

Briitta Koskiahho

Britannia on ottanut mallia palveluiden yksilölliseen budjetointiin USA:sta. Sosiaalipalveluiden uusi suunta vie kohti yksilöllistä kuluttajakeskeistä ajattelua pois kollektiivisista palveluista ja palvelujen myöntämisperusteista.

Kohti yksilöllistä vapautta

USA:n Marylandin osavaltiossa mainostetaan sosiaalipalveluiden yksilöllistä budjettia iskulauseella ”My life is going f.a.r.” eli ”Pääsen pitkälle elämässäni”. Amerikkalaiseen tapaan sosiaalipalveluidenkin tarkoitus on yksilön menestys, mikä on tärkeä arvo amerikkalaisuudelle yleensäkin.

Iskulause viestii myös vapautumisprojektista – vammaisten vapaustaistelusta itsenäiseen elämään. Kirjain f tarkoittaa tässä yksilön vapautta (*freedom*), a yksilön vaikutusvaltaa (*authority*) ja r yksilön vastuullisuutta (*responsibility*).

Marylandissa itsenäisen elämän projekti yksilöllisen budjetin avulla alkoi kokeiluna 2005. Vastaavia projekteja on käynnissä USA:n eri osavaltioissa useita – ja on ollut jo kolmenkymmenen vuoden ajan. Niitä on myös Kanadassa. Jo alun perin lähtökohta on ollut itsenäisen elämän turvaaminen vammautuneille tai muuten tukea tarvitseville.

Projektit ovat yksi ilmaus sosiaalipalveluiden yksityistämisen prosessista, joka on päässyt vauhtiin myös Euroopassa. Ensimmäinen USA:n perässä kulkija tässä kohdin on ollut Iso-Britannia, missä jo 1980-luvun alusta julkista omaisuutta ja julkisia toimintoja on yksityistetty. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on pyritty monitoimijuuteen eli julkisen, kolmannen sektorin, yksityisten markkinoiden sekä perheiden ja lähipiirin yhteistoimintaan. Yksi toimintamuoto tällä tiellä on yksilöllinen budjetointi.

Tavoitteina valvonta, valinta ja joustavuus

Yksilöllisellä budjetoinnilla pyritään pois julkisten palveluiden ”traditionaalista järjestelmästä”, kuten Englannissa sanotaan.

Marylandin yksilöllisen budjetoinnin järjestelmä kuvaa hyvin myös brittien ymmärrystä yksilöllisestä budjetoinnista. Siinä palvelut muodostuvat erilaisista ostetuista palveluista, erilaisen tukimuotojen käytöstä rahoitukseen sekä yksilön itsensä generoimista ja ainakin osittain rahoittamista tuen ja palvelujen muodoista.

Isossa-Britanniassa erilaisia palveluseteliin verrattavia muotoja on käytetty jo pitkään. Hallituksen pyrkimykset laajentaa yksilöiden mahdollisuuksia käyttää arkielämäänsä liittyviä tukimuotoja ja määrätä ja ottaa vastuuta niistä päätyivät hallituksen tiedonantoon: *Our health, our care, our say* (White Paper, January 2006).

Tiedonannossa muodostetaan pelisäännöt yksilölliselle budjetille (*individual budget*) sekä itseohjautuvalle tuelle (*self-directed support*). Tavoitteina ovat valvonta, valinta ja joustavuus.

Jotta apua tarvitseva ihminen tulisi kotioloissa toimeen itseohjautuvasti, hänen käytettävissään on palveluseteleitä, erilaisia välillisiä tukia (esimerkiksi eläkkeet ja muut tulonsiirrot), välittäjä-auttajan palveluja, mahdollisesti henkilökohtainen avustaja, julkisen ja yksityisen sektorin palveluja sekä telekommunikaatiopalveluja.

Kahden vuoden kokeiluajana yksilöllinen budjetointi suunnattiin kotona asuviin fyysisesti tai henkisesti vammautuneisiin ja ikääntyneisiin, jotka saavat sosiaalisia tulonsiirtoja. Järjestelmää kokeiltiin 13 pilottikunnassa. Suurista kaupungeista mukana olivat Lontoon tietyt osat ja Manchester. Vuosien 2008–2011 välisenä aikana järjestelmä toteutetaan koko maassa.

Kotona asuvista vammaisista ja vanhuksista 70 prosenttia käyttää vain yksityisiä palveluja.

Heidän arkielämänsä tulee nyt aiempaa kordinoitummaksi. Välittäjän tehtävä on sovittaa yhteen eläkkeet, erilaiset tukimuodot ja yksilöllisesti määritetyt tarpeet sekä miettiä, mistä ja miten tarvittava apu hankitaan. Välittäjältä vaaditaan neuvottelutaitoa, jotta hän pystyy leipomaan soveliaan paketin, jonka kaikki toimijat hyväksyvät.

Amerikkalaisessa versiossa välittäjänä toimii riippumaton henkilö, brittisovelluksessa tois-taiseksi paikallishallinnon sosiaalialan työntekijä, palvelunohjaaja (*care manager*).

Vastuuta siirretään tuen ja palvelujen saajalle

Yksilöllisessä budjetoinnissa on kysymys tietoisesta kulttuurisesta muutoksesta kohti yksilöllistä kuluttajakeskeistä ajattelua pois kollektiivisista palveluista ja palvelujen myöntämisperusteista. Päätöksentekoa ja vastuuta siirretään entistä enemmän – lopullinen tarkoitus on siirtää se kokonaan – tuen ja palvelujen saajalle kuitenkin siten, että välittäjä auttaa koordinoimaan asianomaisen tarvitsemää tukea.

Julkinen sektori toimii taustalla rahoittajana ja kontrolloijana, riippumaton välittäjä arvioi yhdessä yksilön kanssa, mitä tarpeita tällä on ja mitkä ovat ne muodot, joilla näihin tarpeisiin vastataan. Käytössä ovat erilaiset tuet sosiaalisista tulonsiirroista eläkkeisiin ja oikeudet, joita yksilöllä on esimerkiksi vamman, sairauden tai iän vuoksi sekä vapaaehtoisorganisaatioiden, perheen ja ystävien voimavarat.

Suomessa sosiaaliviranomaiset tekevät vastaavassa tilanteessa palvelusuunnitelman, jossa mietitään, mitä tarpeita asianomaisella on ja miten niitä tyydytetään. Englantilaisen järjestelmän ero tähän on se, että pyrkimys on, että palvelujen tarvitsija on subjekti, joka määrää omasta tilanteestaan autonomisesti. Suunnitelman tekijä on riippumaton välittäjä, jonka velvollisuus on huolehtia siitä, että suunnitelma myös toteutuu kaikilta osin eikä jää vain paperille ja että se nimenomaan noudattelee yksilön toiveita ja tar-

www.sosiaaliturva.fi/artikkelipankki

Koskiahon aiempia artikkeleita sosiaalipalveluiden yksityistämisestä ja palveluiden valvonnasta www.sosiaaliturva.fi/artikkelipankki

peita eikä siis ole viranomaislähtöinen.

Brittisuunnitelma koskee arkielämää kokonaisuudessaan, ei vain julkisia palveluja. Siinä pohditaan, miten asianomainen valitsee kamppajapalvelunsa, jalkahoitajansa tai tekee ostoksensa. Vanhus tai vammaisuus valitsee itse tarvitsemansa henkilökohtaisen avustajan, on hänen työnantajansa ja sanelee, mitä tehdään, milloin ja missä. Järjestelmä sisältää myös omaishoitajuuden mahdollisuuden.

Yksilöllinen budjetointi on osa työväenpuolueen hallituksen ns. modernisointiohjelmaa, jossa halutaan päästä pois julkisen sektorin liian hallitsevasta asemasta ihmisten elämän ohjauksessa.

Häviäjiä vanhat ihmiset ja mielenterveyspotilaat

Brittihallituksen tilaamasta arviointitutkimuksesta vastaa arviointiverkosto Ibsen, jossa on mukana eri yliopistojen tutkimusyksiköitä sekä terveysministeriön tutkimusyksiköt, kuten sosiaalipoliittinen tutkimusyksikkö sekä henkilökohtaisten sosiaalipalvelujen tutkimusyksikkö.

Vuosien 2006–07 arvioinnissa on havaittu, että joissakin pilottikunnissa järjestelmää on tulkittu konservatiivisesti eli pyritty pitämään niin paljon valtaa kuin mahdollista sosiaaliviranomaisten (*care managers*) käsissä ja toisissa taas siirretty sitä niin paljon kuin mahdollista kansalaisten omiin käsiin. Vaihtelut ovat suuria kuntien välillä.

Joidenkin *care managerien* on vaikea ymmärtää tehtävänsä olevan riippumattomuuteen pyrkivän välittäjän eikä traditionaalisen sosiaalityöntekijän. Eräissä kunnissa on yritetty niputtaa palvelunsaajia ryhmiksi ja raken-

taa ryhmäkohtaisia järjestelmiä eli pitää kiinni kollektiivisuudesta edes jollakin tavalla. Toisissa on rohkeasti astuttu sille tielle, jota on tarkoitus kulkea tulevaisuudessa: On olemassa vain yksi väljä järjestelmä riippumatta siitä, millaisista asiakkaista on kyse. Asiakkaat itse räätälöivät palvelukokonaisuuden itselleen.

Taloudellisesti palvelujen käyttäjät ovat osoittautuneet joko voittajiksi tai häviäjiksi verrattuna perinteiseen palvelujärjestelmään. Häviäjiksi ovat osoittautuneet pilottikuntien vanhat ihmiset ja mielenterveyspotilaat. Järjestelmän piirissä heistä ei tosin ole monikaan, sillä *care managerit* eivät ole juuri tarjonneet heille uuteen järjestelmään liittymistä entisen vaihtoehdoksi.

Mitä moninaisempia tarpeita asiakkaalla on, sitä selvemmin hän on taloudellinen häviöjä. Moninaisen avun räätälöinti tulee kalliiksi. Näin on juuri vanhojen ihmisten ja mielenterveyspotilaiden kohdalla. Niinpä onkin jo ollut pakko kehittää erilaisia taloudellisia kompensatiojärjestelmiä häviäjien avuksi.

Perheiden, ystävien ja muun epävirallisen avun määrä on selvästi noussut, mikä viittaa siihen, että julkinen järjestelmä pyrkii vähentämään kustannuksiaan ja lisäämään perheiden vastuuta hoidosta, kuten on tapahtunut kaikkialla sosiaalipalveluja yksityistettäessä. Myös Ruotsissa on todettu näin käyvän. Tämä on ongelmallista, jos omaishoitajia ei ole käytettävissä, avun tarvitsija asuu yksin eikä hänellä ole tukenaan epävirallisen avun verkostoa.

Sekä työntekijät että asiakkaat on koulutettava ja perehdytettävä uuteen järjestelmään. Paikallistason sosiaalihalvinto on organisoitava uudelleen ja lisäksi on vastattava uusiin tietoteknisiin vaateisiin. Tähän asti hallinnon uudelleenorganisointi, tietojärjestelmän uudistus ja erilainen koulutus onkin vienyt leijonanosan pilottien aiheuttamista kustannuksista. Se mikä on voitettu julkisen tuen vähenemisellä itse palvelujen saajille, on valunut hallinnollisiin ja valvontakustannuksiin.

Voittoja ja tappioita

Kokonaisarviot on tähän asti tehty järjestelmän ja hallinnon ulkopuolelta. Sosiaalipoliittikan professori **Peter Beresford** arvioi toukokuussa 2007 *Guardian*-lehdessä, että uuden järjestelmän voittoja ovat palvelujen käyttäjien valinnanmahdollisuuksien lisääntyminen, oman kontrollin mahdollisuus, vapaus, itsenäisyys ja joustavuus. Kun järjestelmä yksinkertaistuu, so-

YKSILÖLLINEN BUDJETOINTI MARYLANDISSA

- **JULKINEN VALTA** muovailee toimintapolitiikan, rahoittaa ja valvoo
- **PALVELUJEN KÄYTTÄJÄ** osallistuu palvelusuunnitelman laatimiseen ja toimii sen mukaisesti: maksaa, työllistää, valitsee palveluja
- **RIIPPUMATON VÄLITTÄJÄ, AUTTAJA (BROKER, FACILITATOR)** tekee palvelusuunnitelman, auttaa yksilöä valintojen tekemisessä ja neuvottelee
- **Taustalla kuluttajakeskeinen laadunvarmistusjärjestelmä**

siaalipoliittikan kohteet valtaistuvat eli voimaantuvat. Lisäksi arkielämä voidaan ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon.

Välittäjän asema korostuu erityisesti konfliktien ratkaisemisessa. Hänen pitäisi olla professionaalinen ”asianajaja” ja samalla mentori, kokemusten, näkemysten ja osaamisen siirtäjä.

Ainakin alussa järjestelmä koetaan sekavaksi. Suoraviivaisiin tarpeisiin on helppo vastata, kompleksisiin vaikeampi.

Kun julkisen sektorin maksusuodet osoittautuvat liian pieniksi ja yksilön oma taloudellinen vastuu ja epävirallisen avun tarve kasvavat, asiakkaiden epävarmuus ja hätä lisääntyvät. Kun työntekijöiden työnkuva muuttuu, epävarmuus myös heidän keskuudessaan lisääntyy. Kaikki tuntuvat saavan liian vähän informaatiota.

Kansalaisliikkeet painottavat sitä, että uusi järjestelmä tarvitsisi tuekseen käyttäjäorganisaatioiden edunvalvontaan perustuvaa kollektiivista kontrollia, kun itse järjestelmä painottaa sitä, että asiakkaat toimivat itse kontrollin harjoittajina.

Peter Beresford perää riippumattoman ulkopuolisen evaluaation tarvetta, kun nyt arviointitutkimukset rahoittaa hallitus.

Suomessa tullaan perässä mutta vakaasti samaan suuntaan käyden kuin Englannissakin. Onkohan valittu suunta oikea? ●

Kirjoituksen lähteet saa toimitukselta: toimitus@sosiaaliturva.fi.

Ne löytyvät myös verkosta: www.sosiaaliturva.fi



Briitta Koskiahon

on Tampereen yliopiston sosiaalipoliittikan professori emerita. Hän on seurannut viime vuosina sosiaalipalveluiden yksityistämistä meillä ja ulkomailla.