



Osaamista ja oivallusta

tulevaisuuden tekemiseen

TERVETULOA Valinnanvapauden tasa-arvo sote-uudistuksessa –seminaariin



Nyt punnittavana on **VALINNANVAPAUDEN TASA-ARVO**

tiistaina 19.4.2016 klo 16.00–19.00

Metropolia Ammattikorkeakoulu,
Auditorio Engel, Bulevardi 31, Helsinki



Sirkka Rousu

✓ AVAUS

Sirkka Rousu, yliopettaja, Metropolia AMK

✓ VALINNANVAPAAUS: MISTÄ SILLOIN PUHUTAAN?

Juhani Lehto, professori, emeritus,
Tampereen yliopisto

✓ MIHIN SUUNTAAN SOTE-UUDISTUKSEN VALINNANVAPAUTTA LINJATAAN?

Mats Brommels, professori, selvitystyöryhmän pj.

✓ KOMMENTIT: NÄINKÖ TÄMÄ ON NÄHTÄVÄ?

Anne Knaapi, johtaja, SOSTE ry

Hanna Tainio, varatoimitusjohtaja, Kuntaliitto

Anna Vuorjoki, kuntavaltuutettu, Vasemmistoliitto

Keskustelua ohjaa **Elina Hemminki**,
tutkimusprofessori, THL

Kahvitarjoilu ennen tilaisuuden alkua.

TERVETULOA KESKUSTELEMAAN!



Hanna Tainio



Anna Vuorjoki



Elina Hemminki



Juhani Lehto



Mats Brommels



Anne Knaapi

 Metropolia



LÄÄKÄRIN SOSIAALINEN VASTUU

SOSTE

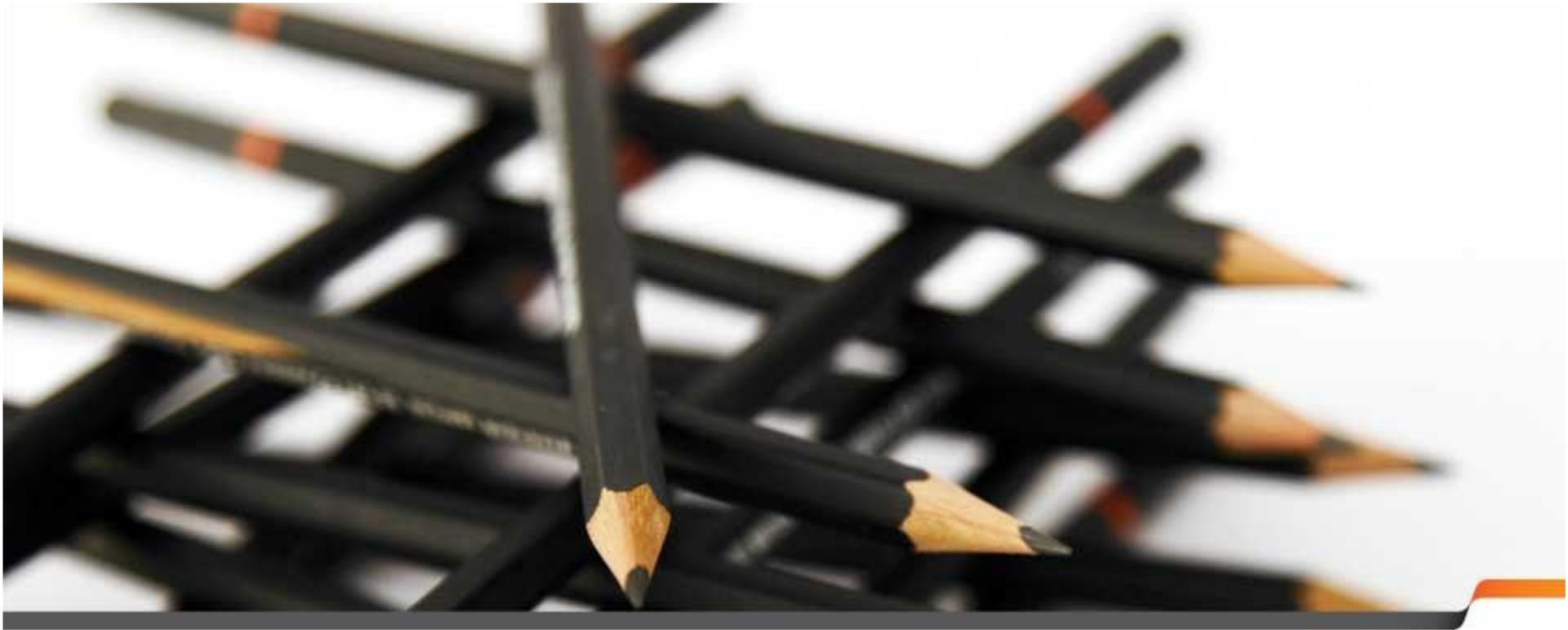
**VAPAAUS
VALITA Toisin**

Sosiaalipoliittinen
SPY
yhdistys

Sosiaalipoliittinen yhdistys ry

Tasa-arvo eri näkökulmista

- Miten kansalaisen asuinpaikka vaikuttaa valinnanmahdollisuuksiin,
- Miten eri väestöryhmien näkökulmasta, kuten sosioekonomisten erojen, iän, sukupuolen näkökulmat
- Miten valinnanvapaus näyttäytyy erilaisia palveluja tarvitsevan asiakkaan tasa-arvon näkökulmasta: sosiaalipalvelut/terveyspalvelut, somaattinen/ psyykinen sairastavuus, akuutit/ krooniset/ kuntoutus, eri sairausryhmät ml. suun ja hampaiden terveys, eri sosiaalipalvelujen kesken jne.



Henkilökohtainen budjetointi: **asiakasohjautuva ja tasa-arvoa edistävä** palvelujen järjestämisen tapa –osaksi valinnanvapauslainsäädäntöä
Sirkka Rousu 2016

Asiakkaan rooli palvelunkäyttäjänä

- Sosiaali- ja terveydenhuollon yksi suuri muutos tulee koskemaan asiakkaan roolia palvelunkäyttäjänä:
 - Sipilän hallitus: tulevaisuudessa ihminen itse valitsee kenen palveluja käyttää ja sen mukaisesti palveluntuottaja saa maksun.
 - Tosin viranomaistehtävissä, joilla voidaan myös vastentahtoisesti puuttua ihmisten elämään - järjestämistapana on välttämätöntä säilyttää viranomaisehtoinen toimintamalli.
- Terveydenhuoltolain mukaan asiakas on voinut vuodesta 2011 lähtien valita mm. terveyskeskuksen ja omalääkärin.
- Sen sijaan 2015 voimaan tullut uudistettu sosiaalihuoltolaki ei anna vastaavaa valintaoikeutta sosiaalihuollon asiakkaalle.

Valinnanvapautta eri tavoin

Esimerkiksi

- Tuleva sote-maakunta valitsee eri palveluissa tuottajat avoimella kilpailutuksella, jossa julkiset palveluntuottajat sekä yritykset ja yhteisöt kisaavat yhtäläisin perustein pääsystä palveluntuottajaksi.
- Palveluntuottaja ilmoittautuu tuottajarekisteriin ja tulee hyväksytyksi mikäli täyttää asetetut kriteerit. Ja kaikille tuottajille maksettaisiin sama hinta asiakkaan käyttämästä palvelusta.
- Suomessa jo käytössä oleva valinnanvapausmalli on palveluntarvitsijalle myönnetty palveluseteli. Siinäkin palvelusta vastaava viranomainen päättää mihin palveluun seteli myönnetään sekä palveluntuottajien joukon, jossa asiakas voi seteliä käyttää.
- Yksi laajimmin asiakkaan valinnanvapautta lisäävä malli on henkilökohtainen budjetointi.

Henkilökohtainen budjetointi HB

- Perustuu henkilökohtaistamisen ajatteluun:
 - itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus, luottamus asiakkaan toimintakykyyn ja sen kehittymiseen/laajentumiseen
- Perustuu vaikuttavuus-oletukseen:
 - kun asiakas voi itse enemmän vaikuttaa siihen, millaisista tukitoimista hän milloinkin hyötyy, asiakkaan toimintakyvyssä ja hyvinvoinnissa tapahtuu myönteisiä muutoksia
- Asiakas päättää mitä palveluja hän tarpeidensa tyydyttämiseksi käyttää ja mistä palvelut hankkii: **on asiakasohjautuva malli**
 - Vrt. viranomais- ja asiantuntijaohjautuva sekä tarjontalähtöinen toiminta



HB-kokemuksia muista maista

- Laajentaa asiakkaan omia toimintavaihtoehtoja hankkia palveluja esim. luomuverkostoista, yhteisöiltä, järjestöiltä, yrityksiltä.
- Asiakkaan oma toimintakyky lisääntyy
- Asiakkaan kokema hyvinvointi ja tyytyväisyys lisääntyy
- On vähentänyt kustannuksia ja riippuvuutta viranomaistoiminnasta (Hollannin HB-mallissa kustannukset nyt kohonneet)
- **Edelläkävijöitä Euroopassa** mm. Hollanti, Englanti. Lakisääteinen tapa näissä maissa tarjota terveys- ja sosiaalipalveluja. HB-palvelunkäyttäjinä voivat olla esimerkiksi pitkäaikaissairaat, erilaista kuntoutusta tarvitsevat tai vammaispalveluja tarvitsevat.
- **Ongelmana ollut mm.**
 - 1) asiakkaan tiedon puute tarkoituksenmukaisten palveluvalintojen tekemiseksi,
 - 2) tuen puute HB-suunnitelman laadinnassa (mm. ei ole tukihenkilöitä, ei kytkeä asiakkaan lähipiiriä /läheisiä mukaan prosessiin).
 - 3) asiakkaan HB-suunnitelma on voitu tehdä organisaatiolähtöisesti ilman asiakkaan vahvaa osallistumista



Kustannuksista

- Kyse ei ole lisämäärärahoista asiakkaan palveluihin, vaan **jo muutoinkin palveluihin budjetoitujen määrärahojen käyttämistä asiakkaan itsensä päättämällä** tavalla tukisuunnitelmaan perustuen.
- HB-mallin kustannukset ovat olleet pääosin pienemmät kuin vastaavat viranomaisehtoisesti järjestetyt palvelut.
- Eri maiden HB- toimintamallit ja niiden hallinnointi ovat erilaisia, mikä heijastuu myös kokonaiskustannuksiin, mm. Hollannissa ollaan muuttamassa HB-mallia kasvaneiden kustannusten johdosta.

HB Suomessa

- Lainsäädäntö ei vielä(kään) tunne
- Pienimuotoisia kokeiluja vammais- ja vanhuspalveluissa mm. Helsingissä, Vantaalla ja Etelä-Karjalan sote-piirissä sekä Tampereella (omaishoito-selvitys)
- Suomessa ei ole (vielä) käynnissä varsinaista HB-kokeilua



Eksojen HB-mallissa

- Henkilökohtainen budjetointi (HB) - toimintamallissa asiakkaan kanssa kartoitetaan hänen palvelutarpeensa.
- Asiakas laatii yhdessä tukihenkilönsä/lähipiirinsä kanssa tukisuunnitelman.
- Tukisuunnitelma sisältää ne palvelut ja palvelujen järjestämistavat, joilla asiakas itse katsoo tulevansa autetuksi.
- Budjettisumma pohjautuu palvelutarpeen arvioinnin ja tukisuunnitelman tavoitteisiin.
- Budjettisumman puitteissa asiakas päättää mitä palveluja hän tarpeisiinsa käyttää ja mistä palvelut hankkii.
- HB-mallin valinneet voivat joustavasti rakentaa omaa hyvinvointiaan ja arkeaan tukevia palvelu- ja hoitoratkaisuja.

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

HB myös asenteiden ja työkäytäntöjen muutoksen moottorina Eksotessa

- Eksote oli mukana vammaispalvelujen Tiedän mitä tahdon-kokeilussa.
- Kokemukset olivat myönteisiä: asiakkaat olivat tyytyväisiä ja järjestivät luovalla ja omiin palvelutarpeisiinsa soveltuvalla tavalla palvelunsa.
- Kustannukset eivät kasvaneet.
- Nykyisinkin vammaispalvelujen asiakas, jolle hänen kanssaan arvioiden HB-mallin arvioidaan soveltuvan, voi valita HB-toimintatavan palvelujensa järjestämistavaksi.
- **Asiakkaan rooli muuttui** palvelujen kohteesta aktiiviseksi omien palvelujensa asiantuntijaksi.
- Lisäarvona on myös **muutos palvelukäytännöissä** kuten palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakkaan kohtaamisessa ja kuulemisessa.
- HB-toimintamalli on näyttäytynyt **asennemuutoksen ”moottorina” työntekijöille**, asiakkaille, asiakkaiden lähiomaisille ja tätä kautta yhteiskunnan tasolle.
- Toimintamalli **vahvistaa palvelujen muutosta kohti** kumppanuutta, luottamusta ja asiakkaan ja työntekijöiden tasavertaisuutta palveluprosesseissa. Sotelain säädännöstä HB-järjestämistapa kuitenkin vielä puuttuu.

HB –kehittämistarpeet

- HB- budjetin suunnittelussa on otettava huomioon erilaisten asiakasryhmien tarpeet
- varmistettava riittävät tuki- ja neuvontapalvelut - asiakas hyötyisi esimerkiksi valmennetusta HB-avustajasta.
- budjetin on oltava riittävällä tasolla
- palvelut tulisi myös tuotteistaa eli kuvata asiakkaalle soveltuvalla tavalla, esimerkiksi väestöalueella toimivat yritysten, yhteisöjen ja julkisen sektorin palveluntuottajien valikoimat kootaan hyvinvoinnin palvelutarjottimelle (esim.syksyllä 2015 Kuntaliiton Lähipalvelu-kilpailun voittikin Kainuun sote:n hyvinvoinnin palvelutarjotin-malli).
- myös asiakkaan nimeämien läheisten tiiviimpi mukanaolo voi lisätä asiakkaan toimintakykyä sekä tarjota uusia voimavaroja.
- samoin yhteisöllinen, esimerkiksi vertaistuki voimaannuttaa.
- asiakkaalla tulee olla omatyöntekijä mm. uuden sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaan.
- asiakaskohtaista räätälöintiä edellyttävien palvelujen hankintalain mukaisessa kilpailuttamisessa on ongelmia, jotka voidaan välttää HB-mallissa.



Maksukortti ja asiointiyhteys asiakkaalle

- Suomen verottajan tulkinnan mukaan asiakkaalle suoraan annettava rahabudjetti katsottaisiin asiakkaan veronalaiseksi tuloksi, josta syystä asiakkaan omalle pankkitilille ei voida suoraan siirtää rahaa erilaisten palvelujen hankkimiseksi.
- Esimerkiksi Hollannissa asiakas voi käyttää sähköisellä maksukortilla hyväksytyä budjettiaan.
- Tämä olisi tietenkin oltava myös Suomessa mahdollista.
- Asiakkaalla tulee olla tekninen asiointiyhteys omaan asiakassuunnitelmaan, palvelutarjontaan, budjettiin ja palvelujen käyttöönsä.



Avain kansalaisuuteen - HB-toimintamallin valtakunnallinen (2016-2019) kehittämishanke vireillä

- *Jos palveluihin nyt käytettävät rahat käytetään niin, että asiakas on valintojen tekijänä (tässä HB-toimintamalli) - **mitä siitä seuraa?***
- *Millaisia vaikutuksia on nähtävissä asiakkaan hyvinvointiin ja osallisuuteen, palveluihin, työkäytäntöihin ja kustannuksiin?*
- Keskeinen tavoite ja lähtöoletus on, että kun tuetaan asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta, saadaan aikaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn laajentumisen positiivinen kierre.



Avain kansalaisuuteen: hankekumppanit

- **HB-mallin käytännön asiakastyössä**
 - Hämeenlinna, Vantaa, Pori, Tampere ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymään sekä Kainuun sote-kuntayhtymään kuuluvat kunnat.
- **Ammattikorkeakoulujen eri opetusalojen opettajat ja opiskelijat**
 - pääkoordinaattorina Metropolia AMK, alueellisina kumppaneina Saimaa AMK ja Diakonia AMK
- **Yritykset ja yhteisöt** kehittämässä asiakkaiden tarpeisiin soveltuvia tuen muotoja sekä pitkäjänteistä strategista palvelukumppanuutta
 - Helsingin Diakonissalaitos, Suomen avohuollon toimijat Sulat ry:n yritykset
 - Kasvatus ja perheneuvontaliitto, Perhehoitoliitto, paikallisia yhteisöjä kuten Etelä-Karjalan Martat ja Etelä-Karjalan liikunta ja urheilu
- Tuotetaan monipuolista vaikutustietoa myös lainsäädännön kehittämisen tueksi: asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn muutoksesta, palvelujen ja toimintamallien kehittymisestä sekä kustannuksista. Tietoa arvioidaan verrokiasiakkaiden tavanomaisesti tuotettuun toimintaan.
- Haettu STM:n valtakunnallista ESR-teemarahoitusta: saatu ennakkotieto ehdollisesta myönteisestä reilun 1Me rahoitusratkaisusta, tavoite päästä aloittamaan 1.6.2016 (mikäli myönteinen rahoituspäätös toukokuussa 2016).

Valinnanvapauden tasa-arvo sote-uudistuksessa

klo 16

Tervetuloa

- *Sirkka Rousu*, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Vapaus Valita Toisin VVT

Valinnanvapaus: mistä silloin puhutaan?

- *Juhani Lehto*, professori, emeritus Tampereen yliopisto

klo 16.45

Mihin suuntaan sote-uudistuksen valinnanvapautta linjataan?

- *Mats Brommels*, professori, valinnanvapautta ja rahoitusta selvittävän ryhmän puheenjohtaja

klo 17.30 TAUKO (15 min)

klo 17.45 -19 Kommenttipuheenvuorot ja keskustelu

Keskustelua ohjaa *Elina Hemminki*, tutkimusprofessori, Lääkärin sosiaalinen vastuu

Näinkö tämä on nähtävä?

- *Anne Knaapi*, johtaja, SOSTE ry
- *Hanna Tainio*, varatoimitusjohtaja, Kuntaliitto
- *Anna Vuorjoki*, kuntavaltuutettu ja sote-lautakunta, Helsinki

