannukset eivät kasvaneet.
- Asiakkaan rooli muuttui palvelujen kohteesta aktiiviseksi toimijaksi.
- Lisäarvona on ollut myös muutos palvelukäytännöissä kuten palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakkaan kohtaamisessa ja kuulemisessa.
- HB-toimintamalli on näyttäytynyt asennemuutoksen ”moottorina” työntekijöille, asiakkaille, asiakkaiden lähiomaisille ja tätä kautta laajemminkin yhteiskunnan tasolle.
- Toimintamalli vahvisti palvelujen muutosta kohti kumppanuutta, luottamusta ja asiakkaan ja työntekijöiden tasavertaisuutta palveluprosesseissa.

HB:n kehittämistarpeista Suomessa

- HB- budjetin suunnittelussa erilaisten asiakasryhmien tarpeet. Budjetti rakentuu tarpeisiin nähden riittävälle tasolle.
- Varmistetaan riittävät tuki- ja neuvontapalvelut
  - – asiakkaalla tarvittaessa voisi olla käytössä valmennettu HB-avustaja
- Palvelut tuotteistetaan eli kuvataan asiakkaalle soveltuvalla tavalla, esimerkiksi väestöalueella toimivat yritysten, yhteisöjen ja julkisen sektorin palveluntuottajien valikoimat kootaan yhteiselle hyvinvoinnin palvelutarjottimelle. Toisaalta yhteisöllinen ja lähiverkoston tuki voi olla ”tuotteistamatonta” arjen ja elämän tukea.
- Asiakkaan nimeämien läheisten mukanaolo tiiviimmin voi lisätä asiakkaan toimintakykyä sekä tarjota uusia voimavaroja
- Vahva osallisuus oman elämän valinnoissa, yhteisöllinen arjen tuki, erilainen vertaistuki voimaannuttamaan
- Asiakkaan omatyöntekijä koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta

HB-asiakasprosessin ydin hankkeessamme

- **Palvelutarve**
  - HB -toimintamallissa asiakkaan kanssa kartoitetaan hänen palvelutarpeensa.
- **Tukisuunnitelma – päämies (=asiakas) keskiössä**
  - Asiakas pohtii yhdessä tukihenkilönsä/lähipiirinsä kanssa tukisuunnitelmaansa, omatyöntekijä on tarv.tukena.
  - Tukisuunnitelma sisältää ne palvelut ja palvelujen järjestämistavat, joilla asiakas itse katsoo tulevansa autetuksi, asiakas arvioi myös toimintakykynsä/riskit hallita budjettiaan
- **Asiakassuunnitelma ja budjettisumma**
  - pohjautuu palvelutarpeen arvioinnin ja tukisuunnitelman tavoitteisiin ja tietoon ko.tuen/palvelun nykyisistä kustannuksista (mitä ko. palvelu maksaisi joka tapauksessa).
  - Päätöksen ja siihen sisältyvän laskelman sekä asiakassuunnitelman dokumentointi
- **Asiakas käyttää budjettiaan**
  - budjettisumman puitteissa asiakas valitsee mitä palveluja hän tarpeisiinsa käyttää ja mistä palvelut hankkii. Voidaan käyttää mm. palveluntuottaja-rekisterissä toimivia tuottajia, tai hankkia sovitusti muutoin.
  - Tavoite olisi, että HB-mallin valinneet voivat joustavasti rakentaa omaa hyvinvointiaan ja arkeaan tukevia palvelu- ja hoitoratkaisuja -> uusiakin ratkaisumalleja.
- **Asiakas seuraa, ja työntekijä ohjaa ja myös valvoo**
  - sovitut seurantatavat ja –ajankohdat

- HB-mallin tulisi laajentaa asiakkaan omia toimintavaihtoehtoja hankkia palveluja myös asiakkaan omista verkostoista, yhteisöiltä sekä yrityksiltä, toki sovitun asiakassuunnitelman ja -budjetin puitteissa - mutta siis asiakasehtoisesti.

Henkilökohtainen budjetointi

Avain kansalaisuuteen

Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa EU:lta 2014–2020

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

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

- Hankkeen valmistelu käynnistynyt jo kesällä 2012 kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten perusteella, tavoitteena lisätä asiakasohjautuvuutta ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta elämäänsä myös silloin kun tukea tarvitaan. Hallituksen valinnanvapausehdotuksena vasta 2016.

- Valtakunnallinen STM/ESR-rahoitteinen kehittämishanke: 1.6.2016 - 31.5.2019.

- Hanke kehittää, kokeilee ja arvioi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään soveltuvaa henkilökohtaiseen budjetointiin (HB) perustuvaa palvelujen järjestämisen toimintamallia sos.ja terveydenhuollon nykylainsäädännön puitteissa.

- Mallin oletetaan vahvistavan asiakaslähtöistä ja osallistavaa toiminta- ja työskentelykulttuuria.

- Mallin oletetaan tukevan asiakkaan oman elämänpolun, osallisuuden ja sosiaalisen kansalaisuuden rakentumista.

Hanketta ohjaa uteliaisuus ja ennakkoluulottomuus

- **Mitä siitä seuraa**, kun asiakas HB-toimintamallin mukaisesti itse valitsee miten ja mihin palveluihin hän käyttää asiakassuunnitelmaan budjetoidut resurssit – sovitun asiakassuunnitelman rajoissa? - tutkimuskysymyksemme

- **Millaisia vaikutuksia** tällä on nähtävissä asiakkaan 1) hyvinvointiin, toimintakykyyn ja osallisuuteen sekä toisaalta 2) palveluihin, työkäytäntöihin ja 3) kustannuksiin verrattuna tavanomaiseen toimintamalliin? – millaisia muutoksia havaitaan?

- **Millä edellytyksillä kokeiltu** HB-toimintamalli on otettavissa käyttöön osana muuttuvaa Suomen sote-lainsäädäntöä?
  - Hanke tuottaa tutkittua tietoa ja kokemuksia eri näkökulmista ja eri kohderyhmillä

Roolit ja palvelukulttuuri ovat muutoksessa

- Kun siirrytään viranomaisohjautuvasta toiminnasta asiakasohjautuvaan toimintaan muuttuu ->
  - asiakkaan rooli …toimijaksi ?
  - työntekijän rooli ja työote …valmentajaksi ?
  - palvelujärjestelmän toimintalogiikka ja –kulttuuri … tarjonta-lähtöisyydestä kysyntälähtöisyyteen ? Palveluvalikoimat monipuolistuvat ja markkinoilla on erilaisia tuottajia?
- arviointitutkimuksen tiedonkeruu

HB-toimintamalleja kehitetään kuudella eri maakunnan pilottialueella kolmen vuoden ajan asiakastyössä ja palvelujärjestelmän kehittämisessä

*** Suomen lastensuojelun avohuollon toimijat Sulat ry**
*** Helsingin Diakonissalaitos HDL**
*** Perhehoitoliitto**
*** Kasvatus- ja perheneuvontaliitto**

Myös alueellisia yhteisöjä rakentamassa palveluja ja tukea asiakkaille sekä palvelukumppanuutta.

Metropolia AMK

Diakonia AMK

Saimaa AMK

Vastuu valtakunnallisesta kehitystyöstä, pilottien kehitystyön tukemisesta, valmennuksesta sekä vaikutusten arvioinnista ja raportoinnista.

Metropolia koordinoi koko hanketta.

Hankkeen asiakaskohderyhmiä (ESR-rahoituskriteerit ohjaavat/ rajaavat asiakasryhmävalintoja)

Lapsiperheen aikuiset, joilla palvelujen ja tuen tarvetta

Erilaisia sote-palveluja tarvitsevat aikuiset asiakkaat

Esim. jälkihuollon piirissä olevat jo aikuistuneet nuoret, ja aikuissosiaalityön asiakkaat

Omaishoitoa ja vammaispalveluja tarvitsevat, tai heidän huoltajansa hankkeen asiakkaana

Asiakkaan erilaisten (ja eri lakien kautta mahdollistuvien) palvelujen tarve pyritään arvioimaan kokonaisvaltaisesti.

HB-toimintamallin valinneen asiakkaan budjetti määritetään yhdessä hänen ja hänen läheistensä kanssa tehdyn suunnitelman pohjalta.

Asiakas voi saada tarvittaessa tuekseen HB-avustajan.

Tällä hetkellä askarruttavia kysymyksiä

- HB-budjetin laskeminen asiakkaan tarpeiden mukaiseksi
- HB-päätös/päätökset nykyisissä asiakastietojärjestelmissä
- HB-budjetin kustannusten seuranta organisaatiossa (”asiakkaan kustannuspaikalle” kertyvät kulut saatetaan joutua vielä poimimaan järjestelmistä manuaalisesti). Miten asiakas voi seurata budjettiaan?
- Uskalletaanko antaa asiakkaalle riittävästi vapautta kokeilla asiakasehtoisia tuen ja palvelujen valintoja (asiakkaalla on tarve ja lakisääteinen oikeus) …vai rajataanko vain jo tarjolla olevaan viranomaisehtoiseen ”valintatalon” nykyvalikkoon ja tuottajarekisterissä oleviin palveluntuottajiin – muuttuuko tällöin mikään?
- Haasteena asiakaslähtöisen asiakasprosessin rakentuminen !

Tutkimusluvat saatu toukokuussa: arviointisuunnitelma nettisivuilla, tiedonkeruu aloitettu.

Hanke verkostoituu erilaisten kumppaneiden kanssa

- Pilottialueilla kehitettävän toiminnan lisäksi järjestetään myös
  - valtakunnallisia ja alueellisia seminaareja ja työpajoja yhteiskehittämisen toimintaperiaatteella
  - kansainvälistä yhteistyötä HB-mallia käyttävien maiden kanssa
- Lisätään tietoisuutta henkilökohtaisesta budjetointimallista eri medioiden ja verkostojen kautta

Lisätietoa

- www.henkilokohtainenbudjetointi.fi – hankkeen nettisivuilta ajankohtaista tietoa, blogeja, uutisia, tapahtumia
- **Hankkeen projektipäällikkö** Sirkka Rousu, sirkka.rousu@metropolia.fi
- **Alueelliset projektikoordinaattorit:**
  - Metropolia: (Hämeenlinna, Tampere ja Vantaa): Sirkka Rousu
  - Saimaa AMK (Eksoten alue): Katja Kylliäinen, katja.kylliainen@saimia.fi
  - Diak
    - Porin seutu: Anu Arola, anu.arola@diak.fi
    - Kainuun soten alue: Elina Pekonen, elina.pekonen@diak.fi

- **Pilottien yhteyshenkilöt sekä hankehenkilöstön yhteystiedot nettisivuilla.**

Rahoittajat, osatoteuttajat, pilotit ja muut yhteistyökumppanit

Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa EU:lta 2014–2020

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Metropolia

Saimaan ammattikorkeakoulu

Diak
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Vantaa

TAMPERE

PORI PERUSTURVA

Kainuun sote

eksote

HÄMEENLINNA

Perhehoitoliitto

HELSINGIN DIAKONISSALAITOS

KASPER
Kasvatus-ja perheneuvonta ry

Martat

Sulat ry

KESKI-UUDENMAAN VALINNANVAPAUSKOKEILU

HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI

KESKI-UUDENMAAN SOTE: KUNTAYHTYMÄN HALLITUKSEN JÄSEN SIRKKA ROUSU

KESKI-UUDENMAAN SOTE - KUNTAYHTYMÄ

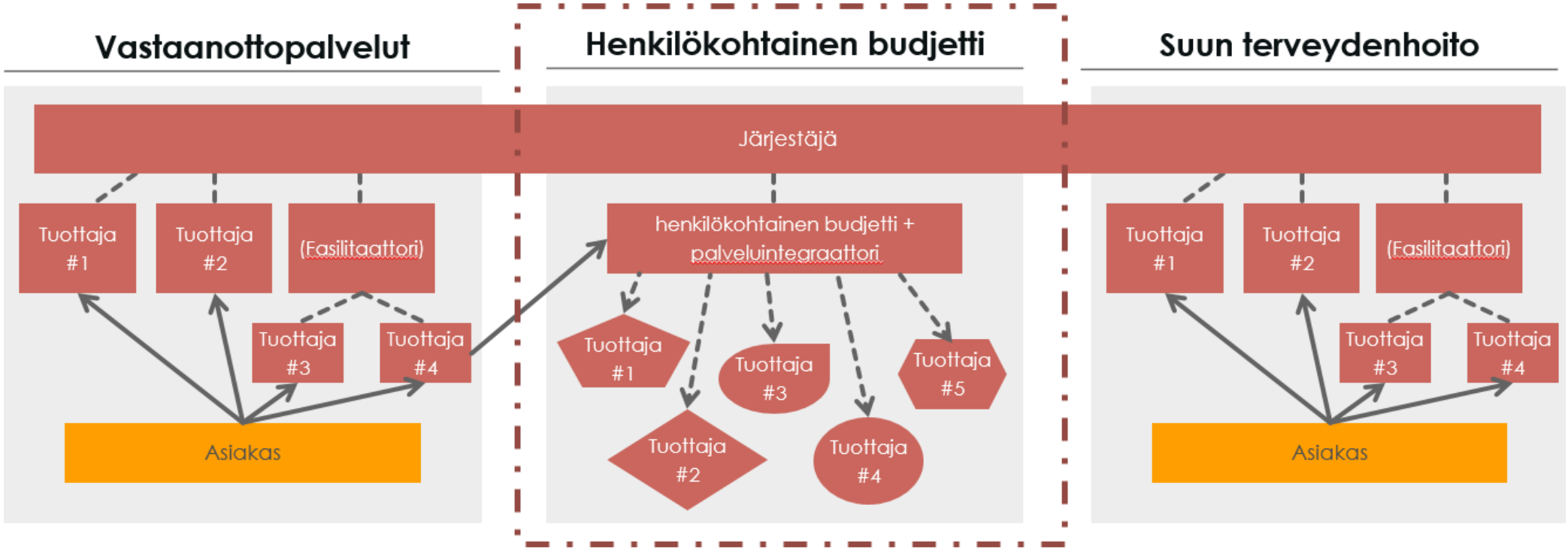
- Yhteinen sote- suunnittelu käynnistetty alueella jo 6/2013, ennen valtakunnallisen sote-uudistuksen vireille tuloa, tiiviimmin vuodesta 2015. Myös aiemmin tiivistä kuntien yhteistyötä eri palveluissa ja tehtävissä. Kuuma-kuntien seutuyhteistyö.
- Kuntayhtymä käynnistynyt 1.7.2017: Keski-Uudenmaan sote valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen alueellista sote-mallia ja on mukana valtion valinnanvapauskokeiluissa (aiemmin hankkeena). Väestöpohja noin 200 000 asukasta.
- Kuntayhtymän perustajat: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Sote-tehtävien lakisääteinen järjestämisvastuu siirtyy kuntayhtymälle 1.1.2018.
- Suunnittelussa ovat mukana kuntien lisäksi Eteva-kuntayhtymä ja HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalue.
- Keski-Uudenmaan sote on mukana Uudenmaan maakunnan sote-valmistelussa: Keski-Uusimaa kehittää alueellisen sote:n ”prototyyppiä”.

”Sote ihmisen kokoiseksi”

Keski-SOTE Uudenmaan

HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI

- Tavoitteena on kokeilla palveluiden järjestämistä asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtien niin, että asiakas saa palveluntuottajaksi listautuneiden joukosta koostaa palvelunsa haluamallaan tavalla. Kolme valinnanvapauskokeilua:



Keski-Uudenmaan SOTE

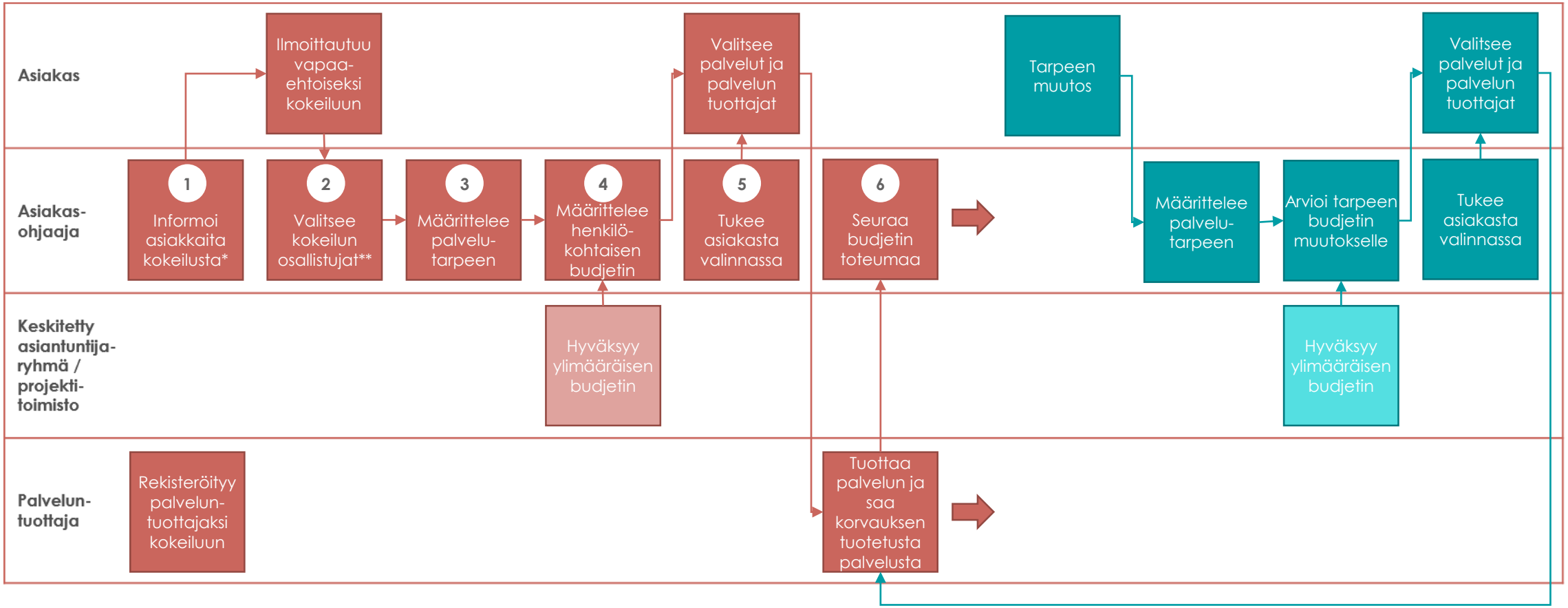
KOKEILUN ASIAKASRYHMÄT JA KRITEERIT*

Asiakasryhmä	Pääkriteerit	Lisäkriteerit
Ikääntyneet	Uudet säännöllistä kotihoitoa saavat 65 v täyttäneet asiakkaat	
Ikääntyneet	Omaishoidon tuen 65 v täyttäneet asiakkaat	
Vammaiset ja kehitysvammaiset	Vammaispalveluiden asiakkaita, joilla henkilökohtaisen avun asiakkuus Järvenpäässä vammaispalveluiden asiakkaita, joilla henkilökohtaisen avun lisäksi myös kotihoidon asiakkuus	Tasaisesti asiakkaita sekä työnantaja- että ostopalvelumallilla tuotetusta henkilökohtaisesta avusta Ensisijaisesti asiakkaita, joilla on myös kotihoidon asiakkuus
Päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevat	Nuoret (18-25-vuotiaat) asiakkaat	Ensisijaisesti keskiraskaita asiakkaita (asiakasohjaajan arvion mukaan)
Päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevat	Asiakkaat, joilla huollettavia	Ensisijaisesti keskiraskaita asiakkaita (asiakasohjaajan arvion mukaan)
Lapset ja perheet	Perheet, jotka saavat kotiapua	Ensisijaisesti keskiraskaita asiakkaita (asiakasohjaajan arvion mukaan)

*Kokeiluun osallistuminen edellyttää, että asiakas on täysi-ikäinen, eikä hän ole raskaana kokeilun alkaessa, vanki tai oikeuspsykiatrinen potilas

Keski-SOTE Uudenmaan

TOIMINTAPROSESSI



* Yhdessä kuntien / kuntayhtymän viestintäyksikön kanssa

** Kokeilusta vastaavan projektitoimiston tuella

Keski-SOTE Uudenmaan

PALVELUKATEGORIAT JA ESIMERKKEJÄ PALVELUISTA

- Terapia ja kuntoutuspalvelut
  - esim. Fysioterapia, Hieronta, Toimintaterapia, Puheterapia, Ravitsemusterapia….
- Tukipalvelut
  - esim. Siivouspalvelut, Ruokapalvelut, Kuljetuspalvelut, Asiointipalvelut….
- Päivä- ja viriketoiminta
  - esim. Harrastetoiminta, Päivätoiminta, Liikunta ja ulkoilu, Työtoiminta, Kulttuuritoiminta….
- Koti-, omaishoito ja henkilökohtaisen avun palvelut
  - esim. Kotihoito, Omaishoidon lakisääteiset vapaat, Henkilökohtainen apu….
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut
  - esim. Pariterapia, Perheterapia, Yksilöterapia, Päihdekuntoutus, Päihdepalvelut….

Keski-SOTE Uudenmaan

ASIAKKAAN ASEMA

- Kokeiluun osallistuminen on asiakkaalle **vapaaehtoista**
- Asiakkaan saaman **palvelun saatavuus ja laatu eivät saa heikentyä** kokeilun aikana
- Asiakkaan asemaan sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia
- Asiakas saa myös jatkaa nykyisen palveluprosessin piirissä
- Kaikki sellaiset palvelut, joita ei ole saatavissa palveluntuottajilta, tuotetaan kuntien nykyisissä prosesseissa
- Asiakkaan ei itse tarvitse huolehtia maksuliikenteestä
- Mahdolliset asiakasmaksut, perii aina kotikunta nykyisten käytäntöjensä mukaisesti. Osa maksuista voi kerryttää terveydenhuollon maksukattoa.

Keski-SOTE Uudenmaan

PALVELUJEN HINNOITTELU

- Palveluntuottajalla oikeus määritellä hintansa – asiakas valitsee
- Hinnat ilmoitettava määrätyssä muodossa – mahdollistaa vertailun
- Hinnat ilmoitettava kokonaishintoina sisältäen mahdolliset kulut.
- Hintoja voidaan tarkastaa kokeilun aikana 1.3.2018 ja 1.8.2018, kuitenkin niin että asiakkaita on informoitava vähintään kuukautta ennen hinnanmuutosta
- Rahaliikenne tapahtuu palvelusetelijärjestelmässä.

Keski-SOTE Uudenmaan