



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

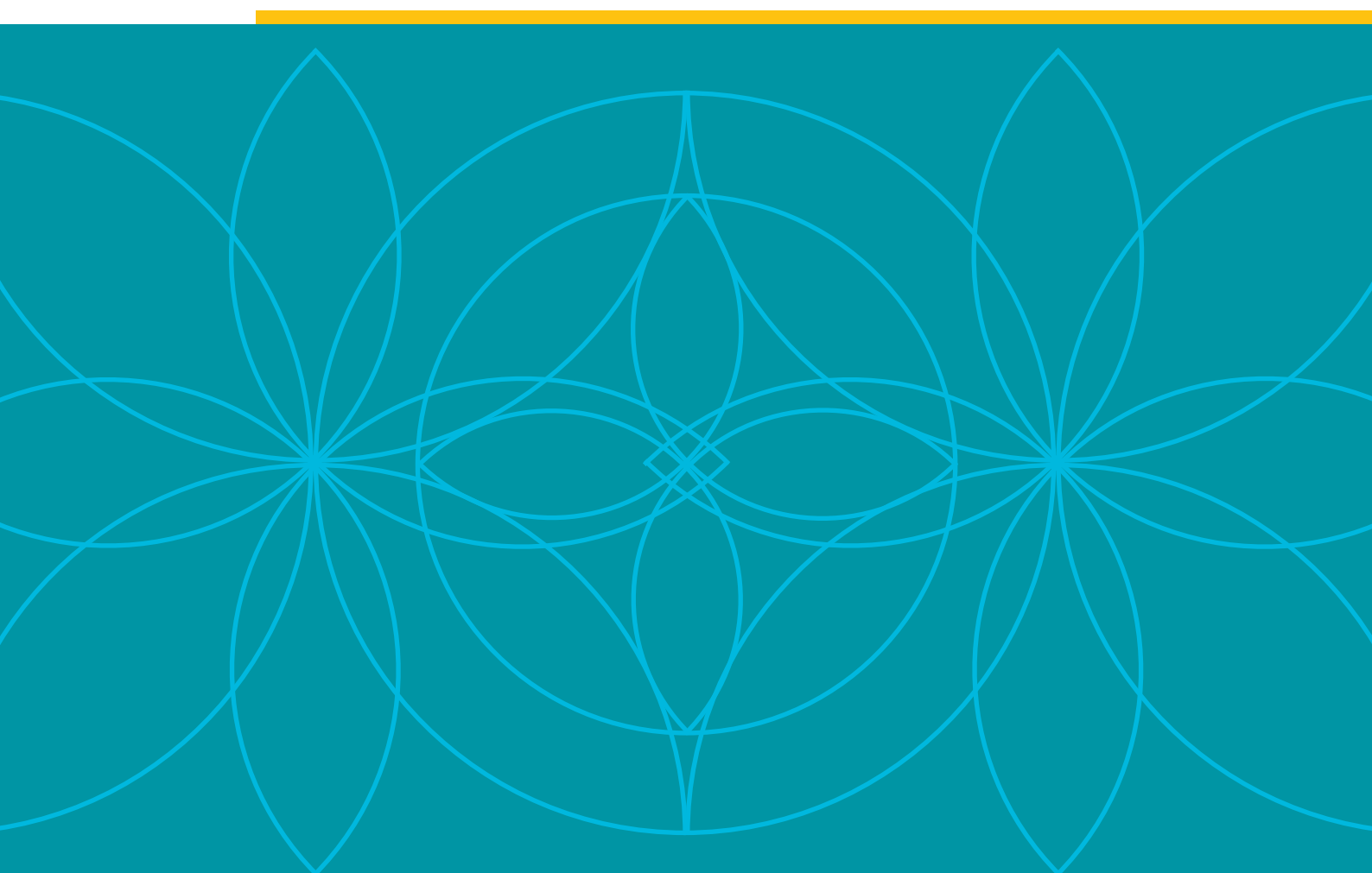
Tutkimuksia ja raportteja 1 / 2013

Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta

*Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen
Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke
2010–2013*

LOPPURAPORTTI

Helena Soini, Susanna Hyvärinen, Hanna Torppa,
Arja Peiponen, Marja-Leena Vaittinen





Tekijä(t)

Helena Soini, Susanna Hyvärinen, Hanna Torppa, Arja Peiponen ja Marja-Leena Vaittinen

Julkaisun nimi

Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeksien palveluverkko-hanke 2010–2013
LOPPURAPORTTI

Julkaisija

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto

Julkaisu-aika

2013

Sivumäärä, liitteet

74, liitteet 2

Sarja

Sosiaali- ja terveysviraston tutkimuksia ja raportteja

Sarjan numero

1/2013

ISSN-numero

2341-8109

ISBN verkkojulkaisu

978-952-272-552-3

Kieli

suomi

Avainsanat

henkilökohtainen budjetti, palveluohjaus, toimijaverkosto, yritysverkosto, palvelumuotoilu, palveluluotain

Tiivistelmä

Lauttasaaren asiakaskeksien palveluverkko -hankkeen taustalla oli halu etsiä uudenlaisia toimintatapoja, jotka antaisivat mahdollisuuden aiempaa paremmin räätälöidä iäkkäiden palveluja heidän omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. Ajatuksena oli kehittää verkostomaisesti toimiva, seinätön, monipuolisen vanhustenkeskuksen toimintamallia. Hanke päätettiin toteuttaa Lauttasaareissa, jossa ei ollut kaupungin omaa ympärivuorokautista yksikköä. Kohderyhmäksi sovittiin lauttasaarelaiset omaishoidon tukea saavat perheet, joissa hoidettava oli yli 65-vuotias (noin 50 perhettä), sekä kotihoitoon tukipalvelu- ja tilapäisasiakkaat (noin 50 asiakasta).

Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa asiakasnäkökulmaa, lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa. Tavoitteena oli luoda uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli, henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamalli sekä etsiä uusia palvelusetelin käyttötarkoituksia. Tavoitteena oli luoda alueelle seinätön, verkostomaisesti toimiva vanhusten palvelukeskus ja rakentaa Lauttasaareen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto. Tavoitteena oli myös pilotoida uudenlaista palveluohjausta, henkilökohtaista budjetointia ja toimijaverkostoa. Tavoitteena oli käyttää palvelumuotoilua hankkeen eri vaiheissa. Lisäksi tavoitteena oli tutkia hankkeen vaikuttavuutta ja palvelumuotoilun käytön merkitystä eri näkökulmista.

Hankkeessa mallinnettiin ja kokeiltiin uudenlaista palveluohjauksen käytäntöä, henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamallia sekä hahmotettiin toimintamalleja tukeva toimijoiden ja yritysten verkosto. Mallit kehitettiin asiakkaiden, yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin (järjestöt, yhdistykset, vapaaehtoistoimijat) yhteistyönä. Yhteistyökumppaneina olivat yrittäjien, kolmannen sektorin ja yliopistojen verkostot.

Hankkeessa kartoitettiin ikäihmisten asiakastarpeita ja suunniteltiin yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen toimivan arjen palvelujen kokonaisuus. Työkaluna käytettiin hankkeessa kehitettyä palveluluotainta, Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspakettia. Palvelusuunnitelman pohjalta määriteltiin henkilökohtainen budjetti (HB). Uudenlaisen palvelusuunnittelun ja -ohjauksen sekä budjetin avulla henkilö pystyi järjestämään tarvitsemansa tuen ja palvelut itselleen mielekkäällä tavalla sekä elämään enemmän omannäköistään elämää. HB toteutettiin käyttäen maksusitoumuksia ja olemassa olevia palvelusetelejä. Hankkeen aikana henkilökohtaista budjettia käytti 11 asiakasperhettä.

Hanke onnistui, tavoitteensa mukaisesti, vahvistamaan asiakasnäkökulmaa ja lisäämään asiakkaiden valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa. Hankkeessa luotiin uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli ja menetelmäksi Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspaketti. Luotauspaketti auttoi omaishoitoperheitä pysähtymään hetkeksi arjen keskellä ja pohtimaan avun ja tuen tarpeita. Uusia palvelusetelejä ei otettu käyttöön. Verkoston rakentaminen eri toimijoiden kesken saatiin alkuun, mutta verkostomalli ei valmistunut. Eri tutkimuksissa selvitettiin palveluohjauksen toimintaa, asiakkaiden elämänlaatua ja palvelujen käyttöä sekä hankkeessa syntyneitä verkostoja. Lisäksi tutkittiin tapoja käyttää palvelumuotoilua hankkeen aikana.

Hanketta rahoitti Helsingin kaupunki ja Tekes (teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus). Helsingin kaupungin talous- ja suunnittelukeskuksen elinkeinopalvelu tuki erityisesti palvelumuotoilun käyttöä hankkeessa. Hanke oli yksi Helsingin kaupungin World Design Capital Helsinki 2012 -hankkeista.

SISÄLLYSLUETTELO

1.	JOHDANTO	1
2.	HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI TEORIAN JA KOKEMUSTEN VALOSSA	2
2.1.	Mitä henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan?	2
2.2.	Alankomaat	3
2.3.	Iso-Britannia	5
2.4.	Saksa	8
2.5.	Yhdysvallat	8
2.6.	Australia, Belgia ja Kanada	9
2.7.	Suomen lainsäädäntö ja henkilökohtainen budjetti Suomessa	9
3.	PALVELUOHJAUS	12
4.	TOIMINTA VERKOSTOISSA	15
5.	YHTEENVETO TEORIATAUSTASTA	17
6.	LAUTTASAARI-HANKE 2010 – 2013	20
6.1.	Tausta, tavoitteet ja kohdejoukko	20
6.2.	Toimijat ja yhteistyötahot	21
6.3.	Organisointi, aikataulu ja rahoitus	22
7.	HANKKEEN KEHITTÄMISPROSESSIT JA TULOKSET	25
7.1.	Asiakastarvekartoitukset – ikäihmisten arjen avun ja tuen tarpeet	26
7.2.	Palveluohjausmalli ja arjen luotaus	28
7.3.	Henkilökohtainen budjetti	34
7.4.	Toimija- ja palveluverkosto	39
7.5.	Palvelumuotoilun käyttö	47
7.6.	Käyttäjäkokemuksia	48
7.7.	Yhteenveto hankkeen tuloksista	49
8.	VIESTINTÄ, TIEDOTTAMINEN JA TAPAHTUMAT	50
9.	VERTAILUKEHITTÄMINEN	52
10.	ASIAKASTULOSTEN VAIKUTTAVUUS JA HANKKEEN ARVIOINTI	53
11.	KEHITETTYJEN TOIMINTOJEN JUURRUTTAMINEN	61
12.	POHDINTA	62
13.	JOHTOPÄÄTÖKSET	67

Esipuhe

Ajatus käsillä olevaan Lauttasaaren asiakaskeskeiseen palveluverkko – hankkeeseen lähti liikkeelle Vanhustyön keskusliiton julkaisusta Omaishoito yhteistyönä. Tuossa vuosina 2004–2006 toteutetussa kehittämishankkeessa saavutettiin hyviä tuloksia omaishoitoperheiden parissa räätälöimällä heille sopiva palvelukokonaisuus ja auttamalla heitä selviytymään monimutkaisessa palvelujen verkossa. Asiakasperheille räätälöity palvelukokonaisuus tuli myös taloudellisesti edullisemmaksi, perinteiseen palvelujen järjestämistapaan verrattuna. Monissa kehittämishankkeissa saavutetaan hyviä tuloksia, mutta toimivatko ne käytännössä, laajemmalla toimintaympäristössä ja esimerkiksi julkisella sektorilla? Tämä kysymys jäi askarruttamaan ja johti myöhemmin tässä julkaisussa kuvatun hankkeen toteuttamiseen.

Tekesin rahoituksen turvin pääsimme kehittämään Helsingin sosiaaliviraston vanhusien palvelujen vastuualueella omaishoitoperheiden palveluohjausta, kokeilemaan henkilökohtaista budjettia ja rakentamaan Lauttasaaren alueelle palvelutoimijoiden verkostoa. Tämä kehittämishanke on alusta saakka herättänyt laajaa kiinnostusta eri tahoilla koko Suomessa ja hankkeen aikana on solmittu lukuisia hyödyllisiä yhteistyösuhteita ja -verkostoja niin kuntien kesken, kuin valtion ja yksityisen sektorin, tutkimuslaitosten sekä kolmannen sektorin edustajien kanssa.

Kiitos hankkeen onnistuneesta toteutuksesta kuuluu ennen kaikkea hankkeen projektipäällikkö Susanna Hyväriselle, projektityöntekijä Hanna Torpalle sekä vanhusien palvelujen vastuualueen johdon laskentatoimen asiantuntija Kari Laakolille. He ovat väsymättä ideoineet uutta, rakentaneet henkilökohtaisen budjetin toimintamallin ja löytäneet käytännön toteutustavat ja ratkaisut hankkeessa eteen tulleille innovaatioille ja pulmille.

Haluan kiittää myös kaikkia niitä yhteistyötahoja, jotka ovat osallistuneet hankkeen toteutukseen sen eri vaiheissa. Keskeisimpinä haluan mainita hankkeen ohjaus- ja projektiryhmään osallistuneet asiantuntijat, kolmannen sektorin toimijoista Lauttasaaren alueella toimivat kansalaisjärjestöt ja Lauttasaaren seurakunnan edustajat. Helsingin kaupungin eri hallintokunnista aktiivisimmin hankkeessa ovat toimineet elinkeinopalvelun, kirjasto- ja liikuntatoimen, terveyskeskuksen ja kulttuurikeskuksen edustajat. Lauttasaaren alueelle muodostunut toimijaverkosto on päässyt hyvin käyntiin ja omaishoidon tuen työntekijät ovat innokkaasti kehittäneet asiakkaiden palveluohjausta yhdessä projektityöntekijöiden kanssa. Hankkeen eri vaiheissa on käytetty hyväksi palvelumuotoilun menetelmiä, joiden avulla on aidosti saatu omaishoitoperheiden oma ääni kuulumaan palvelujen järjestämisessä. Hankkeen

keskeisimmät tutkimustahot olivat Aalto yliopisto, Itä-Suomen yliopisto ja Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Nämä tutkimustahot jatkavat vielä hankkeen päättymisen jälkeenkin tulosten työstämistä ja jo alustavat tulokset osoittavat hankkeen onnistuneen.

Suurin kiitos kuuluu kuitenkin niille rohkeille lauttasaarelaisperheille, jotka ovat uskaltaneet kokeilemaan henkilökohtaista budjettia.

Lauttasaaren asiakaskeskeisen palveluverkkohankkeen puolesta

Arja Peiponen

Ohjausryhmän puheenjohtaja

1. JOHDANTO

Ihmiset elävät entistä pidempään. Ennusteiden mukaan saamme joka viides vuosi 12 kuukautta lisää elinaikaa. Lisävuosien määrä on kasvanut viimeiset sata vuotta ajasta, jolloin eurooppalaisten keski-ikä oli vielä 40 vuotta. Kehitys näyttää jatkuvan. Tänäpä Pohjoismaissa ja Japanissa syntyvät tyttölapset tulevat elämään keskimäärin satavuotiaiksi. Vuonna 2060 Euroopassa joka kolmas kansalainen tulee olemaan yli 65-vuotias. Numeroihin sidottu ikä ei enää voi olla ikääntymisen ja aikuisen ihmisen elämän oikea mittari. Vanhuus ei ala 65-vuotiaana. Mitä vanhemmiksi tulemme, sitä vähemmän ihmisen kronologinen ikä merkitsee. Toinen 70-vuotias voi olla suorituskyvyiltään 50-vuotias, mutta toinen 70-vuotias voi tuntea itsensä sisäisesti vanhaksi ja näyttää lähes 90-vuotiaalta. (Turkki 2013).

Tulevaisuuden kuvat herättävät monenlaisia ajatuksia. Ikääntyvän yhteiskunnan vanhustenhoidon kustannuksiin ja hoivapolitiikkaan keskittyneen puheen sijasta pitäisi pohtia, miten mahdollistetaan aktiivinen, elämän kannalta laadukas vanheneminen. Miten toteutetaan uudentyyppinen, sosiaalisesti oikeudenmukainen ja hyvinvoiva yhteiskunta, jossa ihmisten lisävuodet nähdään potentiaaleina ja yksilön kannalta rikkautena elää pidempään ja paremmin? Miten mahdollistetaan se, että ikääntyvät ihmiset voivat entistä enemmän vaikuttaa tarvitsemiaan palveluita ja hoitojärjestelyjä koskeviin ratkaisuihin? Miten mahdollistetaan se, että ikäihminen niin halutessaan voi itsekin osallistua palvelukokonaisuutensa rahoittamiseen? Miten mahdollistetaan se, että asiakkaan oma ääni kuuluu nykyistä paremmin?

Lauttasaaren asiakaskeskeisellä palveluverkko –hankkeen (LARU-hanke) avulla lähdettiin hakemaan ratkaisua näihin kysymyksiin. Erityisesti haluttiin testata sitä, miten kunnallisessa palvelujärjestelmässä voidaan muodostaa asiakkaan omista toiveista ja tarpeista lähtevä palvelukokonaisuus ja antaako ns. henkilökohtainen budjetti mahdollisuuden palvelukokonaisuuden räätälöintiin ja rahoitukseen. Helsingissä omaishoitoperheille on tarjolla paljon erilaisia palveluja. Ongelmana on, ettei näitä palveluja tunneta tai niiden löytäminen on vaikeaa. Asiakkaan riittävän varhaisessa vaiheessa saama palveluohjaus on ratkaisevan tärkeä, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Palveluohjaukseen tarvitaan kuitenkin aiempaa parempia keinoja ja uusia välineitä, jotta asiakkaan oma ääni palvelujen järjestämisessä saadaan kuulumaan. Asiakkaalle räätälöity palvelukokonaisuus vastaa parhaiten asiakkaan tarpeita ja toiveita ja säästää useimmissa tapauksissa myös resursseja.

Tässä raportissa kuvataan Lauttasaari-hankkeen kokonaisuus. Aluksi selvitetään kirjallisuuden pohjalta henkilökohtaisen budjetin käsitettä sekä sen käyttöä eri maissa ja Suomen tilannetta, palveluohjausta sekä verkostomaista toimintaa (luvut 2-5). Nämä olivat hankkeen keskeiset kehittämisalueet. Sen jälkeen kuvataan hankkeen tavoitteet, toimijat ja organisoituminen (luku 6). Hankkeen kehittämistulokset palveluohjauksesta, henkilökohtaisesta budjetista ja toimija- ja palveluverkostosta kuvataan omissa kappaleissaan, mutta todellisuudessa ne ovat edenneet samanaikaisesti ja monin tavoin toisiinsa kietoutuneena koko hankkeen ajan käyttäen palvelumuotoilun menetelmiä (luku 7). Viestintä, tiedottaminen ja tapahtumat (luku 8) ja vertailukehittäminen (luku 9) ovat olleet merkittäviä hankkeen kannalta. Monipuolinen vaikuttavuustutkimus ja hankearviointi kuvataan tiivistelminä alkuperäistutkimuksista (luku 10). Lopuksi kerrotaan kehitettyjen toimintojen juurruttamisesta (luku 11), pohditaan hankkeen tuloksia (luku 12) ja esitetään johtopäätöksiä (luku 13).

2. HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI TEORIAN JA KOKEMUSTEN VALOSSA

2.1. MITÄ HENKILÖKOHTAISELLA BUDJETILLA TARKOITETAAN?

Henkilökohtainen budjetti (HB) tarkoittaa asiakkaan palvelujen tarpeiden arvioinnin perusteella määritettyä rahasummaa, joka myönnetään henkilön käytettäväksi hoidon, hoivan tai apuvälineiden hankintaan. HB:ia käytettäessä asiakas voi itse aiempaa paremmin määritellä, mitä palveluja hän hankkii ko. rahasummalla. Kyse on rahasta, joka kuluu joka tapauksessa henkilön tuen ja palvelujen tarpeenmukaiseen järjestämiseen. Tausta-ajatus on, että kun resurssit käytetään asioihin (tukeen ja palveluihin), joita henkilö itse on ollut määrittelemässä oman elämänsä ja tarpeidensa lähtökohdista, apu ja tuki todennäköisesti kohdentuvat paremmin, ja siten saavutetaan parempia tuloksia ja vaikutuksia kuin yksinomaan ammattilaisten ja asiantuntijoiden määrittelemissä järjestelyissä. Vertailuna on usein se summa, joka kuluisi joka tapauksessa asiakkaan palveluihin käytettäessä julkisesti tuotettuja palveluja. Ensimmäiset ajatukset sosiaalihuollon asiakkaalle myönnettävästä HB:sta syntyivät jo 80-luvulla. (Ahlistén 2012).

HB:n tavoitteena on tarjota asiakkaalle vapaus valita oman terveytensä ja hyvinvointinsa tueksi liittyviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Asiakkaat voivat hankkia palvelut sieltä, mistä itse haluavat ja silloin, kun omaan aikatauluun parhaiten sopii.

Asiakkaat voivat valinnallaan myös vaikuttaa hoidon ja palvelujen sisältöön. Palveluita voi hankkia paitsi ulkopuolisilta palveluntuottajilta, myös omalta perheeltä, omaisilta tai ystäviltä. Asiakkaan valta ja oman elämän hallinta ovat keskeinen periaate HB:ta suunniteltaessa. Julkisella sektorilla HB:n mallia on pidetty kustannustehokkaana ja byrokratiaa vähentävänä. Sen avulla asiakkaan tarvitsema hoito ja apu kohdistuvat entistä paremmin hänen tarvitsemiinsa palveluihin ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. (Patronen ym. 2012).

HB on käytössä sosiaali- ja terveysten palvelujen järjestämisessä useissa maissa. Sitä toteutetaan muun muassa Iso-Britanniassa, Hollannissa, Belgiassa, Saksassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa. HB:sta käytetään eri termejä: individual budget, personal budget, individualised funding, self-directed funding. Esimerkiksi Iso-Britanniassa käytetään rinnakkain kolmea eri käsitettä, jotka kietoutuvat HB:n ympärille: individual budget, personal budget, direct payment (Lehto 2010, 7). HB:n mallit ovat rakentuneet erilaisiksi eri maissa. Eroja on muun muassa kohderyhmissä ja käyttökohteissa: rajattu vs. rajaamaton käyttö, henkilökohtainen apu ja tuki, omassa kodissa asuminen, tilapäishoito, päivätoiminta, vapaa-aika, opiskelu, yhteisöön kuuluminen, perheen tukeminen, asiantuntijapalvelut. Keskeistä on, että HB on yksi vaihtoehto muiden olemassa olevien vaihtoehtojen joukossa. HB on vapaavalintainen. Mikäli henkilö ei halua vastaanottaa HB:ia, kunnan on muulla tavalla järjestettävä tuki ja palvelut.

Asiakkaiden arviot HB:n käytöstä ovat myönteisiä. Mallin tarjoama taloudellinen päätösvalta ja itsenäisyys palveluntuottajien valinnassa sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaiden oman aikataulun ja tarpeiden mukaisesti on koettu hyvänä. (Patronen ym. 2012).

Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti eri maiden kokemuksia, jotka ovat tutuimmat Suomessa kirjallisuuden perusteella (Ahlstén 2012, Patronen 2012) sekä kansainvälisen yhteistyön perusteella (Tutustumismatka 2012). Lisäksi käsitellään Suomessa tehtyä selvitystyötä henkilökohtaisen budjetin käyttömahdollisuuksista nykyisen lainsäädännön valossa.

2.2. ALANKOMAAT

Alankomaissa HB:sta puhuttaessa käytetään käsitettä persoongebonden tai persoongebonden budget, PGB (Lehto 2010, 17-18). HB on Alankomaissa sekä aktiiv-

visen potilasliikkeen toiminnan että poliittisen tuen tulosta. HB:n kokeilu lähti liikkeelle vammais sektorilta jo vuonna 1988 asiakasbudjetin nimellä. Vuonna 1995 HB vakiinnutettiin ja se sai yhteiskunnan tuen. Samalla HB:sta tuli mahdollisuus niille henkilöille, jotka olivat hoivan tarpeessa yli kolmen kuukauden ajan. (Decruynare 2010, 5; Kremer 2006, 385, 386–388. teoksessa Lehto). HB:sta on Alankomaissa erityinen laki, joka kattaa tuen ja palvelut pitkäaikaisen sairauden, vamman tai vanhuuden vuoksi. Palvelut voidaan tämän lain puitteissa toteuttaa joko perinteisesti tai henkilö voi valita HB:n. (Lehto 2010, 16-20).

Alankomaissa toteutettava HB malli antaa henkilölle itselleen mahdollisuuden päättää, miten hän haluaa elämänsä elää ja miltä haluaa oman elämänsä näyttävän. HB:n avulla henkilö pääsee tekemään päätökset siitä, keneltä haluaa apua ja tukea hankkia, missä kyseinen apua ja tuki tuotetaan ja mitä konkreettisia asioita hänen elämässään tehdään. (Per Saldo 2010; College voor zorgverzekeringen 2005, 6, teoksessa Lehto).

Alankomaissa henkilökohtaisen avun toteuttamiseen ei voi käyttää sekä HB:ia että perinteistä palvelutuotantoa, vaan sen toteuttamiseksi tulee tehdä valinta näiden välillä. On kuitenkin mahdollista yhdistää HB ja perinteistä palvelumallia niillä toistaan erillisillä elämän osa-alueilla, joilla henkilö tarvitsee apua. (College voor zorgverzekeringen 2005, 2-6, teoksessa Lehto). Jos henkilö haluaa valita HB:n, myöntää hoivapalvelujen yksikkö hänelle sen. Samainen yksikkö maksaa myös HB:n summan henkilön omalle pankkitilille. Riippuen budjetin määrästä henkilö saa sen tililleen etukäteen kerran vuodessa, puolen vuoden välein, neljännesvuosittain tai kerran kuukaudessa (Per Saldo 2010, teoksessa Lehto). Sen jälkeen henkilö voi vapaasti ostaa palveluja ja pitää huolta omasta budjetistaan. Ylimääräinen raha on maksettava takaisin sen myöntäneelle yksikölle. (de Boer ym. 2009, teoksessa Lehto).

HB:n avulla henkilön voi hankkia itselleen apua ja tukea seitsemään eri elämän osa-alueeseen: kodinhoidon apu, henkilökohtainen apu ja tuki, sairaanhoidollinen apu, tukeva ohjaus, aktivoiva ohjaus sekä lyhytaikainen asuminen kodin ulkopuolella, kuten viikonloppu- tai lomahoito. HB:a ei voi käyttää pitkäaikaisen asumisen kustannuksiin eikä terapian tai lääketieteellisen hoidon kustantamiseen. Myöskään pitkäaikaisessa laitoshoidossa elävät henkilöt eivät ole oikeutettuja saamaan HB:a. (Per Saldo 2010; Van Minnen 2005; College voor zorgverzekeringen 2005, 2, 5, teoksessa Lehto) Alankomaissa HB:n kautta avuntarvitsijan on mahdollista palkata myös laajasti epävirallista tukea perinteisten palveluntuottajien ulkopuolelta. HB:n omaava voi halutessaan palkata avukseen puolison, perheenjäsenen, sukulaisen, ystävän tai naapurin. (Ungerson 2004, 189–190, 193–194, 197, teoksessa Lehto)

Vuonna 2009 keskimääräinen HB oli 1800 euroa vuodessa. Enimmäismäärä on 300 euroa/vuorokausi tai 100 000 euroa vuodessa (de Boer ym. 2009; Taavitsainen, 2010, 25, teoksessa Lehto). Alankomaiden mallin nähdään olevan hyvin kustannustehokas (de Boer ym. 2009, teoksessa Lehto). Raha, joka käytetään HB:hin, on paljon pienempi kuin kaikkiin julkisiin palveluihin yhteensä käytettävä raha (Kremer, 2006, 390, teoksessa Lehto). HB:n kulut ovat 75 prosenttia perinteisen palvelujärjestelmän kuluista (Alakeson 2010, 10, teoksessa Lehto).

Alankomaissa HB:n käyttäjien määrä kasvoi nopeasti vuodessa 2000 noin 22000 henkilöstä vuoden 2010 noin 120 000 henkilöön. Vuonna 2010 järjestelmässä nähtiin kehittämiskohteita, koska kustannusten ennustaminen oli vaikeaa, järjestelmä oli monimutkainen ja se on antanut mahdollisuuksia väärinkäytöksille. Lisäksi esimerkiksi vapaaehtoistyö muuttui vastikkeelliseksi toiminnaksi, kun perheenjäsenet olivat oikeutettuja palkattavaksi HB:n avulla. Tämä myös nosti kustannuksia merkittävästi. (Juntunen 2010). Vuonna 2012 HB:n käyttäjien oli noin 128 000 ja keskimääräinen kustannus oli 56 euroa/päivä tai 20 500 euroa/vuosi. HB:n myönteisinä kokemuksina Alankomaissa olivat uusien, innovatiivisten palvelumuotojen kehittyminen (maatilahoito) ja uusien työtilaisuuksien avautuminen. Kielteisinä kokemuksia olivat: palkan maksaminen sukulaisille, jotka muuten olisivat tehneet työn palkatta; monimutkainen maksujärjestelmä synnytti välittäjäkunnan, joka tekee voittoa järjestelmän avulla; palvelut eivät muuttuneet aiempaa joustavammiksi. Kokemusten perusteella HB-järjestelmään tehtiin rajoituksia ja alle 10 tuntia/viikko avun ja ohjauksen tarve ei enää oikeuta HB:n saamiseen. (Knollemma 2012).

2.3.ISO-BRITANNIA

Isossa-Britanniassa HB:n kehittäminen käynnistyi In Control-hankkeen myötä. Vuonna 2003 Ison-Britannian terveysministeriö (Department of Health) yhdessä useiden muiden paikallistoimijoiden kanssa perusti In Control -järjestön. Kyseisen organisaation oli tarkoitus tutkia ja kehittää uusia malleja sosiaalihuollon käyttöön ja etenkin tarkastella henkilökohtaisen suunnittelun (self-directed support) käyttöä sosiaalihuollossa. Isossa-Britanniassa HB:n asiakasryhmänä olivat ensin aikuiset kehitysvammaiset. Nykyään HB on mahdollinen kaikille, jotka kuuluvat sosiaalihuollon piiriin. In Controlin mukaan erityisesti seuraavien asiakasryhmien tulee kuulua HB:n piiriin: vammaiset henkilöt, vanhukset, kehitysvammaiset henkilöt, aivovamman saaneet henkilöt, mielenterveyden ongelmista kärsivät henkilöt sekä aistivammaiset henkilöt (Lehto 2010, 8-16).

Isossa-Britanniassa käytetään rinnakkain kolmea eri käsitettä, jotka kietoutuvat HB:n ympärille: individual budget, personal budget sekä direct payment. Individual budget -käsite tarkoittaa rahamäärää, joka tulee useammasta rahoituslähteestä. Kokonaissumma muodostuu sekä sosiaalipalvelujen että muiden rahoittajien yhteenlasketusta summasta. Kokonaissummalla henkilö voi ostaa palvelut julkiselta, yksityiseltä tai vapaaehtoistaholta. Individual budget -käsitteen alla olevan rahamäärän ei kuitenkaan tarvitse tulla konkreettisen rahallisen maksun muodossa. Henkilöllä itsellään on mahdollisuus valita, ottaako hän tämän kokonaissumman käyttöönsä itselleen rahana (direct payment) vai palvelujen tuottamisen muodossa tai näiden kahden muodon yhdistelmänä. (In Control 2010, Factsheet 13; Mithran 2009; North West Commissioning Roadmap 2010, teoksessa Lehto). HB:iin tuleva raha ei ole niin sanotusti uutta rahaa. Raha, josta HB muodostuu, on samaa rahaa kuin muutenkin sosiaalihuollolta tuleva raha palveluita tarvitsevalle henkilölle. (In Control 2010, teoksessa Lehto).

Personal budget -käsite on individual budget -käsitteen kaltainen, mutta raha tulee pelkästään valtion sosiaalipalvelujen kautta, esimerkiksi aikuisten sosiaalipalvelujen tai lapsille suunnattujen palvelujen kautta. Direct payment -käsite puolestaan tarkoittaa rahaa, jonka kunta maksaa suoraan henkilön tilille. Tällä summalla henkilö hankkii ja ostaa itselleen tarvitsemiaan palveluita. (In Control 2010, Factsheet 13; North West Commissioning Roadmap 2010, teoksessa Lehto). Vuonna 2009 noin 30 000 henkilöä käytti HB:ia In Controlin mahdollistaman mallin mukaisesti (Tyson ym. 2010, 135, teoksessa Lehto).

In Control listaa kuusi erilaista tapaa, joilla henkilökohtaista budjettia ja sitä kautta tulevia palveluita henkilö voi hoitaa tai saada apua niiden hoitamiseen. Henkilöllä on mahdollisuus hoitaa kaikki itse, tilille tulevan rahasumman kautta (direct payment) tai henkilö hoitaa henkilökohtaista budjettia valitsemansa edustajan kautta (indirect payment) tai perheenjäsenen tai ystävän avulla (holhooja hoitaa omaisuutta). Henkilön on myös mahdollista siirtää vastuuta ja hoitaa asioita esimerkiksi välitysliikkeen eli itsenäisen organisaation kautta tai palvelun tarjoajan kautta (henkilökohtainen palvelurahasto) tai sitten viranomaisen, kuten sosiaalityöntekijän kautta. (In Control 2010, Controlling an Individual Budget; In Control 2009, Organising the money; Havard 2008, 15, teoksessa Lehto) Näitä vaihtoehtoja on myös mahdollisuus yhdistellä keskenään. Henkilö voi hoitaa osan itse ja antaa osan vastuusta vaikka ystävälleen tai sosiaalityöntekijänsä hoidettavaksi. (In Control 2009, Organising Support, teoksessa Lehto).

Isossa-Britanniassa kokemukset ovat osoittaneet, että jotkut asiakkaat haluavat ottaa itse vastuuta saamastaan tuesta ja avusta sekä palveluista. Nuoret ikäluokat ovat vanhempia ikäluokkia kiinnostuneempia kokeilemaan HB:ia. Sitä pidempään käyttäneet olivat tyytyväisempiä HB:iin kuin sitä vähemmän aikaa käyttäneet (Waters 2012). HB on mahdollistanut käyttäjille oman näköisiään ratkaisuja, jotka takaavat heille paremman elämänlaadun ja lisäksi heillä on mahdollisuus osallistua yhteisön elämään ja luoda siihen vahvempia suhteita halvemmalla hinnalla kuin mihin perinteiset palveluratkaisut pystyvät (Leadbeater ym. 2008, 9, teoksessa Lehto).

Keskimääräinen HB:n summa on 14 343 puntaa (noin 17300€), kun perinteisen palvelurakenteen kautta kokonaissumma nousee 15 638 puntaan (noin 18 860€) (Leadbeater ym. 2008, 37, teoksessa Lehto). Englannissa tutkittiin vuosina 2005 – 2007 HB:ia sosiaalipalveluihin käyttäviä aikuisia ja muita sosiaalipalvelujen käyttäjiä. Enemmistö käytti budjetin tyyppisiin sosiaalipalveluihin, kuten koti- ja tukipalveluihin sekä vapaa-ajan toimintoihin. Lisäksi melkein 60 prosenttia asiakkaista hankki avukseen henkilökohtaisen avustajan. HB:n asiakkaat käyttivät vähemmän rahaa sosiaalipalveluihin kuin kontrolliryhmän asiakkaat. HB asiakkaiden menot sosiaalipalveluihin olivat 279 £ viikossa, kun kontrolliryhmässä vastaava luku oli 296 £ (ei tilastollisesti merkitsevä). Kun verrattiin palvelujen tarvetta ja elämänlaatua koe- ja kontrolliryhmissä, havaittiin, että asiakkaiden elämänlaatu HB:n asiakkaiden ryhmässä oli kontrolliryhmää korkeampi, jos HB:n hallinnointi (asiakas itse, palvelujen järjestäjä) oli selvillä asiakasta haastateltaessa. Lisäksi havaittiin, että HB:n asiakkaat ilmoittivat kontrolliryhmää vähemmän tarpeita päivittäiseen elämään vaikuttamisessa. Molemmat näistä tuloksista osoittautuivat tilastollisesti merkitseviksi. Selkeää näyttöä HB:n kustannusvaikuttavuudesta ei tutkimuksessa löydetty. Kustannusvaikuttavuus vaihteli voimakkaasti asiakasryhmittäin. Eniten näyttöä HB:n kustannusvaikuttavuudesta löydettiin vammaispalvelujen ryhmässä, mutta esimerkiksi ikääntyneiden asiakkaiden ryhmässä näyttöä HB:n kustannusvaikuttavuudesta verrattuna perinteiseen palvelujen järjestämistapaan ei löytynyt. (Glendinning ym., 2008, teoksessa Linnosmaa).

Selvityksessä iäkkäiden asiakkaiden HB:n käytöstä vuosina 2007–2012 esitettiin seuraavat johtopäätökset: asiakkaat tarvitsevat lisää tietoa HB:sta ja eri käyttötapoista, ohjaukseen ja neuvontaan on käytettävä riittävästi aikaa; asiakkaat käyttävät HB:n pääasiassa hoitoon, muutakin toimintaa tulisi rohkaista; HB:n hallinnointia asiakkaat eivät halua tehdä, siksi asiakkaita pitää tukea tehtävässä; paikallishallinnon toimintatapoja pitää muuttaa, jotta prosessi on nykyistä nopeampi (SCIE 2013).

Isossa-Britanniassa uudistettaessa hoitoa ja huolenpitoa ovat tärkeinä periaatteina erilaisen avun ja hoidon tarpeen ennaltaehkäisy, myöhentäminen ja minimointi sekä asukkaiden itsensä mahdollisuus määrätä hoidostaan ja huolenpidostaan (HMGovernment). Tavoitteena on lisätä edelleen HB:n käyttäjiä. Kokonaisuudessaan toiminta on kehittynyt hyvin. Sosiaalityöntekijät seuraavat asiakkaiden HB:n käyttöä. Väärinkäytöksiä on hyvin vähän. Välittäjät (brokers) on rekisteröity ja heille on kansalliset ohjeet. Samassa taloudessa asuva ei voi toimia HB:n avulla henkilökohtaisena avustajana. Tulevaisuuden haasteena on saada palvelut edelleen nykyistä joustavammiksi ja lisätä palveluntuottajien markkinoita. (Watson 2012).

2.4.SAKSA

Saksassa HB:sta on käytössä käsite persönliches budget. Vuonna 2004 Saksassa aloitettiin kokeilu, jonka tarkoituksena oli muuttaa eräänlainen palvelusetelikäytäntö (cash payment) HB:n malliksi (Alakeson 2010, 2, teoksessa Lehto s. 25-29). Vuonna 2008 HB muuttui lakisääteiseksi. HB on mahdollista Saksassa kaikille vammaisille henkilöille sekä henkilöille, jotka ovat riskissä vammautua (Nürnberg 2008, teoksessa Lehto s. 25-29).

Saksan mallissa lähisukulaisen palkkaaminen HB:n kautta ei ole mahdollista. Perheenjäsenen toimiminen esimerkiksi henkilökohtaisena avustajana HB:n avulla on kuitenkin mahdollista. HB määritellään yksilöllisesti, mutta se perustuu niiden sosiaalietuuksien arvoon, jotka asiakkaalle kuuluvat. (Alakeson 2010, 10, teoksessa Lehto s. 25-29).

2.5.YHDYSVALLAT

Yhdysvalloissa HB kulkee nimellä individual budgeting. Jo 1990-luvun puolivälissä Medicaid (Yhdysvaltojen hoivaohjelma yksilöille ja perheille, joilla on matala tulotaso) esitteli yksilökeskeisen palvelusuunnittelun ohjelmaa "Cash and Counseling". Kyseinen ohjelma oli suunnattu vanhuksille ja lapsille sekä kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsivat pitkäaikaista hoitoa. Ohjelman avulla palveluiden käyttäjät pääsivät hallinnoimaan omia budjettejaan ja valitsemaan palveluita, jotka kohtasivat heidän henkilökohtaiset tarpeensa. (Consumer Directed Care Plus (CDCP)-ohjelmassa henkilölle annetaan kuukausittain käyttöön CDC+ -budjetti. Kyseinen budjetti koostuu henkilön sen hetkisistä Medicaidin tukisuunnitelman mukaisista kuluista, joilla henkilölle kustannetaan pitkäaikaisen hoidon tarvitsemat palvelut, välineet sekä tavarat. (Consumer Directed Care Plus 2004, 3, teoksessa Lehto s. 29-35)

Keskimääräinen HB:n rahamäärä vaihtelee laajasti osavaltioiden välillä. Arkansassa keskimääräinen budjetti on 400 dollaria (noin 330€/kk), kun taas Coloradosa kyseinen summa on 4000 dollaria (noin 3300€/kk). (Alakeson 2010, 10, teoksessa Lehto s. 29-35). Yhdysvalloissa myös HB:n mallit vaihtelevat osavaltioittain. Kohderyhmänä esimerkiksi Floridan mallissa ovat vanhukset sekä vammaiset aikuiset, kehitysvammaiset sekä fyysisesti vammaiset henkilöt. Jotta henkilö voi kuulua CDCP-malliin ja saada itselleen HB:n, on hänen kuuluttava myös Medicaid-palvelujärjestelmän piiriin (Aged/Disabled Adult Waiver tai the Traumatic Brain and Spinal Cord Injury Waiver) (Cash and Counseling 2007, Florida's Cash & Counseling Program, teoksessa Lehto s. 29-35). Floridan CDCP-mallissa henkilöllä on mahdollista palkata avukseen myös perheenjäseniä tai esimerkiksi ystäviään. Perheenjäsenen palkkaamisessa ei ole rajoitteita. Palkattu epävirallinen tuki voi koostua myös läheisimmistä perheenjäsenistä eli vanhemmasta, puolisoista tai täysi-ikäisestä lapsesta. (Consumer-Directed Care Plus 2007; Alakeson 2010, 10, teoksessa Lehto s. 29-35)

2.6.AUSTRALIA, BELGIA JA KANADA

Lehdon (2010) mukaan HB:n mallit Australiassa, Belgiassa ja Kanadassa kohdentuvat vammaisiin henkilöihin ja muistuttavat pitkälti Suomen henkilökohtaisen avustajan kaltaista toimintamallia. Asiakkaalla on mahdollisuus päättää pitkälti tarvitsemansa avun sisällöstä ja saada apua henkilökohtaisen budjetin hallintaan. Palvelun käyttäjä saa itselleen määrittelyvallan siitä, millainen tuki häntä itseään parhaiten palvelee. Perinteisessä palvelujärjestelmässä ihmiset eivät yleensä tiedä, kuinka paljon heidän tukensa ja saamansa palvelut maksavat, jolloin asiakkaat eivät myöskään suoraan pääse vaikuttamaan saatuun tukeen. Henkilökohtaisen budjetin prosessi on oppimisprosessi kaikille siinä mukana oville: käyttäjä, käyttäjän läheiset, sosiaalityön ammattilaiset, lähityöntekijät, päättäjät. Henkilökohtaisen budjetoinnin mallissa omaan elämään liittyvä kontrollin lisääntyminen henkilökohtaisen budjetin muodossa ei kuitenkaan tarkoita sitä, että henkilö jää heitteille "rahapussinsa" kanssa, vaan julkiselle, yksityiselle tai kolmannelle sektorille on luotu tukijärjestelmä tai prosesseja, jotka auttavat henkilökohtaisen budjetoinnin prosessissa ja budjetilla hankittavien/ saatavien palvelujen määrittelemisessä.

2.7.SUOMEN LAINSÄÄDÄNTÖ JA HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI SUOMESSA

Sitran (Suomen itsenäisyyden juhluvuoden rahasto) tuella toteutettiin HB:iin ja Suomen lainsäädäntöön liittyvä kartoitus vuosina 2009 - 2010. Mukana työryhmässä oli eri kaupunkia, Helsinki mukaan lukien. Projektin tuloksena syntynees-

sä katsauksessa esiteltiin omaishoidon tuki, lainkohdat ja tuen myöntämisen prosessi sekä asiakkaiden palvelupakettien sisältöä Tampereella. (Patronen 2012 ym.).

Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisessä päädyttiin kolmeen vaihtoehtoiseen ja kehittämiskelpoiseen tapaan:

1. HB annetaan rahana tilille tai pre-paid –kortille
2. HB annetaan palvelusetelinä
3. Kaupunki (tai järjestö) maksaa asiakkaan laskut HB:n rahoista

(Patronen 2012 ym.)

Suomalainen sosiaalihuoltoa koskeva lainsäädäntö sisältää vahvan pyrkimyksen asiakaslähtöiseen toimintaan. Muun muassa Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) velvoittavat kunnan viranomaista kuulemaan ja osallistamaan sosiaalihuollon asiakasta tätä koskevassa tarvearvioinnissa ja suunnittelussa. Näiden lakien hengen mukaista on asiakkaan osallisuuden vahvistaminen omien palvelujensa määrittämisessä. Näin lait ovat myönteisiä henkilökohtaisen budjetoinnin peruslähtökohdille. (Ahlsten 2012; 9)

Teknishaallinnollista lainsäädäntöperustaa henkilökohtaiselle budjetoinnille ei suomalaisessa lainsäädännössä vielä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992, 4 §) määrittää tavat, joilla kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävänsä: kunta voi hoitaa toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti. Tästä palvelujen järjestämistapojen listasta siis puuttuu mahdollisuus ”muuntaa palvelut rahaksi” eli määrittää palvelujen käyttäjälle HB ja siirtää se hänen käyttöönsä. Toisaalta Tuloverolain (1535/1992) 92 § ei sisällä määritelmää henkilökohtaisesta budjetista verottomana sosiaalietuutena. (Ahlsten 2012; 9). Sitran selvityksen (Patronen 2012 ym.) mukaan tämän hetkisessä lainsäädännössä HB tulkitaan verotettavaksi tuloksi. Keskeistä tulevaisuudessa ovatkin tulkinnat HB:n luonteesta. Ratkaisevaa asiakkaan kannalta on, tulkitaanko HB edelleen jatkossa verotettavaksi tuloksi nykyllä lainsäädännön mukaisesti vai onko mahdollista tulkita HB verovapaak-

si sosiaalityöksi. Jos HB tulkitaan tuloksi, on sillä mahdollisesti vaikutusta suoraan asiakkaan henkilöverotukseen, toimeentulotukeen ja Kelan etuuksiin.

Pohdittaessa henkilökohtaisen budjetin edelleen kehittämistä nousee esille seuraavanlaisia kysymyksiä: miltä tahoilta tukea ja palveluja voi hankkia; voiko henkilökohtaista budjettia käyttää perheenjäsenten antaman tuen ja avun korvaamiseen; mikä on ”oikea” budjetin suuruus; mitä tehdään käyttämättä jäävälle rahalle - takaisinmaksu vs. ”säästömahdollisuus”, mikä on tulevaisuudessa yksilökeskeisen suunnittelun rooli vs. yhteiskunnan taloudelliset ja väestörakenteelliset haasteet; mitkä ovat rahoituskanavat.

Suomessa ensimmäisiä henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluja on käynnistetty Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston vanhusten palvelujen Lauttasaari-hankkeen lisäksi Kehitysvammaliiton, Kehitysvammasäätiön, Vantaan kaupungin ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) Tiedän mitä tahdon! -yhteishankkeessa. Myös Helsingin kaupungin sosiaaliviraston aikuisten palveluissa on selvitetty henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuutta.

Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Tiedän mitä tahdon! -projektissa 2010–2013 eri tavoin vammaiset ihmiset kokeilevat henkilökohtaista budjetointia. Projekti on tarkoitettu vammaisille ihmisille ja heidän perheilleen, kuntien sosiaalityöntekijöille sekä kehitysvamma-alan työntekijöille. Tiedän mitä tahdon! -projekti järjestää koulutusta, tekee yhteistyötä eri tavoin vammaisten ihmisten, heidän läheistensä ja kuntien kanssa sekä julkaisee esitteitä, oppaita ja työvälineitä. Lisäksi projektissa tutkitaan, mitä ihmiset tarvitsevat elämänlaatussa parantamiseen sekä kuinka henkilökohtainen budjetointi vaikuttaa ihmisten elämään. (Kehitysvammaliitto). Käytännössä Tiedän mitä tahdon!-hankkeessa ovat pilottikuntina henkilökohtaista budjettia kokeilemassa Vantaa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiristä (Eksote) Lappeenranta. Hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Eksoten vammaispalvelujen tarkoituksena on pitää henkilökohtainen budjetointi hankkeen päättymisen jälkeenkin yhtenä muotona tuottaa palveluja. Toiminnalla ei tavoitella säästöjä, vaan entistä yksilöllisempää palvelujen suunnittelua ja sitä, että asiakas on todella itse päättämässä omasta elämästään.

Suomessa palveluseteli on vakiintumassa yhdeksi mahdollisuudeksi asiakkaille hankkia itse sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelujen hankkiminen setelin avulla on rajoitettu vain niihin palvelujen tuottajiin, jotka kunnat ovat itse hyväksyneet. Palve-

lusetelin tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käytön valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

3. PALVELUOHJAUS

Palveluohjauksen käsitteestä, merkityksestä ja käytännöistä ei olla yksimielisiä. Palveluohjaukselle ei ole yhtä määritelmää, sillä palveluohjauksen erilaisia ulottuvuuksia ei ole helppo sovittaa yhteen määritelmään (Hänninen 2007). Palveluohjausta on käytetty sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon työvälineenä, mutta käsitteiden käyttö eroaa näissä organisaatioissa toisistaan. Nämä organisaatioiden erilaiset käytännöt ja terminologian käyttö aiheuttavat hämmennystä niin työntekijöissä kuin asiakkaissakin. (Brandon & Hawkes 1998, 12–13, teoksessa Suoranta 2004). Palveluohjauksessa tavoitteena on asiakkaan etu, asiakkaan tarpeista lähtevä palveluohjaus ja asiakkaan aktiivisuus. Asiakaslähtöisyyden ohella palveluohjauksen perustavana lähtökohtana on pidetty kustannusten hillitsemistä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että palveluohjaajan tulisi palveluohjausta suunnitellessaan ottaa huomioon myös palveluista koituvat kustannukset. (Suoranta 2004).

Palveluohjauksen kehittämisen taustalla ovat muuttuneet yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten yleinen epävarmuus ja riskit sekä kansalaisten sosiaalisten suojaverkkojen heikentyminen. Taustalla on myös palvelujärjestelmän siirtyminen asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen, jolloin palveluohjauksessa asiakkaan nähdään kumppanina omine voimavaroineen ja yhteisöineen. Toisaalta Suomen sosiaaliturvalainsäädäntö on monimutkainen kokonaisuus, jota ammattilaisenkin on vaikea hallita, saati sitten asiakkaan. Tarvitaan palveluohjausta, jotta esimerkiksi etuudet löytyvät. (Hänninen 2007).

Hännisen (2007) mukaan palveluohjaus voidaan nähdä kattokäsitteenä, jonka sisään mahtuvat eritasoiset palveluohjauksen työotteet ja –mallit. Palveluohjaus on kolmitasoinen neuvonta- ja ohjausmalli: ohjaus ja neuvonta; palveluohjauksellinen työote; yksilökohtainen palveluohjaus. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat sijoittuvat tämän mallin sisään, mutta kaikki eivät ole palveluohjausasiakkaita. On tärkeää oppia löytämään ne asiakkaat, jotka tarvitsevat ja hyötyvät palveluohjauksesta. Palveluohjaus on lyhyt tai pidempiaikainen prosessi, jonka aloituksen oikea ajoittaminen on onnistumisen kannalta tärkeää. Prosessilla on selkeä alku ja loppu.

Palveluohjaajan tehtävien näkökulmasta palveluohjaus on jaettu kolmeen tyyppiin: yleinen, voimavarakeskeinen ja intensiivinen. Yleisessä mallissa on keskeistä selvittää asiakkaan tarpeet, sovittaa palveluja yhteen yms. Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa keskeistä ovat asiakkaat voimavarat ja hänen omat tavoitteensa. Palveluohjaaja neuvoo ja tukee asiakasta sekä toimii asiakkaan kumppanina ja tarvittaessa edunvalvojana. Mallissa on keskeistä asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. Intensiivisessä palveluohjauksessa on kysymys luottamuksellisesta suhteesta, intensiivisestä tukemisesta ja motivoimisesta asiakkaan tarpeen mukaan. Kaikkien asiakkaiden kanssa työ on jossain määrin samanlaista tukemista, ohjaamista, palvelujen ja suunnitelmien koordinoitua ja yhteensovittamista. Työ määräytyy asiakkaan voimavarojen ja tavoitteiden mukaan. Kaikissa malleissa on sama tavoite: asiakkaan selviäminen itsenäisesti ilman palveluohjausta. (Hänninen 2007).

Palveluohjaus tarkoittaa niitä toimintoja, joilla suunnitellaan, organisoidaan, sovitaan yhteen ja arvioidaan palveluja ja joita asiakas tai hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämäntilanteessaan elämänhallinnan tueksi (Pietiläinen, Seppälä 2003, teoksessa Hänninen). Palveluohjaus voidaan määritellä asiakastyön menetelmäksi (case management) ja palvelujen yhteensovittamiseksi organisaatiossa (service coordination) (Hänninen 2007). Palveluohjaus on riippumatonta, asiakkaan toimeksiannosta tapahtuvaa toimintaa ja case management hoitojärjestelmän sisällä tapahtuvaa, asiakkaan avohoitoa vahvistavaa toimintaa (Suominen, Tuominen 2007, teoksessa Hänninen). Suomalaisessa kirjallisuudessa case tai care manager tarkoittaa usein palveluohjaajaa. Case tai care managereiksi nimeytyt työntekijät toimivat ihmisten tukena palveluihin sijoittumisessa tai palvelujen löytämisessä. (Muurinen, Mäntyranta). Englanninkielisiä käsitteitä case ja care manager on määritelty myös erikseen. Case manager -toiminta tarkoittaa tietyn asiakasryhmän avun ja palvelujen koordinoitua, ja care manager -toiminta viittaa avun ja hoidon koordinoituihin ja järjestämiseen kaikille tietyn alueen asukkailla (Toljamo, Perälä 2008, teoksessa Hänninen).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (STM 2008) palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapo. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palvelujen yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service co-ordination). Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki. Yksilökohtaisen palveluohjauksen keskeisin sisältö on neuvonta, koordinointi ja asianajo.

Näihin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarat. Ikääntyneet ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. Neuvontapisteiden palveluvalikoimaan voidaan sisällyttää toimintakyvyn ja terveydentilan arviointia ja seuranta sekä palveluohjausta. (STM 2008).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että ikääntyneet tarvitsevat henkilökohtaisissa päivittäistoiminnoissa avustamisen ja sairaanhoidon lisäksi tukea arjessa selviytymiseen, kuten apua kodinhoitoon ja asioimiseen. Tähän tarpeeseen vastataan riittäväillä ja monipuolisilla koti- ja tukipalveluilla ja huolehtimalla asiakkaiden palveluohjauksesta, jonka avulla kunnallinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palvelutarjonta voidaan yhdistää asiakaslähtöisesti. Jos palveluja hakeva henkilö ei täytä kunnan asettamia palvelun saannin kriteerejä tai kunta ei tarjoa asiakkaan tarvitsemia palveluja, ikääntynyttä kuntalaista ei jätetä yksin ongelmien, vaan yhdessä hänen ja hänen omaistensa kanssa selvitetään muita palveluvaihtoehtoja. (STM 2008).

Palvelujen koordinoinnin tarve on ilmeinen. Yksittäisiä palveluita näyttäisi olevan riittävästi saatavilla, mutta ongelmana oli niiden hajanaisuus ja koordinointi. Pohdintaa aiheuttaa se, missä määrin palveluita tulee toteuttaa asiakkaan ehdotusten mukaan. Vaikka asiakastilanteet ovat erilaisia, voisi palveluohjaajan toimintaa hankalissa tilanteissa helpottaa jonkinlaisen yleiset ohjeet siitä, miten pitkälle asiakkaan toiveet tulee ottaa huomioon. Tärkeämmiksi palveluohjaajan ominaisuuksiksi saattaa Suomessa nousta ennemminkin se, kuinka hyvin palveluohjaaja tuntee paikallista toimintaa ja se, että palveluohjauksessa olisi jatkuvuutta. (Suoranta 2004).

Suominen (2012) näkee palveluohjauksen nimenomaan vuorovaikutussuhteena, jonka kautta muodostuvan tiedon avulla vahvistaa asiakkaan itsenäistä elämää. Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää työntekijän ja asiakkaan yhteinen ymmärrys, molemminpuolinen hyväksymisen tunne sekä keskinäinen luottamus. Tämä mahdollistaa vaikeidenkin asioiden käsittelyn. Tietoa ja vastauksia lähdetään hakemaan yhdessä. Molemmilla on oma asiantuntijuutensa – asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä oman ammattinsa perusteella ammatillinen asiantuntija (Hänninen 2007).

Palveluohjaus voi auttaa yksittäisen henkilön lisäksi myös koko yhteiskunnallista järjestelmää korjaamaan niitä kohtia, jotka eivät toimi tarkoituksenmukaisesti. Puhutaan ns. systeemivirheestä, jolla tarkoitetaan palveluohjauksen kautta ilmi tulleita rakenteellisia, toimimattomia tekijöitä palvelujärjestelmässä, esimerkiksi tuloloukut. Palveluohjauksen myötä tieto näistä tilanteista voidaan nostaa esiin päätöksenteon tietoon ja kehittämiskohteeksi. (Hänninen 2007).

4. TOIMINTA VERKOSTOISSA

Verkostoituminen on välttämätöntä niin yksityishenkilöille, yrityksille kuin organisaatioillekin. Jo erilaisten Internet-yhteisöjen suosio kertoo siitä, ettei eristäytymistä suositella toimintatapana. Yhteiskunnan muutosten seurauksena myös hallintojärjestelmät muuttuvat. Palveluja on alettu tuottaa enemmän monihallinnollisesti verkostoissa. Verkostot ovat varteenotettava vaihtoehto hierarkkis-byrokraattiselle tavalle ratkaista monimutkaisia yhteiskunnallisia ongelmia. Byrokratia ja perinteinen hallinnoiminen eivät ole häviämässä, mutta verkostoituminen muuttaa niiden muotoa: monimutkaisia yhteiskunnallisia ongelmia ratkaistaan poliittisen päätöksenteon verkostoitumisella, strategiat muodostetaan verkostoissa, hallintoinstitution käyttöön verkostoissa toimintapolitiikan instrumentteja ja moniorganisatorista toimintaa. (Järvensivu ym. 2010).

Nyky-yhteiskunnassa tiedon ja tietämyksen keskeinen merkitys kilpailussa kasvaa nopeasti. Verkostojen väitetään yleensä sopivan paremmin nykyiseen tietoyhteiskuntaan, sillä verrattuna perinteisiin hierarkkisiin järjestöihin, niillä on parempi kyky tiedonkäsittelyyn ja joustavaan hallintaan. Informaatiotekniikan uudet mahdollisuudet asettavat elinkeinoelämälle yhä tiukempia aikarajoja toimimiseen ja digitaalisen median avustamana verkostojärjestöjen odotetaan ottavan johtavan roolin talous- ja sosiaali-innovaatioiden parissa. Tuotanto-, myynti-, palvelu- ja tuotekehitysprosessit ovat nopeutuneet, mikä on johtanut voimakkaaseen yritysraakenteiden kehitykseen. Yritykset keskittyvät yhä tiukemmin rajattuun ydinsaamiseen sekä samalla verkostoitumalla kytkeytyvät laajempiin osaamiskokonaisuuksiin, jotka nopeuttavat palvelukokonaisuuksien kehittämistä, tuottamista ja markkinointia. (Sipilä, Töyrylä 2001).

Verkoston toiminnalla voidaan aktivoida ja kehittää yritysten ja organisaatioiden keskinäistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Paikallisverkostot voivat tarjota jäsenilleen koulutuksia, työpajoja, ohjausryhmien kokouksia sekä muita tilaisuuksia, jotka vaikiintuvat fyysisiksi kohtaamispaikoiksi ja foorumeiksi, jotka ylläpitävät verkoston jäsenten keskuudessa mielikuvaa verkoston olemassaolosta. Lisäksi internetsivuja

ja sähköpostilistoja voidaan käyttää virtuaalisina tiedonvälityskanavina tai keskustelufoorumeina. Nämä paikallisverkostojen perusrakenteet mahdollistavat olemassaolollaan jäsenistön keskinäisen yhteydenpidon. (Korkala 2010).

Verkostojen kautta palvelujen johtaja on kaksisuuntaisen johtamishaasteen edessä: samalla kun oman organisaation johtaminen vaatii hierarkkisen johtamisen tehokkuutta, vaatii palvelutuotanto verkostoitumista, jossa nopeuden ja tehokkuuden sijaan korostuvat sosiaaliset taidot ja pitkäjänteisyys. Organisaation johtaja ei ole aina paras henkilö johtamaan verkostoa, mikä tekee verkostojohtamisesta haasteellista ja vaatii toimintatapojen muutosta kaikilta organisaation jäseniltä. Tärkeää on, että johtajan on tarvittaessa osattava luopua vallastaan ja työntekijöiden on osattava ottaa vastaan valtaa ja vastuuta. Ideaalitapauksessa johtajan rooli vaihtelee läpi verkostoitumisprosessin. Mahdollistamisen kannalta hierarkkisen johtajan rooli on usein vahvimmissaan verkostoa muodostettaessa eli verkostotoimijoiden valinnassa ja heidän verkostotyöskentelynsä mahdollistamisessa. Verkoston muodostamisen jälkeen verkosto työskentelee löytääkseen yhteisen tavoitteen ja keinot tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä vaiheessa auktoriteetin ja vallan käyttäminen on verkoston toiminnan kannalta herkin haittaamaan verkoston toimintaa. Varsinaisen työskentelyn aikana verkosto yleensä toimii parhaiten itseohjautuvana verkostona, jossa verkostojohtajana on yksittäinen henkilö tai ryhmä verkoston sisältä. (Nykänen ja Järvensivu 2008, Nykänen 2011).

Verkostot kehittyvät ja elävät prosessin kautta, jossa eri vaiheilla on omat tehtävänsä ja vaatimuksensa. Verkostojohtajan rooli vaihtelee koko verkostoitumisprosessin ajan ja johtajan tulee osata säännöstellä auktoriteetin ja vallankäyttöään eri tilanteiden mukaan. Oleellista on löytää verkostolle yhteinen tavoite ja määritellä keinot tavoitteen saavuttamiseksi. Verkostojohtajan keskeisiin tehtäviin kuuluu toimia verkoston uudistajan, tiedonvälittäjän, innostajan ja neuvojan roolissa. Ei ole kuitenkaan mahdollista muodostaa yhtä ja ainoaa oikeaa verkostojohtamisen mallia, sillä kaikki verkostot ovat erilaisia ja niiden johtajilta vaadittavat ominaisuuksien vaihtelevat. Eri verkostoja voi jaotella niin niiden tavoitteen kuin rakenteenkin perusteella. Oleellista johtajalle on ymmärtää paitsi verkostotyyppi, myös missä vaiheessa verkostoprosessi on ja mitkä ovat sen edessä olevat haasteet. (Tuominen 2012).

Verkostot voivat aiheuttaa pettymyksiä, jos niiltä odotetaan liian nopeita tuloksia. Usein verkostoyhteistyölle asetetaan liian korkeita odotuksia ja liian lyhyitä aikarajoja. Luottamus ja sitoutuminen verkostoon eivät aina muodostu odotusten mukaan. Epäonnistuksen syinä voi olla muun muassa verkoston jäsenten epäsuhtai-

nen panostus verkostotyöhön tai epäoikeudenmukainen tulosten jakaminen. Jos ongelmia ei käsitellä, verkostokulttuurin syntyminen ei ole mahdollista; johtajuus puuttuu. Hyvä verkostokulttuuri ei synnykään hetkessä; luottamus ja sitoutuminen verkostoon muodostuvat vain ajan kanssa. Tutkijat pitävät vähintään 10 vuoden ajanjaksoa realistisena toimivan verkostokulttuurin luomiseksi. (Tuominen 2012).

5. YHTEENVETO TEORIATAUSTASTA

Tässä luvussa tehdään lyhyt yhteenveto henkilökohtaisen budjetin, palveluohjauksen ja verkostojen teoreettisesta taustasta. Yhteenvetoon on koottu Lauttasaari-hankkeen näkökulmasta keskeisimmät asiat.

HB:n tavoitteena on tarjota asiakkaalle vapaus valita oman terveytensä ja hyvinvointinsa tueksi liittyviä sosiaali- ja terveystalouksellisia palveluja. Asiakkaat voivat hankkia palvelut sieltä, mistä itse haluavat ja silloin, kun omaan aikatauluun parhaiten sopii. Asiakkaat voivat valinnallaan myös vaikuttaa hoidon ja palvelujen sisältöön. Palveluja voi hankkia paitsi ulkopuolisilta palveluntuottajilta, myös omalta perheeltä, omaisilta tai ystäviltä. HB tarkoittaa olemassa olevien taloudellisten resurssien uudelleen kohdentamista. Kyse on rahasta, joka kuluu joka tapauksessa henkilön tuen ja palvelujen tarpeenmukaiseen järjestämiseen. HB on käytössä sosiaali- ja terveystalouksellisten palvelujen järjestämisessä useissa Euroopan maissa. Henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien palvelujen toteutus ja käyttö vaihtelevat maittain.

Alankomaissa henkilökohtaisesta budjetoinnista on erityinen laki, joka kattaa tuen ja palvelut pitkäaikaisen sairauden, vamman tai vanhuuden vuoksi. Palvelut voidaan tämän lain puitteissa toteuttaa joko perinteisesti tai henkilö voi valita henkilökohtaisen budjetoinnin. Alankomaissa toteutettava henkilökohtaisen budjetoinnin malli antaa henkilölle itselleen mahdollisuuden päättää, miten hän haluaa elämänsä elää ja miltä haluaa oman elämänsä näyttävän. Raha, joka käytetään henkilökohtaisiin budjetteihin, on paljon pienempi kuin, joka käytetään kaikkiin julkisiin palveluihin yhteensä. Henkilökohtaisen budjetoinnin kulut ovat 75 prosenttia perinteisen palvelujärjestelmän kuluista.

Isossa-Britanniassa henkilökohtaisen budjetin kehittäminen käynnistyi In Control-hankkeen myötä vuonna 2003. Kyseisen organisaation oli tarkoitus tutkia ja kehittää uusia malleja sosiaalihuollon käyttöön ja etenkin tarkastella henkilökohtaisen

suunnittelun (self-directed support) käyttöä sosiaalihuollossa. In Controlin mukaan erityisesti seuraavien asiakasryhmien tulee kuulua henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin: vammaiset henkilöt, vanhukset, kehitysvammaiset henkilöt, aivovamman saaneet henkilöt, mielenterveyden ongelmista kärsivät henkilöt sekä aistivammaiset henkilöt. Isossa-Britanniassa kokemukset ovat osoittaneet, että jotkin asiakkaat haluavat ottaa itse vastuuta elämästään saamastaan tuesta ja avusta sekä palveluista.

Suomalainen sosiaalihuoltoa koskeva lainsäädäntö sisältää vahvan pyrkimyksen asiakaslähtöiseen toimintaan. Tämä on hyvä perusta henkilökohtaisen budjetin lainsäädännön kehittämiseksi. Nyt lainsäädäntöperustaa ei suomalaisessa lainsäädännössä vielä ole. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992, 4 §) määrittää tavat, joilla kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävänsä. Palvelujen järjestämistapojen listasta puuttuu mahdollisuus ”muuntaa palvelut rahaksi” eli määrittää palvelujen käyttäjälle henkilökohtainen budjetti ja siirtää se hänen käyttöönsä. Sitran selvityksen mukaan tämän hetkisessä lainsäädännössä henkilökohtaisen budjetin tulkitaan verotettavaksi tuloksi. Ratkaisevaa asiakkaan kannalta on, tulkitaanko henkilökohtainen budjetti edelleen jatkossa verotettavaksi tuloksi nykylainsäädännön mukaisesti vai onko mahdollista tulkita henkilökohtainen budjetti verovapaaksi sosiaalietuudeksi. Jos henkilökohtainen budjetti tulkitaan tuloksi, on sillä vaikutusta mahdollisesti suoraan asiakkaan henkilöverotukseen, toimeentulotukeen ja Kelan etuuksiin.

Palveluohjaus nähdään kolmitasoisena neuvonta- ja ohjausmallina: ohjaus ja neuvonta; palveluohjauksellinen työote; yksilökohtainen palveluohjaus. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat sijoittuvat tämän mallin sisään, mutta kaikki eivät ole palveluohjausasiakkaita. On tärkeää oppia löytämään ne asiakkaat, jotka tarvitsevat ja hyötyvät palveluohjauksesta. Palveluohjaus on lyhyt tai pidempiaikainen prosessi, jonka aloituksen oikea ajoittaminen on onnistumisen kannalta tärkeää. Prosessilla on selkeä alku ja loppu. Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa keskeistä ovat asiakkaat voimavarat ja hänen omat tavoitteensa. Palveluohjaaja neuvoo ja tukee asiakasta sekä toimii asiakkaan kumppanina ja tarvittaessa edunvalvojana. Mallissa on keskeistä asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. Intensiivisessä palveluohjauksessa on kysymys luottamuksellisesta suhteesta, intensiivisestä tukemisesta ja motivoimisesta asiakkaan tarpeen mukaan. Palveluohjaus määräytyy asiakkaan voimavarojen ja tavoitteiden mukaan.

Palveluohjaus nähdään nimenomaan vuorovaikutussuhteena, joka suhteen kautta muodostuvan tiedon avulla vahvistaa asiakkaan itsenäistä elämää. Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää työntekijän ja asiakkaan yhteinen ymmärrys, molemminpuolinen hyväksymisen tunne sekä keskinäinen luottamus. Tämä mahdollistaa vaikeidenkin asioiden käsittelyn. Tietoa ja vastauksia lähdetään hakemaan yhdessä. Molemmilla on oma asiantuntijuutensa – asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä oman ammattinsa perusteella ammatillinen asiantuntija.

Verkostoituminen on välttämätöntä niin yksityishenkilöille, yrityksille kuin organisaatioillekin. Verkostoituminen on tärkeää yksityishenkilöille, mutta yrityksille ja organisaatioille se on elinehto. Yhteiskunnan muutosten seurauksena myös hallintojärjestelmät muuttuvat. Muutosten myötä palveluja on alettu tuottaa enemmän monihallinnollisesti verkostoissa. Verkostot ovat varteenotettava vaihtoehto hierarkkis-byrokraattiselle tavalle ratkaista monimutkaisia yhteiskunnallisia ongelmia. Verkostotoiminnalla voidaan aktivoida ja kehittää yritysten ja organisaatioiden keskinäistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Organisaatiot muodostavat erilaisia verkstorakenteita, joiden muodostamisperusteina ovat asiakkaan palvelutarpeet, resurssien hankinta tai jakaminen, kun lisäresursseja ei ole mahdollisuutta saada. Verkoston muodostamisen jälkeen verkosto työskentelee löytääkseen yhteisen tavoitteen ja keinot tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä vaiheessa auktoriteetin ja vallan käyttäminen on verkoston toiminnan kannalta herkin haittaamaan verkoston toimintaa. Varsinaisen työskenteilyn aikana verkosto yleensä toimii parhaiten itseohjautuvana verkostona, jossa verkostojohtajana on yksittäinen henkilö tai ryhmä verkoston sisältä. Verkostot voivat aiheuttaa pettymyksiä, jos niiltä odotetaan liian nopeita tuloksia. Usein verkostoyhteistyölle asetetaan liian korkeita odotuksia ja liian lyhyitä aikarajoja. Hyvä verkostokulttuuri ei synnykään hetkessä; luottamus ja sitoutuminen verkostoon muodostuvat vain ajan kanssa.

6. LAUTTASAARI-HANKE 2010 – 2013

6.1. TAUSTA, TAVOITTEET JA KOHDEJOUKKO

Lauttasaari-hanketta valmisteltiin Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhusten palvelujen vastualueella vuosina 2009 - 2010. Hanketta varten työstettiin esiselvitys, jonka pohjalta lähdettiin hakemaan yhteistyökumppaneita, valmisteltiin projektisuunnitelma ja haettiin rahoitusta hankkeelle (Pyykkö, Sipilä 2009). Hankkeen kohdealueena oli Lauttasaari, joka on noin 20 400 asukkaan kasvava kaupunginosa parin kilometrin päässä Helsingin ydinkeskustasta. Lauttasaarella asui vuoden 2010 alussa noin 3500 yli 65-vuotiasta, joista noin 1700 oli yli 75-vuotiaita. Lauttasaarella ei ole kaupungin omaa (monipuolista) vanhustenkeskusta. Kaupungin palveluja alueella ovat esimerkiksi terveysasema, kotihoidon palvelut ja kirjasto. (Kuva 1).



Kuva 1. Vanha Lauttasaaren asemakaava 1913. (Helsingin kaupunki)

Hanke sai myönteisen rahoituspäätöksen Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus Tekesistä lokakuussa 2010. Käytännössä hanke käynnistyi helmikuussa 2011, jolloin projektipäällikkö ja –työntekijä aloittivat työnsä. Vuoden 2011 aloitettiin asiakastarvekartoitukset ja luotiin toimintamallit. Pilotoinnit tapahtuivat vuoden 2012 aikana ja hanke päättyi maaliskuun lopussa 2013.

Hankkeen tavoitteena oli:

1. Vahvistaa asiakasnäkökulmaa, lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa
2. Luoda uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli
3. Luoda henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamalli
4. Etsiä uusia palvelusetelin käyttötarkoituksia
5. Luoda alueelle seinätön, verkostomaisesti toimiva vanhusten palvelukeskus
6. Rakentaa Lauttasaareen julkisen (kaupungin hallintokunnat), yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto
7. Pilotoida uudenlaista palveluohjausta, henkilökohtaista budjetointia ja toimijaverkostoa
8. Hyödyntää palvelumuotoilua hankkeen eri vaiheissa
9. Tutkia hankkeen vaikuttavuutta ja myös palvelumuotoilun käytön merkitystä eri näkökulmista.

Hankkeen kohdejoukkona olivat Lauttasaareessa asuvat suomenkieliset omaishoitoperheet, joissa hoidettava oli yli 65-vuotias. Omaishoitoperheellä tarkoitettiin henkilöitä, joista toinen sai omaishoidon tuen hoitopalkkiota hoitaessaan yli 65-vuotiaasta läheistään. Näitä perheitä alueella oli noin 50. Lisäksi kohdejoukkona olivat kotihoidon tukipalvelu- ja tilapäisasiakkaat, joita myös oli noin 50 henkilöä. Kohdejoukon lukumäärä vaihteli hieman hankkeen aikana. Omaishoitoperheiden elämäntilanteet muuttuvat nopeasti ja osa omaishoitosuhteista päättyi joko asiakkaan sairaalajaksoon tai kuolemaan. Muutamia uusia omaishoitoperheitä ja asiakkaita tuli hankkeen aikana mukaan. Hankkeen kohdejoukkoa laajennettiin hankkeen lopulla, jotta saatiin lisää osallistujia. Mukaan tuli muutamia omaishoitoperheitä Kallion ja Merihaan alueelta.

6.2. TOIMIJAT JA YHTEISTYÖTAHOT

Hanke on ollut laaja-alainen useiden toimijoiden yhteishanke ja se on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin eri hallintokuntien kanssa. Keskeisimpiä toimijoita ovat olleet sosiaaliviraston, terveyskeskuksen sekä talous- ja suunnittelukeskuksen elinkeinopalvelun toimijat. Helsingin kaupungin elinkeinopalvelu on hankkeen kannalta ollut merkittävä yhteistyökumppani. Mukana ovat olleet seuraavat

Helsingin kaupungin virastot ja niiden yksiköt: sosiaalivirasto (vanhusten palvelut, aikuisten palvelut, viestintä, arviointi- ja kehittämisyksikkö, talous- ja laskentayksikkö, ruotsinkieliset sosiaalipalvelut, Toimiva Koti; IITA-hanke, Kustaankartanon vanhustenkeskus); terveyskeskus (kotihoito, Lauttasaaren terveysasema, apuvälineyksikkö), kirjasto (kotipalvelu, Lauttasaaren kirjasto), talous- ja suunnittelukeskus (elinkeinopalvelu), liikuntavirasto, kulttuurikeskus, rakennusvirasto (puistokummit) ja hallintokeskus (kansainvälisen toiminnan yksikkö).

Lisäksi mukana ovat olleet Helsingin seudun liikenne (HSL), Palmia (Helsingin kaupungin liikelaitos) ja Helsingin Yrittäjät ry:n Palveleva Helsinki –hanke sekä Lauttasaaren Yrittäjät ry. Hankkeeseen on osallistunut iso joukko yksityisiä yrityksiä ja yrittäjiä sekä järjestöjä, säätiöitä, Lauttasaaren seurakunta ja vapaaehtoistyön yhteisöjä, kuten Pääkaupunkiseudun Omaiset ja Läheiset ry (Liite 1).

Tutkimusyhteiskumppaneina ovat olleet Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu (ARTS ja SOTERA) sekä Kauppakorkeakoulu (ECON), Itä-Suomen yliopiston hyvinvointitutkimuskeskus (KWRC) ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL/ CHESS). Hankkeen vertailukehittämiskumppanina on ollut Kainuun AKI-aktiiviasiakas -hanke, jonka kanssa tehtiin hankeaikana käytännön kehittämistyötä, vaihdettiin hankekokemuksia sekä tietoa säännöllisesti. Hankkeen aikana perustettiin epävirallinen kansallinen henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistyöryhmä, jossa olivat mukana Kainuun hankkeen lisäksi kaupungeista Turku, Oulu, Hyvinkää ja Tampere sekä Kehitysvammaliiton Tiedän mitä tahdon! -hankkeen kautta Vantaa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote). Kansainvälistä yhteistyötä on tehty sosiaaliviraston vanhusten palvelujen kansainvälisten yhteyksien avulla mm. Euroopan sosiaaliviranomaisten verkosto ENSA:n (European Network for Social Authorities) kanssa. Lisäksi kansainvälistä vertailukehittämisyhteistyötä tehtiin seitsemän eurooppalaisen kaupungin (Sofia, Varsova, Oslo, Tukholma, Antwerpen, Berliini ja Barcelona) kanssa Helsingin kaupungin kansainvälisen toiminnan yksikön vetämässä Design Led Innovations for Active Ageing (DAA) –hankkeessa (2012).

6.3. ORGANISOINTI, AIKATAULU JA RAHOITUS

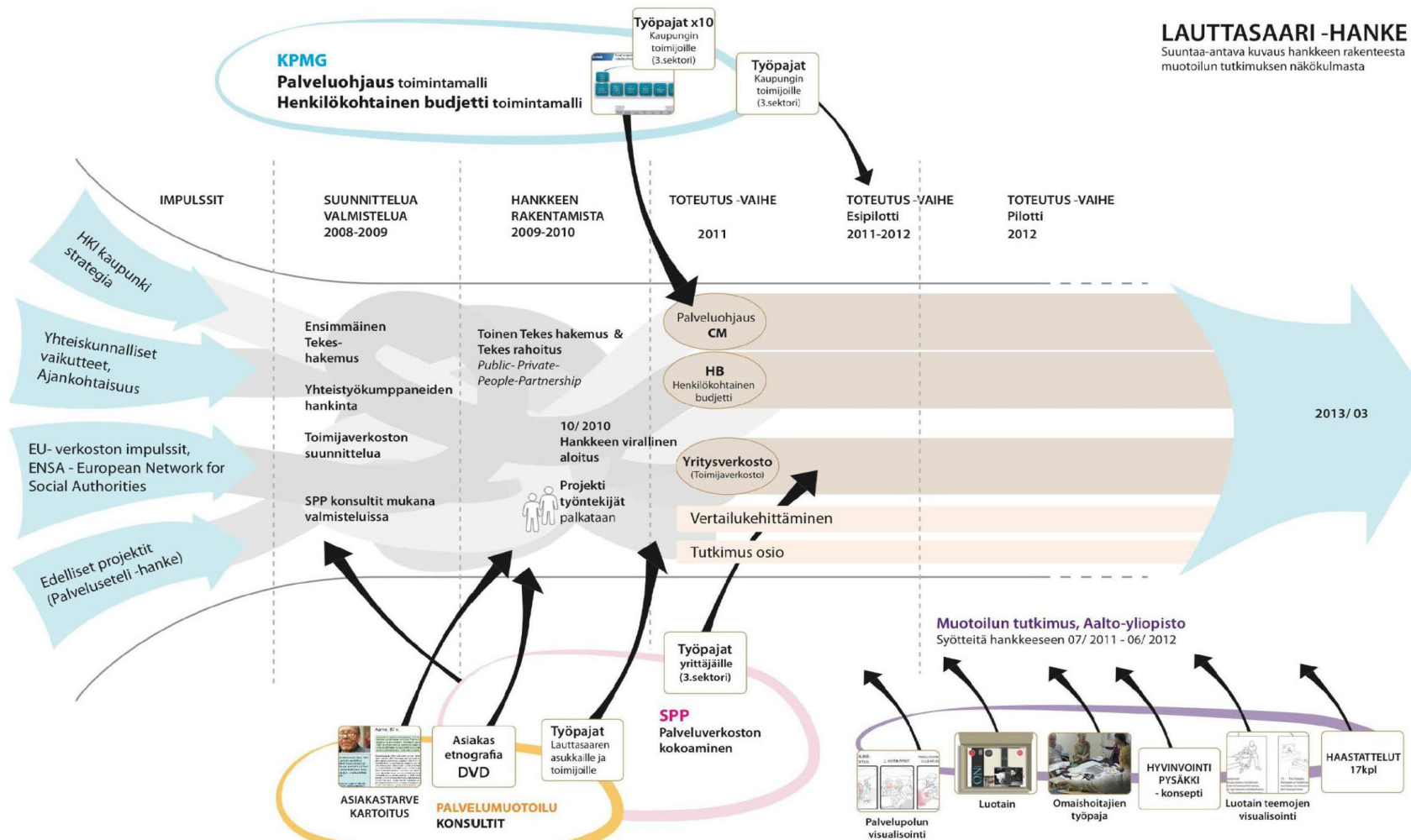
Hankkeelle perustettiin työn käynnistyessä ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi vanhuspalvelujohtaja Arja Peiponen ja projektiryhmän puheenjohtajana hankkeen projektipäällikkö Susanna Hyvärinen. Ohjausryhmän puheenjohtaja oli koko hankkeen vastuullinen johtaja. Ohjausryhmä kokoon-

tui hankkeen aikana noin kaksi kertaa vuodessa, yhteensä yhdeksän kertaa. Projektiryhmän kokouksia oli hankkeen aikana keskimäärin kerran kuukaudessa. Ohjausryhmässä ja projektiryhmässä tapahtui joitakin henkilövaihdoksia. Työskentelyn tueksi kutsuttiin koolle valmistelun edetessä tarpeen mukaan teemakohtaisia valmistelutiimejä ja -työryhmiä. Hankkeen työrukkasena oli pieni ydinryhmä, jossa mukana olivat projektihenkilöiden lisäksi elinkeinopalvelun edustaja, Lauttasaaren alueen omaishoidonohjaaja sekä vanhuspalvelujen johdon laskentatoimen asiantuntija. Työryhmätyöskentelyssä tarkoituksena oli toimia mahdollisimman joustavasti. Käytännön hanketoimintaan osallistuivat projektiin palkatut projektipäällikkö ja projektityöntekijä. Hankevalmistelua tehtiin työpajoissa, joihin osallistui useita yhteistyökumppaneita kaupungin hallintokunnista, kolmannelta sektorilta ja yrityksistä. Työpajatyöskentelyyn hankittiin useimmiten työn tueksi asiantuntijapalvelua.

Vuonna 2011 keskityttiin kehitettävien toimintojen mallintamiseen. Silloin luotiin palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetin toimintamallit. Mallintamistyön pohjaksi toteutettiin yleiset asiakastarvekartoitukset kohdejoukossa. Esipilotti- ja pilotivaiheita aloitettiin loppuvuodesta 2011. Esipilotissa kokeiltiin kehitettyä työvälinettä pienen asiakasjoukon kanssa. Hankevuoden 2012 painopiste oli kehitettyjen mallien sekä kehitettyjen työvälineiden, kuten arjen luotaus, käytännön testaus ja pilotointi sekä asiakastarpeiden täsmentäminen yksilöllisesti. Henkilökohtaisen budjetin kokeilut toteutettiin pääosin huhtikuusta 2012 tammikuuhun 2013. Yritys- ja toimijaverkon mallintaminen aloitettiin vuonna 2011. Toimijaverkoston toimintakäsikirja tuotettiin loppuvuonna 2012. Hankkeen tutkimustoiminta käynnistyi vuoden 2012 aikana. Tutkimukset valmistuivat pääosin 2013 vuoden alkupuoliskolla.

Hankkeessa tehty eri toimintamuotojen mallinnustyö toteutettiin pitkälti työpajatyöskentelyn kautta (Liite 2). Kutsut hankkeen ensimmäisiin työpajoihin (yrityksille ja yhteisöille sekä yli 65-vuotiaille) julkaistiin Lauttasaari-lehdessä. Työpajatyöskentely oli avointa ja mukaan tuli matkan varrella uusia toimijoita. Työpajat toimintamallina tarkoittaa yhteissuunnittelua, jossa käytetään erilaisia palvelumuotoilun keinoja ja menetelmiä.

Hankkeen rahoittaja oli Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus (Tekes) ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhusten palvelujen vastuualue. Hankkeen kokonaisbudjetti vuosille 2010–2013 oli yhteensä 556 000 euroa, josta Helsingin kaupungin osuus oli 50 %. Suurimmat menoerät olivat palkat sivukuluineen sekä palvelujen ostot yrityksiltä. Työlle on saatu tukea Helsingin kaupungin talous- ja suunnittelukeskuksen elinkeinopalvelusta erityisesti palvelumuotoilun käyttöön hankkeessa.

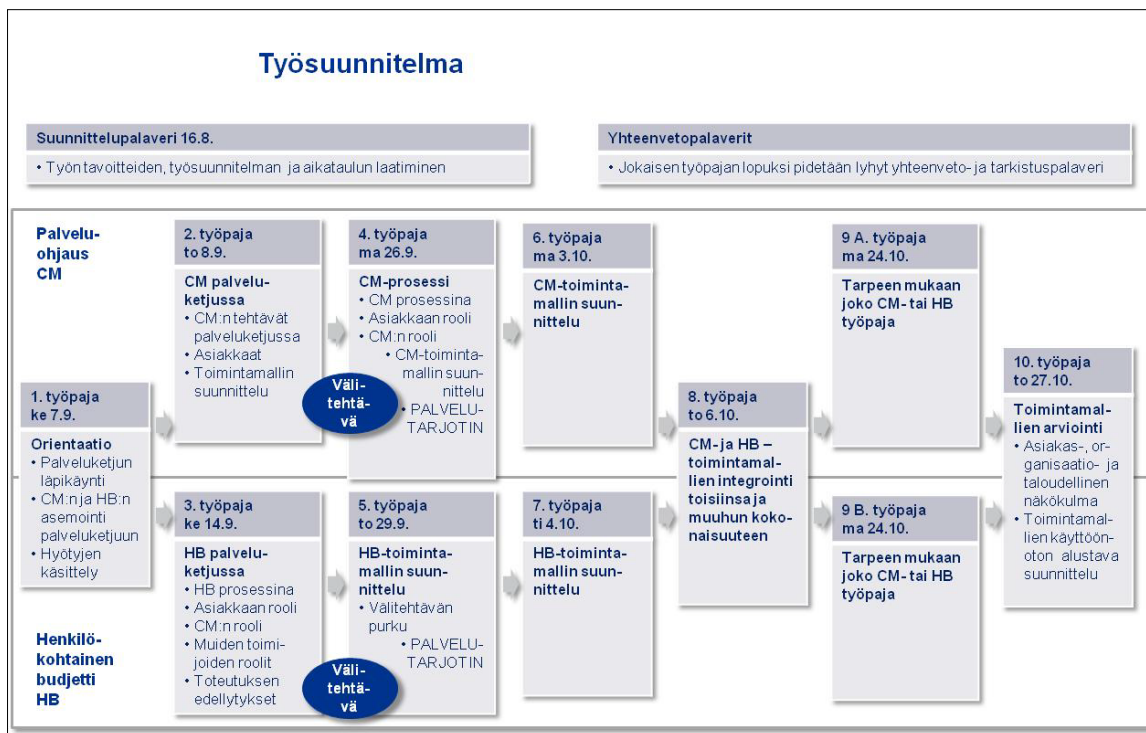


Kirsi Hakio 30.6. 2012

Kuva 2. Lauttasaari-hanke (Kirsi Hakio 2012)

7. HANKKEEN KEHITTÄMISPROSESSIT JA TULOKSET

Seuraavassa kuvataan hankkeen kehittämisprosessia, joka aloitettiin yleisestä asiakastarvekartoituksesta ja tiiviissä yhteistyössä rakennettiin palveluohjausmalli sekä henkilökohtaisen budjetin rahoitus- ja toimintamalli. Niiden rinnalla rakennettiin yritysverkoston mallia. Palveluohjausmallin ja henkilökohtaisen budjetin mallin hahmottamiseksi hankittiin työn tueksi asiantuntijapalvelua (KPMG), jonka tehtävänä oli tukea hanketta henkilökohtaisen budjetin ja palveluohjauksen työpajatyöskentelyssä ja toimintamallien suunnittelussa. Palveluohjauksen periaatteita ja toimintamalleja sekä henkilökohtaisen budjetin mallia käsiteltiin yhteensä kymmenessä työpajassa, joiden toteutuksesta vastasi asiantuntijana KPMG. Tehtävänä oli työpajojen sisällön suunnittelu ja fasilitointi, keskustelun rakentaminen ja ohjaaminen, työpajojen tulosten dokumentointi ja yhteenvetojen tekeminen sekä ehdotuksen laatiminen pilotoinnin toteuttamismallista. Työskentelyn tavoitteena oli, paitsi mallintaa hankkeessa kehitettävät toiminnot, myös koota yhteen hallintokuntien ja muita hankkeen keskeisiä toimijoita keskustelemaan palveluohjauksesta ja henkilökohtaisesta budjetista sekä kehittämään malleja yhdessä. Kuvassa 3 on esitetty palveluohjausmallin ja henkilökohtaisen budjetin mallien laatimisprosessi.



Kuva 3. Palveluohjausmallin ja henkilökohtaisen budjetin mallien laatimisprosessi

Palveluohjausmallin ja henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamallityöskentelyssä käytettiin viitekehyksenä kokonaispalveluketjua, palvelujen tasoajattelua ("vihreän, keltaisen ja punaisen tason palvelut") sekä taloudellista mallintamista tasoajattelun taustalla (Kuva 4). Palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetin toimintamallit suunniteltiin yleisen kunnan kokonaispalveluketjun ja sen eri vaiheiden avulla. Toimintamalleihin kuvattiin tavoitetila ja se, mitä voitaisiin hankkeena pilotoida ja toteuttaa. Toimintamallit kuvattiin vaiheittain taulukoihin. Taulukoissa esitettiin keskeisten kohtien tavoitetila, mahdolliset esteet ja rajoukset sekä pilotoitava asia tai asiakokonaisuus. Lopuksi asiantuntija teki suosituksia hankkeen jatkotyöskentelyä ja pilotointia varten. Hanke eteni vaiheittain ja asiakkaisiin oltiin yhteydessä useaan otteeseen mallinnusvaiheessa, esipilotointivaiheessa sekä varsinaisessa pilotointivaiheessa.



Kuva 4. Lauttasaari-hankkeessa palveluohjauksen ja HB:n mallintamisessa hyödynnetty palveluketjukuvaus (Lähde: KPMG).

7.1.ASIKASTARVEKARTOITUKSET – IKÄIHMISTEN ARJEN AVUN JA TUEN TARPEET

Hankkeen alussa keväällä 2011 kartoitettiin ikäihmisten ja omaishoitoperheiden sekä kotihoidon tukipalveluasiakkaiden palvelutarpeita yleisesti. Ikääntyneet lautasaarelaiset kertoivat järjestetyssä asukastilaisuudessa, miten selvitä arjessa. Tältä pohjalta tehtiin yleinen asiakastarvekartoitus. Kartoitusaineistosta työstettiin

palvelumuotoilua hyödyntäen video ”Välähdyksiä omaishoitajien arjesta”, etnografiakertomuksia sekä luotiin persoonat ”Aino” sekä ”Veikko ja Liisa”. Näiden persoonien kautta pohdittiin arjen avun ja tuen tarpeita. Paikalla oli noin kuutisenkymmentä asiasta kiinnostunutta ikäihmistä, myös omaishoitoperheitä. Lauttasaa-relaisilta ikäihmisiltä kysyttiin, miten selvitä arjesta – ajatuksia, ongelmia, toiveita ja ideoita. Keskeisinä avun ja tuen tarpeina nousivat esiin muun muassa juttuseuran ja ulkoiluavun tarve kaupassakäynti- ja siivousavun lisäksi (kuvat 5). Palvelusisäl-loistä keskusteltiin yleisesti myös paljon. Osallistujat kokivat, että nykyiset palvelut eivät välttämättä kohtaa ikäihmisten arjen todellista avun tarvetta. Samanlaiset palvelut eivät sovi kaikille. Nykyiset palvelumuodot eivät aina välttämättä anna asiakkaalle mahdollisuutta osallistua ”palveluun”. Esimerkiksi siivouspalvelussa siivoaja tulee ja siivoaa kodin ja asiakas seuraa vierestä, vaikka hän voisi ja tah-toisi toimintakykynsä rajoissa osallistua siivoamiseen. Tärkeäksi koettiin yhteinen virkistäytyminen kodin ulkopuolella puolison kanssa yhdessäolon tukemisen lisäk-si. Palveluja haluttiin nykyistä joustavammiksi.



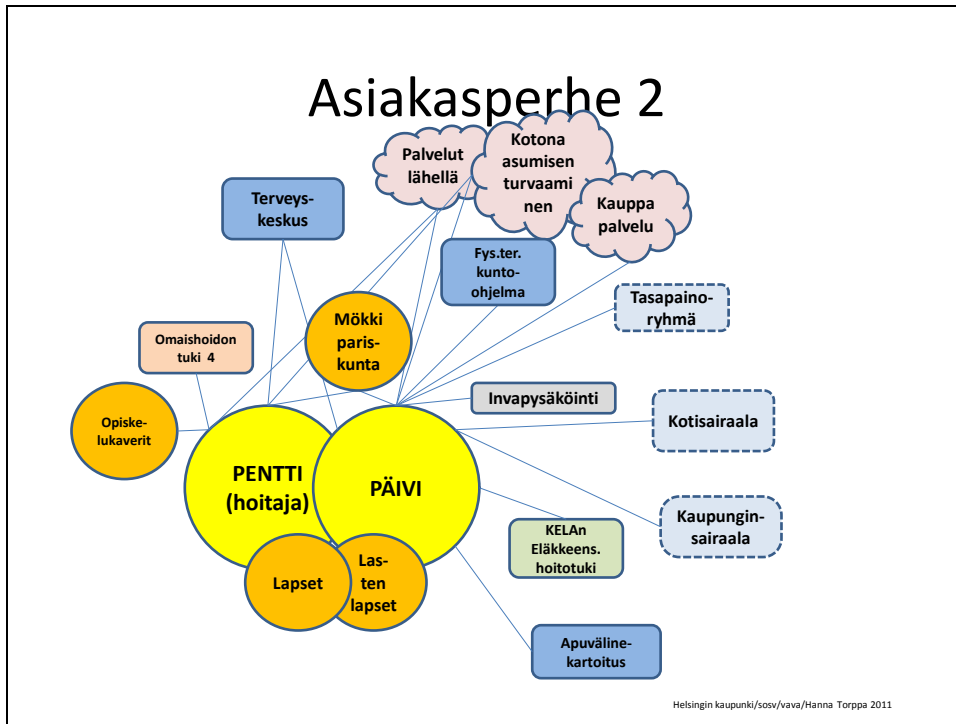
Kuva 5. Lauttasaa-hankkeessa asiakastarvekartoituksen palvelumuotoilun keinoin luodut persoonat (Broadview Oy ja ZoneInteraction Oy)

Asiakastarvekartoituksilla oli tärkeä rooli seuraavissa työvaiheissa. Asiakastarvekartoitusmateriaalia ja persoonakuvauksia hyödynnettiin runsaasti työstettäessä palveluohjausmallia, henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamallia sekä toimijaverkostoa.

7.2.PALVELUOHJAUSMALLI JA ARJEN LUOTAUS

Hankkeen alussa toteutetun yleisen asiakastarvekartoituksen jälkeen lähdettiin täsmentämään kohdejoukkona olevien omaishoitoperheiden ja kotihoidon tukipalveluasiakkaiden palvelutarvetta ja tilannetta (kuva 6). Palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetin kokeilun toteuttaminen edellytti yksityiskohtaista asiakkaiden palvelutarpeiden läpikäyntiä ja arviointia. Sovittiin, että koko kohdejoukolle (omaishoitoperheet ja kotihoidon tukipalveluasiakkaat) tehdään yksityiskohtaiset asiakastarvekartoitukset molempien kohdejoukkojen ominaispiirteet huomioiden. Hankkeen aikana tehtiin rajausta, että henkilökohtaista budjettia kokeillaan vain omaishoitoperheissä.

Yksilöidyt asiakastarvekartoitukset vaiheistettiin siten, että ensin aloitettiin omaishoitoperheiden asiakastarvekartoitus (ns. arjen luotaus), ja hieman myöhemmin käynnistettiin kotihoidon tukipalvelu- ja tilapäisasiakkaiden avun ja tuen tarpeiden kartoitus, jossa käytettiin hyvinvointia tukevat kotikäynnit, ns. HEKO-käynnit -lomaketta muokattuna. Kohdejoukon tarvekartoitusten vaiheistus osoittautui hankkeen edetessä hyväksi valinnaksi ajatellen ajankäyttöä. Asiakastarpeiden tarkentaminen omaishoitoperheissä käynnistyi loppuvuodesta 2011. Asiakastarpeiden kartoittamiseen suunniteltiin palvelumuotoilun keinoin yhteistyössä Aalto-yliopiston kanssa työväline ns. arjen luotauspaketti (Elo 2012). Työvälinettä testattiin esipilottivaiheessa joulukuusta 2011 maaliskuuhun 2012.



Kuva 6. Asiakkaiden käyttämät (katkoviiva), käytössä olevat ja toivomat (pilvet) palvelut

Palveluohjaus

Palveluohjauksen toimintamallissa palveluohjauksen tavoitteena oli asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, kuuleminen ja tarpeiden sekä toiveiden huomioiminen. Asiakas on aktiivinen toimija ja pohtii itsenäisesti palvelutarpeitaan ja -toiveitaan. Hankkeessa palvelukokonaisuus räätälöitiin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Palveluketjun eri vaiheissa palveluohjauksen muoto vaihteli. Palveluohjaus oli keveimmillään tiedon tarjoamista asiakkaalle. Toinen ääripää oli palvelujen etsiminen ja selvittäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti sekä avustaminen niiden järjestämisessä käytännössä. Tämä tarkoitti esimerkiksi erilaisten ostopalvelujen selvittämistä. Palveluohjauksella oli keskeinen rooli asiakkaan tukena henkilökohtaisen budjetin laatimisprosessissa.

Keskeisin asiakkaan yhteistyökumppani palveluohjauksessa oli palveluohjaaja eli hankkeen projektityöntekijä, jolla oli useiden vuosien työkokemus vanhussosiaalityöstä. Asiakas oli avainasemassa palvelujen suunnittelussa. Palveluohjauksen ja palvelusuunnittelun sekä henkilökohtaisen budjetin pohjana käytettiin asiakkaalle kehitettyä työvälinettä ns. arjen luotauspakettia. Siinä asiakas pohti itse monipuolisesti omaa elämäntilannettaan, "luotasi" oman arkensa asioita, kävi läpi avun ja tuen tarpeita viikon ajan. Luotauksen jälkeen keskusteltiin luotauksen tuloksista ja pohdittiin erilaisia ratkaisuja asiakkaan kanssa yhdessä. Palveluohjaaja selvitti

asiakkaalle palvelutarjontaa laajasti. Näin mahdollistettiin asiakkaan laaja valinnanvapaus. Palvelut voivat olla julkisen sektorin, yrittäjien, yhdistyksien tai kolmannen sektorin tuottamia. Asiakas valitsi sen palveluntarjoajan, joka vastasi parhaiten hänen tarpeisiinsa. Asiakkaalle räätälöitiin sopivimmat palvelut ja laadittiin palvelutarpeen arviointiin pohjautuen henkilökohtainen budjetti. Palvelut valittiin asiakkaiden tarpeiden mukaan, asiakkaan tarpeita ei määritelty olemassa olevan palveluvalikoiman tai palvelujen kautta. Osa asiakkaan palveluista hankittiin henkilökohtaista budjettia käyttäen. Asiakkaalle voitiin myös tarjota tietoa palveluista, joita hän voi hankkia muulla tavalla esimerkiksi käyttäen palveluseteliä tai maksaa itse.

Arjen luotaus

Omaishoitoperheiden asiakastarpeiden kartoittamisessa käytettiin hyväksi Aalto-yliopiston (ARTS) palvelumuotoiluosaamista ja työ toteutettiin yhteistyössä taiteiden ja suunnittelun korkeakoulun kanssa (Elo 2012). Luotaimen suunnittelua varten koottiin hanketoimijoista valmistelutiimi. Valmistelutiimissä oli mukana hankkeen projektihenkilöiden lisäksi Lauttasaaren omaishoidon tuen sosiaaliohjaaja, Aalto-yliopiston palvelumuotoilun osaajia sekä Helsingin kaupungin elinkeinopalvelun ja Helsingin Yrittäjien Palveleva Helsinki -hankkeen edustaja. Luotauspaketin suunnittelussa käytettiin vertailukehittämistahojen, mm. Kehitysvammaliiton Tiedän mitä tahdon! -hankkeen, kautta saatuja tietoja Englannissa käytössä olevista yksilökeskeisen suunnittelun työkaluista arjen toimivuuden lisäämiseksi (Sanderson 2010). Tuloksena syntyi asiakkaiden arjen sujuvuutta ja asiakastarpeita kartoittava tabloid-lehtityyppinen ”On minun aikani – sujuvuutta ikäihmisten arkeen” -luotain, arjen luotauksen prototyyppi (Elo 2012). Tätä käytettiin esipilottivaiheessa.

Esipilotissa palveluohjaaja kysyi Lauttasaaren omaishoitoperheiltä kiinnostusta osallistua hankkeeseen ja esipilottiin. Mukaan suostui kuusi lauttasaarelaista omaishoitoperhettä kymmenestä ehdokkaasta. Asiakasperheen suostumuksen jälkeen luotauspaketti vietiin asiakkaalle tammikuun 2012 aikana. Paketin sisältö ja tarkoitus käsiteltiin asiakkaan kanssa ja sovittiin paketin hakuajankohta. Asiakkaat tekivät paketin tehtäviä ja luotasivat omaa arkeaan ja viikonloppuaan yhteensä seitsemän päivän ajalta. Luotausaikaa oli enimmillään kaksi viikkoa. Luotauksessa asiakasta pyydettiin eri tavoin kuvaamaan arjen toimintoja ja sujuvuutta, palvelujen käyttöä ja palvelutoiveita kokonaisvaltaisesti. Asiakkaita pyydettiin kuvaamaan asioita, joihin he toivoisivat parannusta omassa arjessaan.

Luotauspaketit haettiin asiakkaan luota sovitusti helmikuun 2012 aikana. Samalla Aalto-yliopiston opiskelija haastatteli asiakkaita ja keräsi heiltä kokemuksia luotauspaketista. Esipilotin toteutuksessa lähtökohtana oli mahdollisimman laaja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Asiakkaat osallistuivat esipilottiin ja luotaukseen vapaaehtoisesti. Käytännössä arjen luotauksen tekivät hankkeeseen mukaan halunneet omaishoitoperheet itsenäisesti. Arjen luotaukseen osallistumiseen ja kaikkiin kotikäynteihin oli asiakkaan suostumus. Esipilottiin osallistuneet omaishoitoperheet (6 perhettä) suhtautuivat arjen luotaukseen myönteisesti ja olivat kiinnostuneita olemaan mukana myös esipilotin jälkeen käynnistyvässä pilotissa. Esipilotivaiheessa luotaimen prototyyppiä testattiin käytännössä ja sen käytöstä kerättiin käyttökokemuksia. Luotauspaketin prototyyppi oli osa Aalto-yliopiston opiskelijan lopputyötä. Esipilotissa suunniteltu ja testattu luotaustyökalupaketti erilaisine tehtävineen sisälsi useita palvelumuotoilun menetelmiä ja välineitä. (Elo 2012).

Testauksessa luotauspaketista saadut kommentit ja käyttäjäkokemukset otettiin huomioon ja varsinaiseen hankkeen pilottivaiheeseen tehtiin esipilotoitua luotainta kevyempi työväline. Muutostyö toteutettiin hankkeen omana työnä, palvelumuotoilun elementtejä vähennettiin ja tehtäviä karsittiin sekä nimi ja ulkoasu muutettiin: "Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspaketti" (Kuva 7). Uudessa kevennetyssä luotaimessa asiakas kartoittaa arkeaan ja arjen sujuvuutta luotauspaketin tehtävien avulla. Tehtävät ovat: Minun elämän tarinani/historiani; Meidän arkemme (arkipäivät & viikonloppu) ja verkostomme; Arjen palvelut (apu & tuki, palvelutarpeet); Harrastuksemme yhdessä & erikseen (ennen, nyt); Toiveemme ja unelmamme; Asiat, joita haluaisimme muuttaa ja miten se toteutetaan.



Kuva 7. Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspaketti

Arjen luotauspaketin tehtävät ja kerättävä asiakasmateriaali toimivat asiakkaalle laadittavan uuden arjen palvelusuunnitelman ja henkilökohtaisen budjetin perustana. Henkilökohtainen budjetti määriteltiin yksilöllisesti asiakkaalle arjen luotauksen ja palvelutarpeen arvioinnin pohjalta yhdessä palveluohjaajan/tiimin kanssa niille asiakkaille, jotka halusivat lähteä henkilökohtaisen budjetin kokeiluun mukaan. Asiakkaisiin otettiin yhteyttä ja suunniteltiin yhdessä asiakkaan kanssa arjen sujuvuutta nykyistä paremmin tukeva palvelupaketti. Palveluohjausta annettiin asiakkaille jo esipilottivaiheessa luotauspaketin viennin ja haun yhteydessä. Palveluohjaajana hankkeessa toimi hankkeen projektityöntekijä, jolla oli kokemusta vanhus-sosiaalityöstä. Kaiken kaikkiaan luotauksen hankkeessa teki 30 omaishoitoperhettä. Asiakkaiden kokemuksista koottiin palautetta. Asiakkaat kokivat pääsääntöisesti arjen luotauspaketin positiivisena tapana kerätä tietoa. Arjen luotauspaketilla saatiin koottua hyvin asiakaskohtaista tietoa ikäihmisten arjen sujuvuudesta, kiinnostuksen kohteista, osaamisesta ja palvelutarpeista yms. Luotauksessa keskeisessä roolissa oli käyttäjälähtöisyys, palvelumuotoilun elementit ja välineet.

Räätälöidyt Hyvinvointia edistävät kotikäynnit kotihoidon tukipalvelu- ja tilapäisasiakkaille

Kotihoidon tukipalvelu- ja tilapäisasiakkaiden asiakastarvekartoituksessa ei käytetty arjen luotauspakettia, vaan perustellumpaa oli kehittää eteenpäin ja käyttää soveltuvien osien Hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEKO) –haastattelulomakerunkoa. Näitä ns. HEKO-kotikäyntejä tarjotaan Helsingissä kaikille kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävälle ja kokeiluna 85 vuotta täyttävälle. Hankkeen projektityöntekijä toteutti asiakastarvekartoitukset kotikäynteinä ja tarjosi samalla palveluohjausmahdollisuutta asiakkaille. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin (HEKO) halusi yhteensä 13 kotihoidon tukipalvelu- ja tilapäisasiakasta. HEKO-käynneillä kartoitettiin asiakkaan nykyistä elämäntilannetta, käytössä olevia palveluja ja palvelutarvetta ja annettiin henkilökohtaista palveluohjausta. Asiakkaiden tietotarpeet olivat hyvin vaihtelevia ja tietoa kaivattiin erityisesti erilaisista ikäihmisten palveluista: kuljetuspalvelut, senioriasuminen, kotitalousvähennys, liikuntaresepti, s-info (=sosiaalipalvelujen neuvonta), kaupungin tuki jumppakustannuksiin, kaupungin tarjoaman palvelun maksukatto, Kelan hoitotuki ja hoitotuen hakeminen, vapaaehtoistoiminta (liikuntakaverit, 4H-kerhon palvelut). Asiakkaille etsittiin vapaaehtoistyöntekijöitä arkea tukemaan, annettiin linkkejä yksityistä kotihoitoa tarjoaviin yrityksiin, kerrottiin kunnallisista asiakasmaksuista ja liikuntaviraston liikuntaryhmistä ikäihmisille sekä Lauttasaareissa toimivan Palvelukeskus Merikaaren liikuntaryhmistä. Asiakkaiden kanssa keskusteltiin ikäihmisten toiminnoista palvelukeskuksissa ja annettiin tietoa kotihoidon palvelupaletista. HEKO-käynnit otettiin hyvin vastaan. Hankkeen kohdejoukkona olevista kotihoidon tukipalvelu- ja tilapäisasiakkaista neljännes halusi käynnin. Osa asiakkaista koki olevansa yksinäisiä, osa taas katsoi, että kun ”pikkuhiljaa puuhastelee, niin ei ole aikaa muuhun”.

Co-design –työpaja asiakastarpeista

Osana asiakastarvekartoituksia toteutettiin keväällä 2012 palvelumuotoilun keinoja hyödyntävä Arki ja irti arjesta - co-design -yhteissuunnittelutyöpaja Lauttasaaren kirjastolla. Työpajassa käsiteltiin hankkeessa tehtyjä löydöksiä omaishoitoperheiden arjesta ja palvelutarpeista sekä ideoitiin yhdessä keinoja, kuinka päästäisiin irti arjesta. Työpajassa hyödynnettiin käyttäjälähtöisen suunnittelun työtapoja ja työskentelystä vastasi Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu. Työpaja oli kutsutilaisuus ja siellä oli mukana hanketoimijoiden lisäksi kaupungin eri hallintokuntien edustajia sekä muutama omaishoitoperhe Lauttasaaresta. (Elo 2012).

7.3. HENKILÖKOHTAINEN BUDJETTI

Lauttasaari-hankkeessa henkilökohtaisen budjetin mallia on haettu Hollannin ja erityisesti Englannin mallista. Alussa selviteltiin henkilökohtaista budjetin toimintaa ja rahoitusmallin onnistumisen edellytyksiä Suomessa haastatteleamalla muun muassa Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen (ETLA), Finanssialan keskusliiton, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimijoita sekä pidettiin työpaja, jossa käsiteltiin henkilökohtaisen budjettia ja tehtiin ns. SWOT-analyysi (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhkat). Lisäksi käsiteltiin Sitran tekemää lainsäädäntöselvitystä (Patronen 2012). Hankeaikana tehtiin tiivistä vertailukehittämisyhteistyötä muun muassa Kehitysvammaliiton (2013) henkilökohtaisen budjetin Tiedän mitä tahdon! -kehittämishankkeen kanssa. Lauttasaari-hankkeessa noudatettiin voimassa olevaa lainsäädäntöä. Henkilökohtaisiin budjetteihin oli kaupungin erillisrahoitus sosiaaliviraston omaishoidon tuen kärkihankkeesta ja päätökset perustuivat Lakiin omaishoidon tuesta 937/2005, 4 pykälään 2 momenttiin.

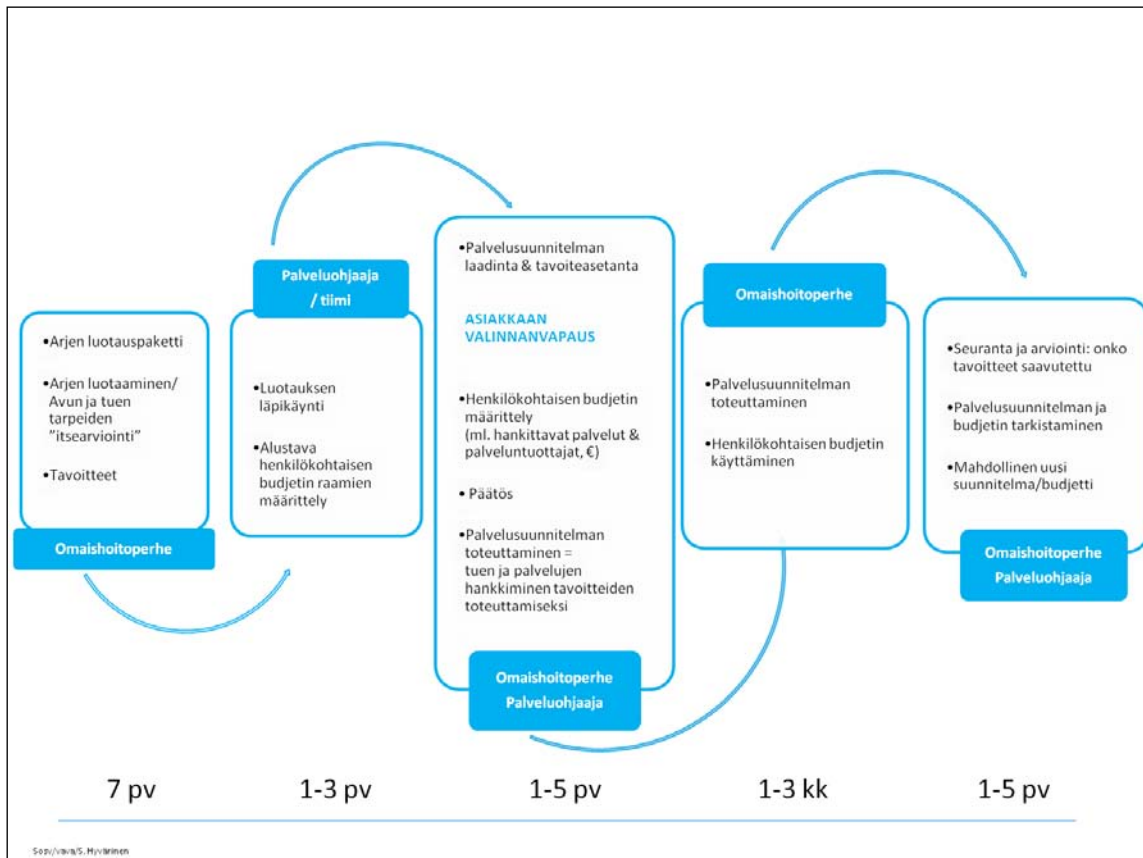
Hankkeen tavoitteena suunnitteluvaiheessa oli henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen sähköisenä korttina esimerkiksi osana Helsingin kaupungin eAsiointia. Henkilökohtainen budjetti olisi toiminut selainpohjaisesti siten, että budjetti ja sen käytön seuranta olisivat olleet niin kaupungin toimijoiden, asiakkaan ja/tai asiakkaan omaisen/ läheisen kuin palveluntuottajankin käytettävissä ympäri vuorokauden. Henkilökohtainen budjetti olisi toteutettu maksukorttina (vrt. Kent Card). Hankkeessa tutustuttiin pankkisektorin suunnitelmiin maksukorttiratkaisuihin. Sähköisen ratkaisun suunnitteluun (vaatimusmäärittelyyn) ja toteuttamiseen hankkeessa ei ollut varattu resursseja eikä sitä ollut mahdollista toteuttaa Helsingin kaupungin ratkaisuna.

Henkilökohtaisen budjetin määrittelyn yhteydessä syksyllä 2011 pohdittiin asiakkaan mahdollisuuksia valita, mitä palveluja henkilökohtaisella budjetilla voisi hankkia. Lisäksi pohdittiin maksamisen ratkaisua, miten helppoa henkilökohtaisen budjetin käyttäminen olisi, miten seuranta toteutettaisiin ja millaisia resursseja tai investointeja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto mahdollisesti tarkoittaisi. Tavoitetilassa henkilökohtainen budjetti olisi merkinnyt rahan antamista suoraan asiakkaalle. Suomessa verotuslainsäädännöllisistä syistä tämä ei ollut mahdollista. Lisäksi mietittiin, mitä henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto tarkoittaisi asiakas-/palveluohjauksen tarpeen kannalta, jos valinnan vapaus on suuri – tarvitaanko lisää ohjausta, mitkä ovat asiakkaan valmiudet ja miten asiakkaan toimintakyky vaikuttaa ohjauksen tarpeeseen. Lisäksi pohdittiin, miten pystyttäisiin kannusta-

maan yrittäjiä tuottamaan nykyistä enemmän yksilöllisiä palveluja ja ratkaisuja ikäihmisille.

Henkilökohtaisen budjetin valmistelussa selvitettiin kohdejoukkona olevien omaishoitoperheiden palvelujen määrää ja kustannuksia. Henkilökohtaisen budjetin taustaksi laskettiin omaishoitoperheiden sosiaaliviraston palvelujen kustannuksia käytössä olevan aineiston ja siihen kuvattujen palvelumäärien perusteella (Laakoli 2012). Mukana aineistossa oli 42 lauttasaarelaista asiakasperhettä. Heidän käyttämiensä palvelujen kustannukset (päivätoiminta, lyhytaikaishoito, kuljetuspalvelut, omaishoidon tuen palkkio) olivat noin 560 000 euroa/vuosi. Keskimääräinen kustannus oli 13 300 €/vuosi/asiakasperhe. Vaihteluväli oli 5000 – 48 000 €/vuosi. Kuukausittainen tuotantokustannus vaihteli 416 – 4000 €/asiakas. Henkilökohtainen budjetti määriteltiin sosiaaliviraston lyhytaikaisen hoitojakson kustannusten sekä päivätoiminnan palvelusetelihinnan (€) pohjalta. Lisäksi hankkeessa käytettiin erityisrahaa, jota myönnettiin palvelutarvearvioinnin pohjalta. Se oli korkeintaan 100 €/kuukausi. Rahoitus saatiin omaishoidon kärkihankkeen kautta.

Henkilökohtaista budjettia kokeiltiin niissä omaishoitoperheissä, joissa hoidettava on yli 65-vuotias. Budjettien pääasiallisena perusteena oli oikeus lyhytaikaiseen hoitojaksoon ja/tai päivätoimintaan. HB pohjautui asiakkaan tekemään arjen luotaukseen. Arjen luotauksessa saatu materiaali toimi asiakkaalle annettavan palveluohjauksen ja laadittavan HB:n pohjana. HB:lla mahdollisesti hankittavat palvelut ja uusi palvelusuunnitelma, jota hankkeessa kokeiltiin, suunniteltiin asiakkaalle yhdessä hankkeen palveluohjaajan kanssa. Asiakkaiden valinnanvapautta ei rajoitettu. Asiakkaiden toiveet olivat maltillisia. Asiakas sai ennen HB:n päätöstä ja palvelutilausta valita palvelun sisällön (mitä palvelua, mistä, milloin). Asiakas sai valita, hankkiko palvelut HB:lla julkiselta, yksityiseltä vai kolmannelta sektorilta. (Kuva 8).



Kuva 8. Prosessikuvaus: arjen luotaus, palveluohjaus ja henkilökohtainen budjetti

Käytännössä HB toteutettiin siten, että asiakkaalle tehtiin päätös ATJ:llä (= asiakastietojärjestelmä) tarjottavasta palvelu(i)sta ja palvelu tilattiin kaupungin KOSTI-tilausjärjestelmän kautta asiakkaalle. Ratkaisu pyrittiin tekemään mahdollisimman helpoksi asiakkaalle. Asiakkaan käyttämää HB:ia on helppo seurata myös kaupungin raportointijärjestelmästä asiakaskohtaisesti (päätökset, KOSTI-tilaukset, laskut). (Kuva 9).

Hankkeessa omaishoitoperheen HB:in perusteena kokeilussa käytettiin omaishoitajan oikeutta vapaaseen (3 vrk/kk, mikä usein toteutetaan lyhytaikaiseen hoitojaksona) ja päivätoimintaan (€, palvelut) sekä lisäksi omaishoitajan käyttöön pieni rahasumma. Tältä pohjalta omaishoitoperheelle määriteltiin mahdollisen HB:n suuruus. Hinta pohjautui palvelusetelihinnoitteluun. HB:t myönnettiin keskimäärin 2-3 kuukaudeksi. Asiakas sai itse valita, mistä hankki HB:illa hankittavat palvelut. HB:t vaihtelivat noin 100 – 1200 €/ 3kk. Kokemukset HB:sta olivat erittäin myönteisiä.

Esimerkki: Lahtisen perheen tarina/ Laru-hanke

Henkilökohtaisella budjetilla tukea kotona pärjäämiseen

Tapasin Annan ja Väinön heidän kotonaan kesällä 2012. Heillä on tilava omistusasunto hissillisessä kerrostalossa. Asunnossa on kaksi huonetta ja keittiö, sekä parveke. Pariskunta on asunut nykyisessä asunnossa vuodesta 1988. He ovat olleet naimisissa jo 54 vuotta ja heillä on kaksi lasta. Tytär Liisa asuu noin 30 kilometrin päässä Helsingistä ja poika Esa Turun lähellä. Liisa käy, kun suinkin ehtii ja ojentaa auttavaa kättään. Pariskunnan elämä muuttui täysin joulukuun puolessa välissä 1985, kun Väinö sai aivoinfarktin. Anna kuvaa muutosta seuraavasti: *”Tuntui kuin matto olisi vedetty jalkojen alta, koko elämä meni uusiksi”*.

Kymmenen kuukauden kuluttua ilmeni, että aivoinfarktin seurauksena Väinölle oli tullut vaikean afasian ja liikkumisen ongelmien lisäksi myös epilepsia. Pariskunnalta meni aikaa sopeutua tilanteeseen, mutta nyt Anna kokee, että he ovat saaneet toisen mahdollisuuden. Annan motto, on että *”itsesääliissä saa käydä, mutta siihen ei saa jäädä rypemään!”* Tämän hän oppi sopeutumisvalmennuskurssilla Väinön sairastuttua.

Perheen arkea piristävät lasten yhteydenotot, käynnit tai puhelut. Lapsenlapset tuovat valoa elämään. Kun Väinön liikkuminen sujuu hyvin, on Annalla hyvä mieli. Väinön kunto vaihtelee. Hänellä on liikkumisen tukena rollaattori ja pidemmille matkoille pyörätuoli. Väinö tarvitsee apua ja ohjausta ylös nousussa ja istumaan laskeutumisessa hahmotusvaikeuksien vuoksi. Väinölle on myönnetty vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu, mutta pariskunta ei ole oikein tyytyväinen kuljetuspalvelun tarjoajaan ja yhdistettyihin kyyteihin, vaan käyttää usein toista taksifirmaa, jonka kokee joustavammaksi. Kotihoito käy kerran viikossa suihkuttamassa Väinön ja pariskunnalla on turvapuhelin. Aiemmin Väinölle on tarjottu fysioterapiaa terveysasemalla. Heillä käy lisäksi yksityinen siivouspalvelu 1 x kuukaudessa. Anna hoitaa kaupassakäynnit ja muut asiat, sekä taloustyöt.

Väinölle on aiemmin tarjottu päivätoimintaa, mutta se tuntui liian raskaalta, joten pariskunta päätti lopettaa sen. Päivätoimintaa varten piti herätä aikaisin ja olla valmiina kuljetuksen tullessa hakemaan. Se väsytti Väinöä ja aiheutti molemmille stressiä. Omaishoitajan levon turvaamiseksi Väinö on ollut viime vuoden lopusta välillä lyhytaikaishoidossa, sillä Anna on huomannut tarvitsevänsä ehdottomasti välillä hengähdystauon. Väinö voi olla noin tunnin verran yksin kotona Annan käydessä asioilla, mutta silloinkin Anna huolestuttaa Väinön kaatumisriski. Väinö saattaa yöllä myös lähteä liikkeelle, jolloin molemmat puoliset nukkuvat katkonaisesti. LAH-jaksojen aikana Anna saa nukuttua riittävästi, sekä aikaa käydä taidenäyttelyssä, teatterissa tai pienellä matkalla. Jaksojen tuoma vaihtelu virkistää myös Väinöä.

Nykyisin Anna ei enää uskalla viedä Väinöä ulos jaloittelemaan, edes pihaan. Jalkojen tutina alkaa ulko-oivella ja on ennenkin johtanut lysähtämiseen. Annan selkävaivat estävät tukemasta Väinöä riittävästi. Annan toiveena hankkeelle olisi ulkoiluttaja Väinölle, tarpeeksi voimia omaavaa henkilöä. Kun terveyttä ei saa takaisin, toiveena olisi Väinölle parempi liikkuvuus ja voimaa jalkoihin. Ulkoiluttajalta Anna toivoi asiantunteumusta ikäihmisistä ja sairauksista, sekä taitoa ohjata Väinön liikkumista. Ulkoiluseura ei näin ollen voisi olla vapaaehtoista, vaan kyse olisi lähinnä kotiin tulevasta fysioterapeutista, joka kävisi kuntouttamassa Väinöä kotona ja samalla he voisivat käydä yhdessä ulkona. Tällaista toimintaa tarjoavaa yritystä ei ollut pariskunnalla tiedossa, mutta sovittiin että hankkeesta selvitetään mahdollisuuksia perheen toiveen toteuttamiseen.

Hankkeessa kartoitettiin kotiin tarjottavia fysioterapia palveluja ja löydettiin yrityksiä, joilta palvelua voitaisiin hankkia. Näistä keskusteltiin Annan kanssa, joka teki valinnan kahden eri toimijan välillä. Hankkeesta perheelle tarjottiin henkilökohtaisena budjettina päivätoiminnan sijaan 10 kerran hoitajakso kotikuntoutusta/ulkoilua, jonka perhe voi käyttää kolmen kuukauden aikana. Anna ja Väinö sopivat yrityksen kanssa käytännön toteutuksen ja aikataulut, jotta palvelu sopii heidän arkeensa. Anna kertoi puhelimesta kotikuntoutusjakson jälkeen olevansa ”ikikiitollinen” perheen saamasta palvelusta. Hän kokee perheen saaneen ”mahtavaa apua”. Väinön liikuntakykyyn on saatu parannusta ja lisäksi Anna on saanut apua selkävaivoihinsa fysioterapeutin suosittelemasta tukiliivistä ja ergonomisista jalkineista.

7.4. TOIMIJA- JA PALVELUVERKOSTO

Yksi Lauttasaari-hankkeen keskeisimmistä tehtävistä palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisen lisäksi oli luoda Lauttasaareen toimijoiden verkosto, jossa mukana olisi kaupungin toimijoiden lisäksi kolmannen sektorin (järjestöt ja yhdistykset sekä Lauttasaaren seurakunta) tahoja ja yritystoimijoita. Toimijaverkoston palvelut muodostaisivat palveluohjauksen tukena ikään kuin palvelutarjottimen ikäihmisille suunnatuista palveluista. Toimijaverkosto rakentui Lauttasaassa palvelujen tuottamisesta kiinnostuneista toimijoista ja palvelujen käyttäjistä, jotka sitoutuvat toimijaverkoston pelisääntöihin. Jäseneksi voitiin hyväksyä organisaatio tai yksittäinen, esimerkiksi vertaistukea tarjoava, henkilö.

Syksyllä 2011 hankkeessa kehitettiin konkreettista apuvälinettä palveluohjaajan työn tueksi eli ns. rajattua palvelutarjotinta yritysten tarjoamista palveluista. Työ aloitettiin määritellen palvelutarjotin. Tarkoitus oli, että palvelutarjotin olisi ollut palveluohjaajan keskeisin työväline. Työ ei edennyt odotetusti. Palvelutarjottimen ensimmäisiä versioita kokeiltiin syksyllä 2012 ja hyvin pian todettiin, että kehitetty työkalu ei toimi käytännössä. Olisi tarvittu erilaisia sähköisiä ratkaisuja, joita ei ollut mahdollista kehittää hankkeessa. Palvelutarjottimen kehittämisestä luovuttiin alkukeväällä 2012.

Myöhemmin työpajoissa laadittiin palvelumuotoilun keinoin toimijaverkostolle toimintamalli. Malli perustui ensimmäisessä työpajassa toimijoiden itsensä valitsevien henkilöiden käymiin keskusteluihin ja ideointiin. Kahdessa seuraavassa työpajassa toimintamallia konketisoiitiin ja malli viimeisteltiin. Toimijaverkoston tehtävänä on palvelutarjontatietoisuuden lisääminen ja palveluvalikoiman kehittäminen sekä palvelujen parantaminen asiakaslähtöisesti, palvelutarjottimen ylläpito ja kehittäminen sekä palveluista viestiminen ja järjestelmän ylläpitäminen ja kehittäminen.

Toimijaverkoston toimintamalli kuvattiin toimintakäsikirjaksi (Helsingin kaupunki 2012), joka julkistettiin tiedotustilaisuudessa 29.11.2012. Toimintakäsikirjassa kerrotaan toimijaverkoston tavoitteet ja toimintaedellytykset, tehtävät sekä arvot ja pelisäännöt. Lisäksi toimintamallikäsikirja sisältää toimijaverkoston vaihtoehtoisia hallinnointimalleja ja ehdotuksen toimintamallin käynnistämiseen sekä laajentamissuunnitelman. Malli suunniteltiin yleisluontoinen, jolloin mallin laajentaminen muille alueille on mahdollista. Toimintamallin tavoitteet, arvot ja pelisäännöt tur-

vaavat asiakasnäkökulman huomioimisen toimintamallia muille alueille sovellettaessa. Toimintamallin täytäntöönpano edellyttää toimijoiden halua ja sitoutumista yhteiseen tekemiseen. Toimijaverkosto voidaan perustaa monilla eri tavoilla hallinnoitavaksi malliin sitoutuvien toimijoiden halun ja mielenkiinnon mukaan. Hallinnointimalli ei kuitenkaan muuta verkoston toiminnan periaatteita, arvoja tai pelisääntöjä eikä rajoita toimijaverkoston varsinaista toimintaa. Kuvassa 10 kerrotaan toimijaverkoston (=palveluverkoston) tehtävät. Toimijaverkoston toiminnan kehittämistä on jatkettu marraskuusta 2012 edelleen.

LAUTTASAAREN PALVELUVERKOSTO

PALVELUVERKOSTON TAVOITTEET

1. Varmistaa ikäihmisten palvelujen löytäminen
2. Varmistaa, että tarvelähtöisiä palveluja on tarjolla ja niitä kehitetään

LAUTTASAAREN PALVELUVERKOSTON TEHTÄVIÄ OVAT:

1. PALVELUTARJONTATIEDON LISÄÄMINEN, PALVELUVALIKOIMAN KEHITTÄMINEN SEKÄ PALVELUIDEN PARANTAMINEN ASIAKSLÄHTÖISESTI



2. PALVELUTARJOJTIEN YLLÄPITO JA KEHITTÄMINEN SEKÄ PALVELUISTA VIESTIMINEN



3. KOHTIEN 1 JA 2 MAHDOLLISTAMAN JÄRJESTELMÄN YLLÄPITÄMINEN JA KEHITTÄMINEN



4. VERKOSTON HALLINNOINTI



Kuva 10. Toimijaverkoston (=palveluverkoston) tehtävät

Oppisopimuskoulutus yritysten toimintaa tukemaan

Toimijaverkoston toimintamallin lisäksi Lauttasaari -hankkeessa haluttiin tukea toimijaverkoston yritystoimijoiden yhteistä kehittämistä jo hankkeen aikana. Hankkeessa kehitettiin tätä varten yhteistyössä Helsingin kaupungin elinkeinopalvelun ja opetusviraston oppisopimustoimiston sekä Haaga-Helian ammattikorkeakoulun kanssa yrityksille suunnattu maksuton palveluliiketoiminnan lisäkoulutus oppisopimuskoulutuksena (OPSO-koulutus). Koulutus suunnattiin ensisijaisesti hankkeen toimijaverkostossa mukana oleville yrityksille. OPSO-koulutusta valmisteltiin keväällä 2012 ja se saatiin käynnistettyä kesäkuun alussa 2012. OPSO:ssa tehty alku- ja nykytilanteen kartoitus koulutukseen osallistuville yrityksille vahvisti hankkeen aikana yritystyöpajoissakin esille tullutta seikkaa, että aloitetulla palveluliiketoiminnan koulutukselle oli selvästi tarvetta. Koulutukseen osallistui 17 yritystä, joista kaksi oli Lauttasaari-hankkeessa mukana. Palautteet yrittäjiltä OPSO-koulutuksesta olivat myönteisiä. Kysyntää palveluliiketoimintakoulutukselle on yrityskentässä, erityisesti pienissä ja keskisuurissa yrityksissä. Tavoitteena on, että koulutus saa jatkoa Lauttasaari-hankkeen jälkeen.

Hyvinvointipysäkkitoiminta

Idea hyvinvointipysäkestä nousi esille eri yhteyksissä, sekä asiakastarvekartoituksissa että työpajoissa. Ideana olisi toimijaverkoston palvelujen esiintuominen, tiedon jakaminen asiakkaille tarjolla olevista palveluista ja arjen tuesta sekä palveluohjauksen edistäminen hankkeessa. Hankkeen alkupuolen työpajoissa keskusteltiin tarpeesta saada Lauttasaareen jokin paikka, hyvinvointipysäkki, josta saisi tietoa ikäihmisten asioista. Tältä pohjalta ideoitin hankkeen ajaksi ns. hyvinvointipysäkkitoiminta, jonka kautta alueelle tuotaisiin verkostomaisesti toimien tarvittavaa tietoa ja samalla saataisiin näkymään jo Lauttasaareessa olevaa toimintaa, tukea ja apua. Hankkeessa selvitettiin, miten hyvinvointipysäkkitoimintaa voitaisiin verkostomaisesti toteuttaa, mitkä olisivat hyvinvointipysäkin toimintaedellytyksiä ja sisältö hankkeen aikana. Pitkän aikavälin tavoitteena olisi pysyvä hyvinvointipysäkki Lauttasaareen. Hyvinvointipysäkkitoiminnan toteuttamiseksi hankkeen yhteistyökumppaneilta löytyi tilat hankkeen ajaksi Lauttasaari-seuran Punaisesta huvilasta sekä Lauttasaaren kirjastosta. Kaupungin eri hallintokuntien sekä kolmannen sektorin toimijoista koostuva valmistelutiimi alkoi suunnitella hyvinvointipysäkkitoiminnan toteuttamista: mitä se voisi Lauttasaareessa hankkeen aikana olla ja miten sitä lähdettäisiin heti viemään kokeiluun. Sovittiin, että hyvinvointipysäkkitoiminta käynnistetään järjestäen avoin aloitustilaisuus.

Hyvinvointipysäkki-ideaa kehitettiin eteenpäin yhteistyössä Aalto-yliopiston kanssa osana palvelumuotoilun Service Design for Public Sector -opintomodulia, jossa Lauttasaari-hanke oli mukana tapausesimerkkinä yhdessä Espoon kaupungin ja Suomen Punaisen Ristin kanssa. Opintomodulissa opiskelijat palvelumuotoilivat seitsemän viikon jakson aikana julkisen sektorin palveluita. Aalto-yliopisto kokeili opintomodulia ensimmäistä kertaa ja siitä saatiin molemmin puolin hyviä kokemuksia.

Hyvinvointipysäkkitoiminta käynnistettiin järjestämällä Iloa&Apua arkeen ikäihmisille –tapahtuma 22.5.2012 (kuva 11). Tapahtuma toteutettiin Lauttasaari-hankkeessa mukana olevien kaupungin hallintokuntien (sosiaalivirasto, terveyskeskus/kotihoito ja terveysasema, kirjasto, liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut), yritysten ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Tilaisuus pidettiin Lauttasaarella ja se oli luonteeltaan minimessutyypinen. Tilaisuudessa oli lähes 40 näytteilleasettajaa hankkeen toimijaverkostosta, yrityksistä ja kolmannen sektorin toimijoista sekä useita kaupungin eri hallintokuntia. Näytteilleasettajista yrityksiä oli 17. Kaupungin hallintokunnista mukana oli sosiaaliviraston (vanhuspalvelut, aikuisten palvelut, viestintä) ja terveyskeskuksen (terveysasema, kotihoito, apuvälineyksikkö) lisäksi liikuntavirasto, rakennusvirasto sekä Helsingin seudun liikenne (HSL) ja Toimiva koti. Myös Folkhälsans förbund tuli mukaan hankkeeseen ja osallistui tapahtumaan. Mukana oli hyvin erilaisia toimijoita Helsingin Alzheimer-yhdistyksestä Stadin Aikapankkiin & Tovi-toimintaan. Tilaisuudessa pidettiin asiantuntevat tietoiskut ikääntyvien ravitsemuksesta, liikunnasta ja muistista. Tietoiskut toimivat osittain pohjustuksena syksylle suunnitellulle hyvinvointipysäkkitoiminnan jatkolle. Tilaisuudessa oli mahdollista osallistua tuolijumppaan tai tuolijoogaan. Molemmat jummat kiinnostivat kovasti ja muutama ikäihminen oli tullut varta vasten jumpan takia tilaisuuteen.



Kuva 11. Iloa&Apua arkeen ikäihmisille -tapahtuma 22.5.2012

Tapahtuma oli erinomainen näyte toimijaverkoston yhteistyöstä ja toimi hyvänä verkostoitumistilaisuutena lauttasaarelaisille yrityksille ja kolmannen sektorin sekä kaupungin hallintokuntien toimijoille sekä uusille yhteistyökumppaneille. Ikäihmisiä tuli paikalle parisenkymmentä. Paikalle saapuneet ikäihmiset olivat erittäin tyytyväisiä tapahtumaan, jumppatuokioihin sekä tapahtuman tarjontaan saadessaan yhdellä kertaa samasta paikasta, läheltä kotia, niin paljon hyvää tietoa juuri heitä askarruttavista arjen asioista ja palveluista. Hankkeessa mukana olevat toimijat pääsivät esittelemään palveluvalikoimaansa suoraan asiakkaille. Iloa&Apua arkeen ikäihmisille –tapahtumasta kerättiin toimijoilta palautetta ja kehittämisideoita. Palautteen mukaan tapahtuma oli hyvä ja samanlaista voitaisiin järjestää alueella myös hankkeen jälkeen. Tapahtuma koettiin lämmينhenkiseksi ja monelta osin onnistuneeksi. Näytteilleasettajat kokivat tilaisuuden hyvänä verkostoitumistapahtumana. Tapahtumasta oli kaksi ilmoitusta Lauttasaari-lehdessä sekä ilmoitus Kirkko- ja kaupunki-lehdessä. Tietoa tilaisuudesta oli Kampin ja Töölön palvelukeskuksissa sekä Lauttasaarella mm. Merikaaressa. Tapahtumasta kirjoitettiin seuraavan päivän Lauttasaari-lehdessä (nro 21/2012).

Tapahtuman palautekeskustelussa oltiin yhtä mieltä siitä, että toimintaa pitää ehdottomasti jatkaa ja vastaavanlainen tilaisuus voisi hyvin olla vuosittainen. Se tulisi järjestää esimerkiksi viikonloppuna sellaiseen aikaan, että ikäihmisten omaiset ja läheiset pääsisivät tutustumaan tapahtuman monipuoliseen antiin. Tapahtumaa voitaisiin edelleen kehittää niin, että se olisi suunnattu ikäihmisten lisäksi myös

omaisille ja läheisille. Omaiset ja läheiset ovat usein niitä, jotka etsivät ikäihmisille apua, tukea ja mahdollisesti palveluja arjen helpottamiseksi. Osana hyvinvointipysäkkitoimintaa Pääkaupunkiseudun Omaiset ja Läheiset ry (POLLI) esitteli syksyllä Lauttasaaren kirjastossa omaa toimintaansa ja antoi tietoa omaishoitajuudesta ja omaishoidosta. Ruotsinkielisille järjestettiin oma tiedotustilaisuus. Lisäksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Toimiva koti-yksikkö esitteli toimintaansa Lauttasaaren kirjastossa.

Muistikahvilat osana hyvinvointipysäkkitoimintaa

Lauttasaassa järjestettiin kevään ja kesän 2012 aikana Helsingin Alzheimer-yhdistys ry:n Muistikahvila Lauttasaaren kirjastolla ja Lauttasaari-seuran Punaisella Huvilalla. Muistikahvila järjestettiin yhteistyössä ko. paikan, hankkeen ja Helsingin Alzheimer-yhdistys ry:n kanssa. Vastaavia tilaisuuksia on järjestetty muilla kaupungin alueilla, esimerkiksi Munkkiniemessä, ja ne ovat saaneet hyvän vastaanoton paitsi ikäihmisten myös ikäihmisten omaisten ja läheisten keskuudessa. Lauttasaari-hankkeessa järjestettiin uudelleen Muistikahviloita syksyllä 2012 ja niitä toivottiin järjestettäväksi myös jatkossa.

Toimijayhteistyö jatkuu hankkeen jälkeen. Lauttasaassa ideoitu muistikahviloiden tuominen kirjastoon on suunnitelmien mukaan saamassa jatkoa. Syksyllä 2012 neuvoteltiin muistikahviloiden toteuttamisesta muissakin Helsingin kirjastoissa. Verkostomainen yhteistyö on hankkeen myötä käynnistynyt Lauttasaassa Pääkaupunkiseudun omaiset ja Läheiset ry:n (POLLI) ja Lauttasaaren seurakunnan sekä Marian Sairaskotisäätiön yhteistyönä. Yhteistyö jatkuu hankkeen jälkeen. Tilaisuuksiin osallistui noin 50 henkilöä.

Toimijoiden yhteistyö ulottui myös vapaaehtoistoimintaan. Hankkeessa koottiin yhteen vapaaehtoistyön toimijoita Lauttasaassa. Kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoiminnan verkottuminen on tiivistynyt. Vapaaehtoistyön innostusinfoilta järjestettiin Lauttasaaren kirjastolla hankkeessa mukana olleiden toimijoiden yhteistyönä (liikuntavirasto/liikuntakaveri-hanke, Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry, HelsinkiMissio, kaupungin vapaaehtoistyön koordinaattori, Lauttasaaren seurakunta). Innostusillassa houkuteltiin lauttasaarelaisia vapaaehtoistyöhön ikäihmisten tueksi. Vapaaehtoistyöllä on suuri merkitys esimerkiksi ikäihmisten ulkoilun tukemisessa. Suunnitteilla on vapaaehtoistoimijoiden yhteiskoulutusta.

Ilmoitustaulu ikäihmisille -konsepti Lauttasaaren kirjastossa

Opiskelijat suunnittelivat seitsemän viikon opintojaksolla Lauttasaaren hyvinvointipisteen (Wellbeing Spot) yhteistyössä hankkeen ja lauttasaarelaisten ikäihmisten kanssa. Ikäihmisiltä saadun käyttäjäpalautteen keskeisin viesti hyvinvointipysäkillä oli viestintä- ja vuorovaikutusmahdollisuuksien parantaminen alueella ikäihmisten palveluista ja muista ajankohtaisista asioista. Opiskelijat suunnittelivat konseptin ikäihmisten kanssa ja määrittivät Wellbeing Spotin olohuoneenomaiseksi paikaksi, jonne voisi tulla rentoutumaan, oleskelemaan ja jutustelemaan tuttavien kanssa; paikaksi, jossa myös tarvittaessa olisi tarjolla alueen vanhuksille oman tutun palveluohjaajan palveluohjausta. Keskeisin haaste, johon WellBeing Spotilla etsittiin ratkaisua, oli tiedon ja vuorovaikutusmahdollisuuksien lisääminen alueen eri toimijoiden ja ikäihmisten välille. Tiedon ja vuorovaikutuksen edistämiseksi toimijoiden välillä ehdotettiin ns. infotauluja.

Aalto-yliopisto-opiskelijoiden ideoimaa konseptia lähdettiin edelleen kehittämään ja se toteutettiin Lauttasaaren kirjastossa vuodenvaihteessa 2012-2013. Työnimenä oli Lauttasaari-hankkeen ”infotaulukonseptin suunnittelu ja toteutus”. Työn toteutti Aalto-yliopiston opiskelija. Tavoitteena työssä oli ideoida ja konkretisoida ilmoitustaulukonsepti, joka kokoaa yhteen tällä hetkellä hajallaan olevan tiedon ikäihmisten palveluista, tapahtumista, juttuseurasta jne. Kohderyhmänä olivat lauttasaarelaiset, erityisesti omaishoitajat, iäkkäät ja heidän läheisensä. Aluksi työssä tehtiin pienimuotoisesti taustatutkimusta ja selvitettiin seuraavia asioita: miten infotaulu otetaan vastaan; mitä tietoa tulisi olla tarjolla; mikä olisi käytännön toteutus ja käyttö; miten sen hyöty koetaan. Tavoitteena oli ilmoitustaulun helppokäyttöisyys, selkeys ja yksinkertaisuus. Ilmoitustaulun tulisi olla helposti lähestyttävä ja neutraali, korostamatta tai jättämältä huomiotta mitään käyttäjäryhmää. Sen luokse voisi tulla leimautumatta, ja se korostaisi yhteisöllisyyttä, vrt. kirjasto tilana. Valmistelutyössä testattiin erilaisia ideoita käytännössä. Työn lopputuloksena syntyi konkreettinen ilmoitustaulu Lauttasaaren kirjastoon. Työ toteutettiin 1.11.2012 – 28.2.2013 välisenä aikana. (Rehula 2013). Ilmoitustaululle asukkaat voivat tuoda tiedotteitaan, mutta kaupallista toimintaa taululla ei mainosteta.

7.5. PALVELUMUOTOILUN KÄYTTÖ

Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke oli yksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston World Design Capital Helsinki 2012 -hankkeista. Hankkeessa käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja työvälineitä erityisesti sen jälkeen, kun valmistautuminen WDC 2012 vuoteen alkoi. Palvelumuotoilu liittyy koko hankkeeseen, kun palveluohjaus-, henkilökohtainen budjetti ja toimintaverkostomalleja luotiin ja toiminnan sisältöä kehitettiin.

Projektityöntekijät osallistuivat palvelumuotoilukoulutukseen. Hankkeen alussa palvelumuotoiluyritysten kanssa toteutettiin asiakastarvekartoitukset, joiden pohjalta laadittiin etnografiakertomuksia ja luotiin persoonatyyppejä, joita käytettiin hanketyöskentelyssä, muun muassa asukastilaisuuksissa sekä yritys- ja yhteisötyöpajoissa. Palvelumuotoiluyrittäjät haastattelivat hankkeen kohdejoukkoa ja työstivät hankkeen ja ammattilaisten sisäiseen käyttöön Välähdyksiä omaishoitajan arjessa –videokoosteen. Palveluohjaus- ja Henkilökohtainen budjetti – toimintamallityöskentelyssä palvelumuotoilun menetelmänä käytettiin muun muassa palvelutilanteiden näyttelemistä. Aalto-yliopiston opiskelija tuotti sarjakuvan omaishoitajan palvelupolusta. Hankkeessa järjestettiin co-design työpajoja ja asiakkaat (palvelujen käyttäjät) olivat mukana suunnittelussa. Hankkeessa kehitettiin palvelumuotoilun luotaamismenetelmää hyödyntäen arjen luotauspakettia asiakkaille arjen avun ja tuen tarpeiden löytämiseksi. Luotauspaketti toimi myös hankkeessa kehitetyn uudenlaisen palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetin laatimisessa tukena. Luotauspaketin esipilotissa testattiin useita palvelumuotoilun elementtejä, kuten esimerkiksi kuvakortteja, palvelunäytteitä, skenaarioita ja tulevaisuuskuvia. Lisäksi esimerkiksi toimijaverkoston työstämisen yhteydessä kokeiltiin pikaprototypointia (=palvelun tekeminen näkyväksi ja testattavaksi rakentamalla siitä malli, joka voi olla virtuaalinen tai fyysinen). Hyvinvointipysäkki-idean suunnittelussa ja mallintamisessa hyödynnettiin co-designia ja kertomuksia (storyboards). Esipilotissa kokeiltiin myös suunnittelupelejä ja legotyöskentelyä (lego serious play, design games) ja visualisoitiin aikataulut ja tehtävät. (Kuva 12).



Kuva 12. Esimerkkejä käytetyistä palvelumuotoilun menetelmistä.

Keskeisinä yhteistyökumppaneina palvelumuotoilussa olivat hankkeen alussa palvelumuotoiluosaamista omaavat yritykset, Broadview Oy ja Zone Interactions. Hankkeen edetessä työtä tehtiin erityisen paljon Aalto-yliopiston palvelumuotoilupöytätyöryhmien kanssa. Palvelumuotoilun hyödyntämistä hankkeen aikana arvioitiin vuonna 2012 (Hakio). Helsingin kaupungin talous- ja suunnittelukeskuksen elinkeinopalvelu tuki palvelumuotoilun hyödyntämistä hankkeessa.

7.6. KÄYTTÄJÄKOKEMUKSIA

Lauttasaari-hankkeessa käyttäjäkokemukset arjen luotauksesta, palveluohjauksesta ja henkilökohtaisesta budjetista ovat olleet myönteisiä. Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspaketti koettiin toimivaksi sekä palveluohjauksen että asiakkaan työvälineenä. Luotauspakettia sinällään pidettiin hienona ja omaishoitoperheet kokivat, että heihin on haluttu panostaa. Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspaketin täytäminen toi piristystä omaishoitajan päivään kuvakorttien ja tehtävien kautta. Luotauspaketti auttoi myös omaishoitoperheitä pysähtymään hetkeksi ja pohtimaan,

ehkä ensimmäistä kertaa vuosiin tai vuosikymmeniin, omaa elämäänsä, omaishoitajuutta sekä arjen avun ja tuen tarpeita. Osa omaishoitoperheistä aktivoitui itse selvittämään ratkaisuja ja tekemään muutoksia omassa arjessaan. Eräs asiakas hyödynsi luotauksessa tehtävänä ollutta päiväkohtaista arjen seurantaa lääkärikäynnillä noin vuosi luotauksen jälkeen. Joidenkin asiakkaiden oli vaikea ymmärtää luotauspakettia tai sen koettiin vievän paljon aikaa.

Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspaketti toimi työvälineenä palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetin määrittelyn tukena. Myönteistä oli, että luotauspakettikokeilua laajennettiin hankeaikana Lauttasaaresta myös muualle ja väline otetaan käyttöön työvälineenä omaishoidon tuen palveluohjauksessa. Palveluohjausta, -opastusta ja -neuvontaa ikäihmisille tarjottavista kaupungin, kolmannen sektorin ja yritysten palveluista tarvitaan runsaasti. Myös omaisille ja läheisille suunnattua neuvontaa tarvitaan.

Omaishoitoperheet olivat tyytyväisiä henkilökohtaisen budjetin kokeiluun. Asiakkaat totesivat muun muassa henkilökohtaisen budjetin olevan ”Järkevintä pitkstä aikaa”. Asiakkaat kokivat, että heitä oli todella kuultu ja eräs asiakas totesi olevansa ”ikionnellinen, kun on löydetty minulle tällainen palvelu”. Myös henkilökohtaisen budjetin kokeilussa mukana olleet yrittäjät suhtautuivat kokeiluun myönteisesti. Eräs yritys mainitsi myös asiakkaiden olleen ”silmin nähden tyytyväisiä henkilökohtaisella budjetilla hankittuun palveluun”.

7.7. YHTEENVETO HANKKEEN TULOKSISTA

Hankkeen tavoitteet ja niiden toteutuminen:

1. Vahvistaa asiakasnäkökulmaa, lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa
 - toteutui palveluohjauksessa ja henkilökohtaisen budjetin määrittelyssä
2. Luoda uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli
 - toimintamalli luotiin
3. Luoda henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamalli
 - toimintamalli luotiin
4. Etsiä uusia palvelusetelin käyttötarkoituksia
 - uusia palvelusetelejä ei otettu käyttöön hankkeen aikana; meillä oli sosiaali- ja terveystieteiden kokeilu
5. Luoda alueelle seinätön verkostomaisesti toimiva vanhuspalvelukeskus

- erilaisia verkostoja eri toimijoiden välillä luotiin, esimerkiksi ns. hyvinvointipysäkkitoiminta
- 6. Rakentaa Lauttasaareen julkisen (kaupungin hallintokunnat), yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto
 - verkostojen rakentaminen pääsi alkuun, esimerkiksi toimijaverkosto ja sille luotu käsikirja
- 7. Pilotoida uudenlaista palveluohjausta, henkilökohtaista budjetointia ja toimijaverkostoa
 - palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetoinnin pilotointi tehtiin
 - toimijaverkoston rakentaminen jatkuu
- 8. Käyttää palvelumuotoilua hankkeen eri vaiheissa
 - palvelumuotoilua käytettiin kaikissa hankkeen vaiheissa
- 9. Tutkia hankkeen vaikuttavuutta eri näkökulmista, myös palvelumuotoilun osalta: tutkimushankkeet ja tulokset
 - tutkimukset toteutettiin.

8. VIESTINTÄ, TIEDOTTAMINEN JA TAPAHTUMAT

Hankkeelle laadittiin viestintäsuunnitelma. Viestinnän tavoitteena oli välittää tietoa mukana oleville tahoille, tärkeimmille yhteistyö- ja kohderyhmille sekä sidosryhmille asioista, joita ollaan hankkeessa valmistelemassa ja toteuttamassa. Lauttasaari-hankkeessa noudatettiin pääasiassa Helsingin kaupungin sosiaaliviraston visuaalista ilmettä. Hankkeen etenemisestä haluttiin kertoa mahdollisimman laajalaisesti ja säännöllisesti. Sisäisenä viestimenä toimi Helsingin kaupungin verkkosivuilla oleva työtila, jonne kaikilla hankkeen aktiivisilla toimijoilla, niin kaupungin työntekijöillä kuin ulkopuolisillakin, oli pääsyoikeudet. Lisäksi käytettiin ahkerasti kaupungin Internet-sivuja ulkopuoliseen viestintään.

Hanke herätti alusta saakka laajaa mielenkiintoa ja sitä esiteltiin erilaisissa seminaareissa, tapahtumissa ja lehdistössä säännöllisesti. Hankkeen keskeisenä yhteistyökumppanina viestinnässä paikallisesti oli Lauttasaari-seuran Lauttasaari-lehti. Lauttasaari-lehdessä oli artikkeleita paitsi itse hankkeesta myös hankkeen työpajoista ja tapahtumista sekä verkoston toimijoiden yhteistilaisuuksista. Hankkeesta uutisoitiin tasaisesti omaishoitoon ja vanhuspalveluihin linkittyvissä alan lehdissä. Asiakaskokemuksista kerrottiin myös Helsingin kaupungin Helsingin Henki -henkilöstölehdessä. Erilaisia lehtiartikkeleita hankkeesta kirjoitettiin useita kymmeniä.

Tärkeimpiä tapahtumia, joissa hanke oli esillä, olivat mm. Vanhustyön messut Espoossa vuonna 2011 ja Helsingissä 2012; loppuvuodesta 2011 Suomen Kuntaliiton Innomarkkinat Biomedicumissa Helsingissä; Kuntamarkkinoiden palvelumuotoilun pop up-näyttely syksyllä 2012; kansallisten KASTE-hankkeiden seminaari keväällä 2012 Tampereella (Ikä-KASTE) ja syksyllä Jyväskylässä (Vanhus-KASTE). Lauttasaari hanke osallistui myös OPASTAVA-hankkeen käynnistystilaisuuteen keväällä 2012. OPASTAVA-hanke on Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n ja Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n yhteishanke ja siinä kehitetään Lauttasaari-hankkeen tapaan omaishoitoperheiden, järjestöjen ja kuntien välistä yhteistyötä.

Hanke oli myös yksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston World Design Capital Helsinki 2012 –hankkeista (WDC 2012) ja sai sitä kautta julkisuutta. Hanke osallistui Helsingin kaupungin sosiaaliviraston WDC 2012-hankkeiden julkistamistilaisuuteen alkuvuodesta 2012 sekä Aalto-yliopiston WDC -tapahtumaan helmikuussa 2012. Hankkeen WDC-viestinnässä noudatettiin WDC-hankeviestinnän ohjeita. WDC 2012 kautta hankkeeseen tuli myös muutama tutkijayhteydenotto Japanista ja Saksasta. Osana Helsinki WDC 2012 tapahtumia oli Helsingin kaupungin kansainvälisen toiminnan yksikön vetämä Design Led Innovations for Active Ageing (DAA) -hanke. DAA on EU:n Interreg IVC-hanke vuosille 2012 - 2014. Siinä Lauttasaari-hanke oli Helsingin kaupungin hyvän käytännön esimerkkinä. Hanke esitellään myös hyvänä palvelumuotoilun käytön esimerkkinä Tekesin tukeman Kilpailuetua palvelumuotoilun keinoin –hankkeen julkaisemassa korttisarjassa (Vironmäki 2013).

Euroopan sosiaaliviranomaisten verkosto ENSA:n (European Network for Social Authorities) kautta hanke sai kansainvälistä julkisuutta. ENSA:n piirissä voitiin myös vaihtaa kokemuksia muiden Euroopan maiden kokemuksista henkilökohtaisesta budjetista. Hanketta esiteltiin lisäksi sosiaaliviraston vanhusten palvelujen erilaisissa kansainvälisissä tapaamisissa.

Lauttasaari-hanke onnistui viestittämään hyvin omasta etenemisestään, hyvistä kokemuksista ja erilaisista tapahtumista ja toiminnasta. Tätä kuvastavat hankkeelle tulleet esittelypyynnöt, osallistumisen laajuus, yleinen kiinnostus hanketta kohtaan sekä asukkaiden osoittama kiinnostus ja osallistuminen hankkeen eri tapahtumiin ja toimintaan.

9. VERTAILUKEHITTÄMINEN

Hankkeessa on tehty eri toimijoiden välistä vertailukehittämisyhteistyötä. Hankkeen vertailukehittämiskumppanina on ollut Kainuun AKI-aktiiviasiakas -hanke, jonka kanssa tehtiin hankeaikana käytännön kehittämistyötä, vaihdettiin hankekemuksia sekä tietoa säännöllisesti. Hankkeen aikana perustettiin epävirallinen kansallinen henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämissyöryhmä, jossa olivat mukana Kainuun hankkeen lisäksi kaupungeina Turku, Oulu, Hyvinkää ja Tampere sekä Kehitysvammaliiton Tiedän mitä tahdon! -hankkeen kautta Vantaa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä (Eksote). Työryhmä kokoontui muutaman kerran vuodessa vaihtamaan kokemuksia ja yhteiskehittäminen jatkuu edelleen.

Helsingin Yrittäjät Palveleva Helsinki –hankkeen (2008-2012) kanssa yhteistyö oli tiivistä. Helsingin Yrittäjät ry:n Palveleva Helsinki -hankkeen 3. huippuseminaari toimi koko Lauttasaari-hankkeen ja erityisesti tehtävien 4 ja 5 käynnistystilaisuutena. Tilaisuuden markkinointia oli suunnattu erityisesti Lauttasaareen toimiville ja hankkeesta kiinnostuneille yrityksille ja mukana olikin runsaasti yrittäjiä Lauttasaaren alueelta. Yhteistyötä Helsingin Yrittäjien kanssa on jatkettu koko väliraportointikauden ajan.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä suunnittelee henkilökohtaisen budjetin kokeilun laajentamista lastensuojelun palveluihin, missä on aloitettu henkilökohtaisen budjetin kehittäminen. Alustavasti on ajateltu, että työskentely liittyy läheisneuvontaan ja läheisverkoston voimaannuttamiseen. Henkilökohtainen budjetointi toisi mahdollisesti välineen tiivistää positiivista kumppanuutta lastensuojelussa. Haasteena on, kuinka asiakkaat löytyvät (HB-vertailukehittämistapaaminen 12.10.2012).

Marraskuussa 2012 tehtiin henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvä vertailukehittämismatka Hollantiin, jossa tutustuttiin myös Ison-Britannian kokemuksiin. Matkalle osallistui hankkeen aikana syntyneen kansallisen henkilökohtaisesta budjetin kehittäjäverkoston jäseniä. Matka antoi eurooppalaisilta toimijoilta suoraan ajankohdaista tietoa, jota voitiin käyttää hyödyksi hankkeen loppuvaiheessa. (Tutustumismatka 2012).

10.ASIAKASTULOSTEN VAIKUTTAVUUS JA HANKKEEN ARVIOINTI

Vaikuttavuuden arvioinnin tutkimus jakautui Lauttasaari-hankkeessa seuraavasti: Itä-Suomen yliopiston Kuopion hyvinvointitutkimuskeskus (KWRC) on toteuttanut Care Manager -toimintamallin (palveluohjauksen) vaikuttavuuden arvioinnin (Kaarainen 2013) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)/CHESS-yksikkö henkilökohtaisen budjetoinnin vaikuttavuuden arvioinnin (Linnosmaa 2013). KWRC ja THL ovat tehneet hankkeessa tutkimusyhteistyötä. Osana Aalto-yliopiston ja Helsingin kaupungin innovaatorahaston Palvelupolut –tutkimushanketta toteutettiin palvelujen yhteiskehittämisen tutkimus (Elo 2012) sekä palvelumuotoilun hyödyntämisen tutkimus (Hakio 2013) sekä toimija- ja yritysverkoston vaikuttavuuden arviointi (Nykänen 2013). Sosiaaliviraston arviointi- ja kehittämisyksikkö teki hankkeen ulkopuolisen väliarvioinnin (Paasio 2012) ja Owalgroupp (2013) toteutti hankkeen ulkopuolisen loppuarvioinnin. Näiden lisäksi tehtiin pienimuotoista tutkimusyhteistyötä Turun kauppakorkeakoulun Turvallisen ikääntymisen innovaatiot -hankkeen kanssa yritysten uuden liiketoiminnan kehittämiseksi. Seuraavissa kappaleissa esitetään lyhyet yhteenvedot tutkimusten keskeisistä tuloksista.

Palveluohjauksen vaikuttavuuden arviointi

Asiakaskyselyn tavoitteena oli tuottaa tietoa alueen sosiaali- ja terveysvirastojen asiakkaiden näkemyksistä heidän selviytymisestään päivittäisistä toiminnoista, palvelujen käytöstä ja tarpeesta sekä asiakkaiden kokemuksista palveluohjauksesta. Ensimmäinen aineisto oli kvantitatiivinen, laaja kyselylomake sosiaaliviraston omaishoidon tuen piirissä oleville asiakkaille sekä terveyskeskuksen kotihoidon tukipalvelu- ja tilapäisasiakkaille (n= 43). Toisen, laadullisen aineiston tavoitteena oli syventää aiempaa kyselylomakkeella kerättyä tietoa. Aineistona oli Sujuvuutta arkeen – arjen luotauspaketteja (sosiaaliviraston asiakkaat) ja Hyvinvointia edistävien kotikäyntien lomakkeita (terveyskeskuksen asiakkaat). (Kaarainen 2013).

Tulosten mukaan avun tarve oli suurinta kodin puhtaanapitoon liittyvissä tehtävissä, joihin moni olikin hankkinut apua yksityiseltä palveluntuottajalta. Avunantajana ensisijaisesti olivat kuitenkin kaikissa toiminnoissa omaiset ja sukulaiset. Palveluohjauksesta koskevassa kysymysosoiossa tiedusteltiin myös halukkuutta ostaa palveluita yksityiseltä sektorilta, mihin suhtauduttiin myönteisesti. Yksityinen kodinhoito, kotisairaanhoido, kotipalvelu ja muut vastaavat palvelut on katsottu useissa eri tutkimuksissa nousussa oleviksi elinkeinoelämän aloiksi. Julkisen sektorin haasteeksi ja mahdollisuudeksi nousee yhteistyö yksityisen sektorin kanssa. Yhteistyö on osissa kunnista hyvinkin pitkällä, mutta se on haasteellista molemmille osapuol-

lille ja sen kehittämiseen tulisi panostaa aikaisempaa enemmän. (Kaarakainen 2013).

Eniten käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tämä on sinänsä ymmärrettävä tulos jo vastaajakunnan korkean iän myötä. Monessa yhteydessä on havaittu, että ikääntyminen itsessään lisää palvelutarvetta ja -käyttöä. Liikunta-, kulttuuri- ja virkistyspalveluja haluttaisiin käyttää, mutta pääasiassa fyysiset ja taloudelliset syyt estävät niiden käytön. Ulkoilu niin yksin kuin saattajan kanssa nousivat palvelutarpeiksi monen vastaajan mielestä. (Kaarakainen 2013).

Palveluohjaus vaikuttaa tämän tutkimuksen tulosten perusteella toteutuvan hyvin Lauttasaaren alueella. Vastaajat tiesivät, keneltä kysyä neuvoa ja kokivat saavansa sitä tarpeeksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kokemus vaikutusmahdollisuuksista omiin palveluihin lisää myös tyytyväisyyttä niihin. Kaikki vastanneet eivät ole saaneet hankkeessa laajennettua palveluohjausta, joten sen onnistuneisuudesta ei voi vielä tehdä johtopäätöksiä. Palveluohjauksen nykyiseen tilaan vastaajat olivat pääasiallisesti hyvin tyytyväisiä. Asiakkaat olivat omatoimisia palvelujen hankkimisessa. Näille vastaajille omat henkilökohtaiset verkostot olivat erittäin tärkeitä. Palveluohjauksen haasteena onkin ottaa huomioon ja arvostaa asiakkaiden omia verkostoja ja itse hankkimia palveluja, jotka sisältävät paljon eri sektoreiden palvelujen tuottajia, mutta erityisesti paljon ystäviä, sukulaisia ja muita tuttavii. Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin ja vaikuttamismahdollisuus niihin palveluohjauksen kautta lisää tyytyväisyyttä ja elämänhallinnan tunnetta. Tämän huomioon ottaminen ja vaaliminen niukkenevien resurssien edessä olisi tärkeää. (Kaarakainen 2013).

Henkilökohtaisen budjetin vaikuttavuuden arviointi

Tavoitteena oli tutkia omaishoidon asiakkaita, heidän elämänlaatuaan ja palvelujen käyttöä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdesta lähteestä. Ensimmäisessä asiakkaiden elämänlaatua kartoitettiin osana omaishoidon asiakkaille tehtyä kyselytutkimusta (Kaarakainen 2013). Toisena aineistolähteenä käytettiin Helsingin sosiaaliviraston rekistereitä, joista poimittiin tietoja omaishoidon tuen asiakkaista sekä heidän palvelujen käytöstään. Aineistoon poimittiin tietoja asiakkaiden iästä, sukupuolesta ja hoidon tarpeesta vuosilta 2007–2011 Helsingissä. Aineistosta pystyttiin tunnistamaan Lauttasaassa asuvat omaishoidon tuen asiakkaat ja henkilökohtaisen budjetin kokeilussa mukana olevat asiakkaat, mikä mahdollisti vertailun eri ryhmien välillä. (Linnosmaa 2013).

Asiakkaiden elämänlaatua ja sosiaalipalvelujen vaikutuksia palvelujen käyttäjien elämänlaatuun (palvelujen vaikuttavuutta) arvioitiin käyttäen ASCOT-mittaria (www.pssru.ac.uk/ascot), jossa on kahdeksan eri osa-aluetta: päivittäiseen elämään vaikuttaminen, henkilökohtainen puhtaus, ruoka ja juoma, turvallisuus, sosiaalinen osallistuminen, mielekäs tekeminen, asumisen siisteys ja mukavuus sekä arvokkuus. Arvokkuudella tarkoitetaan saadun avun vaikutusta asiakkaan omanarvon tuntuun ja sitä arvioidaan vain tilanteessa, jossa asiakas käyttää palveluja. (Burge ym., 2010, Netten ym., 2012). Asiakas arvioi jokaista osa-aluetta nelitasoisesti: taso 1 Henkilökohtainen ideaali; taso 2 Ei tarvetta; taso 3 Vähäinen tarve, taso 4 Suuri tarve. (Linnosmaa 2013).

Kun tarkasteltiin ASCOT-mittarin ulottuvuuksia henkilökohtainen puhtaus, ruoka ja juoma, turvallisuus, asumisen siisteys ja arvokkuus, vastaajista noin 80 prosenttia ilmoitti, että heillä ei ole palvelujen tarvetta. Palvelujen tarve oli suurin päivittäisen vaikuttamisen, sosiaalisen osallistumisen ja mielekkään tekemisen ulottuvuuksissa. Noin 49 prosentilla asiakkaista oli joko vähäinen tai suuri tarve päivittäisen vaikuttamisen osa-alueella. Sosiaalisen osallistumisen ja mielekkään tekemisen ulottuvuuksissa noin 42 prosenttia asiakkaista ilmoitti, että heillä oli joko vähäinen tai suuri tarve. Elämänlaatu oli hyvä suurimmalla osalla asiakkaista. (Linnosmaa 2013).

Verrattaessa Lauttasaaren ja muun Helsingin asiakkaiden ikärakennetta vuonna 2011, havaittiin, että Lauttasaaren omaishoidon asiakkaat olivat iäkkäämpiä ja naisten osuus asiakkaista oli korkeampi kuin muualla Helsingissä (ero ei tilastollisesti merkitsevä). Lauttasaaren asiakkaiden hoidon tarve oli suurempi kuin muualla Helsingissä asuvien. Henkilökohtaisen budjetin asiakkaat käyttivät ajalla 2010 – 2012 (lokakuu) lukumääräisesti eniten omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi järjestettyjä palveluja tai lyhytaikaista laitoshoidtoa. Laitoshoidon jaksot olivat usein suunniteltu tukemaan omaishoitajan jaksamista ja sisälsivät esimerkiksi kuntouttavia elementtejä. (Linnosmaa 2013).

Palvelujen kehittäminen yhteissuunnittelun keinoin

Tutkimushankkeessa tutkittiin tapoja käyttää palvelumuotoilua, yhteissuunnittelua sekä empaattista suunnittelua julkisten palvelujen kehittämisessä. Työ kuvasi yhteissuunnittelun prosessia ja muotoilijan roolia yhteissuunnittelussa painotuksen ollessa muotoilijan omakohtaisessa kokemuksessa. Työssä osallistettiin yhteissuunnittelun keinoin Lauttasaari-hankkeen toimijoita palvelujen kehittämiseen. Toimijoiden osallistaminen tapahtui muotoiluluotain-työtavan ja työpajatyöskente-

lyn avulla. Luotaamiseen osallistui kuusi lauttasaarelaista omaishoitoperhettä. Luotaamiseen yhdistettiin palvelukokemuksen prototypointi. Luotaamiseen osallistuneet perheet haastateltiin. Luotainvaiheen tulosten tulkinnessa käytettiin empatiaisen suunnittelun periaatteita. Tuloksia hyödynnettiin työpajatyöskentelyssä ja sen lähtökohtana käytetyn suunnittelupelin (Design game) suunnittelussa. Visuaalisia työtapoja käytettiin prosessin eri vaiheissa, esimerkiksi piirtämällä kuvia. (Elo 2012).

Visuaaliset työtavat osoittautuivat vahvaksi keinoksi tuoda esille käyttäjien näkökulmaa. Materiaalin empatiaa korostava esitystapa syvensi hankkeen toimijoiden ymmärrystä omaishoitajien arjesta ja arjen haaasteista. Yhteissuunnittelun vahvuus ja potentiaaliset vaikutukset tulivat esille työpajatyöskentelyssä, joka sai omaishoitajat kokemaan, että heitä kuunnellaan. Yhteissuunnittelu, jossa palvelumuotoilua hyödynnetään kokonaisvaltaisesti ja jossa käyttäjiä aidosti kuunnellaan, voi tuottaa parempia palveluja. (Elo 2012).

Palvelumuotoilun käyttö

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, miten palvelumuotoilua on käytetty Lauttasaari-hankkeessa ja rakentaa ymmärrystä siitä kokonaisuudesta, jossa hanke toimi. Raportti koostui hankkeen osallistujien vapaamuotoisista haastatteluista (17 henkilöä) sekä raportioijan omista havainnoista ja muistiinpanoista, joita on saatu hanketta seuraamalla. Lauttasaari-hanke oli hyvin monimuotoinen ja siinä oli laaja toimijaverkosto. Kokonaisuus ja hankkeen tavoitteet ovat olleet haasteellisia ottaa haltuun. (Hakio 2012).

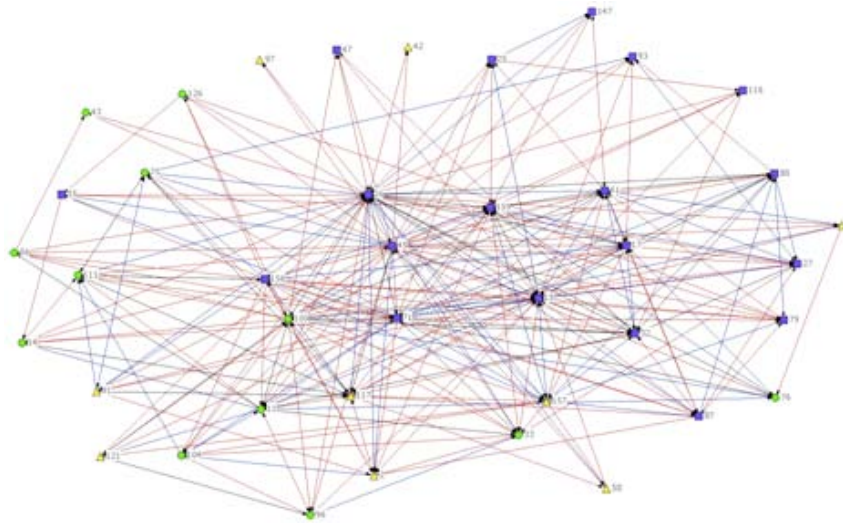
Kaupunkiorganisaatio ympäristönä on haastava asiakaslähtöiselle kehittämistyölle. Nykyistä asiakaslähtöisempiä julkisia palveluja ja organisaatiokäytänteitä varten tarvitaan uudenlaista tahtotilaa ja asennetta (mindset) sekä ymmärrystä palvelumuotoilun hyödyntämismahdollisuuksista julkisten palvelujen kehittämishankkeissa suunnitelmallisesti ja tuottavasti. Lisäksi tarvitaan osaamista siitä, miten hankkeet rakennetaan asiakaslähtöisesti ja miten hankkeet viedään läpi asiakaslähtöisesti. Tarvitaan rohkeutta ja luottamusta palvelumuotoiluprosessiin ja menetelmiin sekä halua osallistaa myös asiakkaita mukaan koko kehitysprojektiin ja varsinaiseen palvelujen ja toimintamallien suunnitteluun yhdessä kaupungin toimijoiden ja muiden tahojen kanssa. Tarvitaan uudenlaisia, totutut toimintamallit rikkovia menetelmiä. (Hakio 2012).

Tutkimusyhteistyö Lauttasaari-hankkeen kanssa vahvisti aikaisempia kokemuksia siitä, että muotoilun tutkimuksen on vaikea tulla mukaan meneillään olevan projektiin, jonka projektisuunnitelmat on jo tehty ja konsultit palkattu. Lauttasaari-hankkeessa muotoilun tutkimus antoi syötteitä niihin paikkoihin, jossa se oli mahdollista, esimerkiksi työpajatyöskentelyä varten palvelupolun visualisointi ja palveluluotain. Parhaimmillaan palvelumuotoilu on tavoitteellista, kokonaisvaltaista toimintaa, joka tähtää koko palveluverkoston ja sen eri osa-alueiden prosessien suunnitteluun. Palvelumuotoilu kattaa paljon muutakin kuin sarjan yksittäisiä menetelmiä kehitysprosessin eri vaiheissa, kuten yhteissuunnittelusessio, draamallinen esitystapa tai asiakkaan kokemuksen visualisointi. Laajemmassa mittakaavassa palvelumuotoilu voisi olla hankkeessa niin strateginen kumppani suunnitteluvaiheessa kuin käytännön työväline toteutuksessa. (Hakio 2012).

Palveluverkon arviointi

Lauttasaari –hankkeen yksi seitsemästä tavoitteesta oli luoda Lauttasaareen julkisen (kaupungin hallintokunnat), yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto, joka vahvistaisi asiakasnäkökulmaa Lauttasaaren alueella yhdessä asiakkaan kanssa kehittämällä (co-creation). Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Lauttasaari-hankkeessa rakennettua verkostoa ja sen verkostojohtamista. (Nykänen 2013).

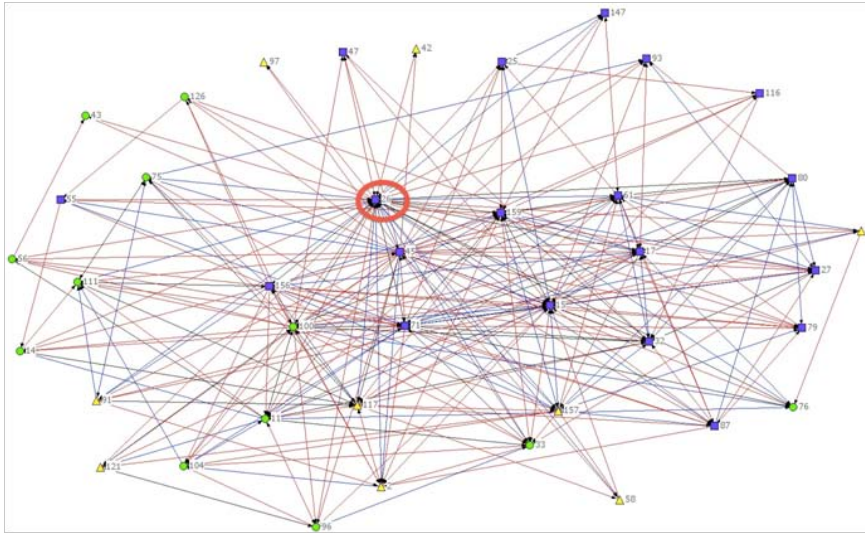
Verkoston analyysi sosiaalisen verkoston analysointi (SNA) -menetelmän avulla nosti selvästi esille sen, kuinka kaupungin toimijat (violetti neliö), jotka olivat järjestävänä osapuolena projektiverkostossa, olivat verkostoituneet hyvin keskenään ja melko hyvin myös kolmannen (keltainen kolmio) ja yksityisen sektorin (vihreä ympyrä) toimijoihin. Kuvioista 1 voidaan myös nähdä, että kuntasektorin toimijat olivat keskimäärin verkostoituneempia kuin muiden sektorien toimijat, sillä he ovat verkostossa keskellä ja heistä lähtee paljon yhteyksiä muihin toimijoihin. Reunalle jäävillä toimijoilla oli vähemmän yhteyksiä verkoston muihin toimijoihin. Sen sijaan kolmannen ja yksityisen sektorin välillä yhteydet olivat heikommat ja erityisesti kolmannella sektorilla toimijoiden keskinäiset yhteydet olivat vähäisiä verrattuna muihin toimijoihin. (Nykänen 2013).



Kuvio 1. Lauttasaaren asiakaskeskeisen palveluverkon toimijat ja heidän välisensä suhteet

Ottaen huomioon kuntasektorin hierarkisen organisoitumisen ja hallintokuntien väliset erot, oli projektiverkostoa pidettävä onnistuneena siinä, että se onnistui luomaan yhteyksiä eri hallintokuntien välillä ja sai muita hallintokuntia aktiivisesti mukaan sosiaaliviraston hallinnoimaan verkostoon. Verkoston tarkempi analysointi ja tarkastelu osoitti, että vaikka verkosto ei sosiaalisen analyysin menetelmällä näyttäneenkään rakenteellisesti tehokkaalta, projekti onnistui synnyttämään pienempiä verkostoja ja alueellisia tuloksia. Lauttasaaren asiakaskeskeistä verkostoa kannattaakin tarkastella kahdella tasolla. Projektiverkoston lisäksi voitiin selvästi tunnistaa keskeinen verkosto, joka on syntynyt projektin tärkeimmän henkilön ympärille. Lisäksi vertailemalla kunkin ryhmän eli eri sektorin ”tärkeimpiä” toimijoita, voitiin todentaa näiden kolmen sektorin eri osallisuus verkostossa. (Nykänen 2013).

Projektissa synnytetyn mallin palveluohjaaja näyttäytyi SNA-menetelmällä verkoston tärkeimpänä henkilönä (node 26), jolla oli eniten suhteita muihin verkostojen toimijoihin ja jonka useimmat verkoston toimijat myös tunsivat. Tarkasteltaessa niin kutsuttua ekoverkostoa (eco network) nähtiin, että tämä henkilö oli verkostossa se, joka yhdisti verkoston muita jäseniä (Kuvio 2). Tämän henkilön tärkeyttä lisäsi myös se, että hänen verkostossaan oli vähän rakenteellisia aukkoja ja hänen 39 kontaktistaan 30 (77 %) oli kontakteja, joilla on merkitystä. Palveluohjaajalla oli vahva verkosto toimijoita ja hänen yhteytensä oman verkostonsa toimijoihin oli niin vahva, että näiden toimijoiden keskinäiset yhteydet eivät vaikuttaneet palveluohjaajan verkostoon. (Nykänen 2013).



Kuvio 2. Palveluohjaajan henkilökohtainen verkosto

Raportissa esitetään ideaalinen prosessi, jossa ensin rakennetaan verkosto ja sen jälkeen keskitytään sisällön kehittämiseen. Mallissa on eritelty prosessiin liittyvät tehtävät ja verkostojohdamisen tärkeimmät tehtävät kussakin vaiheessa. Hankkeessa voidaan hyödyntää mallia seuraamalla verkoston kehittämisen vaiheita. (Nykänen 2013).

Ulkopuolinen väli- ja loppuarviointi

Lauttasaari-hankkeesta tehtiin ulkopuolinen väliarviointi hankkeen puolivälissä keväällä 2012 (Paasio 2012) sekä loppuarviointi maaliskuussa 2013 (Owalgroupp 2013). Väliarvioinnin tarkoitus oli luoda tiivis ja lyhyt kokonaiskatsaus hankkeen vahvuuksista ja kehittämiskohteista, joihin on syytä kiinnittää huomiota hankkeen loppukautena ja jatkohankkeen suunnittelussa. Loppuarvioinnissa luotiin katsaus koko hankkeen toimintaan ja saavutuksiin.

Väliarvioinnissa todettiin, että hankkeessa oli onnistuttu käyttämään luovia ratkaisuja ja instrumentteja mm. WDC 2012 vuoden käyttö korkean profiilin ja sitä kautta korkean energiatason saavuttamiseksi; palvelumuotoiluidean soveltaminen ja erityisesti palveluluotaimen hyödyntäminen palvelutarpeen arvioinnissa. Palveluluotain voi olla pitkällä tähtäimellä mullistava käytäntö, joka voi muuttaa perinteisiä julkishallinnon toimintatapoja. Henkilökohtainen budjetti on innovatiivinen sekä päätöksentekoa ohjaava instrumentti että toiminnan seurannan väline. Hankkeen väliarvioinnin mukaan Lauttasaari-hankkeen keskeisin kehittämiskohde oli koko-

naisuuden hallinta. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota kolmeen kriittiseen kysymyseen, joissa tapahtuvat ratkaisut olennaisesti vaikuttavat hankkeen tavoitteiden toteutumiseen. Ensimmäinen oli HB:n tietotekninen toteutus ja asiakaan kannalta riittävä määrä olennaisia palveluja. Toinen kysymys oli, mitä tietoa ja näyttöä syntyy pilottiin osallistuvien asiakkaiden hyvinvoinnin muutoksesta ja muuttuneesta käyttäytymisestä. Kolmas kriittinen kysymys liittyi varsinaiseen palvelumuotoiluun eli miten palveluja kyetään muovaamaan paremmin vastaamaan palveluluotaimella esiin saatuja tarpeita. (Paasio 2012).

Loppuarvioinnin (Owalgroupp 2013) johtopäätöksissä ja suosituksissa todetaan, että Lauttasaari-hankkeessa onnistuttiin kehittämään ja pilotoimaan useita innovatiivisia ratkaisuja, joiden avulla voidaan toteuttaa ajatus seinättömästä, verkostomaisesti toimivasta vanhusten palvelukeskuksesta ja asiakkaiden valinnanvapautta vahvistavasta henkilökohtaisesta budjetista. Hankkeen kokemukset ja tuotokset luovat erinomaisen pohjan mallin jatkotyöstämiselle. Jotta hanke saadaan toteutettua, on tärkeää, että työ jatkuu mahdollisimman saumattomasti nykyisen hankerahoituksen päätyttyä. Jatkohankkeen suunnitteluun tulee kytkeä aiempaa tiiviimmin eri osapuolia, koska hankkeen keskeisten tavoitteiden toteutuminen edellyttää useiden eri osapuolten ja organisaatioiden vahvaa sitoutumista. Erityisesti hankkeen päätyttyä tulee varmistaa, että kehitystyö yritysverkoston rakentamiseksi jatkuu ja palveluohjausta saadaan kehitettyä koko kaupungissa hankkeessa saatujen kokemusten ja kehitettyjen mallien pohjalta. Henkilökohtaisesta budjetista saadut kokemukset ovat lupaavia, mutta toiminta- ja rahoitusmallin kehitystyö vaatii vielä merkittävää jatkokehitystä.

11. KEHITETTYJEN TOIMINTOJEN JUURUTTAMINEN

Hankesuunnitelmassa tavoitteena oli julkistaa eri tavoin hankkeen aikana kehitettäviä menetelmiä ja jakaa tietoa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin hyvien käytäntöjen levittämiseksi. Varsinaista juurruttamissuunnitelmaa ei tehty. Seuraavassa kuvataan nykytilannetta ja jatkosuunnitelmia.

Hankkeessa kehitetty palveluohjauksen malli ja palveluluotain levitetään käyttöön koko Helsinkiin ja muuallekin Suomeen. Levitystyö on jo alkanut.

Lauttasaaren kirjastossa alkanut muistikahvilatoiminta ikäihmisille ja heidän läheisilleen on saamassa jatkoa. Muistikahviloita järjestänyt Helsingin Alzheimer-yhdistys ry on aloittanut Lauttasaari-hankkeen kokemusten myötä neuvottelut muistikahviloiden järjestämiseksi myös muissa Helsingin alueen kirjastoissa. Muistikahvilatoimintaa ollaan näillä näkymin laajentamassa Töölön kirjastoon. Samalla mietitään, miten muistikahvila-konseptia voitaisiin kehittää edelleen sellaiseksi, että se houkuttelisi ikäihmisten lisäksi paikalle myös ikäihmisten omaisia ja läheisiä kuulemaan perusasioita muistista ja muistin ylläpitämisestä ennaltaehkäisevästi.

Pääkaupunkiseudun Omaiset ja Läheiset ry:n järjestämät Pollin infot ovat myös saamassa jatkoa. Lauttasaaren kirjaston kanssa ollaan neuvottelemassa Pollin vertaistukiryhmien kokeilemisesta kirjastossa. Tarkoitus on kokeilla omaishoitajien vertaistukiryhmien kokoontumisia kirjastolla esimerkiksi kerran kuukaudessa. Hankkeen aikana vertaistuen ja omaishoitoperheiden/hoitajien yhteisten kokoontumisten tarve nousi selvästi esille. Omaishoitajuuden ympärille on myös hankkeen aikana muodostunut yhteistyötä Pollin ja Lauttasaaren seurakunnan sekä Marian sairaskotisäätiön kesken. Suunnitelmissa on lisätä yhteistyötä omaishoitajuuden tukemisessa Lauttasaaressa.

Lauttasaaren kirjastoon perustettiin infotaulu palvelemaan alueen omaishoitoperheitä ja muita alueen ikäihmisiä. Myös lukuisten muiden tahojen hankeaikana alkanut yhteistyö Lauttasaaressa jatkuu (seurakunta, alueen palvelun tuottajat, kaupungin eri hallintokunnat, vapaaehtoiset).

Kokeiluluontoinen hyvinvointipysäkkitoiminta käynnistettiin hankkeessa Iloa & Apua Arkeen Ikäihmisille -tapahtumalla keväällä 2012. Tapahtuma sai hyvän vastaanoton näytteilleasettajien, tietoisukujen pitäjien ja osallistujien taholta. Tämän tyyppisiä messuja organisoivat jatkossa mm. Helsingin kaupungin palvelukeskukset.

Vapaaehtoistoimintaa ollaan koko kaupungissakin vahvistamassa uuden sosiaali- ja terveysviraston vapaaehtoistyön koordinaattoreiden työnä. Jo alkuun päässyt toiminta Lauttasaassa jatkuu.

Hankkeen aikana Lauttasaaren yrittäjät työstivät yhdessä toimintamallia ja työpaikoissa oli selvästi havaittavissa konkreettisen yhteistyön aihioita. Syksyn 2012 työpaikoissa keskusteltiin osuuskunnan perustamisesta ja innokkaita perustajajäseniä ilmoittautui mukaan. Toimijaverkoston kehittäminen jatkuu edelleen. Toimijaverkoston toiminnan tueksi laadittua "Lauttasaaren Toimijaverkoston Toimintakäsikirjaa voidaan käyttää hyväksi. Elinkeinopalvelun johdolla on mahdollistettu Lauttasaari -hankkeessa mukana olleille yrityksille yrityskohtaisten tietojen saanti pääkaupunkiseudun palvelukarttaan (<http://www.hel.fi/palvelukartta/>) sekä yritysverkoston yhteyshenkilön tietojen saanti kaupungin sosiaali- ja terveysviraston etelän palvelualueen palveluoppaaseen.

12. POHDINTA

Lauttasaaren asiakaskeskeisen palveluverkkohankkeen kolme keskeistä tavoitetta olivat:

1. Luoda uusi palveluohjauksen toimintamalli
2. Luoda henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamalli
3. Rakentaa Lauttasaaren alueelle yritysten, kolmannen sektorin ja kaupungin eri hallintokuntien yhteinen toimijaverkosto.

Lauttasaaren asiakaskeskeisen palveluverkkohankkeen perimmäinen tavoite oli hankkeen nimenkin mukaisesti vahvistaa asiakasnäkökulmaa ja lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa. Tämä perustavoite onnistui ja omaishoitoperheet kokivat, että heihin on haluttu kiinnittää huomiota. Omaishoidon tuen

asiakasperheitä ja kotihoidon tukipalveluasiakkaita haastateltiin useaan otteeseen hankkeen aikana ja osa omaishoitoperheistä osallistui erilaisiin suunnittelutyöpajoihin ja pääsi näin suoraan vaikuttamaan hankekokonaisuuteen. Henkilökohtaisen budjetin kokonaisuus räätälöitiin yksilöllisesti kunkin asiakasperheen tarpeisiin.

Hankkeessa luotiin uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli. Palveluohjauksen lähtökohdaksi otettiin asiakasperheen arjen kartoittaminen ja tähän avuksi kehitettiin hankkeen aikana ns. Arjen luotauspaketti yhteistyössä Aalto yliopiston taideteollisen korkeakoulun opiskelijoiden ja tutkijoiden kanssa. Arjen luotauspaketin täyttäminen toi piristystä omaishoitajan arkeen kuvakorttien ja tehtävien kautta. Luotauspaketti auttoi myös omaishoitoperheitä pysähtymään hetkeksi arjen keskellä ja pohtimaan, ehkä ensimmäistä kertaa vuosiin, omaa elämää, omaishoitajuutta sekä arjen avun ja tuen tarpeita. Osa omaishoitoperheistä aktivoitui itse selvittelemään arjen ratkaisuja ja tekemään muutoksia omassa arkielämässään.

Lauttasaari-hankkeen kokemukset osoittivat, että palveluohjausta, opastusta ja neuvontaa ikäihmisille tarjottavista kaupungin, kolmannen sektorin ja yritysten palveluista tarvitaan runsaasti tietoa ja palveluohjaus vaatii kehittyäkseen mm. uusia työvälineitä. Palveluluotain on hyvä työväline palveluohjauksessa ja henkilökohtaisen budjetin määrittelyssä. Kun liikkeelle lähdetään uuden omaishoitoperheen palvelujen suunnittelussa asiakasperheen omien toiveiden ja arjen kartoittamisella, pohjautuu myöhemmin tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma aidosti asiakasperheen tarpeisiin. Palveluluotaimen käyttöä on jo nyt laajennettu Lauttasaaren alueen uusille omaishoitoperheille ja suunnitelmana on laajentaa käyttöä kuluvan vuoden aikana.

Toinen tavoite, luoda henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamalli, vaati alusta alkaen paljon keskustelua ja pohdintaa sekä hankkeen toimijoiden että muiden hankkeen ulkopuolisten tahojen kanssa. Hankkeen käynnistyessä ei vielä ollut tietoa siitä, miten Suomen vallitsevan lainsäädännön mukaan on mahdollista ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti, jonka sisällön asiakas voi itse määritellä. Myöhemmin hankeaikana ilmestyi Sitran ja Tampereen kaupungin yhteistyönä kokoama julkaisu henkilökohtaisesta budjetista (Patronen 2012 ym.). Siinä nostettiin esiin lainsäädännön muutostarpeita ajatellen uuden toimintamallin käyttöön ottoa. Tältä osin Lauttasaari -hankkeessa ei ollut tarvetta paneutua lainsäädäntöön liittyviin pulmiin.

Hankkeen alkuvaiheessa keskusteltiin paljon siitä, minkälaisia asioita voidaan rahoittaa henkilökohtaisella budjetilla ja mikä budjetin konkreettinen muoto voisi olla. Kovin monet irralliset, erilaisiin palveluihin osoitettavat palvelusetelit tuntuivat liian byrokraattisilta ja hankalilta käyttää. Sen sijaan haluttiin luoda kaikkien eri osapuolten kannalta joustava ja helppokäyttöinen kokonaisuus tarvittavien palvelujen rahoittamiseksi ja kokoamiseksi yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. Tässä hankkeessa päädyttiin mahdollisimman yksikertaiseen ja eri toimijoiden kannalta helppokäyttöiseen ratkaisuun, jossa asiakas tilaa tarvitsemansa palvelun yritykseltä ja yritys laskuttaa kaupunkia ko. palvelusta.

Henkilökohtaisen budjetin suuruutta määriteltäessä pohjana käytettiin esim. omaishoitoperheen oikeutta omaishoitajan lakisääteisiin vapaapäiviin ja muita palveluja, joita asiakasperheellä olisi oikeus tai mahdollisuus käyttää. Henkilökohtainen budjetti ei muodostunut täysin vapaasti, pelkästään asiakkaan toiveisiin pohjautuen, vaan lähtökohtana oli kunkin asiakkaan palvelutarve ja oikeus palveluihin. Asiakkaat saivat kuitenkin valita sen palvelukokonaisuuden, joka heille sopi parhaiten ja jonka avulla he kokivat tulevansa parhaiten autetuiksi. Henkilökohtaiset budjetit rakentuivat usean toimijan tarjoamasta kokonaisuudesta, jossa palvelun tuottajina olivat kaupungin eri hallintokunnat (sosiaali- ja terveystoimen lisäksi mm. kirjasto, liikuntavirasto, kulttuurikeskus ym.) ja kolmannen sektorin toimijat (esim. seurakunta ja vapaaehtoiset) sekä yksityiset yritykset.

Paljon keskustelua koko hankkeen ajan herätti virkamiesten piirissä se, mitä palveluja asiakas voi tai saa sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiinsa. Palvelujärjestelmän taholta tuleva määrittelytarve on hyvin vahva ja yllättävääkin oli havahtua siihen, kuinka paljon me viranhaltijat pyrimme päättämään asiakkaan puolesta sitä tapaa, miten hänen tulisi elää ja niitä palveluja, joita kunnat voivat myöntää asiakkaalle. Me pyrimme herkästi sanelemaan sen, mikä tapa toimia on hyväksyttävää tai mitkä palvelut ovat vaikuttavia. Lopputuloksena saattaa kuitenkin olla se, että mikäli tarjoamamme vaihtoehto ei asiakkaalle sovi, asiakas jää kokonaan ilman palvelua ja hänen tilanteensa huononee. Joustavan palvelujen räätälöinnin avulla voidaan useimmiten löytää asiakkaalle paremmin sopiva ja kustannuksiltaan halvempi vaihtoehto kuin palvelu, johon hän meidän mielestämme on oikeutettu. Merkillistä on lisäksi se, että ikäihmisille tarjoamamme palveluvalikko on usein kaapeampi, kuin ne vaihtoehdot, joita sama kaupunki myöntää esimerkiksi nuorille. Hankkeen aikana jouduimme usein toteamaan, että monesti asettamamme rajoitteet ovatkin pelkästään ”korviemme välissä”.

Kolmantena päätavoitteena oli rakentaa Lauttasaareen julkisen (kaupungin hallintokunnat), yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto. Verkoston avulla oli tavoitteena luoda ns. seinätön vanhusten palvelukeskus siten, että asiakkaat tulevat autetuiksi omassa kodissaan, tarvitsematta muuttaa toimintakyvyn huononemisen takia palvelutaloon. Henkilökohtainen budjetti mahdollisti asiakkaille heidän toivomiensa palvelujen hankinnan. Henkilökohtaisen budjetin kokeilussa mukana olleet yrittäjät suhtautuivat kokeiluun myönteisesti.

Hankkeessa onnistuttiin rakentamaan laaja eri toimijoista koostuva yhteinen verkosto, jonka osana on esimerkiksi Lauttasaareen yrittäjien verkosto. Sen vastuuhenkilöt jatkavat verkoston laajentamista ja ylläpitoa mm. Lauttasaari-hankkeessa luodun Toimintakäsikirjan avulla. Toimintakäsikirjassa kerrotaan, mitkä ovat toimijaverkoston tavoitteet ja toimintaedellytykset, tehtävät sekä arvot ja pelisäännöt. Lisäksi käsikirja sisältää vaihtoehtoja toimijaverkoston hallinnointimalliksi sekä ehdotuksen toimintaverkoston käynnistämiseksi ja laajentamiseksi. Malli suunniteltiin riittävän yleiseksi, jotta mallin laajentaminen muille alueille ja eri tyyppisten asiakkaiden palveluihin olisi mahdollista.

Toimijaverkoston vastuuhenkilöt jatkavat verkoston rakentamista yhdessä kaupungin edustajien kanssa ja he ovat koonneet verkoston eri toimijoiden palvelut pääkaupunkiseudun sähköiseen palvelukarttaan, josta ne ovat sekä asiakkaiden että työntekijöiden löydettävissä. Tavoitteena on hanke, jossa kehitettyä toimintamallia ja henkilökohtaista budjettia olisi mahdollista soveltaa aiempaa laajemmin. Mahdollisen uuden hankkeen keskiössä olisi henkilökohtaisen budjetin toimintamallin edelleen kehittäminen ja eri toimijoista koostuvan verkoston mallintaminen.

Palvelumuotoilu on kulkenut koko Lauttasaari -hankkeen ajan ”punaisena lankana” eri työskentelyvaiheissa, alkaen hankkeen suunnittelusta eri hallintokuntien välisen yhteistyön tarkasteluun saakka. Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke oli yksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston World Design Capital Helsinki 2012 -hankkeista. Muotoiluvuoden tapaan hankkeessa hyödynnettiin eri vaiheissa runsaasti palvelumuotoilun (service design) työvälineitä ja menetelmiä.

Lauttasaari -hankkeen onnistumisia arvioitiin viimeisenä toimintavuonna. Toimijat kävivät läpi hankkeen ”historian” (hankkeen valmistelu ja kulunut vuosi) tarinoiden kautta. Työpajaan osallistuneet pohtivat hanketta omasta näkökulmastaan, antoivat palautetta ja arvioivat hanketta. Käsiteltävät teemat olivat palveluohjaus, henkilökohtainen budjetti ja toimijaverkosto. Hankkeen ohjausryhmä ja projektiryhmä

arvioivat hankkeen onnistumista omalta osaltaan ja hankkeen päätteeksi järjestetyssä loppuseminaarissa laaja joukko hankkeeseen osallistuneita ja muita aihepiiristä kiinnostuneita sai kokonaiskuvan hankkeesta ja siinä tehdystä kehittämistyöstä.

Vaikuttavuuden arvioinnin tutkimuskehikko jakautui Lauttasaari-hankkeessa siten, että Itä-Suomen yliopiston Kuopion hyvinvointitutkimuskeskus (KWRC) on toteuttanut Care Manager -toimintamallin (palveluohjauksen) vaikuttavuuden arvioinnin ja Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL/CHESS-yksikkö) henkilökohtaisen budjetoinnin vaikuttavuuden arvioinnin. KWRC ja THL ovat tehneet hankkeessa tutkimusyhteistyötä. Aalto-yliopisto on huolehtinut toimija- ja yritysverkoston vaikuttavuuden arvioinnista sekä palvelumuotoilututkimuksesta. Sosiaaliviraston arviointi- ja kehittämissyksikkö vastasi hankkeen ulkopuolisen arvioinnin väliarvioinnista ja loppuarvioinnin teki Owlgroup –yritys. Näiden lisäksi hankkeessa tehtiin pienimuotoista tutkimusyhteistyötä yritysten uuden liiketoiminnan kehittämisessä Turun kauppakorkeakoulun Turvallisen ikääntymisen innovaatiot -hankkeen kanssa.

Hankkeeseen osallistuneiden tahojen ja ulkopuolisten arvioijien yhteinen näkemys oli, että hanke oli varsin kunnianhimoinen ja se on onnistunut pääosin hyvin saavuttamaan asettamiaan tavoitteita. Paljon jatkokehittävää jäi ja on tärkeää saada tähän mennessä saavutetut tulokset elämään arjen käytäntöinä.

13. JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Lauttasaari-hankkeessa kehitetyt uudet palveluohjauksen menetelmät on tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön laajasti omaishoidon tuessa ja soveltaen jatkossa myös muille asiakasryhmille.
2. Asiakkaan valinnan vapautta korostava Henkilökohtainen budjetti –toimintamalli on mahdollista vakiinnuttaa palvelujen järjestämisen ja rahoittamisen välineeksi omaishoitoperheille. Mallin soveltaminen muille asiakasryhmille vaatii jatkokehittämistä.
3. Toimijaverkoston yhteistyötä on mahdollista jatkaa saatujen kokemusten perusteella Lauttasaaren alueella. Malli sekä toimijaverkoston yhteistyöhön liittyvät eri menetelmät on laajennettavissa ikäihmisten palveluihin muille alueille Helsingissä ja mahdollisesti myös muille asiakasryhmille.
5. Kaupungin eri hallintokuntien välinen yhteistyö ja henkilökohtaisen budjetin palvelu-/rahoituskokonaisuuden luominen edellyttää hallintokuntien välisen uuden toimintatavan mallintamista.
6. Palvelumuotoilun eri keinojen käyttäminen palveluja uudistettaessa varmistaa aidosti asiakkaiden tarpeisiin perustuvan tavan järjestää palveluja.
7. Vertailukehittämistä Suomessa eri toimijoiden kesken sekä kansainvälistä yhteistyötä ja saatujen kokemusten vaihtoa on tarpeen jatkaa Lauttasaari-hankkeessa kehitettyjen toimintatapojen vahvistamiseksi.
8. On tarkoituksenmukaista hakea rahoitusta kehittämishankkeelle, jonka painopisteinä ovat palveluohjauksen uusien menetelmien, henkilökohtaisen budjetin toimintamallin ja sen rahoituksen sekä hallintokuntien välisen yhteistyön mallintaminen. Olisi tarpeen myös tutkia sähköisen maksuvälineen käyttöönottoa henkilökohtaisen budjetin maksuvälineeksi.

LÄHTEET

Ahltén, M. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta Tiedän mitä tahdon!-projektissa. Taustapaperi sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmälle 23.3.2012. Kehitysvammaliitto. Saatavilla:

http://www.sosiaaliportti.fi/File/27fb7148-a084-4824-8ae8-1fa9aac1d60c/Kokemuksia+henkil%C3%B6kohtaisen+budjetoinnin+kokeilusta_23+3+2012.pdf, luettu 2.4.2013.

Department of Health, DH/ Putting People First Programme/ Personalization, UK. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/SocialCare/SocialCareReform/Personalisation/index.htm>, luettu 19.8.2013.

Design Led innovation for Active Ageing. 2012.

<http://www.hel.fi/hki/Helsinki/en/international/news/daa>;

<http://www.interreg4c.eu/showProject.html?ID=102644>, , luettu 2.4.2013.

Elo J. Parempi vanhuus? Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen yhteissuunnittelun keinoin. case: Lauttasaaren asiakaskeinen palveluverkko –hanke. Taiteen maisterin opinnäytetyö. Aalto-yliopisto, Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Muotoilun laitos, teollinen muotoilu, 2012.

Glendinning C, Challis D, Fernandez J-L, Jacobs S, Jones K, Knapp M, Manthorpe J, Moran N, Netten A, Stevens M, Wilberforce M. Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme, Final Report, Individual budgets evaluation network, Social Policy Research Unit, University of York, 2008.

Hakio K. Havaintoja & kokemuksia palvelumuotoilun hyödyntämisestä, Raportti Lauttasaaren asiakaskeinen palveluverkko hankkeesta, Aalto-yliopisto, Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Muotoilun tutkimus, 1.8.2012.

Heino M. Yhteistyöllä hyvään arkeen omaishoitoperheissä. Hyvät käytännöt ja palveluohjaus omaishoitajien arjen tukena -projektin (CARERI, 2007-2010) loppuraportti. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n julkaisuja 1/2011. Saatavilla:

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/careri%20loppuraportti.pdf>, luettu 2.4.2013.

Helsingin kaupunki. Lauttasaaren toimijaverkoston TOIMINTAKÄSIKIRJA "Lauttasaaren asukkaiden parhaaksi", 2012.

HMGovernment. 2012. Caring for our future, reforming care and support. (White Paper). Saatavilla: <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm83/8378/8378.asp>, luettu 19.8.2013.

Hänninen K. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007.

Jones, K et al. (2011): The cost of implementing personal health budgets. The Personal Health Budgets Evaluation. PSSRU Discussion Paper. Department of Health, DP.

Department of Health, DH, PSSRU Discussion Paper , Personal Health Budgets Evaluation, July 2011. <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/PHBEinterim3.pdf>, luettu 19.8.2013.

Jones, K et al. The impact of individual budgets on the targeting of support: findings from a national evaluation of pilot projects in England – buy now!!!!, 2012. <http://php.york.ac.uk/inst/spru/pubs/2116/> luettu 19.8.2013.

Juntunen E.(toim.). Hollannin malli: henkilökohtainen budjetti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Suomenkielinen tiivistelmä KPMG:n laatimasta raportista "Description of the Dutch Personal Budget System" – raportti kokonaisuudessaan englanniksi. Sitran selvityksiä 37, 1.10.2010.

Järvensivu T, Nykänen K, Rajala R. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu, 2010.

Karakainen M. Palveluohjaus ja palveluiden tarve, Lauttasaaren palveluverkko – hanke, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Kuopio Welfare Research Center, 11.3.2013.

Kehitysvammaliitto. Tiedän mitä tahdon –projekti. Saatavilla:
<http://verneri.net/yleis/arki/henkilokohtainen-budjetointi/tiedan-mita-tahdon-materiaalit.html>, luettu 2.4.2013.

Kehitysvammaliitto, http://www.sosiaaliportti.fi/File/27fb7148-a084-4824-8ae8-1fa9aac1d60c/Kokemuksia+henkil%C3%B6kohtaisen+budjetoinnin+kokeilusta_23+3+2012.pdf, luettu 2.4.2013.

Knollema J. Personal budget. Julkaisematon luentoesitys, 21.11.2012; osa Hollannin matkaraporttia.

Korkala S. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa, Turun yliopisto 2010.

Laakoli K. 2012. Taustalaskelmat, sosiaalivirasto, vanhusten palvelujen vastuualue, julkaisematon lähde.

Lehto, T. Henkilökohtainen – esimerkkejä ja kokemuksia maailmalta. Osana Tiedän mitä tahdon! – Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisprojektin selvitys- ja suunnitteluvaihetta. Kehitysvammaliitto ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Tiedän mitä tahdon! – Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisprojekti, 2010. Saatavilla:
http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/hb/henkilokohtainen_budjetointi_esimerkkeja.pdf, luettu 2.4.2013.

Linnosmaa I. Tutkimusraportti. THL, CHESS, 27.3.2013. Julkaisematon lähde.

Muurinen S, Mäntyranta T. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Toimiva terveyskeskus, Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf, luettu 2.4.2013

Nykänen K. Lauttasaaren asiakaskeskeisen palveluverkon arviointi, Loppuraportti, 2013. Sotera, Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu.

Nykänen K, Järvensivu T. Network management functions: A case study of elderly care networks, IMP 2008 Conference.

Nykänen K. Kolumni: Verkostojohtaminen haastaa hierarkkisen johtajan. Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 2/2011.

Omaiset mielenterveyden tukena. Saatavana:
http://www.otu.fi/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=10&lang=fi, luettu 2.4.2013.

Omaiset mielenterveyden tukena. Palveluohjauksen laatukriteerit. Saatavilla:
http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/po_toiminnan_laatukriteerit.pdf, luettu 2.4.2013.

OPASTAVA-hanke, <http://www.omaishoitajat.fi/opastava-hanke-2012%E2%80%932016>, luettu 2.4.2013.

Patronen M, Melin T, Tuominen-Thuesen M, Juntunen E, Laaksonen S, Karikko W. Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Tampereen kaupunki ja Sitra, 2012. Saatavilla:
<http://www.sitra.fi/julkaisut/sitra298.pdf>, luettu 2.4.2013.

Patronen, M. Henkilökohtainen budjetti omaishoidon tuessa, Kuntatalo 17.3.2011. Kuntatalo 17.3.2011, palveluseteliseminaari, suullinen esitys.

Pyykkö V, Sipilä P. Esiselvitys: LAUTTASAAREN OMAISHOITOPERHEIDEN VERKOTTUNUT PALVELU. 15.9.2009 Service Park Provider Oy.

Rehula E. INFOTAULUPROJEKTIN LOPPURAPORTTI. Lauttasaaren asiakas-keskeinen palveluverkko –hanke. 2013. Julkaisematon lähde.

Sanderson, H. Putting People First: Support planning and brokerage with older people and people with mental health difficulties, 2010. Helen Sanderson Associates. Saatavilla: <http://www.helensandersonassociates.co.uk/reading-room/how/personal-budgets.aspx>, luettu 2.4.2013.

SCIE (social care institute for excellence). Improving personal budgets for older people: A research overview. Adykt's service SCEI report 63, 2013. Saatavilla: www.scie.org.uk, luettu 2.4.2013.

Sipilä P, Töyrylä P. Luottamus ja sitoutuminen verkostojohtamisen haasteina, 2001.

Sitra http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/CCD98EA1-F534-4F03-946F-C9CFDCBF0EDB/4256/Palveluseteli_uutiskirje_hollanti.pdf, luettu 2.4.2013.

Sitran tiedote 18.3.2010. Hollannissa henkilökohtainen budjetti täydentää sosiaali- ja terveyspalveluja.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen, Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Palveluseteli. 16.12.2009. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli, luettu 2.4.2013.

Suominen S. Palveluohjaus, Ikääntyvien tukena. Luento 12.04.2012, julkaisematon esitys.

Suominen S. Palveluohjauksesta. Saatavilla: <http://koti.welho.com/sausuomi/index.html>, luettu 2.4.2013.

Suoranta J. Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella? Diskursiivianalyttinen tutkimus paikallisesta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä ja toiminnan kehittämisestä. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos, 2004.

Tuominen V.. Verkostojohtaminen, yhteenveto, 2012. Julkaisematon lähde.

Turkki T. Pidempien elinkaarien yhteiskunta. Sitra, artikkelit, pidempien elinkaarien yhteiskunta, 2013.

Turun yliopisto: Turvallisen ikääntymisen innovaatiot –hanke. Saatavilla: <http://www.tse.fi/FI/media/ajankohtaista/Pages/Innovaatioita-turvalliseen-ikaantymiseen.aspx>, , luettu 2.4.2013.

Tutustumismatka, Hollanti, 20. - 22.11.2012. Julkaisematon lähde.

Vironmaki E. Palvelumuotoiluajattelu. Kilpailuetua palvelumuotoilun keinoin – hanke, korttisarja, 2013.. Saatavilla: www.palvelumuotoiluajattelua.fi, luettu 2.4.2013.

Volk, R, Laukkanen, T. Hoivan rahoitus. Kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:22.

Warren A. Personal Budget Project in Surrey, UK. The service user in control of services. Presentation to ENSA Elderly Network Helsinki, 12 May 2009. Director of Adults Health & Social Care, Surrey Community Health

Waters J. The National Personal Budget Survey. Personalisation: Budget or Fudge it? In Control 8.5.2012, Helsinki, suullinen esitys. Saatavilla: http://www.healthcareconferencesuk.co.uk/presentations/downloads/John_Waters.pdf, luettu 2.4.2013.

LIITTEET

Liite 1. Hankkeeseen osallistuneet tahot

Parturi-kampaaja Alba Kallamäki	Lauttasaaren keskusapteekki
Aaria Family Oy	Lauttasaaren kirkkoapteekki
Aitohoiva Oy	Lauttasaaren liikuntakeskus
Aktiimi/Tmi Arja Karhuvaara	Lauttasaaren seurakunta
ArctiCare Technologies oy	Lauttasaaren yrittäjät
Attendo	Lions Club /Maininki
Creative amove Oy	Markus Wuorio Oy
Debora Oy	Medlppon Oy
Diakonissalaitoksen Hoiva Oy	Medissa team
Doctagon Oy	Menuumat Oy
Esperi Care, Hoivakoti Untuva	Marian sairaskotisäätiä
Futura Consulting Oy	Marttaliitto
Fysioterapia Kuntokasino Ky	Mind resources Oy
Fölkhälsans Förbund	Mobleme Finland Oy
Helsingin Allergia- ja Astmayhdistys	Mummit/MW Henkilöstöpalvelut Oy Ab
Helsingin Alzheimer yhdistys ry	Perusparannussuunnittelu Leo Osara Oy
Helsingin Diakonissalaitos	Piika ja sisar
Helsingin Yrittäjät/Palveleva Helsinki hanke	Practitec Oy
HelsinkiMissio ry	Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ja läheiset ry
Hoitokoti Päiväkumpu	Stadin aikapankki ja Aika parantaa – toimintamalli (tovituki)
Hoivapalvelu Metsätähti oy	Rengastalo Oy
HomeInstead Seniorihoiva	

Hyvinvointi Fixes Tmi	SmartCare Group Oy
InDomo Oy	Suomen Fysiogeriatría Oy
Jalkahoitola Syvähuoko	Tili- ja konsulttitoimisto Liisa Puro
Johannes Försämmling	Tmi Jalkaterapeutti Malla Syrjänen
Kansalaisareena	Tmi Teemu Ahonen
Kauneustiimi	Toimintaterapia Tmi Arja Kivi
Kehitysvammaisten palvelusäätiö	Turvallinen koti Oy
Kehitysvammaliitto	Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
Kotiapu Virke	Vanhusneuvosto
Koti-Medi Oy	Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry
Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry	Vanhustyön keskusliitto ry
Kuuloliitto ry	VeliO Tmi
Käpyrinne ry	Vivago Oy
	VTKL-palvelut Oy

Liite 2. Lauttasaarihankkeen työpajatyöskentely

Ajankohta	Osallistujatahot	lkm	Työpajan tavoite/teema
4/2011	Kaupungin hallintokunnat, kolmas sektori, projekti- ja ohjausryhmien jäsenet	33	Hankkeen tavoitetilan täsmentäminen
5/2011	Lauttasaarelaiset 65+, omaiset ja läheiset	60	Tiedottaminen hankkeesta, sekä ikäihmisten tarpeiden selvittäminen ja palveluideoiden löytäminen
6/2011	Yritykset ja kolmas sektori	30	Hankkeen esittely, sekä yhteisen palveluverkko-työskentelyn aloitus
8/2011	Yritykset ja kolmas sektori	19	Palveluiden kuvaustavasta sopiminen, hinnoitteluperusta, markkinointi ja pelisäännöt
	Yritykset ja kolmas sektori	9	Palveluverkon koordinointi ja ohjaus, raportointi, kilpailu ja laadun turvaaminen.
	Kolmas sektori	16	Hankkeen esittely, voimavarojen yhdistäminen Lauttasaarelaisten ikäihmisten tueksi
9/2011	Yritykset, kolmas sektori	27	Kesän työpajatyöskentelyn koonti, tiedotus ja rajapinnat yritysten ja vapaaehtoistyön välillä
	Kaupungin hallintokunnat	18	Henkilökohtaisen budjetin ja asiakasohjauksen toimintamallien suunnittelutyöpajojen avaus
	Kaupungin hallintokunnat	9	Asiakasohjauksen toimintamallin suunnittelutyöpaja
	Kaupungin hallintokunnat	4	Henkilökohtaisen budjetin toimintamallin suunnittelutyöpaja
	Kaupungin hallintokunnat	7	Palveluohjauksen yhteenveto ja eteneminen
	Kaupungin hallintokunnat	10	Henkilökohtaisen budjetin yhteenveto ja eteneminen
10/2011	Kaupungin hallintokunnat	10	Palveluohjauksen toimintamallin suunnittelu
	Kaupungin hallintokunnat	10	Henkilökohtaisen budjetin tavoitetila ja pilotit

	Kaupungin hallintokunnat	23	CM ja HB yhteinen työpaja
	Kaupungin hallintokunnat	9	Palveluohjauksen palvelumallin suunnittelu, väli-tehtävän koonti
	Kaupungin hallintokunnat	19	Palveluohjauksen ja henkilökohtaisen budjetin toimintamallin suunnittelu
2/2012	Yritykset ja kolmas sekto-ri	20	Kohti konkretiaa 1, valmistellaan pilottivaihetta, varmistetaan yrittäjien äänen kuuluminen
3/2012	Yritykset ja kolmas sekto-ri	11	Kohti konkretiaa 2, asiakastarpeet, palvelutarjotin, verkostoitumisen eteneminen ja palveluverkon jatkokehittäminen
	Omaishoitoperheet, kau-pungin toimijat ja kolmas sektori	6	Co-design työpaja, hankkeen tuloksia, ideoidaan yhdessä ratkaisuja omaishoitoperheiden arkeen
4/2012	Kaupungin hallintokun-nat, kolmas sektori, pro-jekti- ja ohjausryhmien jäsenet	9	Hankkeen loppuvaiheen tukeminen ja täsmennys
8/2012	Yritykset, kolmas sektori, kaupungin toimijat ja omaishoitoperheet	27	Toimijaverkoston käsikirja - tavoitteena asia-kasymmärrettävä toimintamalli
9/2012	Yritykset, kolmas sektori, kaupungin toimijat ja omaishoitoperheet	16	Pienryhmät, toimintamalli ja palvelupolut
	Yritykset, kolmas sektori, kaupungin toimijat ja omaishoitoperheet	15	Pienryhmät, toimintamallinhahmottelun arvio, peli-säännöt ja toimintasuunnitelma, aikataulut ja vastuunjako
11/2012	Yritykset, kolmas sektori, kaupungin toimijat ja omaishoitoperheet		Toimintakäsikirjan lanseeraustilaus ja mallien hie-nosäätö
	TOIMIJOITA YHTEENSÄ MUKANA	417	

- 1/2013 Helena Soini, Susanna Hyvärinen, Hanna Torppa, Arja Peiponen ja Marja-Leena Vaittinen: Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke 2010–2013. LOPPURAPORTTI