

**HENKILÖKOHTAINEN BUDJETOINTI VALINNAN ME-
KANISMISMINA – INTEGROIVA KIRJALLISUUSKAT-
SAUS PALVELUNKÄYTTÄJÄN VALINTOJEN TEKEMI-
SESTÄ, TOIMINNASTA JA KOKEMUKSISTA**

Heli Asikainen

Pro Gradu tutkielma

Terveyshallintotiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen lai-
tos

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede
ASIKAINEN, HELI: Henkilökohtainen budjetointi valinnan mekanismina – integroiva kirjallisuuskatsaus palvelunkäyttäjän valintojen tekemisestä, toiminnasta ja kokemuksista

Pro Gradu tutkielma, 90 sivua, 1 liite (14 sivua)

Tutkielman ohjaajat: YTT Vuokko Niiranen
FT Johanna Lammintakanen

Lokakuu 2019

Avainsanat: henkilökohtainen budjetointi, valinta, osallisuus, sosiaali- ja terveyspalvelut

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismilla tavoitellaan uudenlaisia, palveluidenkäyttäjien valinnan mahdollisuuksia ja osallistumista lisääviä palveluita. Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, minkälaisia havaintoja aiemmassa tutkimuksessa on tehty palvelunkäyttäjän valintojen tekemisestä ja toimimisesta valintojen tekijänä henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa, sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä mitä vaikutuksia valintojen tekemisellä ja toiminnalla oli. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja tunnistaa tutkimusaukkoja yhdistelemällä kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa teoriaan.

Tutkimus on tehty integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Aineiston artikkelit on haettu kansainvälisistä tietokannoista: Scopus, Web of Science, PubMed ja SocINDEX. Tiedonhaun tulokseksi on saatu yhteensä 565 artikkelia, joista aineistoon valikoitui 24 artikkelia. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysi-menetelmällä.

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa palvelunkäyttäjän valintaan vaikuttivat yksilöllisten preferenssien lisäksi, suhde avustajaan, liiallinen vastuu, läheisiltä saatu tuki sekä tieto valintaan liittyvistä asioista. Palvelunkäyttäjän toimintaan vaikuttivat palvelunkäyttäjään itseensä liittyvät tekijät, tuki läheisiltä ja ammattilaisilta sekä organisaation toiminta, kuten julkisen talouden tilanne ja järjestelmän kompleksisuus. Valinnoilla ja toiminnalla oli niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia. Valintojen tekeminen näyttäisi toimivan osalla palvelunkäyttäjistä välineenä saavuttaa itselle tärkeitä asioita, kuten luotettava avustava henkilö, uudet taidot ja sosiaaliset suhteet.

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa omia palveluita koskeva valinnan ja vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääntyminen voidaan nähdä osallistumista ja osallisuutta edistävinä tekijöinä. Kuitenkin henkilökohtainen tilanne ja kyvykkyys tehdä valintoja vaikuttivat henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Yksilöllisten tekijöiden vaikutus valintoihin voidaan nähdä eriarvoisuuden riskiä lisäävänä tekijänä. Eriarvoistumista henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyen on tutkittu vähän ja jatkotutkimusta tarvittaisiin. Tässä tutkielmassa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisessä, kuitenkin huomioiden tiedon lähteenä olleiden artikkeleiden kontekstisidonnaisuuden ja siten tiedon siirrettävyyden rajoitteet.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies, Department of Health and Social Management, Health Management Sciences

ASIKAINEN, HELI: Personal Budgeting as a Choice Mechanism - An Integrative Literature Review of Service User Choices, Activities and Experiences

Master's thesis, 90 pages, 1 appendix (14 pages)

Thesis Supervisors: PhD Vuokko Niiranen
 PhD Johanna Lammintakanen

November 2019

Keywords: personal budgeting, choice, involvement, social and health care

Personal budgeting mechanism aims at new types of services, that increase the choice and participation of service user. The purpose of this master's thesis is to explore the findings of previous research on service user choices and acting as a maker of choices, in the mechanism of personal budgeting, in social and health care services, and the implications of making and operating choices has had. The aim of the study is to generate new knowledge and identify research gaps by combining information from the literature review with theory.

The study has been carried out using the method of integrative literature review. The articles in the material have been retrieved from international databases: Scopus, Web of Science, PubMed and SocINDEX. The search resulted in a total of 565 articles, of which 24 were selected. The material has been analyzed by content analysis.

In the personal budgeting mechanism, the choice of service user was influenced not only by individual preferences, but also relationship with the assistant, over-responsibility, support from relatives and information about the choice. Service user activity was influenced by factors related to the service user itself, support from relatives and professionals, and organizational performance, such as economics and system complexity. Choices and actions had both positive and negative effects. Making choices seems to work with some service users as a means of achieving things that are important to themselves, such as a trusted assistant, new skills, and social relationships.

In the mechanism of personal budgeting, the increase in choice and influence over one's own services can be seen as contributing factors to participation and inclusion. However, personal situation and ability to make choices influenced the use of personal budget. The influence of individual factors on choices can be seen as increasing the risk of inequality. There has been little research on inequalities in the use of personal budgets and further research is needed. The information produced in this thesis can be utilized in the development of personal budgeting, however, taking into account the contextual relevance of the articles that are the source of the information and thus the limitations of data transferability.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
	1.1 Tutkimuksen tausta.....	6
	1.2 Tutkimuskysymykset	9
2	HENKILÖKOHTAINEN BUDJETOINTI	11
	2.1 Henkilökohtainen budjetointi sosiaalisten valintojen mekanismina ja hyvinvointifunktiona.....	11
	2.2 Valinnan rationaalisuus, autonomia sekä kyvykkyys valintojen tekemisessä.....	14
	2.3 Osallistuva ja aktiivinen palvelukäyttäjä	17
	2.4 Yhteenveto tutkimuksen viitekehystä.....	23
3	TUTKIMUSMETODOLOGIA	26
	3.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat	26
	3.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus.....	28
	3.3 Aineiston haku	31
	3.4 Aineiston analyysi	34
4	TULOKSET	39
	4.1 Valintaan liittyviä tekijöitä: piilossa olevat preferenssit, valinta prosessina ja informaation tärkeys tuetussa valinnassa	39
	4.2 Palvelunkäyttäjän toimintaan liittyvät tekijät	44
	4.2.1 Palvelunkäyttäjään liittyvät tekijät	44
	4.2.2 Tuki toimintaan valintojen tekijänä	47
	4.2.3 Organisaatioiden toimintaan liittyvät tekijät.....	50
	4.3 Valinnan ja toiminnan vaikutuksia palvelunkäyttäjälle	54
5	POHDINTA	60
	5.1 Luotettavuus ja eettisyys	60
	5.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	65
	LÄHTEET	72

KUVIOT

KUVIO 1 Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi, mind map	8
KUVIO 2 Teoreettinen viitekehys.....	25
KUVIO 3 palvelunkäyttäjän valintaan liittyviä tekijöitä	44
KUVIO 4 palvelunkäyttäjän toimintaan liittyviä tekijöitä	54
KUVIO 5 Valinnan ja toiminnan vaikutuksia palvelunkäyttäjälle.....	59

TAULUKOT

TAULUKKO 1 Teoreettisen viitekehysten keskeiset käsitteet	24
TAULUKKO 2 Hakulausekkeet ja tulokset.....	32
TAULUKKO 3 Tietokantahaun tulokset	33
TAULUKKO 4 Esimerkki sisällön analyysistä	37
TAULUKKO 5 Teoreettinen viitekehys, tulokset ja tulosten tarkastelu suhteessa teoreettiseen viitekehykseen	66

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Yhteiskunnalliset muutokset ovat olleet vaikuttamassa pyrkimyksiin uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä ja tuotantoa. Koko Euroopassa ikääntyvien osuus on kasvanut, sosiaali- ja terveydenhuoltokulut ovat kasvaneet ja tilanne on muuttunut palvelujen järjestämisen ja rahoittamisen kannalta vaikeaksi (Puthenparambil, Kröger & Van Aerschot 2017, 54). Muutospaineita yhteiskunnassa aiheuttavat myös toimintaympäristön muutokset, kuten teknologian kehitys, arvojen ja elämäntapojen muutos, työttömyys, maahanmuutto sekä lisääntynyt epävarmuus (Nyholm, Haveri, Majoinen & Pekola-Sjöblom 2017, 7). Julkisessa palvelutuotannossa ”one size fit for all”- ajattelu ei enää toimi, tarvitaan yksilöllisempiä, yksilöiden preferenssejä paremmin vastaavia palveluita ja tuotteita (Doherty, Horne & Wootton 2014, 57-58).

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismilla pyritään lisäämään palvelunkäyttäjien valinnan ja hallinnan mahdollisuuksia sekä luomaan siten yksilöllisempiä palveluita. Henkilökohtainen budjetointi tai vastaava mekanismi on käytössä esimerkiksi Itävallassa, Belgiassa, Englannissa, Ranskassa, Saksassa, Hollannissa, Kanadassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa (Gadsby, Segar, Allen, Checkland, Coleman, Mc Dermott & Peckham 2013, 21-24). Sosiaali – ja terveyspalveluissa henkilökohtaista budjettia ovat käyttäneet kaiken ikäiset ihmiset, joilla omaan elämän tilanteeseen on liittynyt tuen ja avun tarvetta esimerkiksi sairauden, fyysisen vamman tai kehitysvamman takia. Henkilökohtaista budjettia on käytetty esimerkiksi päivittäiseen avustukseen (kotihoito, henkilökohtainen avustus), asumiseen, opiskeluun ja työllisyyttä tukeviin palveluihin, liikkumiseen (kuljetuspalvelut), kuntoutumiseen (terapiat, liikuntapalvelut), vapaa-aikaan (kulttuuripalvelut, loma). (NHS 2015; Juntunen 2008, 8-9, Hatton & Waters 2014,18, 27.)

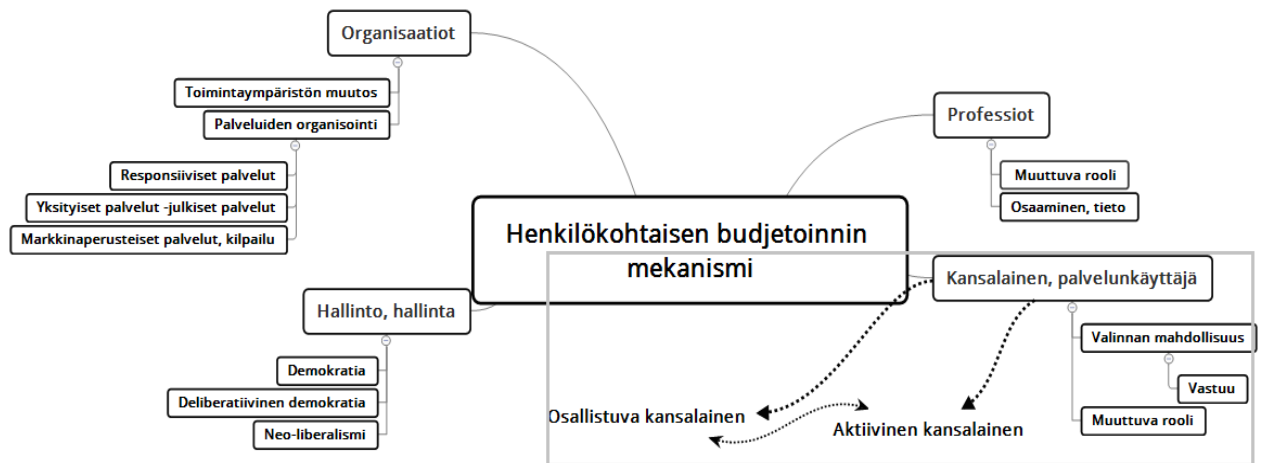
Henkilökohtainen budjetointi on suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä uusi mekanismi, kansallinen toiminta- ja rahoitusmalli ei ole muotoutunut. Henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeita ja kokeiluja on toteutettu eri puolilla Suomea, esimerkiksi Tiedän mitä tahdon! -hanke 2010-2013 (Kehitysvammaliitto, n.d.), Avain kansalaisuuteen-hanke 2016 – 2019 (Avain kansalaisuuteen, n.d.) ja Sote -ja maakuntauudistuksen valinnanvapaus- ja palvelusetelipilotit 2018-2019 (Maakunta ja sote -uudistus, n.d.; Sosiaali- ja terveysministeriö, Palvelusetelikokeilu, n.d.). Näissä hankkeissa on ollut tavoitteena kehittää asiakaslähtöistä toimintamallia, joka tukee osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta.

Henkilökohtainen budjetointi liittyy palveluiden laajempaan henkilökohtaistamisen suuntaukseen (personalisation) kansainvälisessä keskustelussa. Henkilökohtaistamiseen sisältyy pyrkimys valinnan ja hallinnan mahdollisuuksien lisäämiseen (Needham 2013, 4) sekä palvelunkäyttäjien voimaantumisen tavoittelua aktiivisina kuluttajina toimimisen avulla (Gadsby ym. 2013,16). Osallistuminen ja osallisuus ovat myös tärkeänä keskustelun aiheena. (Christensen & Pilling, 2019, 43). Käynnissä olevien diskurssien voidaan nähdä liittyvän kansalaisoikeuksiin ja demokratiaan, kuluttajuuteen ja kuluttajan oikeuden valita palvelunsa hyvinvointipalveluissa sekä yhteistuotantoon, jossa käyttäjät ja viranomaiset toimivat kumppaneina (Christensen & Pilling, 2019, 43).

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin taustalla on havaittavissa monitahoisia, talouteen, politiikkaan, sosiaalisiin yhteiskunnallisiin asioihin liittyviä suuntauksia. Voidaan miettiä kuinka paljon poliittinen ilmapiiri vaikuttaa henkilökohtaisen budjetoinnin esiin nousemiseen ja kuinka paljon kyseessä on todellista kansalaisen valinnan mahdollisuuksia ja oikeuksia lisäävää innovaatiota. Taloudellista, kokemuksellista ja asiantuntijatietoa tarvittaisiin kansalaisille, ammattilaisille ja päättäjille. Myös henkilökohtaisen budjetoinnin eettinen ja moraalinen tarkastelu, esimerkiksi eriarvoistumiseen liittyen, on tärkeää.

Tämä tutkimus noudattaa terveyshallintotieteellistä tutkimuskäytäntöä, tavoitteena on laajemman teoreettisen näkökulman tuominen kehystämään tutkimuksen substanssikohtetta (Niiranen & Lammintakanen 2011, 117). Tässä tutkimuksessa substanssikohteena on palvelunkäyttäjän valinta ja toimiminen valintojen tekijänä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa. Teoriaa hyödynnetään henkilökohtaisen budjetointiin liittyvän palvelunkäyttäjän valinnan ja toiminnan sekä vaikutusten tarkastelussa.

Kuvioon 1. olen koonnut henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin liittyviä asiayhteyksiä mind map-tekniikalla. Kuvion tarkoituksena on hahmottaa tämän tutkimuksen kohdetta. Palvelunkäyttäjän valinta ja toimiminen aktiivisena sekä osallistuvana valintojen tekijänä on liitoksissa hallintojärjestelmään, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin ja eri professioihin. Hallinnon, organisaatioiden ja professioiden jaottelulla voidaan laajemmassa mittakaavassa nähdä henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin muokkautumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Suorakulmiolla rajattu alue havainnollistaa tutkimuksen varsinaista kohdetta, palvelunkäyttäjän valintaa ja toimintaa.



KUVIO 1 Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi, mind map

1.2 Tutkimuskysymykset

Tämän pro gradu- tutkielman tarkoituksena on selvittää, minkälaisia havaintoja aiemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa on tehty palvelunkäyttäjän valintoihin ja toimintaan liittyen henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa, sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä tekijöitä liittyy palvelunkäyttäjien valintoihin ja valintojen tekemiseen henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä palvelunkäyttäjän toimintaan henkilökohtaisen budjetoinnin valintojen tekijänä ja hallinnoijana?
3. Mitä vaikutuksia valintojen tekemisellä ja toiminnalla oli palvelunkäyttäjälle henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa?

Tässä tutkimuksessa tutkimusmetodina on integroiva kirjallisuuskatsaus, joka sopii uuden, nousemassa olevan aiheen tutkimiseen ja tiedon tuottamiseen (Torraco 2016, 411). Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi on tutkimuskohteena ajankohtainen ja dynaaminen. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla pyrin saamaan tietoa palvelunkäyttäjän valintoihin ja toimintaan liittyvistä tekijöistä sekä tuottamaan uutta tietoa ja tunnistamaan tutkimusaukkoja yhdistelemällä kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa teoriaan.

Sosiaalisen valinnan teoriaa hyödynnetään henkilökohtaisen budjetoinnin tarkastelussa. Henkilökohtainen budjetointi ymmärretään tässä tutkimuksessa mekanismina, jolla on sosiaalinen hyvinvointifunktio ja joka mahdollistaa palvelunkäyttäjän preferenssien mukaisten valintojen tekemisen kollektiivisesti määräytyneiden sääntöjen ja arvojen mukaisesti. Henkilökohtaiseen budjetointiin liittyy myös asiakasprosessi, jossa palvelunkäyttäjä on osallisena valintojen tekijänä ja toimijana. Valintaan, osallisuuteen ja autonomi-

aan liittyvää teoriaa hyödynnetään tulosten tarkastelussa. Integroivan kirjallisuuskatsaukseen kuuluvalla kriittisellä analyysillä ja synteisillä tavoitellaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. tietoa palvelunkäyttäjän valinnasta ja toiminnasta henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa.

2 HENKILÖKOHTAINEN BUDJETOINTI

2.1 Henkilökohtainen budjetointi sosiaalisten valintojen mekanismina ja hyvinvointifunktiona

Käsitteenä henkilökohtainen budjetti ja henkilökohtainen budjetointi eroavat toisistaan. Henkilökohtaisella viitataan Kielitoimiston sanakirjan mukaan yksilölliseen, yksilöön liittyvään tai kohdistuvaan. Budjetti viittaa käytettävissä olevaan rahalliseen ja arvioituun määrään, budjetointi liittyy itse toimintaan eli budjetoimiseen. Budjetoida -verbi ilmaisee jonkun asian ottamista mukaan budjettiin, mikä tässä voisi olla vaikkapa tietyn palvelun suunnittelua budjettiin tai henkilökohtaisella budjetilla hankittavaksi. Henkilökohtainen budjetointi viittaa yksilölliseen budjetoimiseen eli yksilölliseen toimintaan budjetin laatimisessa tai yksilöön kohdistuvaan budjettiin ja budjetointiin. (Kielitoimiston sanakirja.)

Tässä tutkimuksessa henkilökohtainen budjetointi ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvänä mekanismina. Sivistyssanakirjan mukaan mekanismi tarkoittaa ensinnäkin ”toistensa suhteen liikkuvien osien yhdistelmää, joka saa aikaan tai välittää tietyn liikkeen...” ja toiseksi ”johonkin vaikuttavasta, jotakin aiheuttavasta säännönmukaisesta tapahtumasarjasta” (Suomisanakirja). Tieteen termipankissa mekanismi -käsite määritellään filosofisena tarkastelutapana, jossa deterministinen, lainalaisuuksiin perustuva ajattelutapa selittää toimintaa syy- ja seuraussuhteilla (Tieteen termipankki). Tässä tutkimuksessa henkilökohtainen budjetointi nähdään yhteiskunnan normien säätelymään allokoimisen mekanismina, johon liittyy myös asiakasprosessi. Tässä prosessissa palvelunkäyttäjä tekee valintoja ja päätöksiä omiin sosiaali – ja terveystalvieluhinsal liittyen, yhdessä ammatillaisen kanssa.

Kansainvälisessä tutkimuksessa henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin käyttöön esitetty vaikuttaneen seuraavat odotukset ja tavoitteet: 1. yksilöiden valinnan mahdollisuuksien lisääntyminen hoidon tai palvelun suhteen, 2. hoidon ja palveluiden mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen lisääminen kotona asumisen tukemiseksi, 3. palveluiden tulosten

parantuminen: tyytyväisyys palveluihin, elämänlaadun ja terveyden parantaminen, 4. sosiaali- ja terveydenhuollon menojen vähentäminen (Gadsby ym. 2013, 18, Needham 2013, 3). Lisäksi henkilökohtaisen budjetoinnilla on esitetty olevan tärkeä koulutuksellinen, kansalaisten osallisuutta tukeva tehtävä. Henkilökohtaisen budjetoinnin on myös oletettu korjaavan järjestelmän epäonnistumista julkisissa palveluissa. (Needham 2013, 3).

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi liittyy tilanteeseen, jossa ihminen tarvitsee elämäntilanteensa, sairautensa tai vammansa takia jatkuvaa tukea ja palveluita. Henkilökohtainen budjetti on vaihtoehtoinen tapa järjestää sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita tuomalla suunniteltu rahamääräinen budjetti palvelunkäyttäjälle käytettäväksi palveluihin tai muuhun tukeen. Palvelutarpeiden arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella palveluiden järjestämisestä vastaava viranomainen allokoi palvelunkäyttäjälle henkilökohtaisen budjetin. Budjetin avulla palvelunkäyttäjä voi aiempaa aktiivisemmin osallistua ja tehdä valintoja. Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismilla tavoitellaan palvelunkäyttäjän lisääntyneen valinnan mahdollisuuden lisäävän myös palvelunkäyttäjän osallisuutta omassa elämässään ja yhteiskunnassa sekä edistävän voimaantumista aktiivisena toimijana. (Gadsby ym. 2013, 16; NHS 2015; Juntunen 2010, 8-9.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin peruselementtinä on palvelunkäyttäjän yksilöllinen valinta, mutta kyse on myös yhteiskunnallisesta palvelujärjestelmän kollektiivisesta valinnasta. Kenneth J. Arrowin on vuonna 1951 esittänyt sosiaalisen valinnan teoriaan ja siihen liittyen idean sosiaalisesta hyvinvointifunktiosta. Sosiaalisen valinnan teoriassa tarkastellaan kuinka sosiaaliset arvot ja arvostukset sekä yksilön määrittelyt arvoistaan ja preferensseistään implementoidaan yhteiskunnassa sosiaalisen hyvinvointifunktion avulla. Sosiaalinen hyvinvointifunktio (*social welfare function*) voi olla mekanismi, sääntö, arvo tai prosessi, joka määrittelee siihen saapuvia yksilöllisiä sosiaalisia valintoja, toiveita ja niiden taustalla olevia arvoja. Sosiaalisen valinnan päätösten teko tapahtuu viime kädessä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, ei niinkään yksilöllisen arvioinnin, kannanoton tai kulutusmieltymysten perusteella. (Arrow 2012, 2-3, 11,18, 23-25; Pattan-

aik 2014, 10-11.) Henkilökohtainen budjetointi voidaan nähdä sosiaalisten valintojen mekanismina, joka laittaa yksilön preferenssejä ja niiden taustalla olevia arvoja tärkeysjärjestykseen yhteiskunnan määrittelemien preferenssien ja arvojen mukaisesti. Henkilökohtaisella budjetoinnilla tavoitellaan palvelunkäyttäjien hyvinvointia, joten sillä on myös hyvinvointiin tähtäävä funktio.

Arrowin teoriassa valintojen perusteena olevan preferenssin käsite jää hieman vaikeaselkoiseksi, Arrow liittää preferenssit arvoihin (Arrow 2012, 18, 23-25). Satu Jäntin (2008) mukaan preferenssit ymmärretään yksilön arvoiksi tai asenteiksi suhteessa johonkin. Preferenssit ovat sisäsyntyisiä, toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa muovautuneita. Niihin vaikuttavat elinympäristön vakiintuneet tavat ja omat sekä muiden ihmisten kokemukset. Preferenssit eivät ole muuttumattomia, vaan muokkautuvat vuorovaikutuksessa yksilön muihin ominaisuuksiin, muihin yksilöihin ja ympäristöön. Preferenssit voivat arvojen näkökulmasta muodostua mieltymysten, sosiaalisten arvojen tai yhteiskunnallisten arvojen mukaisesti. (Jäntti 2008, 73-75.)

Preferenssi voidaan nähdä synonyyminä halutuimmalle tai toivotuimmalle ja toisaalta myös yksilöä eniten hyödyttävälle vaihtoehdolle. Yksilöiden preferenssit syntyvät kognition, kokemuksen seuraamuksena sekä heijastelevat arvoja. (Brennan & Strombom 1998, 257-258.) Morris Holbrook (1999) on esittänyt kuluttajan arvona preferenssin olevan interaktiivinen ja sisältävän objektien arvioinnin. Kuluttaja on subjekti, joka arvioi objektia, esimerkiksi palvelua. Kuluttajan arvo on vertaileva, jolloin siihen liittyvät preferenssin käsitteeseen sisältyvät arvosidonnaiset termit, kuten vaikuttaa (miellyttää), asenne (pitää), arviointi (hyvä), mieltymys (suositumpi) ja mielipide (puolesta). (Holbrook 1999, 5-8.)

Arvojen näkökulmasta valinta voi tapahtua yksilön preferenssien perusteella mieltymyksen, asenteen tai mielipiteen mukaan. Kuitenkaan aina valinnan taustalla ei ole preferenssejä: valinta voidaan tehdä myös sattuman kautta, ympäristön vaikuttamana tai toisinaan joku muu tekee valinnan yksilön puolesta. (Jäntti 2008, 75; Saukkonen 2004, 18.) Valinnan tekemiseen voivat vaikuttaa preferenssien lisäksi myös ihmisen halu tehdä valintoja

ja tarve tehdä päätöksiä (Jäntti 2008, 59). Valinta ja päätös ovat lähikäsitteitä ja esimerkiksi Herbert Simon käsittääkin ne päätöksentekoteoriassaan synonyymeiksi (Simon 1975, 47). Valinnan käsite voidaan ymmärtää päätöksen käsitettä laajempänä ja prosessimaisena, päätös on valintaprosessin lopputulos. (Jäntti 2008, 55, 62). Tässä näkökulmassa valinta tai valinnat tulevat ennen lopullista päätöstä. Tässä tutkimuksessa käytetään sekä valinnan että päätöksen käsitettä rinnakkain, vaikkakin niiden ero on tunnistettu.

Sosiaalisen valinnan teoria perustuu preferentiaaliseen eli preferenssien mukaiseen valintaan (Saukkonen 20014, 17). Teoriassaan Arrow pyrki osoittamaan, että ei ole olemassa sellaista yhteiskunnallista sosiaalista hyvinvointifunktiota, joka tyydyttäisi **kaikki** mahdolliset preferenssit ja arvot. Kontekstisidonnaisuuden ja kaikkien yksilöiden lukemattomien preferenssien takia, valinnan kohteiden määrä on rajaton ja ne voivat olla lähes mitä tahansa. Lisäksi Arrowin mukaan ”ongelmallista on oikeuksien oikeutus”, kuka sanoo mitkä arvot ja oikeudet ovat legitiimejä? Arrowin mukaan sosiaalinen hyvinvointifunktio on kuitenkin implementoitavissa, mikäli pystytään luomaan sen kaltainen mekanismi, jota noudattamalla yksilö pystyy löytämään ja valitsemaan parhaan vaihtoehdon sosiaalisen hyvinvointi funktion mukaisesti. (Arrow 2012, 16, 22-24; Maskin 2012.)

2.2 Valinnan rationaalisuus, autonomia sekä kyvykkyys valintojen tekemisessä

Arrowin sosiaalisen valinnan teorian mukaan valinnat perustuvat yksilön arvoihin ja preferensseihin, yksilön rationaalinen valinta on lähtökohtaisena olettamuksena. Valintatilanteessa valitsija valitsee kaikkien saatavilla olevien vaihtoehtojen joukosta preferenssiensä mukaiset vaihtoehdot. Valinta tapahtuu aina rationaalisesti vaihtoehtopareista, valitsija tekee valinnan kaikkien parien välillä, kunnes paras vaihtoehto löytyy. Jokaisessa sosiaalisessa valintatilanteessa vaihtoehdoilla on monta komponenttia, joista jokainen komponentti voi olla mieluisa tai epämieluisa, riippuen kulloisestakin olosuhteesta. Yksilö määrittää näistä saatavilla olevista valinnan vaihtoehdoista omien standardiensa mukaisesti, itselleen relevanteimmat vaihtoehdot. Rationaalisen yksilön valinnan oletetaan

olevan riippuvainen vain valintaan suoraan liittyvistä vaihtoehtoista, epäolennaisen asioiden ei tulisi vaikuttaa valintaan. Rationaalisesti toimivan yksilön preferenssit ovat olemassa ja ilmenevät yksilön arvoissa ja argumenteissa. (Arrow 2012, 2-3, 12, 16-27.)

Näkemyksiä rationaalisesti preferenssien perusteella valintoja tekevästä yksilöstä on kritisoitu. Herbert Simonin on esittänyt vuonna 1975 teoriassaan näkemyksen yksilön rationaalisuuden rajallisuudesta päätösten tekijänä. Valintatilanteessa voi olla suuri määrä toimintavaihtoehtoja, joista yksilö valitsee parhaan vaihtoehdon tietoisesti tai tiedostamattoman prosessin tuloksena. Jokainen päätös sisältää päämäärän asettamisen ja päämäärän mukaiseen tavoitteeseen sopivan käyttäytymistavan tai keinon valinnan. Päätöksissä tehdään arvoasetelmia ja ne sisältävät tosiasioihin perustuvia valintoja. Simon on esittänyt päätöksenteon prosessin jakamista kahteen osaan: arvoja koskevaan eettiseen ja tosiasioihin perustuvaan pohdintaan vaihtoehtojen arvioimiseksi sekä toisessa osassa toimintalinjojen vertailun arvojärjestelmän mukaisesti päätöksen tekemiseksi. (Simon 1975, 47-49, 91).

Simonin päätöksenteon teoriassa arvot ovat keskeisessä asemassa päätöksiä ja valintoja tehtäessä. Ihminen pyrkii käyttäytymisellään tyydyttävään lopputulokseen, ei niinkään tuloksen maksimointiin. Jokainen päätös voidaan nähdä kompromissina, joka on tietyissä olosuhteissa paras vaihtoehto tavoitteiden saavuttamiseksi, mutta ei täydellisin vaihtoehto. Rationaalisesti käyttäytyvä ihminen tarkastelee käyttäytymisvaihtoehtoja, arvioi valintojensa seuraamuksia ja valitsee arvo- ja kriteerijärjestelmän avulla yhden täydellisen vaihtoehdon. Todellisuudessa ihmisen käyttäytyminen ei ole täysin rationaalista, koska valintojen seuraamusten täydellinen ennakointi on mahdotonta rajallisen tiedon takia. Arvojen arvioimiseen vaikuttavat mielikuvitus ja kokemukset, jolloin arvojen ennakointi on epätäydellistä sekä todellisuudessa kaikkien saatavilla olevien vaihtoehtojen huomiointi on mahdotonta. (Simon 1975, 49, 118-119.) Yksilöiden arvojen ja ympäristön tilojen vaihtelun lisäksi myös yksilön irrationaalisen päätöksenteon mahdollisuus olisi otettava huomioon. Ympäristön muuttuessa, yksilöiden arvojen ja tilanteiden vaihdeltaessa voidaan sanoa, että valintatilanteessa vaikuttavat monet rationaalisesta näkökulmasta epäolennaiseksi tulkittavat asiat.

Jäntin (2008) väitöskirjassaan esittämässä kolmivaiheisessa valintamallissa kansalaisen terveystalvelujen valintaan vaikuttavat 1. yksilön preferenssit, 2. yksilön ominaisuudet ja 3. poliittishallinnollinen ohjaus, terveystalvelujärjestelmä ja palvelun tarjontaan liittyvät tekijät. Preferenssit vaikuttivat mentaalisesti valintaan ja ne heijastuvat mielipiteissä ja toiminnassa. Yksilölliset ominaisuudet, kuten ikä, koulutus, sukupuoli, tulotaso ja sairaudet, vaikuttavat valintaan. Kolmannessa ryhmässä valintaan vaikuttivat poliittishallinnollinen ohjaus, terveystalvelujärjestelmä sekä palvelujen tarjonta. Poliittishallinnollinen ohjaus vaikuttaa välillisesti ohjaten terveystalvelujärjestelmää. Terveystalvelujärjestelmä toteuttaa poliittishallinnollista ohjausta palvelutuotannossa ja se näkyy esimerkiksi palveluiden tarjonnassa, laadussa, hinnassa ja saatavuudessa. (Jäntti 2008, 39-40.) Kolmivaiheinen valinnan malli tuo esiin ne monet muut asiat, jotka voivat vaikuttaa valintoihin. Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa, valintojen tekemiseen voidaan nähdä vaikuttavan yksilön preferenssien ja ominaisuuksien lisäksi myös poliittishallinnollisen ohjauksen jo pelkästään valinnan mahdollistajana ja lisääjänä.

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi hyvinvointia tuottavana yhteiskunnallisena funktiona, liittyy valintojen tekemisen kautta palvelunkäyttäjän autonomiaan. Autonomian merkitys yksilön hyvinvoinnille voidaan nähdä toiminnan ja valintojen toteutumisen kautta. Autonominen ihminen hallinnoi omaa elämää, määrittelee itse vapaasta tahdostaan omia pyrkimyksiään ja myös toteuttaa niitä. Autonominen ihminen rakentaa omaa elämäänsä, ilman että joku muu pakottaa tai manipuloi häntä. Autonomisuus valintojen tekemisessä edellyttää riittäviä kykyjä ja saatavilla olevia valinnan vaihtoehtoja. Autonomisella ihmisellä on riittävästi mentaalisia kykyjä ymmärtää keinoja tavoitteiden saavuttamiseen ja suunnitelmien tekemiseen sekä toteuttamiseen. Voidakseen tehdä valintoja ihmisen on oltava tietoinen itsestään ja valinnan mahdollisuuksistaan sekä valintojensa vaikutuksista elämäänsä. Autonominen ihminen luo hyvinvointia itse asettamiensa tavoitteiden ja tekemiensä valintojen kautta. (Raz 1986, 369-373.)

Amartya Senin teorian mukaan yksilö voi valinnoillaan vaikuttaa hyvinvointiinsa. Sen on käsitellyt yksilön valintaa ”*capabilities*” käsitteen kautta. Senin ajattelussa yksilöllä on vapaus valita toteutettavissa olevista toiminnoista. Hyödykkeet ja palvelut mahdollistavat

toiminnan: esimerkiksi polkupyörä ei itsessään ole hyvinvoinnin lähde, vaan se mahdollistaa liikkumisen, työn teon ja voi vaikuttaa statukseen. Valmiudet, toimintakyky ja toimintamahdollisuudet koostuvat erilaisista toiminnoista (*functionings*), joista yksilön on mahdollista valita ja jotka tarjoavat mahdollisuuden tehdä ja saavuttaa henkilökohtaisten preferenssien ja arvojen mukaisia asioita. Lähtökohtana Senin teoriassa on ajatus yksilön oikeudesta saada tehdä henkilökohtaista elämäänsä koskevat päätökset itse. Hän on vapaa tavoittelemaan hyvinvointiaan. (Sen 1985, 200-201; Basu & Lopez-Calva 2011, 153; Patanaik, 2014, 14-15.)

2.3 Osallistuva ja aktiivinen palvelukäyttäjä

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä kunnilla on vahva rooli palveluiden tuottamisessa. Kunnallisten palvelujen muuttuessa monimuotoisemmiksi, verkostomaisiksi sekä lisääntyvästi tilaaja-tuottajamallin mukaiseksi, lisääntyy kansalaisen osallisuuden merkitys. Esimerkkejä osallistumisen ja vaikuttamisen muodoista ovat asiakas- ja kansalaislähtöisyys ammattilaisten toiminnassa, yksilöllisen valinnan mahdollisuus sekä kansalaiset yhteistoiminnassa palveluiden käyttäjänä, tuottajana sekä kehittäjänä. (Kananoja 2017, 94-96; Larjovuori, Nuutinen, Heikkiä-Tammi & Manka 2012, 312-313.) Julkisen hallinnan verkostomaisissa mekanismeissa, osallisuuteen liittyvä näkemys kansalaisesta, on muuttumassa hallintoalamaisesta ja kuluttaja-asiakkaasta aktiiviseksi yhteisön jäseneksi (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Tokoi 2017, 21).

Osallisuuden käsite on laaja, osallisuuteen liittyy erilaisia lähikäsitteitä, esimerkiksi aktiivinen kansalainen, yhdenvertaiset palvelut, merkityksellisyys ja mahdollisuudet, ihmisoikeudet ja demokratia. Osallisuus on kuulumista kokonaisuuteen, jossa ihminen pystyy vaikuttamaan hyvinvointiinsa liittyviin tekijöihin. Osallisuus ilmenee 1. päätäntävaltana omassa elämässä, hallittavana ja ennakoitavana toimintaympäristönä, 2. palveluissa, yh-

teiskunnassa tai muissa vaikuttamisen prosesseissa sekä 3. vastavuoroisissa, merkitykselliseksi koetuissa, yhteiseen hyvään liittyvissä sosiaalisissa vuorovaikutuksellisissa suhteissa. (Isola ym. 2017, 3-5.)

Osallisuus voidaan jakaa osallisuuteen (*involvement*) ja osallistumiseen (*participation*). Palvelujärjestelmän kehittämisen näkökulmasta keskiössä on osallistuminen, jolla viitataan paikallisiin käyttäjälähtöisten palveluihin (Leemann ja Hämäläinen, 2016, 587). Asiakaslähtöisyys palveluissa liittyy osallisuuteen, asiakaslähtöisyys on sidoksissa asiakkaan osallisuutta tukeviin toimintatapoihin. Asiakaslähtöisyys palveluissa tarkoittaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena kokonaisuutena ja oman jokapäiväisen elämänsä osallistuvana asiantuntijana. Asiakaslähtöiset palvelut ottavat huomioon asiakkaan tarpeet, tarjoavat mahdollisuuden tehdä valintoja sisällön suhteen. (Moisanen 2018, 9, 34-35).

Tässä tutkimuksessa molemmat käsitteet, osallisuus ja osallistuminen, liittyvät tutkittavaan kohteeseen. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjä osallistuu palveluidensa suunnitteluun aktiivisena toimijana, valintojen tekijänä ja palveluiden käyttäjänä. Osallistuminen palveluidensa valintojen tekijänä ja oman elämänsä asiantuntijana voi lisätä palvelunkäyttäjän osallisuuden kokemusta ja tukea siten myös hyvinvointia. Osallistuminen liittyy enemmän itse toimintaan, arkista elämää edistäviin asioihin, kun taas osallisuus on laajempi, useammasta elementistä muodostuva yksilöllinen kokemus, jota osallistumisella voidaan lisätä.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut vastuullaan olevan osallisuuden edistämisen olevan esimerkiksi sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistamista. Se voi tarkoittaa erikäisten, erilaisista taustoista tulevien, vähemmistöjen ja erityisryhmien osallisuutta, mukana oloa, vaikuttamisen mahdollisuutta, huolenpitoa sekä osallisuutta yhteisesti rakennettuun hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Osallisuuden edistäminen n.d.) Osallisuus on tässä linjauksessa osa kansalaisen hyvinvointia ja yhteiskunnalla on roolin edistämässä ja vahvistamisessa. Arto Laitisen (2008) mukaan valtiolla ei ole neut-

raalia suhdetta hyvinvointiin, vaan se edistää toimillaan autonomisten kansalaistensa hyvinvointia. Valtion tulisi varmistaa hyvinvoinnin edellytyksiä, ei niinkään jakaa hyvinvointia tai toimia hyvinvoinnin määrittelijänä. (Laitinen 2008, 34-70.)

Kansalaisten osallisuudesta ja palveluiden asiakaslähtöisyydestä on säädetty monessa eri laissa. Perustuslakiin kansanvaltaisuutta ja oikeusvaltioperiaatteetta käsittelevään pykälään on kirjattu yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen (Perustuslaki 11.6.1999/731, 1 luku 2 §). Kuntien toimintaa säätelevässä Kuntalaissa on oma pykälänsä kunnan asukaisen ja palvelunkäyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin liittyen: kunnan odotetaan huolehtivan kuntalaisten osallistumisen edellytyksistä. (Kuntalaki 410/2015, II osa, 5 luku, 22 §.) Sosiaalihuoltolaissa osallisuuden sekä asiakaskeskeisyyden edistäminen ja asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ovat mainittuna lain tarkoituksena (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1 luku 1 § ja luku 1 4§). Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista lain tarkoitus on myös edistää asiakaslähtöisyyttä. Itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta mainitaan tässä laissa seuraavasti: ” Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 1 luku, 1§ ja 2 luku, 8§).

Anneli Anttonen, Liisa Häikiö ja Heli Valokivi (2012) ovat tarkastelleet kansalaisen valintoja ja vastuita suhteessa sosiaalipoliittisiin yhteiskunnallisiin lähtökohtiin universaalien sosiaalisten kansalaisoikeuksien näkökulmasta. Sosiaaliseen, maassa asumiseen perustuvat, kaikille yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti kuuluvat palvelut perustuvat lakeihin kirjattuihin oikeuksiin. Tämä sosiaalinen kansalaisuus on kuitenkin muuttumassa, sosiaalisen oikeuden universalismin arvojen sijaan itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, osallisuus ja yksilöllisyys korostuvat, lisäten samalla ihmisten omaa vastuuta ja aktiivista osallistumista. (Anttonen ym. 2012, 27-28.)

Kansalaisen osallisuuteen liittyvät itsemääräämisoikeus, valinnat ja vastuu. Perustuslain mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa häntä kos-

kevaan päätöksentekoon (Perustuslaki, 2 luku, 14§). Itsemääräämisoikeus potilaan oikeutena tarkoittaa, että häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku, 6§). Sosiaalihuoltoa toteutettaessa itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku, 8§). Hallintolaissa säädetään asianosaisen kuulemisesta: asianosaiselle on varattava tilaisuus lausua mielipiteensä ja antaa selvitys asiaan liittyvistä vaatimuksista (Hallintolaki 6.6.2013/434, 6 luku, 34 §.) Kansalaisen yksilöllisellä näkemyksellä itseään koskevassa päätöksenteossa on selkeä legalistinen oikeutus, yksilön itseään koskevat valinnat ovat olennaisen tärkeitä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

Kansainvälisessä tutkimuksessa henkilökohtaisten budjettien positiivisen vaikutuksen on arvioitu liittyvän palvelunkäyttäjän mahdollisuuteen osallistua omia palveluitaan koskevaan päätöksentekoon. Hallinnan ja vaikutuksen mahdollisuudet päivittäisissä palveluissa ovat lisänneet henkilökohtaisen budjetin käyttäjien hyvinvointia ja tämän on arvioitu johtuvan yksilön voimaantumisen prosessissa. Osallistuminen tukisuunnitelmien tekemiseen, keskustelu ammattilaisten kanssa omista tarpeista, preferensseistä ja kyvykkyyksistä ovat taloudellisen päätäntävällän lisäksi syitä hyvinvoinnin ja voimaantumisen lisääntymiseen (Needham 2013, 7). Voimaantunut palvelunkäyttäjä voi ilmaista tarpeitaan, osallistua ja elää omaa itsenäistä elämäänsä. (Erikson 2014, 138-139.)

Yksilön aktiivinen osallistuminen on tärkeä tekijä yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen määrittelyssä. Yksilön mahdollisuuksiin aktiivisena toimijana vaikuttavat hänen mahdollisuutensa tehdä valintoja (choice), vaikuttaa sekä päättää palveluistaan (voice, control) ja tarvittaessa vaihtaa palveluntuottajaa (exit). Yksilön aseman nähdään muuttuvan kulluttajamaisemmaksi, kun hänellä on mahdollisuus valita yksityisistä tai julkisista tai kolmannen sektorin tuottajilta sellaisia palveluista, jotka vastaavat hänen tarpeitaan. (Valkama 2012, 64-65.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeista voidaan tarkastella myös talouden ja markkinoiden näkökulmasta keinona implementoida palvelunkäyttäjän rooli markkinoilta palveluitaan valitsevana kuluttajana. Albert Hirschmanin (1970) mukaan tyytymättömän kuluttajan mahdollisuus vaihtaa (exit) palveluiden tuottaja toiseen on markkinoiden tarjoama suoja kuluttajalle, jonka avulla hän voi turvata hyvinvointiaan ja parantaa siten asemaansa. Ääni (voice) on sen sijaan enemmän poliittinen toimi, kuten oman mielipiteen ilmaisu artikuloimalla tai mielenosoituksissa. Tässä näkemyksessä exit on osa taloudellista markkinamekanismia, voice liittyy enemmän poliittisiin mekanismeihin. (Hirschman 1970, 15-16,19.) Kor Gritin ja Antoinette Bontin (2010) mukaan aiemmin ajatettiin yhteiskunnan paikkaavan palveluillaan markkinoiden epäonnistumista, mutta henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa markkinoiden oletetaan paikkaavan yhteiskunnan epäonnistumista. Markkinoiden oletetaan toimittavan parempia palveluita verrattuna julkiseen sektoriin. (Grit & Bont 2010, 79.)

Kansainvälisesti henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi on osa laajempaa palveluiden yksilöllistämisen ja henkilökohtaistamisen suuntausta ja keino toteuttaa personalisoituja palveluita. Marketta Rajavaaran (2014) mukaan personalisointi on teollisen massatuotannon sijaan kehitetty uudenlainen joustava tuotantoprosessi, jonka avulla palvelut ohjautuvat oikea-aikaisesti ja ne ovat yksilöllisesti suunniteltuja ja koottuja. Palvelut ovat asiakkaiden mieltymysten mukaisia mittatilauspalveluita. Personalisoinnilla viitataan monenlaisiin keinoihin määrittää palvelut asiakaslähtöisiksi, asiakkaan tarpeet huomioiviksi palveluvaihtoehtoiksi. Ammattilainen määrittää omat tarpeensa tiedostavalle asiakkaalle hyväksi katsotut palvelut, jotka on määritetty yhdessä asiakkaan kanssa. (Rajavaara 2014, 144-145, 153.) Personalisointiin palveluihin liittyy yhteistuotanto, jolla viitataan kumppanuuksiin palveluiden suunnittelussa ja tuotannossa terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttäjien ja tarjoajien välillä. Yhteistuotanto edellyttää yksilön valintojen mahdollistamista, palveluiden yksilöllistä suunnittelua ja toteutusta, eri toimijoiden osallistumista innovatiiviseen lähestymistapaan. (Irvine, Yeung, Partridge & Simcock 2017, 878 -879.)

Jari Vuoren ja Marika Kyläsen (2014) mukaan julkisten palveluiden personalisoinnissa on kyse julkisten palveluiden suunnittelusta niiden käyttäjille soveltuviksi. Pluralistisessa

julkisten palveluiden mallissa personalisointi liittyy kansalaisuuteen ja individualistiseen näkemykseen kansalaisen oman sosiaalisen elämän hallinnasta ja lisääntyneestä määräysvallasta suhteessa hallinnon tai instituutioiden määräysvaltaan. Henkilökohtainen budjetointi ja muut henkilökohtaisesti suunnatut tuen muodot perustuvat näkemykseen, jossa julkiset palvelut pyrkivät palvelemaan kansalaisia ja palveluiden käyttäjiä omat tarpeensa parhaiten tuntevina asiantuntijoina. (Vuori & Kylänen 2014, 41-43, 51.)

Englannissa personalisoidut palvelut ja henkilökohtainen budjetoinnin mekanismi ovat osaltaan toimineet keinona korjata hyvinvointivaltion epäonnistumisia antamalla palvelunkäyttäjälle valinnan ja hallinnoinnin mahdollisuuden hänelle kuuluvana kansalaisoikeutena (Needham 2013, 3). Henkilökohtaisen budjetoinnin ”juuret” liittyvät sosiaalisiin oikeuksiin. Vammaisten etujärjestöt ja -liikkeet ovat nostaneet maailmanlaajuisesti esiin kansalaisten tasavertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Sosiaalisesti oikeudenmukainen yhteiskunta hyväksyy kansalaisten erilaisuuden, on tasapuolinen kaikille ja takaa kansalaisoikeuksien kuulumiseen kaikille. (Duffy 2010, 254, 259.)

Valinnan vapauden lisääntymisen myötä kansalaisen oma vastuu palveluistaan lisääntyy. Liisa Häikiö, Lina Van Aerschot ja Anneli Anttonen (2011) havaitsivat vuonna 2011 ilmestyneessä artikkelissaan vanhushoivapolitiikan ohjanneen kansalaisia aiempaa laajempaan vastuuseen hoivastaan ja sen kustannuksista, suuntaus on jatkunut jo pidempään. Osallistuva, valintoja tekevä kansalainen ottaa aiempaa enemmän vastuuta omista palveluistaan ja siitä koituvista kustannuksista. Kunnan tehtävänä on kehittää ja koordinoida palveluita, kansalaisen palvelut ovat tarveharkintaisia ja neuvoteltavissa olevia. (Häikiö ym. 2011, 241-247.) Julkisen vastuun siirtäminen kansalaisille liittyy hyvinvointivaltion muuttumiseen markkinaperusteisempaan suuntaan, huolenpito suhde valtion ja kansalaisen välillä muuttuu suhteeksi, jossa mahdollistetaan kyvykkäiden kansalaisten hyvinvoinnin mahdollisuuksia.

Heikkoutena yhteiskunnan muuttuneessa tulkinnassa kansalaisesta aktiivisena toimijana on se, että järjestelmä pitää kaikkia kansalaisia samanlaisina toimijoina ja tunnistaa hei-

kosti ne kansalaiset, joiden toimijuus on heikentynyt ja asettaa siten kansalaiset eriarvoiseen asemaan (Häikiö ym. 2011, 241-247). Suomessa palvelunkäyttäjien valinnan mahdollisuuksien lisäämiseksi on otettu palvelusetelit käyttöön kotihoidossa vuodesta 2004 lähtien ja laajemmin muualla sosiaali- ja terveystalveissa vuodesta 2009 lähtien. Palvelusetelillä palvelunkäyttäjä on voinut valita palveluidensa tuottajan (Kuusinen-James 2016, 12; Karsio 2019, 2-5). Kirsi Kuusinen-James (2016) on tutkinut palvelusetelikäytäntöä säännöllisen kotihoidon palveluita käyttävillä ikäihmisillä, tarkoituksena selvittää valinnan vapauden ja kuluttajuuden rakentumista vuorovaikutuksellisissa asiakassuhteissa. Tutkimuksessa todetaan palvelusetelijärjestelmän riskinä olevan eriarvoisuuden lisääntyminen. Aktiiviset henkilöt osasivat käyttää palvelusetelijärjestelmää paremmin, kuin toimintakyvyltään heikommat henkilöt. Polarisoitumista ”menestyjiin ja häviäjiin” oli havaittavissa tutkimukseen osallistujien joukossa. (Kuusinen-James 2016, 5.)

2.4 Yhteenveto tutkimuksen viitekehuksesta

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää aiemman kansainvälisen tutkimuksen perusteella, minkälaisia havaintoja ja tekijöitä palvelunkäyttäjän valintoihin ja toimintaan liittyy henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa sosiaali- ja terveystalveissa. Teoreettinen viitekehys rajaa ja kehystää henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvää näkemystä ja foku-soi tutkimuskysymysten taustalla olevia käsitteitä palvelunkäyttäjän valintojen tekemiseen ja toimintaan liittyen. Sosiaalisen valinnan teoriaa ja sosiaalisen hyvinvointifunktion mallia käytetään rajaamaan käsitystä henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeista: tässä tutkimuksessa henkilökohtaista budjetointia tarkastellaan sosiaali -ja terveystalveluiden mekanismeina ja prosessina, jolla on yhteiskunnallinen hyvinvointiin liittyvä funktio.

TAULUKKO 1 Teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet

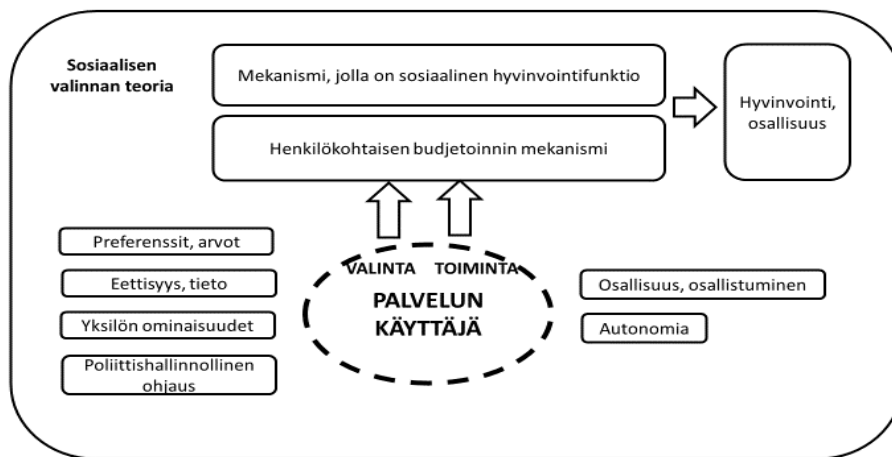
KÄSITE	TEOREETTINEN VIITEKEHYS
VALINTA	<p>Preferenssien mukainen valinta (Arrow, 2012)</p> <p>Eettinen ja tosiasioihin perustuva pohdinta toimintalinjojen vertailussa ja valintojen tekemisessä (Simon 1975)</p> <p>Valinnan kohteena toimintamahdollisuudet, jotka tarjoavat mahdollisuuden saavuttaa preferenssien mukaisia asioita. (Sen 1985)</p> <p>Preferenssit, yksilön ominaisuudet ja poliittishallinnollinen ohjaus valinnoissa (Jäntti, 2008)</p>
AUTONOMIA	Autonominen ja kyvykäs ihminen määrittelee pyrkimyksiään ja tekee valintoja.
OSALLISUUS, OSALLISTUMI NEN	<p>Osallisuus oikeutena, lähikäsitteet itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys. Osallisuus ilmenee päätäntävaltana, palveluissa vaikuttamisena ja vastavuoroisissa sosiaalisissa suhteissa.</p> <p>Osallistumisen muotona yksilöllinen valinnan mahdollisuus.</p>

Taulukossa 1 on tiivistettynä keskeisten käsitteiden määrittelyä. Arrowin sosiaalisen valinnan teoriassa valintojen perusteena ovat preferenssit ja arvot sekä oletamus rationaalisesti valintoja tekevistä palvelunkäyttäjistä. Teoriaosuudessa on käsitelty myös muita valintaan liittyviä tekijöitä. Simonin päätöksentekoteoriassa arvojen lisäksi eettiset asiat ja saatavilla oleva tieto vaikuttavat valintoihin, valinta tilanteessa valinnan tekijä ei aina toimi rationaalisesti esimerkiksi saatavilla olevan tiedon rajallisuuden tai yksilöllisten tekijöiden takia.

Tässä tutkimuksessa palvelunkäyttäjän valintaan nähdään liittyvä hänen yksilöllisten arvojen, preferenssien ja ominaisuuksien lisäksi myös muita tekijöitä. Jäntin mukaan yksilö on yhteyksissä ympäristöönsä, ympäröivät tekijät vaikuttavat yksilön arvoihin, preferenssiin ja siten myös valintoihin. Valintojen tekemiseen vaikuttavat eettiset seikat, saatavilla oleva tieto ja poliittishallinnollinen ohjaus. Palvelunkäyttäjän valintoja ja toimintaa

henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa tarkastellaan ensimmäisellä ja toisella tutkimuskysymyksellä.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä pyritään löytämään vastauksia henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin vaikutuksiin. Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin kohdistuu odotuksia liittyen sen vaikutuksiin palvelunkäyttäjien tyytyväisyyteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Kuviossa 2. esitän vielä teoreettinen viitekehys kuviona.



KUVIO 2 Teoreettinen viitekehys

3 TUTKIMUSMETODOLOGIA

3.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tämän tutkimuksen tutkimusote on laadullinen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään todellisen elämän ilmiöitä kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan käsitys ihmisen olemisen tavasta vaikuttaa tutkimuksen lähtökohtiin ja tämän takia nämä ontologiset sitoumukset tulisi selventää. Ihmiskäsitys paljastaa missä muodoissa ihmisen olemassaolo todellistuu ja miten ne näkyvät tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 18, Rauhala, 2014, 31.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan aiemmissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja yksilön valintojen tekemisestä ja toiminnasta henkilökohtaisen budjetin mekanismeissa. Holistinen käsitys ihmisestä kuvastaa tässä tutkimuksessa omaa ihmiskäsitystäni sekä ymmärrystäni henkilökohtaisen budjetoinnin palvelunkäyttäjistä valintojen tekijänä ja toimijana. Holistisessa käsityksessä ihmisen olemassa ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, osa yhteisöään. Kokemukset muovautuvat tajunnan, kehon ja elämisen ympäristön vaikutuksessa.

Lauri Rauhalan (2014, 31-47) esittämässä holistisessa ihmiskäsityksessä tajunnallisuudella viitataan inhimilliseen kokemiseen. Tajunnallisuuden ytimenä on mieli, joka ilmenee tajunnan tilassa eli elämyksessä. Kehollisuudella Rauhala viittaa aineelliseen ja orgaaniseen olemassaoloon. Situationaalisuuden käsite viittaa ihmisen elämäntilanteeseen ja se rakentuu erilaisista komponenteista, joista osaan ihminen ei voi itse vaikuttaa (kuten geenit, kansallisuus) ja osaan ihminen voi vaikuttaa (puoliso, ammatti, ravinto). Situationaalisuuden vaikutuksesta ihminen tulee sellaiseksi kuin hänen elämäntilanteensa edellyttää, mitä asioita hänen tajunnassaan ja kehossaan milloinkin on. (Rauhala 2014, 31-47.) Tajunnallisuuden ja situationaalisuuden yhdistymisen tuloksena muodostuu merkitysrakenteita, kokemuksia. Kokemukset ovat merkityssuhteita, joita ihminen antaa elämäntilanteeseensa liittyville asioille. (Perttula 2014, 73-75, 83.)

Sosiaalisissa kohtaamisissa muodostuu yhteisiä kokemuksia ja näistä edelleen yhteisiä merkityskonteksteja, yhteisöllistä kokemusmaailmaa. Yhteiskunta voidaan nähdä kokonaisuutena, jossa ihmisten käsitykset määrittävät toiminnan tavoitteita ja pelisääntöjä sekä muodostavat näin sosiaalisen kontrollin normiston. Yksilön hyvinvoinnin kokemus on sidoksissa yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin merkityksenantoihin, ihminen ratkaisee asioitaan yhteisön elämän normien ja oman henkilökohtaisen vapauden välissä, jossa yhteisön toimintaympäristö muokkaa ihmisen persoonaa. (Ulvinen 2014, 91-97.)

Yksilölliset kokemukset vaikuttavat henkilökohtaisen budjetin käyttäjän valintoihin ja toimintaan valintojen tekijänä. Henkilökohtaisen budjetoinnin yhtenä tavoitteena on lisätä yksilöllistä tyytyväisyyttä ja hyvinvointia, siksi henkilökohtaista budjetointia tutkittaessa on ihmisen kokemus tutkimuksen lähtökohtana merkityksellistä. Yhteiskunnalliset normit ja arvot ovat ihmisen situationaalisia komponentteja ja vaikuttavat siten tutkimuksen ihmiskäsityksen mukaisesti ihmisen kokemuksiin.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaihetta lähestytään henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin liittyvää palvelunkäyttäjän valintaa ja toimintaa sekä sen taustalla olevia ilmiöitä ymmärtäen, tulkiten ja selityksiä hakien. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ilmiön ymmärtäminen ja selittäminen lähestymistapoina erotetaan toisistaan. Pelkästään ymmärtämällä ei voida tuottaa uutta tietoa henkilökohtaisen budjetoinnin kaltaisista mekanismeista tai sen taustalla olevista sosiaalisista ilmiöistä, koska ne itsessään eivät ole tavoitteita, vaan eri toimijoiden keino saavuttaa tavoitteita. Ihmisten toiminnan ja sosiaalisten käytäntöjen ymmärtäminen edellyttää merkitysten tulkintaa ja selittämistä. Ymmärtävä ja tulkitseva tutkimusote ei pyri täydelliseen objektiivisuuteen, tutkijan arvot ja ymmärrys vaikuttavat tutkimusilmiön tulkintaan. (Mikkeli & Pakkasvirta 2007 76-77; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133-135, 157.)

Epistemologisena kysymyksenä tutkimuksessa tulisi selventää miten tutkimuksen kohteesta saadaan tietoa (Metsämuuronen 2009, 216-217). Tietoa tutkimuksen kohteesta saadaan tieteellisistä teksteistä, artikkeleista. Gale Millerin ja Robert Dingwallin (1997) mu-

kaan laadullisessa tutkimuksessa sosiaalisesta todellisuudesta voidaan saada tietoa tutkimalla organisaatioiden toiminnassa tai toiminnasta muodostuneita tekstejä. Tekstit kuvastavat meneillään olevia tapahtumia sekä aikaa ja paikkaa, mahdollistaen samalla erilaisten kontekstiin liittyvien tekijöiden selittämisen. Organisaatioiden toiminnasta muodostuneet tekstit ja organisaatiossa käytetyt sanat kuvastavat organisaation käytäntöjä ja kontekstia. (Miller & Dingwall 1997, 2-4, 7.) Aineiston artikkeleissa aikaisemman tutkimuksen ja tulkinnan kohteena ovat palvelunkäyttäjien kokemukset. Ihmisen kokemus viittaa sosiaaliseen ja kulttuuriseen elämismaailmalliseen todellisuuteen, kokemuksia tutkimalla voidaan saada esiin tietoa reaali maailmasta. (Perttula 2014, 77; Kukkola 2014, 50-53, Tuomi & Sarajärvi 2018, 39- 42.)

Aineiston artikkeleiden tekstit kuvastavat aiemman tutkimuksen kohteena olleiden ihmisten kokemusten kontekstia. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan siis jo kertaalleen tutkijoiden tulkitsemia palvelunkäyttäjien kokemuksia. Aikaisempien tutkimusten tekijöiden ihmiskäsityksestä on vaikeaa saada tietoa, joka voidaan nähdä luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä. Tämän lisäksi tutkimuksen luotettavuudessa tutkitun tiedon kontekstuaalisuus ja siirrettävyys tulisi myös huomioida. Aineiston artikkelit perustuvat pääsääntöisesti englantilaiseen tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa tuotettu tieto soveltuu käytettäväksi myös muussa kontekstissa, huomioiden kuitenkin tutkimuksen tiedon alkuperäisen kontekstin ja sen vaikutukset havaintoihin.

3.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää uuden, nousemassa olevan aiheen tutkimiseen (Torraco 2016, 409). Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on tarkastella mitä havaintoja palvelunkäyttäjän valintoihin, valintojen tekemiseen ja henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa toimimiseen on tehty sekä mitä vaikutuksia valinnoilla ja toiminnalla on ollut. Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin tutkimiseen, integroivalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa kokonaisval-

taista käsitteellistämistä ja synteesiä sekä siten tuottaa alustavaa käsitteistöä ja tietoa tutkittavasta aiheesta. (Torraco 2016, 410.) Vaikka kotimaista tieteellisesti tutkittua tietoa aiheesta on vain vähän saatavilla, on kansainvälistä tutkimusta aiheesta tehty.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa Cooperin luokittelun mukaan tavoitteiden, näkökulman, kattavuuden, organisoinnin tai tutkimuksen yleisön perusteella. Tavoitteet sisältävät kirjallisuuden kriittistä analysointia sekä erilaisten perspektiivien integrointia. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös tarkastella kuinka tai miten aihetta on käsitelty eri näkökulmista. Kattavuutta tavoitteleva kirjallisuuskatsaus vaihtelee perusteellisesti tai tyhjentävästi kirjallisuutta käsittelevästä, valikoivaan tai edustavasta keskeiseen. Kirjallisuuskatsaus voidaan organisoida käsitteiden, historian tai metodologian perusteella. Viimeisenä luokkana oleva kohdeyleisö voidaan jaotella tutkijoihin, käytännön työntekijöihin, poliitikkoihin tai yleisesti kaikille. (Torraco 2016, 405).

Tässä tutkimuksessa painottuvat Cooperin luokittelusta tavoite: kriittinen analyysi ja perspektiivien yhdistely. Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin liittyy erilaisia perspektiivejä, joita teoreettisen viitekehyksen rajauksilla ja integroivan kirjallisuuskatsauksen kriittisellä arvioinnilla pyritään toisaalta saamaan esiin ja toisaalta rajaamaan. Tavoitteena on palvelunkäyttäjän näkökulmaan perustuen, valintaan ja toimintaan liittyvien havaintojen tarkastelu. Tavoitteen asettelu näkyy tietokantahaun hakulausekkeissa ja myös aineistoon valikoitumisen kriteereissä. Lisäksi Cooperin luokituksesta tässä tutkimuksessa on havaittavissa tutkimuksen organisointi teoreettisessa viitekehyksessä esitettyjen käsitteiden mukaisesti.

Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa eri tavoin tuotetun tiedon yhdistämisen uuden tiedon tuottamiseksi ja myös tutkimusaukkojen, lisää tutkimusta vaativien kohteiden osoittamiseksi. Integroiva kirjallisuuskatsauksella on mahdollista tuottaa kattavaa kuvausta henkilökohtaisen budjetoinnin kaltaisista monitasoisista tutkimuskohteista. (Whittemore & Knafl 2005, 547-548.) Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksella pyritään etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin, jolloin asetetut tutkimuskysymykset rajaavat

kirjallisuuskatsausta. Teoreettisen viitekehyksen avulla on pyritty osoittamaan henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin liittyviä tekijöitä ja propositioita. Tulosoioissa pyritään muodostamaan synteesiä teoriaosuudessa esiin nostettujen, palvelunkäyttäjän asemaan liittyvien tekijöiden ja aineistosta nousseiden havaintojen perustella integroimalla empiiristä tietoa teoreettiseen tietoon. (Torraco 2016, 411-412.)

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa synteesiä voidaan tehdä erilaisissa muodoissa ja sen tavoitteena voi olla uuden mallin luominen tai vain uusien, tulevaisuuden tutkimukselle suuntaa antavien kysymysten ja tutkimusaukkojen esittäminen (Torraco 2016, 411-412). Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeista ei ole yhtä olemassa olevaa tieteellisesti tutkittua mallia, Suomessa henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi on vielä uusi ja kehittyvä, joten tässä tutkimuksessa pyritään pikemminkin tuomaan uutta näkökulmaa palvelunkäyttäjän valinnasta ja toiminnasta henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa.

Cynthia Russellin (2015, 1) mukaan integroivan kirjallisuuskatsauksen prosessissa etsitään vastausta neljään kysymykseen: 1. mitä tiedetään, 2. mikä on tiedon laatu, 3. mitä pitäisi tietää ja 4. mikä on seuraava tutkimuksen vaihe. Lähdeteksteistä arvioidaan niiden vahvuuksia ja heikkouksia, tärkeimpiä asioita ja puuttuvia tekijöitä suhteessa tutkimustehtävään. (Russell 2015, 1.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella viiteen: tutkimuskysymyksen muotoilu, aineiston kerääminen, arviointi, analyysi ja tulkinta ja tulosten raportointi (Salminen 2011, 8; Russell 2015,1; Whittemore & Knafel 2005, 548). Integroivan kirjallisuuskatsauksen aluksi tutkija rakentaa johdonmukaisen käsitteellisen rakenteen ilmiöstä ja siihen liittyvistä teoreettisista tekijöistä sekä identifioi tutkimuksellisen näkökulman ilmiöön. (Toracco 2016, 359-360).

Tutkimuksen teoreettinen perusta osiossa on kuvattu henkilökohtaisen budjetoinnin taustalla olevien ilmiöiden moninaisuutta sekä rajattu tähän tutkimukseen liittyvä teoreettinen perusta. Tutkimuskysymykset ovat muotoutuneet aiempaan tutkimukseen tutustumisen ja teoreettisen rajauksen myötä. Tutkimusmateriaalista on poimittu mukaan tärkeä ja olennainen tieto katsauksen perustaksi. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessakeskeistä ei ole

näytön aste tai esiintymisen yleisyys, vaan pyrkimys luonnehtia monipuolisesti näkemyksiä ja kokemuksia sekä vallitsevaa keskustelua ilmiöstä. (Salminen 2011, 6-9; Torracco 2005, 356.)

3.3 Aineiston haku

Tieteellisen tutkimuksen perinteen mukaisesti, integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää raportoida aineiston hankinta vaiheittain. Aineiston hakuvaiheessa hakuun liittyvien valintojen kirjaaminen avoimesti ja läpinäkyvästi lisää tulosten luotettavuutta. (Torracco 2005, 359-360.) Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin liittyvä suomenkielinen termistö on melko yksinkertaista verrattuna esimerkiksi englannin kieliseen termistöön. Mari Patrosen, Tuomo Melinin, Minna Tuominen-Thuesenin, Eeva Juntusen, Sirpa Laaksosen ja Wilhelmiina Karikkin (2012) mukaan ”*personal budget*” tarkoittaa hoitosuunnitelman mukaisiin palveluihin myönnettyä määrärahaa. ”*Direct payment*” ilmaisua käytetään, kun palvelunkäyttäjä itse hallinnoi hänelle myönnettyä henkilökohtaista budjettia. ”*Individual budget*” tarkoittaa palvelukokonaisuutta, joka voi sisältää julkisia palveluita tai palveluiden tilaamiseen tarkoitettua rahaa. (Patronen ym. 2012, 22-23.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi liittyy laajemmin asiakaslähtöisiin palveluihin. Lähteissä esiintyi myös ilmaisuja ”*person-centred, self-directed, consumer-directed, client-oriented*”. Näillä viitataan palvelun järjestämisen asiakaslähtöisyyteen, asiakaskeskeisyyteen, kuluttajalähtöisyyteen sekä palveluissaan päätöksen tekoon osallistumiseen. Erityisesti ”*self-directed*” (*SDS*) termi liittyy henkilökohtaiseen budjetointiin. Tämä ilmaisu viittaa itseohjautuvien tuen muotoihin, joissa palvelunkäyttäjä päättää hoidostaan ja palveluistaan sekä palveluidensa tuottajasta. Myös ”*personalisation*” tai ”*personalization*” on henkilökohtaisen budjetoinnin lähteisiin liittyvä keskeinen termi. Palveluiden henkilökohtaistamisella sosiaali- ja terveystalviteista pyritään muotoilemaan kokonaisuuksia, jotka vastaavat asiakkaan tarpeita. (Erikson 2014, 138-139.)

Aloitin tietokantojen hakulausekkeiden määrittelyn koehakujen tekemisellä Google Scholar – hakukoneelta ja elektronisista tietokannoista. Aineiston hakulausekkeiden muodostamisessa ja tietokantojen valitsemisessa sain apua Itä- Suomen Yliopiston kirjaston tietoasiantuntija Maarit Putoukselta. Koehakujen avulla hakulausekkeet muotoutuivat hakutuloksiltaan sopiviksi. Tiedon haussa käytin alustavien koehakujen perusteella riittäviä hakutuloksia tuottaneita tietokantoja: SCOPUS, Web of Science, PubMed ja SocINDEX.

Tietokantahakuun rajauksiksi laitettiin ”*article*” sekä SocIndexissä ”*scholarly*”. Scopuksesta ja Web of Sciencestä haettiin sekä ”*personal budget**” että ”*individual budget**” lausekkeilla erikseen, koska yhdistämällä ne käytetyllä Boolean operaattorilla ”and, or” hakutulokset kasvoivat aivan liian suuriksi. Sen sijaan Socindexissä ja Pubmedissä lausekkeet voitiin yhdistää Boolean operaattorilla ”or”. Tietokantahaussa tuloksia tuli yhteensä 565 kappaletta. Tulokset on esitetty tietokannoittain taulukossa 1.

TAULUKKO 2 Hakulausekkeet ja tulokset

HAKULAUSEKE	TIETOKANTA	TULOKSET 19.4.2017
"personal budget*"	Scopus	141
"personal budget*"	Web of Science	81
"individual budget*"	Scopus	113
"individual budget*"	Web of Science	69
"personal budget*" OR "individual budget*"	SocINDEX	136
"personal budget*" OR "individual budget*"	Pubmed	25
"personal budget*", "individual budget*", "personal budget*" OR "individual budget*"	ARTO, ME-LINDA	0
Yhteensä		565

Seuraavaksi kävin läpi saadut tietokantahaun tulokset otsikoittain, poistaen niistä dublikaatit eli kaksoiskappaleet. Aineistoon hyväksyin mukaan ne viitteet, joiden otsikoissa olivat käsitteet ”*personal budget, individual budget, personalisation, personalization, self-directed support tai direct payment*”. Aineiston määräksi jäi tämän karsinnan jälkeen

yhteensä 261 viitettä. Tietokantahaun tulokset ensimmäisen rajauksen jälkeen ovat eriteltynä tietokannoittain taulukossa 2.

TAULUKKO 3 Tietokantahaun tulokset

TIETOKANTA	TULOKSET 1.RAJAUKSEN JÄLKEEN
Scopus	123
Web of Science	75
SocINDEX	47
Pubmed	16
Yhteensä	261

Ensimmäisen rajauksen jälkeen kävin hakutulosten abstraktit läpi ja valikoin aineistoon mukaan ne artikkelit, jotka täyttivät seuraavat kriteerit:

- Artikkelit olivat englannin-, suomen- tai ruotsinkielisiä. Vaikka myös suomen- ja ruotsinkieliset artikkelit olisi otettu mukaan aineistoon, ei yhtään suomen- tai ruotsinkielistä artikkelia noussut tietokantahakuun.
- Artikkelin abstrakti oli saatavilla sähköisessä muodossa.
- Artikkelit olivat saatavilla sähköisessä muodossa kokojulkaisuna.
- Artikkelit liittyivät sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluihin ja palvelunkäyttäjän näkökulmaan henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa. Artikkelit rajautuivat pois, jos siinä käsiteltiin pelkästään omaisen tai ammattilaisen näkökulmaa tai yleisemmin esimerkiksi palveluiden personalisointiin tai erilaisiin kokeiluihin liittyvää näkökulmaa.
- Artikkelit olivat tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita, jotka sisälsivät alkuperäistutkimusta. Alkuperäistä, empiiristä tutkimusta sisältäviä artikkeleita otettiin mukaan palvelunkäyttäjän näkökulman esiin saamiseksi. Sen sijaan julkaisija ei vaikuttanut aineistoon valikoitumiseen. Aineistosta rajautuivat pois kirjallisuuskatsaukset, opinnäytetyöt, kirjat ja selvitykset.

Aineiston rajaaminen artikkeleihin liittyi empiirisesti tutkitun tiedon saamiseen sekä myös pro gradun tekemiseen liittyvään aikarajoitteeseen. Samalla kun kävin läpi artikkeleita kriteerien mukaisesti aineistoon mukaan poimien, poistin lähteistä toistojulkaisut. Toistojulkaisulla tarkoitetaan saman tekijän tai tekijöiden tekemää artikkelia samasta tutkimuksesta, esimerkiksi eri otsikolla julkaistuna. Toisen rajausvaiheen jälkeen aineistoon hyväksytyjen artikkelien lukumäärä oli 35. Seuraavaksi luin aineistoon mukaan valikoituneet artikkelit kokonaisuudessaan samalla tekstiä suomentaen. Aineiston valikoitumisessa kriittinen arviointi artikkelin sisällön suhteesta tutkimuskysymyksiin ohjasi artikkelien karsintaa. Teksteistä poimin taulukkoon tutkimuksen tarkoituksen, metodin ja keskeiset tulokset (Liite 1). Lisäksi poimin toiseen taulukkoon tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä asioita aineiston analyysia varten. Lopulliseksi artikkelimääräksi jäi rajausten jälkeen 24 artikkelia.

3.4 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytetään laadullisen analyysin muotoa, jossa aineisto ohjaa analyysia. Aineistolähtöisessä analyysissä sisällön analyysi toimii keinona löytää aineistosta tutkimuskysymysten kannalta tärkeät havainnot ja merkityskokonaisuudet. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään saamaan teoreettinen kokonaisuus tutkittavasta asiasta. Looginen päättely etenee enemmän induktiivisesti yksittäisistä asioista yleisiin kuin deduktiivisesti yleisestä yksittäiseen. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen tiedossa, vaan ne nousivat aineistosta useilla lukukerroilla tutkijan tutustua aineistoon. Tutkija pyrkii tutustumaan aineistoon uutena asiana, pyrkien samalla sulkemaan ajattelunsa ulkopuolelle sen mitä tutkittavasta kohteesta tiedetään aikaisemman tutkimuksen perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 107-108, 138-140.)

Alun perin Rosenbergin (1984) esittämät filosofisen lukemisen kuusi vaihetta soveltuvat myös tähän tutkimukseen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkija tutustuu aineistoon selkeyttäen samalla omia ajatuksia aiheesta. Tutkija tulkitsee aineistoa ja alkaa tehdä siitä luokitteluja. Toisessa vaiheessa tutkija pyrkii muodostamaan perusteet omalle käsitykselle

aiheesta ja kolmannessa vaiheessa pohtimaan miten aineiston artikkelien tekijöiden päätelmät liittyvät toisiinsa. Neljännessä vaiheessa alkaa varsinainen kriittinen lukeminen, joka tarkoittaa tutkijan oman tulkinnan kriittistä tarkastelua suhteessa aineiston artikkelin tekijöiden tulkintoihin. Kriittinen lukeminen voi johtaa analyysin uudelleen arvioimiseen. Viidennessä vaiheessa tutkija tekee yhteenvedon, jossa tekstissä on voitu arvioida uudelleen tekijän tekstit. Viimeisessä kuudennessä vaiheessa tapahtuu luova lukeminen, jossa yhteenvedo tuloksista toimii luovan ajattelun ja tiedon luomisen lähteenä. (Tuomi 2007, 78-79.)

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa lähteiden kriittisellä lukemisella pyritään löytämään aukkoja aiemmasta tietämyksestä sekä siten myös uusia tutkimuksen kohteita. Aineistosta nousevaa tietoa ei vain analysoida, vaan tietoa tarkastellaan kriittisesti sekä yhdistellään uusien näkökulmien tuottamiseksi. (Salminen 2011, 6-9; Torracco 2005, 357-358.) Kriittinen lukeminen perustuu tutkijan omaan aktiiviseen tulkintaan ja pohdintaan suhteessa tekijän esittämään tulkintaan, ovatko tekijän tulkinnat onnistuneita, miten teksti tai tekijä suhtautuisi esitettyyn kritiikkiin (Tuomi 2007, 77-79).

Aineiston keräämisen vaiheessa kriittinen lukemisen vaihe on jo aineiston analysointia, jolloin aiemmassa esitetyt artikkeliaineiston tutkimuksen hyväksymisen tai ulosjättämisen vaiheet ovat tärkeitä artikkelien tarkastelun vaiheita. Samalla myös tutkijan käsitys aiheesta ja omasta ajattelustaan alkoi muodostua. Varsinainen aineiston analysointi alkoi aineiston pilkkomisella osiin. Torraccon (2016, 419) mukaan integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kriittiseen tarkasteluun liittyy aineiston hajottaminen osiin, jolloin voidaan saada tietoa tutkittavaan kohteeseen liittyvistä aihepiireistä, konteksteista, ydinajatuksista tai -malleista, viimeaikaisista tutkimustuloksista ja käytännön sovelluksista (Torraco 2016, 419-420).

Aineiston luokittelussa käytin apuna Excell-ohjelmaa. Aineistosta poimin tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä lauseita erillisiksi riveiksi. Näin sain irrotettua merkitykselliset asiat tekstin kontekstista, säilyttäen kuitenkin viittauksen lähdeartikkeliin.

Seuraavaksi lauseiden pelkistämällä pyrin nostamaan esiin tutkimuskysymyksen kannalta olennainen asiasisältö. Pelkistämisessä pyrin käyttämään alkuperäisen tekijän käyttämiä ilmaisuja, jotta sisältö ei muuttuisi. Vaikka integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan kriittisyyttä aineiston tarkastelussa, täytyy tutkijan olla herkkä artikkelien kirjoitetun kielen sävyille ja toisaalta välttää liiallista kriittisyyttä olemassa olevaa tutkimusta kohtaan (Torraco 2005, 364).

Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alaluokkia niiden keskinäisten yhteneväisyyksien perusteella ja jaottelin ne tutkimuskysymyksittäin. Tarkastelin alaluokkien keskinäisiä yhtäläisyyksiä tarkastelin suhteessa palvelunkäyttäjään. Tutkimuksen lähtökohtaisena olettamuksena on palvelunkäyttäjä aktiivisena ja autonomisena valintojen tekijänä ja toimijana. Alaluokkien taustalta voitiin havaita palvelunkäyttäjään liittyviä asioita sekä toisaalta asioita, jotka liittyivät palvelunkäyttäjään ja omaisiin, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioon, palveluntuottajaan, vertaistukijaan tai toimintaympäristöön. Näistä muodostuivat yhdistävät luokat. Alaluokkien yhtäläisyyksiä ja yhdistäviä luokkia tarkastelemalla muodostin yläluokat, jotka kuvasivat alaluokkien suhdetta ja merkitystä yhdistävään luokkaan. Rosenbergin jaottelun mukaisesti tässä vaiheessa oltiin käyty läpi vaiheet kaksi, kolme ja neljä: tutkijan oma käsitys on muotoutumassa tai muotoutunut, aineiston päätelmiä on luokittelun avulla liitetty toisiinsa ja tutkija on tehnyt omaa kriittistä tulkintaa pohdittuaan artikkelien tekijöiden päätelmiä. Päätelyn ketjua taulukkomaisessa muodossa voitiin arvioida uudelleen: oliko se kuvaava ja looginen.

Taulukossa 4 on kuvattuna päätelyketju, joka liittyy tutkimuskysymykseen 1 valintaan liittyvät tekijät, tärkeä tuki. Analyysi alkoi aineistosta poimittujen keskeisten asioiden tiivistämisestä pelkistettyyn ilmaisuun: pyrin poimimaan keskeisistä asioista tutkimuskysymyksen kannalta olennaisen pelkistetyksi ilmaisuksi. Alaluokat muodostin pelkistettyjen ilmausten ja keskeisten asioiden yhtäläisyyksien perusteella. Vasemmalla on yläluokka, jonka tarkoituksena on kuvastaa valintaan liittyvää asiaa, johon alaluokat liittyvät.

TAULUKKO 4 Esimerkki sisällön analyysistä

YLÄ-LUOKKA	ALALUOKKA	PELKISTETTY ILMAUS	KESKEISET ASIAT
Läheiset tärkeänä tukena		Läheiset auttoivat budjetin hallinnoinnissa	Suurimmalla osalla henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä joku läheinen auttoi budjetin käytössä.
	Läheisten tuki lisäsi valinnan mahdollisuuksia	Omaisten tuki lisäsi valinnan mahdollisuuksia	Omaisen antama tuki mahdollisti suuremman vapauden palveluiden järjestämisessä.
		Omaisen rooli potilaan etujen valvojana ja suojelijana	Osa omaisista koki tehtäväkseen suojella potilasta järjestelmältä ja ammattilaisilta sekä valvoa hänen etujaan esim. edistää parhaan mahdollisen hoidon saavuttamista.
	Jännitteisyys omaisten ja ammattilaisten välillä	Omaisten jännitteinen suhde ammattilaisiin	Ammattilaiset eivät aina pitäneet omaisen osallistumista toivottavana, ammattilaisten ja omaisten välisessä suhteessa oli jännitteitä.
	Eriarvoisuus	Henkilökohtainen budjetointi eriarvoistavana mekanismina	Epätasa-arvoisuuden katsottiin lisääntyneen henkilökohtaisen budjetin myötä, koska toiset käyttäjät saivat enemmän tukea kuin toiset. Esimerkiksi hyvin aktiivinen tukiverkosto auttoi hankkimaan palveluita, mutta toisilta hb käyttäjiltä tämä tukiverkko puuttui.

Analyysin tulosten auki kirjoittamisen vaiheessa jatkoin kriittistä pohdintaa ja tulkintaa analyysin tuloksista. Tässä vaiheessa tulosten kriittisen arvioinnin tuloksena tein vielä luokittelujen uudelleen analysointia sekä muodostin uuden tutkimuskysymyksen: aineistosta nousi sekä tutkimuskysymykseen yksi että kaksi havaintoja liittyen valinnan ja toiminnan vaikutuksiin. Nämä eivät luontevasti asettuneet aiempaan luokitteluun, jolloin oli luontevaa muodostaa niistä oma luokittelunsa.

Analyysissä nousi päällekkäisyyksiä ja osittain samoja asioita tutkimuskysymysten tuloksiin. Päällekkäisten tulosten kirjaamisen välttämiseksi kirjasin tämänkaltaisen tuloksen vain toiseen, enemmän luokitteluun liittyvään asiayhteyteen. Torracon (2005, 364) mukaan tutkijan selkeä kirjoittamisen tyyli on integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tärkeää, kirjoitetun tekstin pitäisi olla yksinkertaista ja suoraa, pitkiä pohdintoja tulisi vältellä. Rosenbergin jaottelussa tämä on vaihe viisi, jossa tekijöiden alkuperäiset tekstit on uudelleen arvioitu, luokiteltu ja aseteltu suhteessa muuhun aineistoon, niiden käytyä läpi tutkijan kriittisen arvioinnin ja pohdinnan sekä sisällön analyysin. Viimeisen vaiheen luova lukeminen ja luovan tiedon aukaiseminen tapahtuu pohdinnassa. Tutkimuksen tuloksia käsitellään teoreettisen viitekehykseen peilaten, samalla saadun tiedon merkitystä arvioiden ja synteesiä muodostaen.

4 TULOKSET

4.1 Valintaan liittyviä tekijöitä: piilossa olevat preferenssit, valinta prosessina ja informaation tärkeys tuetussa valinnassa

Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttäjät arvostivat valinnan ja hallinnoinnin mahdollisuutta sekä budjetin mahdollistamaa palveluiden joustavuutta. Tärkeänä pidettiin henkilökohtaisen budjetin tuomaa mahdollisuutta valita hoidon ja tuen järjestäminen tietyllä tavalla. Esimerkiksi tärkeää oli mahdollisuus valita omien preferenssien mukainen hoitaja, jonka kanssa pystyi luomaan pysyvän ja luottamuksellisen suhteen. (Woolham, Daly, Spraks, Ritters & Steils 2017, 971-973; Kaambwa, Lancsar, McCaffrey, Chen, Gill, Cameron, Crotty & Ratcliffe 2015 87-89.)

“You can have one carer that you get to know. We feel intimidated and insecure if we have different people coming into the house.” (Woolham ym. 2017, 972).

Palvelunkäyttäjät kokivat joustavuutta suhteessa päivittäisissä toiminnoissa avustavaan henkilöön, joka tarpeen mukaan jousti asiakassuunnitelmaan kirjatusta toiminnoista ja käyntiajoista. Joustavuutena koettiin myös mahdollisuus säästää käyttämättä jääneitä varoja tulevaisuudessa käytettäväksi. Terveystilan vaihdella saattoi avun tarve lisääntyä hetkellisesti, toisinaan tarve oli suunniteltua vähäisempää. Valinnan mahdollisuudessa tärkeää oli hoitajan valinta, joustavuuden tunne syntyi hoitosuhteessa hoitajaan ja hänen kykyynsä joustaa palveluissa. Voidaankin ajatella valinnan joustavuuden arvon muodostuvan suhteessa hoitotyöntekijään, jolloin arvon muodostus on interaktiivinen ja syntyy vuorovaikutussuhteessa palvelunkäyttäjän ja palveluntuottajan välillä. Merkityksellistä ja intiimiäkin suhdetta hoitajaan kuvasi myös se, että palvelunkäyttäjän preferenssinä oli avustavan hoitajan pysyvyys. Pysyvä hoitosuhde toi luottamuksen tunnetta. (Woolham ym. 2017, 971; Kaambwa ym 2015, 89; Rabiee, Moran & Glendinning 2009, 924-925.)

“ I appreciate having the same care assistants, familiar with my dementia.” (Woolham ym. 2017, 972.)

Ikä vaikutti preferensseihin, iäkkäät odottivat erilaisia asioita henkilökohtaiselta budjettilta verrattuna nuorempiin henkilökohtaisen budjetin käyttäjiin. Iäkkäiden moninaiset tarpeet vaikuttivat preferensseihin: tärkeää oli mahdollisuus hankkia henkilökohtaisella budjetilla hoitaja tai henkilökohtainen avustaja avustamaan päivittäisissä toiminnoissa, hankkia ateriapalvelua tai kuljetuspalvelua. Nuoremmat henkilökohtaisen budjetin käyttäjät käyttivät huomattavasti enemmän budjettiaan vapaa-ajan aktiviteetteihin tai harrastuksiin. (Woolham ym. 2017, 980; Moran, Glendinning, Jones, Stevens, Netten, Fernández, Challis & Jacobs 2013, 835).

Preferenssit vaihtelivat eri ihmisten välillä riippumatta iästä ja sukupuolesta. Virtsainkontinenssituotteiden käyttäjien kohdalla preferenssien havaittiin vaihtelevan paljon tuotteiden käyttäjien välillä. Yksilöllisiin preferensseihin pystyttiin vastaamaan ainakin osittain luomalla budjetilla mahdollisuus valita itselleen sopivimpia tuotteita. Julkisen sektorin tarjoama tuote ei ollut useimmiten preferenssien mukainen ja eri tuotteiden joustava yhdisteleminen tuotteidenkäyttäjän preferenssien mukaisesti ei ollut mahdollista. Henkilökohtaisella (terveys)budjetilla pystyttiin lisäämään yksilön tyytyväisyyttä ja käyttämään siten tehokkaammin terveystuotteiden rajallisia resursseja. (Fader, Cottendem Gagen, Williams, Getliffe, Clarke O'Neill, Jamieson & Green 2012, 187-188.)

Preferenssien vaihtelu eri yksilöiden välillä viittaa preferenssien yksilölliseen ja henkilökohtaiseen luonteeseen, samoin tärkeänä pidetty mahdollisuus valita itselle parhaiten sopiva hoitaja tai avustaja. Palvelunkäyttäjän konteksti, kuten sairaudet, toimintakyky, tilanne ja ympäristö, vaikuttavat preferenssien muodostumiseen ja preferenssit voidaankin nähdä kontekstuaalisina. Palvelunkäyttäjän preferenssit muodostuvat myös suhteellisesti hänen valitessaan henkilökohtaisen budjetin käyttökohdetta ja vertaillessa eri kohteita suhteessa omiin preferensseihinsä.

Palvelunkäyttäjän valintoihin liittyvä vastuu oli toisille liiallinen ja toiset kokivat pystyvänsä kantamaan valintoihin liittyvän vastuun. Vaikka palvelunkäyttäjät arvostivatkin va-

linnan mahdollisuutta, saattoi valintaan liittyvä liiallinen vastuu ylittää valintojen mahdollisuuden edut. Kun palvelunkäyttäjät hallinnoi budjettiaan itse, tunnisti hän siihen liittyvän myös vastuuta:

” When it comes to the use of public money for your care, which is what we’re talking about ... I just think you have a bigger responsibility with it, as well as freedom,”
(Hamilton, Tew, Szymczyńska, Clewett, Manthorpe, Larsen ja Pinfold 2016, 726.)

Valinnan mahdollisuuden mukanaan tuomaa vastuu aiheutti epävarmuutta ja ahdistustakin palvelunkäyttäjissä. Henkilökohtaisen budjetin käytön myötä palvelunkäyttäjät joutuivat itse palkkaamaan hoitajansa tai henkilökohtaisen avustajansa ja tämä saattoi aiheuttaa stressiä. Monilla iäkkäillä palvelunkäyttäjillä oli ongelmia aktiivisen ja voimaantuneen kuluttajan roolin ottamisessa. Kaikki iäkkäät eivät halunneet tehdä valintoja tai ottaa vastuuta itselleen. (Hamilton ym. 2016, 726, 732; Rodriques & Glendinning 2015, 660-661.)

Toisaalta havaittiin, että niillä iäkkäillä palvelunkäyttäjillä, jotka hallinnoivat budjettiaan itse, oli resursseja toimia itsenäisenä hallinnoijana ja ottaa siten myös vastuuta valinnoista (Woolham ym. 2017, 971). Palvelunkäyttäjän koulutuksen tasolla näyttäisi olevan yhteyttä valintojen tekijänä toimimiseen, vähän koulutetut olivat halukkaampia delegoimaan valintojen tekemisen muille. Myös ympäristön, sosiaali- ja terveysorganisaation tai henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin kyvyssä fasilitoida palvelunkäyttäjän toimimista valintojen tekijänä oli puutteita. (Kaambwa ym. 2015, 89).

Vaikka palvelunkäyttäjät olisivat tehneet itse päätökset, tarvitsi hän useimmiten läheisten, luotettavina pitämien ihmisten tukea valintojen tekemisessä. Iäkkäiden kohdalla kyky tehdä valintoja oli suorastaan riippuvainen läheisen mukanaolosta (Woolham ym. 2017, 978). Mielenterveyskuntoutujien kohdalla havaittiin, ettei henkilökohtaisen budjetin käyttö ja päätösten tekeminen todennäköisesti olisi ollut mahdollista ilman omaisen tukea, omaisen osallistuminen mahdollisti valintojen tekemisen sekä lisäsi valinnan mahdollisuuksia. Omaiset kokivat toimivansa myös etujen valvojana varmistamassa läheiselleen riittävän tuen sekä toisaalta puolustamassa ja suojelemassa läheistään järjestelmältä

ja ammattilaisilta. Vaikka omaisen mukana olo paransikin henkilökohtaisen budjetin tuloja ja tehokkuutta, saattoi omaisen ja ammattilaisen suhde olla jännitteinen. Tähän saattoi olla syynä omaisten hyökkääväkin suhtautuminen viranomaisia kohtaan ja toisaalta aina omaisen osallistuminen ei tukenut itsenäisyyttä, esimerkiksi vanhemman ollessa osallisena mielenterveyskuntoutujan henkilökohtaisen budjetoinnin prosessissa. (Hamilton ym.2017, 162-164.)

Omaisten ja läheisten antaman tuen vaikutus voidaan nähdä myös eriarvoistavana piirteenä henkilökohtaisessa budjetoinnissa: ne palvelunkäyttäjät, joiden omaiset osallistuvat, olivat paremmassa asemassa kuin palvelunkäyttäjät, joiden omaiset eivät osallistuneet. Aktiivinen tukiverkosto auttoi suunnittelemaan ja hankkimaan palveluita, mutta toisilta henkilökohtaisen budjetin käyttäjiltä tämä tukiverkosto puuttui, jolloin toimiminen henkilökohtaisen budjetin käyttäjänä oli hankalaa. (Williams & Porter 2013, 144).

Tiedolla oli suuri merkitys palvelunkäyttäjän kokemukseen valintojen tekijänä. Tieto tuotteiden hinnoista vaikutti valintoihin, esimerkiksi osa inkontinenssituotteiden käyttäjistä valitsi halvemman tuotteen, kuluista oltiin valmiita säästämään (Fader ym. 2012, 192-195). Tieto tai sen puute saattoi vaikuttaa henkilökohtaisen budjetin saatavuuteen. Vähemmistöt olivat huonommassa asemassa, koska heillä ei ollut tietoa henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin olemassaolosta eikä heille sitä aina tarjottu. Kuitenkin juuri vähemmistön edustajilla henkilökohtainen budjetti voisi vastata olla luova tapa tuottaa heidän preferenssejään vastaavia palveluita ja lisätä siten palveluiden monikulttuurista kompetenssia (Irvine, Yeung, Partridge & Simcock 2017, 883, 885).

Riittämätön informaatio vaikutti kokemukseen valintojen tekemisestä. Palvelunkäyttäjä koki valinnan tekemisen epämukavana ja vaikeana, jos tietoa päätöksen tekoon ei ollut riittävästi. Useassa tutkimuksessa havaittiin, että osa henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä ei ollut tietoinen budjetista. Osa oli tietoinen budjetista, mutta ei ollut tietoinen budjetin arvosta tai kuinka paljon budjettia oli jäljellä. Valintojen tekemiseen tarvittiin riittävästi tietoa sekä budjetin arvosta että siitä mihin sitä voitiin käyttää. (Davidson, Baxter, Glendinning & Irvine 2013, 54, 56.) Palvelunkäyttäjän näkökulmasta tärkeää oli tietää,

kuinka henkilökohtaisen budjetin prosessi eteni ja mitä palvelunkäyttäjää voi odottaa henkilökohtaiselta budjetilta. Ammattilaisen antaman tiedon tuli olla yksilöityä, jolloin yleisen henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyvä tiedon lisäksi tarvittiin yksilöllistä, palvelunkäyttäjän henkilökohtaiseen suunnitelmaan liittyvää tietoa. Riittävästi ja riittävän laajasti tietoa saaneet palvelunkäyttäjät onnistuivat parhaiten henkilökohtaisen budjetin hallinnoinnissa. (Williams, Porter & Marriott 2014, 1202,1205.)

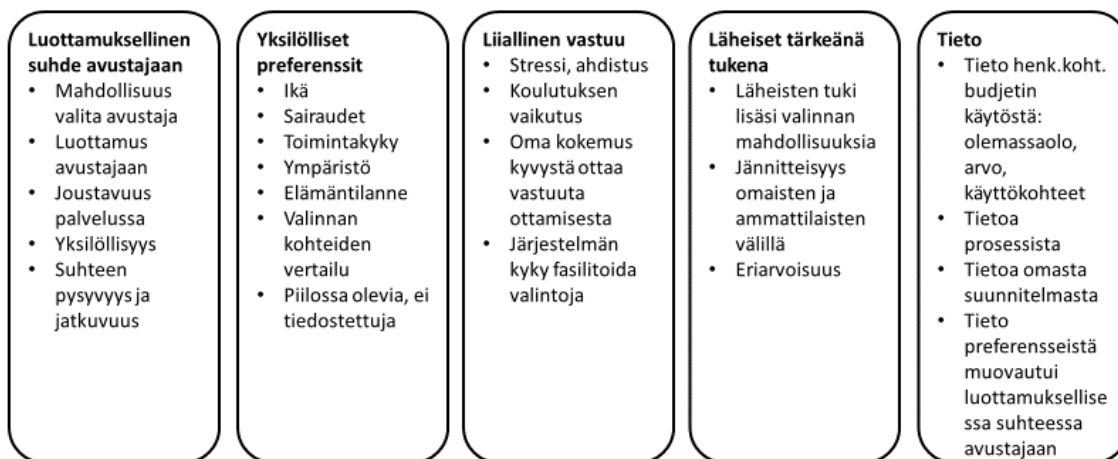
Sosiaali- tai terveystaloudissa viranomaisen antaman informaation lisäksi avustussuhteessa (tai muussa palvelussa) muodostui tietoa valintoja ja päätöksentekoa varten. Informoitu päätöksenteko ja valinta voidaan nähdä myös prosessina, jossa palvelunkäyttäjää voi kokeilla palvelua, palveluntuottajan onnistumista palvelun yksilöllisessä toteutuksessa sekä tarvittaessa vaihtaa palveluntuottajaa. (O'Rourke 2015, 1025.) Tämä on Hirschmanin esittämän valinnan teorian mukainen ja ilmentää kuluttajan mahdollisuutta vaihtaa (exit) palveluntuottajaa oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Palvelunkäyttäjän mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa on markkinamekanismin mukaista ja liittyy palvelunkäyttäjän kuluttajamaiseen rooliin. (Hirschman 1970, 15-16,19.)

Tiedon muodostuksessa luottamuksellisessa suhteessa palveluntuottajaan on kyse avustavan henkilön mukautumisesta palvelunkäyttäjän tarpeisiin. Palvelunkäyttäjän preferenssit ovat usein piileviä ja avustussuhde on usein tiedon etsimistä palvelunkäyttäjän piilevistä tarpeista ja preferensseistä. Valinta voidaan kertaluontoisen, valinnan perusteena olevien selkeiden tarpeiden ja preferenssien ilmaisun sijaan nähdään jatkuvana asiakkaan piilevien ja yksilöllisten tarpeiden etsimisen ja mukautumisen prosessina. (O'Rourke 2015, 1025.) Preferenssit ovat piileviä ja piilevien preferenssien ja tarpeiden määrittelyyn ja vahvistamiseen tarvitaan vuorovaikutusta muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. Tunteet vaikuttivat valintaan:

" Yeah, that's important because you need to feel comfortable with the person that comes into your home." (Rodrigues ym 2015, 659.)

Usein avustavaan henkilöön muodostuikin syvä, vastavuoroinen suhde (Rodrigues ym. 2015, 659). Palvelunkäyttäjää tarvitsee tietoa muilta ihmisiltä niin itse henkilökohtaisen

budjetinmekanismista kuin omista preferensseistä ja tarpeistaan ja on sikäli riippuvainen muista ihmisistä ja informaation muokkautumisesta vuorovaikutussuhteissa. Taulukkoon 5 olen koonnut tutkimuskysymykseen 1. liittyvät tulokset.



KUVIO 3 Palvelunkäyttäjän valintaan liittyviä tekijöitä

4.2 Palvelunkäyttäjän toimintaan liittyvät tekijät

4.2.1 Palvelunkäyttäjään liittyvät tekijät

Palvelunkäyttäjän elämäntilanne, sairaudet ja toimintakyky vaikuttivat henkilökohtaisen budjetin käyttäjänä toimimiseen. Henkilökohtaisen budjetoinnin aloittamisen vaiheessa havaittiin, että ajoitus suhteessa palvelunkäyttäjän terveydentilaan oli tärkeää. Osalle palvelunkäyttäjistä henkilökohtaista budjettia tarjottiin liian varhaisessa vaiheessa sairastumisen jälkeen. Kokemus hoidosta ja henkilökohtaisen budjetin suunnittelusta muodostui negatiiviseksi, koska palvelunkäyttäjä ei pystynyt oman tilanteensa takia täysin ymmärtämään mistä oli kyse.

” I think it was probably a little bit too early after the stroke to have been dealing with it, if you know what I mean? Maybe if, if, well it’s hard to explain. ’Cos everything was so muddled up anyway.” (Davidson ym. 2013, 55.)

Mielenterveyden ongelmien takia palveluita käyttävien kohdalla valmiudet hallinnoida budjettia olivat liitoksissa mielenterveyden tilanteeseen. Mielenterveyden tilanteen vaihdellessa henkilökohtaisen budjetin käyttö ei aina onnistunut.

” I have manic depression and I know I have gone on spending sprees. Therefore, it could be quite dangerous because I could just go out and splurge all the money on nothing in particular.” (Hitchen, Williamson & Watkins 2015, 380-381.)

Ammattilaiset olivat havainneet useimmissa tapauksissa mielenterveyspalveluiden käyttäjien toivovan ammattilaisen avustusta sopimusten tekemisessä ja käytännön järjestyksissä. Osa palvelunkäyttäjistä saattoi hahmottaa henkilökohtaisen budjetin lisätulona sen sijaan, että henkilökohtainen budjetti olisi nähty tapana järjestää palvelut paremmin tarpeita vastaaviksi. Joissain tilanteissa rahaa käytettiin tukisuunnitelmissa sovitun vastaisesti käyttäen hyväksi järjestelmää. Palvelunkäyttäjien tukemisessa ammattilaisen antama riittävä informaatio henkilökohtaisen budjetin tarkoituksesta, uusien ideoiden tuominen sekä palvelunkäyttäjän rohkaisu ja motivointi vaikuttivat positiivisesti lopputulokseen. (Hitchen ym. 2015, 383.)

Palvelunkäyttäjän oma kokemus ja ammattilaisen havainnot valmiuksista hallinnoida henkilökohtaista budjettia, vaikuttivat henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Kriteerit henkilökohtaisen budjetin saamiseen saatettiin asettaa tiukiksi: henkilökohtaista budjettia tarjottiin vain paljon palveluja tarvitseville. Toisaalta paljon palveluita käyttävät saattoivat kokea voivansa niin huonosti, etteivät kyenneet hallinnoimaan henkilökohtaista budjettia. (Hamilton, Tew, Szymczynzka, Clewett, Manthorpe, Larsen & Pinfold 2016, 727-728.) Ammattilaisen näkökulmasta palvelunkäyttäjän taitojen arviointi oli vaikeaa, esimerkiksi oli vaikeaa arvioida palvelunkäyttäjän ymmärrystä rahasta. Kompleksiset tarpeet, kognitiiviset taidot tai niiden puutteet, kommunikoinnin puutteet vaikuttivat henkilökohtaisen

budjetin suunnitteluun. Näiden arvioinnin vaikeus aiheutti epävarmuutta ja haastetta oikean tukimuodon arvioinnissa ja löytämisessä. (Abbot & Marriot 2012, 109-110.)

Toimintakyvyn ja terveyden vaikutus budjetin hallintaan nousi selkeästi tärkeäksi tekijäksi. Ne henkilökohtaisen budjetin käyttäjät, jotka pystyivät identifioimaan tavoittelemansa tulokset, pystyivät myös saavuttamaan positiivisia muutoksia elämässään henkilökohtaisen budjetin avulla (Larsen, Tew, Hamilton, Manthorpe, Pinfold, Szymczynska & Clewett 2015, 221). Terveystilan ollessa huono, ei palvelunkäyttäjä kyennyt hallinnoimaan budjettiaan tai hän tarvitsi siinä paljon tukea. Ammatilaisen näkökulmasta olennaista oli tarjota henkilökohtaista budjettia oikea-aikaisesti ja tarjota oikeanlaista tukea sopivalla tavalla.

Valintojen tekemisen ja henkilökohtaisen budjetin hallinnoinnin kannalta tärkeää on mahdollisuus ja kyvykyys hallinnoida omia rahoja. Oikeus päätöksen tekoon ja oman talouden hallintaan on myös ihmisoikeudellinen kysymys. Aina nämä eivät olleet riippuvaisia pelkästään palvelunkäyttäjistä, omaisista tai sosiaali- ja terveysorganisaation toiminnasta. Esimerkiksi kehitysvammaisten kohdalla oikeutta oman talouden hallintaan voivat rajoittaa muut toimijat, kuten pankit. Pahimmillaan kehitysvammaisella ei ollut henkilötunnusta ja henkilötunnuksen puuttuessa omien asioiden hallinta oli mahdotonta. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjän palveluihin liittyvien organisaatioiden työntekijöiden asenteissa ja taidoissa saattoi olla puutteita. Myös muita käytännön ongelmia saattoi esiintyä, esimerkiksi rakennuksia ja tiloja ei oltu suunniteltu esteettömiksi liikuntarajoitteisille. (Abbot & Marriot 2012, 110-111.)

Valintoja tehtiin useimmiten yhdessä toisten ihmisten kanssa, vuorovaikutteisessa ja luottamuksellisessa suhteessa. Valintojen tekemisessä tukeminen vaati ammatilaiselta ja läheisiltä paljon taitoja antaa tilaa palvelunkäyttäjän omalle näkemykselle tarpeistaan. Kun tarkasteltiin kehitysvammaisen henkilökohtaisen budjetoinnin käyttäjän roolia aktiivisuus ja passiivisuus aspektilla, havaittiin ettei rooli aktiivisena valintoja tekijänä ollut aina selkeä. Osalla suhde ammatilaiseen tai avustajaan oli niin läheinen, että valintoja tehdes-

sään he puhuivat meistä ja usein avustaja autoikin henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvässä päätöksenteossa. Vaikka palvelunkäyttäjä kokikin suhteen ammattilaiseen tai avustajaan positiivisena, voidaan kysyä oliko suhde avustajaan todella aktiivinen ja tasa-arvoinen, tekikö palvelunkäyttäjä valinnat aktiivisena toimijana omien preferenssiensä mukaisesti vai toimiko hän enemmän passiivisena palveluidensaajana? (Williams & Porter 2015, 103.)

Kysymys palvelunkäyttäjän roolista ei aina ollut yksiselitteinen. Yleensä valintoihin tarvittiin toisia ihmisiä, itsenäinen valintojen tekeminen ei tarkoittanut valintojen tekemistä yksin. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjän näkökulmasta tärkeää oli ymmärtää eri toimijoiden roolit ja saavuttaa ymmärrys ja varmuus omasta roolistaan päätösten tekijänä. Tehokkaita päätöksiä tehtiin pysyvissä suhteissa toisten ihmisten kanssa, saaden luotettavaa ja informatiivista tietoa saatavilla olevista valinnan mahdollisuuksista. (Williams & Porter 2013, 143; Williams & Porter 2015, 105-106.)

4.2.2 Tuki toimintaan valintojen tekijänä

Omaiset osallistuivat henkilökohtaisen budjetin suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan, heillä saattoi olla hyvin aktiivinen rooli. Omaisten osallistumisella havaittiin olevan olennaisen tärkeä ja oleellinen vaikutus henkilökohtaisen budjetoinnin onnistumiseen ja siten omaisten osallistuminen oli toimintaa edistävää, varsinkin iäkkäiden ja mielenterveyden ongelmien takia palveluita käyttävien kohdalla. (Hamilton ym. 2017, 162; Woolham ym. 2017, 972-973.)

Palvelunkäyttäjän tarvitsema tuki nousi toiminnan edellytyksenä hyvin tärkeäksi tekijäksi. Aiemmin todettiin valintojen tekemisessä läheisten roolin olevan erittäin merkittävä. Samoin havaittiin, että riittävä tieto vaikutti valintoihin ja henkilökohtaisen budjetin onnistumiseen. Palvelunkäyttäjän ja henkilökohtaisen budjetoinnin agendan kanssa liitoksissa toimivat viranomaiset ja asiantuntijat näkivät myös palvelunkäyttäjän saaman

tuen erittäin merkityksellisenä. Kun henkilökohtaisen budjetin käyttäjän tarvitsemaa tukea tarkasteltiin suhteessa hänen autonomiseen toimintaan, eivät viranomaiset nähneet tässä vastakkain asettelua. Itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen nähtiin liittyvän riittävä määrä tukea, jolloin palvelunkäyttäjällä on edellytykset toimia. (Kendall & Cameron 2013, 267.) Tässä näkökulmassa palvelunkäyttäjän autonomisen toiminnan ei oleteta olevan valintojen tekemistä yksin eikä itsenäisyyden aste ole korkeampi mitä enemmän pystyy toimimaan yksin. Palvelunkäyttäjä voi myös tehdä valintoja missä laajuudessa hän haluaa tehdä valintoja tai hallinnoida itse henkilökohtaista budjettiaan.

Tuettuun valintojen tekemiseen liittyvä suhteellisen autonomian käsite viittaa palvelunkäyttäjän päätöksentekoon yhdessä toisten ihmisten kanssa. Kehitysvammaiset palvelunkäyttäjät saattoivat tarvita paljon tukea päätöksentekijänä toimimiseen. Ammatillaisen osaaminen, kuuntelu- ja havainnointitaidot ja hänen kykynsä vahvistaa palvelunkäyttäjän itsevarmuutta päätösten ja valintojen tekemiseen oli olennaisen tärkeää. Tästä näkökulmasta palvelunkäyttäjän toimintakyky voi olla rajoittunut, mutta häntä voidaan tukea autonomiseen toimintaan. (Williams & Porter 2015, 105-106.)

Henkilökohtaisen budjetin käytössä tuen tarve oli jatkuvaa ja pitkäaikaista. Palvelunkäyttäjän tarpeet, kyvyt sekä saadun ja tarvitun tuen määrä vaihtelivat henkilökohtaisen budjetin käytön aikana. Saadun tuen laadulla sekä työntekijöiden ja palvelunkäyttäjien yhteydenpidon tiheydellä oli merkitystä. Tukea tarvittiin henkilökohtaisen budjetin käyttöön, talouteen ja rahan käyttöön liittyvissä asioissa sekä palvelunkäyttäjän tilanteen muuttuessa. Palvelunkäyttäjän näkökulmasta riittävän tuen saamisessa, tärkeää oli myös tunne siitä, että joku välitti. Henkilökohtainen budjetointi mekanismina palvelunkäyttäjän muuttuvissa tilanteissa, vaati työntekijältä uudenlaista osaamista sekä tietämystä. Puutteet saadussa tuessa ja informaatioissa henkilökohtaisen budjetoinnin hallinnoinnissa saattoivat johtaa budjetin käytön lopettamiseen ja paluuseen perinteisiin palveluihin. Säännöllinen yhteydenpito sen sijaan motivoi jatkamaan budjetin käyttöä. (Arksey & Baxter 2012, 153-154; Davidson, Baxter, Glendinning & Irvine 2013, 55.)

Työntekijät ja vapaaehtoissektorin toimijat kuvailivat hyvää suunnitteluprosessin piirteitä hyvin samansuuntaisesti. Hyvässä suunnitteluprosessissa mahdollistettiin palvelunkäyttäjälle asioita pikemminkin kuin järjesteltiin niitä hänen puolestaan tai estettiin häntä toimimasta itse (Kendall & Cameron 2013, 267; Williams & Porter 2013,142). Hyvässä suunnitteluprosessissa palvelunkäyttäjää kuunneltiin ja haastettiin osallistumaan sekä opimaan uutta. Uusien ja luovien ratkaisujen löytämiseen tarvittiin yhteistä toimintaa. Hyvä, positiivinen ja luottamuksellinen suhde palvelunkäyttäjän ja ammattilaisen välillä nähtiin onnistuneen yhteistyön perustana. Henkilökohtaisen budjetoinnin suunnittelussa holistinen, palvelunkäyttäjän elämän laajasti huomioiva lähestymistapa koettiin myös keskeiseksi tekijäksi. (Williams & Porter 2013, 142-143.)

Palvelunkäyttäjän kokemana onnistunut henkilökohtaisen budjetin suunnittelun ja toteutuksen prosessin keskiössä oli vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde prosessiin osallistuvan ammattilaisen kanssa. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjät tarvitsivat rohkaisua ja tukea ammattilaisilta uusien ideoiden toteutukseen (Hitchen 2015, 381). Suunnittelussa käytetty kieli tai kommunikoinnin tapa (esimerkiksi kuvat) oli tärkeää ymmärretyksi tulemisen kannalta ja toisaalta palvelunkäyttäjän kunnioitetuksi tulemisen kokemuksen kannalta. Suunnittelussa jaetun tiedon pitäisi olla yksilöityä, joustavaa ja mukautuvaa ja käsitellä sekä henkilökohtaisen budjetoinnin prosessia kokonaisuudessaan että yksilön kannalta olennaisia asioita. Kuunteleminen, kuulluksi tulemisen tunne ja sensitiivisyys suhteessa palvelunkäyttäjän tarpeisiin liittyivät laadukkaaksi koettuun suunnittelutyöhön. Onnistunut vuorovaikutustilanne oli kiireetön, rento ja aikaa oli varattu riittävästi keskusteluun. (Williams, Porter & Marriot 2014, 1204-1206.)

Englannissa henkilökohtaisen budjetoinnin prosessissa on ollut mahdollista käyttää kolmannen sektorin vapaaehtoisten ja vertaisen apua henkilökohtaisen budjetin suunnittelussa. Vertaistuki koettiin rennompana ja epävirallisena. Ammattilaisen toiminta oli koettu pahimmillaan toimintaa rajoittavana ja määräilevänä, vertaisen kanssa pystyttiin tasavertaisempaan toimintaan. Avustava henkilö oli halukas kuuntelemaan ja samankaltaisten kokemusten takia avustava henkilö koettiin tasavertaisena. (Williams, Porter & Marriot 2014, 1209.)

4.2.3 Organisaatioiden toimintaan liittyvät tekijät

Palvelunkäyttäjän henkilökohtaisen budjetoinnin käytössä tärkeäksi edellytykseksi nousi myös budjetin arvo eli rahallinen määrä. Varsinkin ikäihmisillä henkilökohtaisen budjetin liian pieni arvo suhteessa tarpeisiin, heikensi valinnan ja käytön mahdollisuuksia. Henkilökohtainen budjetti riitti vain välttämättömään henkilökohtaisissa toimissa avustamiseen, varat eivät riittäneet esimerkiksi virkistystoimintaan. Mielenkiintoinen havainto oli myös se, että ikäihmisillä havaittiin budjettien olevan pienempiä kuin nuoremmilla henkilökohtaisen budjetin käyttäjillä. (Moran ym. 2013, 841, 843; Woolham ym. 2017, 977.)

Ammattilaiset kokivat ristiriitaa henkilökohtaisen budjettien tarpeen ja riittävyyden sekä Englannissakin meneillään olevan tiukan taloudellisen ajan ilmiöiden kanssa. Henkilökohtaisen budjetin tavoitteena on ollut antaa palvelunkäyttäjälle mahdollisuuksia toimia autonomisemmin omien asioidensa hallinnoijana. Kuitenkin taloudellinen ilmapiiri on aiheuttanut tiukennuksia resurssien allokointiin, joka näkyi henkilökohtaisen budjetin arvossa minimimäärinä ja palveluiden käyttäjien kulutuspäätösten kontrollointina. (Kendall & Cameron 2013, 267-26.) Julkisen sektorin talouden tilanteen ja palveluiden käyttäjien tarvitsemien palveluiden välillä havaittiin ristiriitaisuutta. Toisaalta henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin voidaan nähdä ratkaisevan osaltaan tätä ongelmaa tuomalla uusia luovia tapoja ratkaista palvelunkäyttäjän avun tarpeita yksityisin palveluin.

Palveluidenkäyttäjät kokivat hallintoon liittyvän prosessin monimutkaiseksi ja sekavaksi. Iäkkäät henkilökohtaisen budjetin käyttäjät olivat hyvin hauraita ja heillä oli haasteita henkilökohtaisen budjetoinnin hallinnoinnissa. He sopeutuivat kuitenkin henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin käytön monimutkaisuuteen, kunhan vain saivat tarvitsemaansa avustusta. Mielenterveyden ongelmien takia palveluita käyttävät kokivat henkilökohtaisen budjetoinnin arviointiprosessin tunkeilevana ja he suhtautuivat muutenkin kriittisemmin arviointiprosessiin. (Norrie, Weinstein, Jones, Hood & Bhanbro 2014, 182.) Kompleksisuus tarkoitti myös selkeyden ja riittävän informaation puuttumista. Palvelunkäyttäjää saatettiin informoida, mutta epäselväksi saattoi jäädä mitä henkilökohtaisella budjetilla tarkoitettiin ja mihin sitä voi käyttää (Needham 2012, 4).

Henkilökohtaisen budjetin hyväksymisessä ja lopullisessa päätöksenteossa oli variaatiota. Toisinaan henkilökohtaisen budjetoinnin suunnitelma hyväksyttiin nopeasti, toisilla päätösprosessi oli monimutkainen ja päätös viivästyi. Usein henkilökohtaisen budjetin käyttäjät eivät tienneet ketkä tekivät päätökset. Päätösten viivästymiseen ei useinkaan tiedetty syytä, toisinaan syyksi löytyi huono kommunikointi, henkilöstön vaihdokset, lomat ja sairastumiset. Joillekin palvelunkäyttäjille viivästyksset aiheuttivat stressiä ja heikensivät ennestään huonoa tilannetta. Myös hylätyt henkilökohtaisen budjetin esitykset aiheuttivat turhatumista ja pettymystä. Palvelunkäyttäjät saattoivat olla tietoisia muiden hyväksytyistä henkilökohtaisista budjeteista ja kokea päätökset epäoikeudenmukaisina. (Davidson, Baxter, Glendinning & Irvine 2013, 55-56.)

“I was very disappointed actually, very, very, disappointed. Because I read and found out that other people had got this [laptop computer], a lot of people have got this, and they haven't got a lot more [needs] than what I have, yet still, for some reason which I still don't understand, they decline me.” (Davidson ym 2013, 55.)

Niin palvelunkäyttäjät kuin ammattilaisetkin kokivat, ettei järjestelmä toiminut läpinäkyvästi. Yhtenä syynä tähän oli järjestelmän kompleksisuus. Palvelunkäyttäjät kokivat vaikuttamisen mahdollisuuksiensa vähenevän epäselvän päätöksentekoprosessin takia. Henkilökohtaisen budjetin ehdotuksen hyväksyjää ei tunnettu, eikä hänen kanssaan ollut keskusteluyhteyttä. Ammattilaisten oma tietämättömyys aiheesta ja menettelytavoista pahensi palvelunkäyttäjän voimattomuuden kokemusta. (Hamilton ym. 2016, 731.) Lisäksi syynä läpinäkyvyyden puuttumiseen saattoi olla taloudellisten resurssien niukkuus ja kulujen leikkaukset. Henkilökohtaisten budjettien varojen allokointi ei ollut läpinäkyvää, koska henkilökohtaiset budjetit saattoivat olla tapa toteuttaa kulujen leikkauksia. (Kendall & Cameron 2013, 267-268.)

Läpinäkyvyys oli liitoksissa oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen resurssien allokoinnissa. Läpinäkyvyyden puuttuessa palvelunkäyttäjän oli vaikeampaa puolustaa itseään epätasa-arvoista kohtelua vastaan. (Needham 2013, 4.) Etäisenä ja piilossa pysyvä päätöksentekijä toimi toisinaan ammattilaisen suojana, jonka avulla pystyttiin pitämään yllä suhdetta palvelunkäyttäjään (Hamilton ym 2016, 731).

” It’s like a test, basically. You try and justify what you actually need and someone else is saying ‘you don’t need that’. Well, you need that, which, basically, in the end they’re in control and I don’t like that.” (Hamilton ym 2016, 731.)

“Because we’re the ones with the face-to-face in the community, and if you can say ‘well, I need to discuss that with the panel’ and it’s not your decision ...then it does make it easier to maintain the therapeutic relationship afterwards.” (Hamilton ym 2016, 731.)

Vaikean taloudellisen tilanteen aikana ammattilaisen oli helpompi palata vanhoihin menettelytapoihin ja piiloutua sääntöjen ja prosessien taakse suoralta vastuulta palvelunkäyttäjän edessä. Tämä vaikutti olevan myös ammattilaisen tunnistama suojautumisen keino ristiriitaisessa tilanteessa. Luottamuksellisessa suhteessa ammattilainen tapaa palvelunkäyttäjää useamman kerran ja tutustuu läheisesti hänen tilanteeseensa. Henkilökohtaisen budjetin suunnitelmaa tehdessä ammattilaisen odotettiin toisaalta tukevan palvelunkäyttäjän tarpeita, valintoja ja hallintaa sekä toisaalta rajoittavan kulujen kasvamista. (Williams & Porter 2013, 143-144, 146.) Tämä asetelma on ristiriidassa luottamuksellisen ja pitkäkestoisen suhteen rakentamisen kanssa ja asetti ammattilaisen vaikeaan asemaan.

Taloudellisen tilanteen vaikeus ja julkisten kulujen kasvamisen estäminen näkyivät henkilökohtaisen budjetin mekanismeissa myös kulujen kattamisen jakaantumisenä. Palvelunkäyttäjät joutuivat myös itse useimmiten osallistumaan palveluidensa kustannuksiin henkilökohtaisen budjetin ylittävältä osuudelta. Oma vastuu kustannuksista saattoi tuntua palvelunkäyttäjistä epäoikeudenmukaiselta ja jopa estävän henkilökohtaisen budjetin käyttöä. (Williams & Porter 2013, 144.) Toisaalta osa henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä oli halukkaita osallistumaan kustannuksiin tullessaan informoiduksi kustannuksista ja saadessaan käyttöönsä preferenssiensä mukaisia tuotteita (Fader ym. 2011, 186).

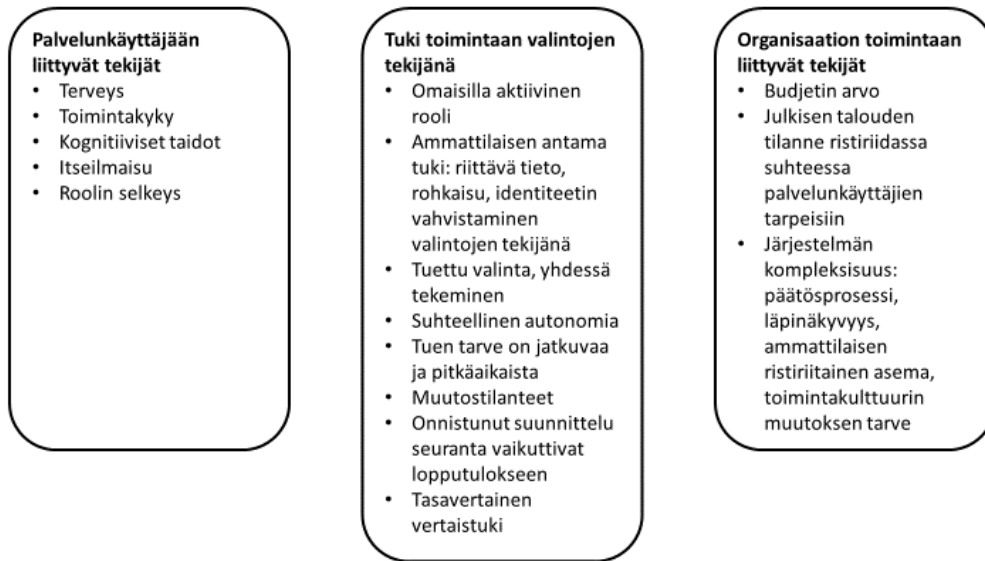
Henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin käyttöönottoon havaittiin useimmissa aineiston tutkimuksissa liittyvän toimintatapojen, menetelmien ja asenteiden muutoksen tarvetta, niin ammattilaisilla kuin palvelunkäyttäjillä. Samoin havaittiin myös, ettei organisaatioiden ja ammattilaisten toimintakulttuuri ollut muuttunut. Henkilökohtaisen budjetin

käyttäjien ja läheisten arvioimana ammattilaisten toiminnassa tarvittaisiin muutosta palvelunkäyttäjien myötätuntoisemmassa kohtaamisessa. Työntekijät määrittivät usein liian kaa palvelunkäyttäjän tarpeita sekä tarjosivat vaihtoehtoja jo etukäteen rajoitetusta palveluvalikosta. (Hitchen 2015, 13-14; Williams ym 2014, 1209).

Henkilökohtaista budjettia vähemmistöjen palveluiden toteuttamisessa oltiin tutkittu vähän, mutta mahdollisuudet palvelunkäyttäjien preferenssejä paremmin vastaaviin palveluihin oli havaittavissa. Palvelunkäyttäjälle oli tärkeää palveluiden toteutuminen kulttuuristen arvojen mukaisesti. Kulttuuriset arvot saattoivat olla käytännöllisiä asioita, kuten ateria tai puhuttu kieli. Usein palveluita ei pystytty järjestämään vähemmistöön kuuluvan palvelunkäyttäjän kulttuuristen tarpeiden mukaisesti, mutta henkilökohtainen budjetti saattoi tarjota ratkaisun tähän. (Irvine, Yeung, Partridge & Simcock 2017, 882-883.)

” Personal budgets allow me to hire Chinese speaking domiciliary care ... it helps me to get someone with cooking, cleaning, shopping. Without the budget, I will not be able to do anything I received the service as I expected, and I am happy with it.” (Irvine, Yeung, Partridge & Simcock 2017, 883.)

Monikulttuurisuuteen julkisissa palveluissa tulisi kiinnittää enemmän huomioita, kulttuuriset ja kielelliset erot vaikeuttavat vähemmistöjä edustavien toimimista järjestelmässä. Ammatillaiset saattoivat odottaa kulttuuristen asenteiden perusteella, että vähemmistöön kuuluvan, avun tarpeessa olevan ihmisen omaiset hoitavat avustamisen. Toisin ajateltuna henkilökohtainen budjetti voisi, erityisesti juuri vähemmistöjä edustavien palvelunkäyttäjien kohdalla, olla keino itsemääräämisoikeuden ja itsenäisten valintojen toteuttamisessa. Käytännössä kuitenkin vain harvat tutkimuksen kohteena olleet kiinalaisesta taustasta tulevat ihmiset olivat käyttäneet henkilökohtaista budjettia. Tämä olisi vaatinut ammattilaiselta uudenlaista joustavaa ajattelua arvojen, odotusten ja preferenssien tunnistamisessa. (Irvine ym 2017, 883- 885.)



KUVIO 4 Palvelunkäyttäjän toimintaan liittyviä tekijöitä

4.3 Valinnan ja toiminnan vaikutuksia palvelunkäyttäjälle

Valinnan vaikutuksia

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa palvelunkäyttäjät arvostivat mekanismin tarjoamaa valintojen tekemisen ja hallinnan mahdollisuutta. Tämä oli jopa tärkeimmäksi koettu asia henkilökohtaisessa budjetoinnissa. (Parvaneh ym 2009, 926.) Iäkkäillä valinnan mahdollisuudessa tärkeää oli mahdollisuus valita palveluiden tuottaja. Tällä saattoi olla merkitystä iäkkään parempana koetun elämänlaadun kannalta. (Moran ym. 2013, 838-839.) Valintaan ja kontrolliin liitettiin voimaantumisen termi, jolla viitattiin personalisoitujen palveluihin ja henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin liitettyyn vallan siirtymiseen. Voimaantumista tapahtui tilanteissa, joissa hallinta siirtyi palvelunkäyttäjälle ja toisaalta valintoja tehtiin omaan elämään liittyen. (Kendall & Cameron 2013, 267.) Henkilökohtaisen budjetoinnin tehokkuus voitiin määritellä palvelunkäyttäjien näkemyksen mukaan

mittaamalla sen vaikutuksia yksilön elämänlaatuun. (Rabiee, Moran & Glendinning 2009, 931.)

Englannissa henkilökohtaista budjettia pystyi hallinnoimaan itse tai hallinnoinnissa pystyi käyttämään viranomaisen tai muun tahon avustusta. Toisen hallinnoidessa budjettia valinnan mahdollisuudet koettiin vähäisiksi verrattuna itse budjettiaan hallinnoineiden kokemuksiin. Itse budjettiaan hallinnoivat kokivat palvelunsa joustavammiksi ja saamansa hoidon responsiivisemmaksi suhteessa preferensseihinsä. Itse budjettiaan hallinnoivat pystyivät vaikuttamaan enemmän palveluiden sisältöön ja ajoitukseen. (Rodrigues & Glendinning 2015, 658, 661; Woolham ym. 2017, 971.) Vaikka tämä ero olikin suhteellisen pieni, voidaan sen perusteella ajatella, että pelkästään valintojen tekeminen ei vaikuttanut kokemuksiin preferenssien mukaisista palveluista. Tärkeää oli myös saada hallita henkilökohtaista budjettiaan, esimerkiksi mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa tai vaikuttaa päivittäisten palveluiden toteutukseen.

Vaikka henkilökohtaisen budjetin käyttäjät arvostivat vallinnan mahdollisuutta, ei se silti aina parantanut joka päiväistä elämää. Eri tavoin henkilökohtaista budjettia hallinnoivien välillä ei ollut merkittävää eroa, ikäihmisten kohdalla henkilökohtainen budjetti ei parantanut tuloksia elämänlaatumittarilla mitattuna (EQ-5D-3L). (Woolham ym 2107, 976-977.) Henkilökohtainen budjetti ei aina edes lisännyt todellisia valinnan mahdollisuuksia, esimerkiksi mielenterveyspalveluissa henkilökohtaisen budjetin käyttäjät kokivat valinnan mahdollisuudet olemattomiksi, koska heidän odotettiin toimivan tietyn mallin mukaisesti (Norrie ym. 2014, 181). Valinnan ja hallinnan mahdollisuus saattoi aiheuttaa ahdistusta ja jännitystä. Ikäihmiset eivät hyötäneet henkilökohtaisesta budjetista: iäkkäillä henkilökohtaisen budjetin käyttäjillä oli enemmän henkistä pahoinvointia, huonompaa koettu hyvinvointi ja terveys. (Moran ym. 2013, 826.)

Omaisten osallistuminen henkilökohtaisen budjetoinnin arviointiin ja palveluiden suunnitteluun vaikutti yleensä hyvin positiivisesti prosessin etenemiseen. Joissain tapauksissa omaisen osallistuminen suunnitteluprosessiin saattoi vaikuttaa negatiivisesti budjetin käyttäjän valintojen tekemiseen ja hallintoihin. Omaisen ei aina osannut ajatella ja toimia

palvelunkäyttäjän itsenäisyyttä tukevasti. Esimerkiksi vanhemmat saattoivat alkaa ottaa aiempaa enemmän vastuuta palveluiden järjestelyistä, joka toisaalta heikensi nuoren palvelunkäyttäjän autonomisuutta omassa elämässään. Omaisten ja palvelunkäyttäjän välinen suhde saattoi vaikuttaa negatiivisesti paranemisprosessissa esimerkiksi mielenterveyskuntoutujilla. Näkemykset tarpeista saattoivat olla erilaisia ja se tuotti ongelmia päätöksenteossa. (Kendall & Cameron 2013, 268; Jones ym 2014, 172; Hamilton ym. 2017, 162-164.)

Toiminnan vaikutuksia

Iäkkäiden palvelunkäyttäjien kohdalla tulokset aineistoon valikoituneissa artikkeleissa olivat negatiivisia. Muutoksia parempina elämisen järjestelyinä ei tapahtunut (Woolham ym 2017, 961), epävarmuus, ja lisääntynyt vastuu aiheuttivat ahdistusta (Rodrigues & Glendinning 2015, 659-660), iäkkäillä oli vaikeuksia ymmärtää kompleksista järjestelmää ja he eivät halunneet tai kokeneet pystyvänsä ottamaan täyttä vastuuta henkilökohtaisen budjetin hallinnoinnista (Norrie ym. 2014, 176), iäkkäillä henkilökohtaisen budjetin käyttäjillä oli enemmän psyykkisiä ongelmia, huonompana koettu terveydentila kuin niillä iäkkäillä, jotka käyttivät perinteisiä sosiaalipalveluita (Moran ym. 2013, 826). Iäkkäiden palvelunkäyttäjien preferenssit poikkesivat nuorempien palvelunkäyttäjien preferensseistä (esim. Woolham ym 2017, 980) ja monesti suhteet läheisiin ja omaisiin korosivat, ei niinkään mahdollisuus itsenäisiin valintoihin ja itsenäiseen elämään.

Mielenterveydellisistä syistä henkilökohtaista budjettia käyttäneiden työikäisten kohdalla tulokset olivat enimmäkseen positiivisia, mutta myös negatiivisia kokemuksiakin nousi. Negatiiviset kokemukset liittyivät asiointien ja monimutkaisiksi koettujen käytäntöjen aiheuttamaan stressiin. Positiivisena vaikutuksena mainittiin mielenterveyden ja emotionaaliseen hyvinvoinnin paraneminen. (Larsen ym. 2015, 219 223.) Henkilökohtainen budjetti loi mielenterveyspalveluissa mahdollisuuksia hankkia palvelunkäyttäjän tarpeisiin uudella tavalla vastaavia ratkaisuja ja tämä tuki joidenkin palvelunkäyttäjien kuntoutumista (Hitchen ym.2015, 13). Suurimmalla osalla työikäisistä henkilökohtaisen

budjetin käyttäjistä oli tapahtunut muutoksia parempaan suuntaan terveydessä ja terveydenhoidossa ja vaikutus terveyteen saattoi olla suunniteltua laajempi, esimerkiksi mielen-terveyspotilailla saattoi fyysinen terveydentila kohentua. Motivaatio ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestä lisääntyi osalla. (Davidson ym 2013, 50, 54.)

Kehitysvammaisten kohdalla artikkeleista ei noussut kovinkaan paljon arvioita lopputuloksista. Henkilökohtaista budjettia käyttäneillä kehitysvammaisilla valinta ja hallinta liittyivät palvelunkäyttäjän identiteetin rakentumiseen ja vahvistumiseen, lopputulos oli sidoksissa onnistumiseen palvelunkäyttäjän tukemisessa. Toisilta saatu positiivinen ja kannustava palaute vaikutti identiteettiä vahvistavasti. Identiteetin rakentumisessa tärkeää oli myös palvelunkäyttäjän kokemus itsestään avustamisen ja tukemisen arvoisena. Parantunut itseluottamus edisti itsenäisempää ja osallistuvampaa toimimista ja valintojen tekemistä tuettuna. Valinnoista koettiin olevan hyötyä vain, jos ne vastasivat palvelunkäyttäjän toiveita ja hänen käsitystään omasta identiteetistään ja ne voitiin ottaa käyttöön niiden vertaisten kanssa, joihin palvelunkäyttäjä samaistui. (Williams & Porter 2017, 97, 101-104.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin tärkeänä vaikutuksena havaittiin sosiaalisten suhteiden paraneminen, erityisesti kehitysvammaisilla ja mielenterveyden ongelmien takia palveluita käyttävien kohdalla. Parantunut itseluottamus edisti sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä, osallistuminen sosiaaliseen elämään ja sosiaaliset suhteet paranivat henkilökohtaisella budjetilla järjestettyjen harrastusten myötä. Myös suhteen sukulaisiin ja paranivat, koska aktiviteettien hankkiminen muualta vähensi sukulaisten avustamisen tarvetta. Henkilökohtainen budjetti saattoikin edistää myös avustavan perheen jäsenen itsenäisyyttä, antaen hänelle mahdollisuuksia omaan vapaa-aikaan. (Rabiee 2009, 930; Larsen ym 2015, 23.) Henkilökohtainen budjetointi saattoi parantaa suhteita omaisiin tarjoamalla mahdollisuuksia tehdä enemmän asioita yhdessä perheen kanssa. Toisaalta palvelunkäyttäjän saadessa avustusta, perheenjäsenet tunsivat vähemmän huolta ja sitä kautta henkilökohtainen budjetti paransi myös läheisten hyvinvointia. (Davidson ym. 2013, 54.)

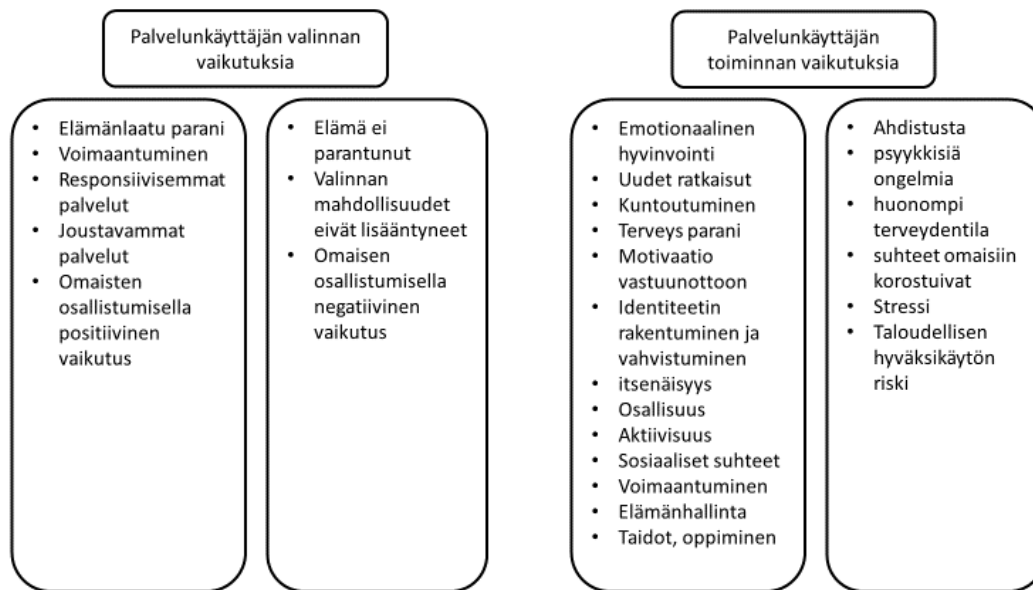
Henkilökohtaisen budjetoinnin hallinnointi lisäsi joillakin voimaantumisen kokemusta. Aktiivinen osallistuminen tukisuunnitelman tekemiseen ja hakemusten täyttäminen lisäsi joillakin hallinnan tunnetta. Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi ja siihen liittyvä vastuu saattoivat lisätä henkilökohtaisen budjetin käyttäjän vallan ja vaikuttamisen mahdollisuuden tunnetta. (Hamilton ym. 2016, 728.) Osa henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä koki henkilökohtaisen budjetin myötä osaavansa johtaa itseään ja omaa elämäänsä paremmin. He olivat saattaneet luoda mielenterveyden ongelmaan liittyvän selviytymisstrategian ja toisaalta jokapäiväiseen elämään ja tukitoimiin liittyvä hallinnan tunne oli parantunut. (Larsen ym. 2015, 222.) Voidaankin sanoa, että osalla henkilökohtainen budjetti lisäsi yleisesti elämänhallinnan tunnetta.

Toiset palvelunkäyttäjät pystyivät hyödyntämään henkilökohtaisen budjetoinnin käyttämisessä oppimiaan taitoja muualla elämässä. Kehitysvammaisilla palvelunkäyttäjillä kansalaisuuden ja osallisuuden identiteetin rakentumisen kannalta oli merkityksellistä päästä vapaaehtoisena antamaan vertaisapua muille henkilökohtaisen budjetin käyttäjille. (Williams & Porter 2015, 102.) Henkilökohtainen budjetointi edisti osalla työllistymistä, mahdollistaen kurseille osallistumisen tai vapaaehtoisen tai osa-aikaisen työn tekemisen. Osalla henkilökohtaisella budjetilla hankittiin yliopiston kurseja, joiden myötä palvelunkäyttäjä sai mielenkiinnon kohteita, sosiaalisia suhteita ja itseluottamusta. (Larsen ym. 2015, 223.) Joillekin henkilökohtainen budjetti oli antanut toivoa, mahdollisuuksia ja positiivista suuntaa elämään: henkilökohtainen budjetti oli mahdollistanut opiskeluiden jatkamisen parantaen sitä kautta työllistymistä, mahdollistanut loman, joka auttoi isojen, omaa elämää koskevien päätösten tekemisessä, mahdollistanut liikuntaharrastuksen ja parantanut sosiaalista elämää (Coyle 2011, 798-799).

Henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyvät riskit

Henkilökohtaiseen budjettiin liittyviä riskejä käsiteltiin aineistossa melko vähän. Aiemmin käsittelin päihteiden käyttäjien ja mielenterveydenongelmien takia palveluita käyttävien kohdalla henkilökohtaisen budjetin varojen väärinkäytön riskiä. Aineistossa toisena riskinä nousi dementiaa sairastavien palvelunkäyttäjien riski joutua hyväksikäytetyksi.

Erityisesti ne dementiaa sairastavat henkilöt, jotka päättivät itse talouteensa ja rahankäyttöön liittyvissä asioissa, olivat riskissä joutua taloudellisesti hyväksikäytetyksi ylipäättään, mutta myös henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä. Hyväksikäyttäjinä saattoivat olla henkilöt, jotka ottivat palvelunkäyttäjän kohteekseen, havaitessaan tämän haavoittuvuuden ja haurauden. Toisaalta sääntelemättömät työntekijämarkkinat saattoivat aiheuttaa taloudellisen hyväksikäytön riskiä. Pätkätyöläiset tai itse itsensä työllistäneet olivat omaisia ja säännöllisiä avustajia todennäköisempiä hyväksikäyttäjiä. Henkilökohtaisen budjetin kohdalla ei kuitenkaan oltu havaittu taloudellisen hyväksikäytön lisääntyneen. Tietoisuus taloudellisen hyväksikäytön riskistä ja etukäteen tehty riskien arviointi pienensi riskiä joutua hyväksikäytetyksi. Henkilökohtaisen budjetoinnin varojen käytön säännöllinen seuranta ja sääntely havaittiin hyväksi keinoksi ehkäistä hyväksikäyttöä. (Manthorpe & Samsi 2103, 895-899.)



KUVIO 5 Valinnan ja toiminnan vaikutuksia palvelunkäyttäjälle

5 POHDINTA

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Henkilökohtaisen budjetoinnin taustalla on niin taloudellisia, poliittisia että sosiaalisia suuntauksia, tutkimuksen kohteena henkilökohtainen budjetointi on monialainen ja sitä voidaan tarkastella monen tieteenalan näkökulmista. Henkilökohtainen budjetointi on suomalaisessa yhteiskunnassa uusi, dynaaminen ja nouseva aihe. Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii uuden tutkimuskohteen tutkimiseen: kirjallisuuden kriittisellä tarkastelulla ja syntetisoinnilla voidaan tuottaa tietoa tutkimuksen kohteesta (Torraco 2016, 412). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohteeksi on rajattu palvelunkäyttäjän valinta ja toiminta sekä valinnan ja toiminnan vaikutukset. Kriittisellä kirjallisuuden arvioinnilla ja syntetisoinnilla tutkimustulosten tarkastelussa kirjallisuuskatsauksen tuloksia teoriaan, pyritään tässä tutkimuksessa löytämään tutkimusaukkoja ja jatkotutkimuksen kohteita esittämällä kysymyksiä auki jäävistä asioista.

Tutkimuksen näkökulmaksi muotoutui palvelunkäyttäjän valinta ja toiminta oman mielenkiintoni perusteella. Samaan aikaan tutkielman tekemisen kanssa osallistuin omassa työssäni substanssikehittäjän roolissa Sosiaali- ja terveysministeriön johtamaan henkilökohtaisen budjetoinnin -hankkeeseen, ikäihmisten palveluissa. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen on ollut kiinnostukseni kohteena jo aiemmin, henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin voidaan nähdä tuovan uutta innovatiivisuutta palveluiden kehittämiseen. Henkilökohtaisen budjetoinnin tutkiminen ja kehittämistyö tukivat toisiaan. Henkilökohtainen budjetointi vaikuttaisi niin tutkimuksen kuin käytännön kokemustenkin perusteella antavan mahdollisuuksia palvelunkäyttäjille tehdä valintoja ja siten se vaikuttaisi toimivan asiakaslähtöisten palveluiden mekanismina. Vaikutusten mittaamisen ja hyötyjen osoittamisen ongelmallisuuden näkökulmasta, olennaista on nostaa esiin palvelunkäyttäjien kokemukset tärkeänä osana mekanismin tulosten arviointia.

Tutkimuksen alkuvaiheessa keskeisten käsitteiden löytäminen ja tutkimuksen rajaaminen tutkimuskohteen uutuuden takia oli haastavaa. Teoreettinen viitekehys muokkautui tutkimusprosessin aikana aiheeseen tutustumisen kautta. Teoreettisen viitekehyyksen tarkempi ja rohkeampi rajaus sekä käsitteiden määrittely heti tutkimuksen varhaisessa vaiheessa, olisi helpottanut aineiston analysointia ja nopeuttanut tutkimusprosessia. Vaikka tutkielman tekeminen kesti kaiken kaikkiaan noin kolme vuotta, on aihe on edelleen ajankohtainen ja tutkielmassa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisessä.

Teoreettisen viitekehyyksen rajaamisen jälkeen tutkimuskysymysten asettelu oli melko selkeää. Kirjaston tietoasiantuntijan neuvot ja ohjaus hakusanojen muokkaamisessa tietokantahakuun lisäsivät luotettavuutta. Hakusanoja muokatessa havaitsin, että aiheeseen liittyvä sanasto on kontekstisidonnaista. Esimerkiksi individual- ja personal- sanoilla on jo keskinäisesti vivahte-eroa. Myös henkilökohtaisen budjetoinnin käytännön toteutukseen liittyvissä ilmaisuissa oli eroa. Esimerkiksi englantilaisessa järjestelmässä käytetään ”direct payment”- ilmaisua tilanteessa, jossa palvelunkäyttäjä hallinnoi itse henkilökohtaista budjettiaan ja budjetin varat siirretään suoraan palvelunkäyttäjän tilille (Duffy 2019). Koska kuitenkin selkeää, yhtenäistä sanastoa eri käytännöistä ei ollut löydettävissä, pidin hakulausekkeet yksinkertaisina. Valitulla hakulausekkeilla tietokantahakuun nousi lähes pelkästään Englannissa tehtyjä artikkeleita. Luotettavuuden näkökulmasta voi miettiä nousivatko kaikki olennaiset artikkelit aineistohakuun. Tutkijan on vaikea saada tietoa siitä, miten tietokannat nostavat artikkeleita tietokantahakuun.

Tutkimuskysymysten ja hakulausekkeiden asettelu oli riittävän laaja, tietokantahaussa artikkeleita löytyi runsaasti. Vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin löytyi, osassa tuloksissa oli havaittavissa myös saturaatiota, samat aiheet alkoivat toistua. Tutkimuskysymysten valinta ja toiminta, ovat hyvin läheisiä käsitteitä. Valinta ja valintojen tekeminen on olennainen osa ihmisen toimintaa, valintaa ja toimintaa on toisinaan vaikeaa erottaa toisistaan (Jäntti 2008, 54). Aineiston luokittelussa valinta ja valinnan vaikutukset liittyivät enemmän valinnan ja hallinnan mahdollisuuteen, miten valinta tai valinnan mahdollisuuden laajentaminen itsessään vaikutti palvelunkäyttäjään. Toiminta liittyi enemmän

valintojen tekijänä toimimiseen, mitä vaikutuksia valintojen tekijänä toimimisella oli palvelunkäyttäjään. Pyrin välttämään toistoa sijoittamalla saman esiin nousseen tuloksen vain toiseen tutkimuskysymyksen analyysiin. Jos tulos esiintyi useammassa tutkimuskysymyksessä, pyrin esittämään sen tutkimuskysymyksen mukaisesti hiukan eri näkökulmasta. Jo mainitsemani tarkempi käsitteellinen määrittely olisi voinut selkeyttää käsitteiden eroa.

Tutkimuksen tekemisessä ja raportoinnissa käytin hyödyksi menetelmäkirjallisuutta ja pyrin noudattamaan yleisiä tieteen tekemisen konventioita. Aineiston analyysin tarkalla raportoinnilla ja analyysiesimerkillä (taulukko 4), olen pyrkinyt antamaan tutkielman lukijoille tietoa, kuinka analyysi on tehty. Tulosten yhteydessä esitetyillä kuviolla olen pyrkinyt selkeyttämään tuloksia ja tekemään niistä siten lukijoille ymmärrettävämpiä. Tutkimuksen raportoinnissa selkeällä ja ymmärrettävällä tiedottamisella olen pyrkinyt antamaan lukijalle riittävästi tietoa tutkimuksen tekemisestä, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164).

Whittemoren ja Knaflin (2005, 552) mukaan integroiva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä vaativa, erilaisten tiedonlähteiden yhdistely holistisen ymmärryksen luomiseksi on haastavaa. Tutkimuksen luotettavuutta pyrin parantamaan aineiston haun ja analyysin vaiheiden tarkalla kuvauksella, kriittisellä suhtautumisella aineistoon ja perustelluilla johtopäätöksillä. Myös tutkimusraportissa esitetyt taulukot ja kuvat liittyvät luotettavuuteen parantamalla tutkimuksen luettavuutta ja selkeyttämällä esimerkiksi teoreettista viitekehystä ja tuloksia.

Tutkimuksen kirjoittamisen yhteydessä käytin integroivan kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisen avuksi tehtyä tarkastuslistaa. Torracon (2016) esittämään listaan on koottu suuntaviivoja ja ratkaistavia kysymyksiä liittyen integroivan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Tarkastuslistassa on kolme pääkohtaa: 1. mitä tutkijan täytyy miettiä ennen integroivan kirjallisuuskatsauksen kirjoittamista (mikä on tutkimuksen kohde, voidaanko havaita tarve integroivalle kirjallisuuskatsaukselle ja voidaanko valittu näkökulma perus-

tella lukijoille), 2. integroivan kirjallisuuskatsauksen organisointi (katsauksen organisoinnin tehokkuus ja metodin riittävä kuvaus), 3. integroivan kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen (onko kirjallisuutta analysoitu kriittisesti, onko tiedosta tehty synteesiä uuden tiedon muodostamiseksi, onko muotoiltu kysymyksiä tulevaisuuden tutkimuksen tarpeista, onko esitetty loogista perustelua, onko tehty havaintoja aiheen tulevaisuuteen liittyen, onko teksti selkeää, suoraa ja ymmärrettävää). (Torraco 2016, 424 – 425). Olen käyttänyt tarkastuslistaa esimerkiksi tutkimuksen kohteen määrittelyssä ja sen tutkimiseen sopivan menetelmän valinnassa ja perustelussa, tutkimuksen vaiheiden organisoinnissa ja raportin kirjoittamisessa ja raportin sisällön arvioinnissa ja muokkauksessa.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmään liittyy olennaisesti aineiston kriittinen analysointi. Kriittisellä analyysillä voidaan parantaa luotettavuutta. Toisaalta, integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tulkitaan toisten tutkijoiden tulkintaa tutkimuksen kohteesta. Menetelmään liittyvänä heikkoutena luotettavuuden osalta voidaan katsoa liittyvän aineistossa olevaan tutkimuksen luotettavuuteen. Ovatko aineistossa mukana olevat tutkimukset tehty luotettavasti tieteen konventioita noudattaen? Artikkeleista tehty vertaisarviointi parantaa luottamusta tutkimuksen luotettavuuteen.

Aineiston luotettavaan tulkintaan liittyy myös kieli ja kielen merkitysten ymmärrys. Aineiston artikkelit olivat englannin kielisiä, riskinä oli tarkoitettujen merkitysten ymmärtäminen väärin. Voidaanko silti luottaa tutkijan käsitykseen ilmiöstä? Kielen tehtävänä on ilmaista ymmärrys ilmiöstä ja tutkimuksessa luotetaan lukijoiden käsittävän lauseilla välitettävää ymmärrystä, vaikka aina oikeaa lausetta tai ilmaisua ei löytyisikään (Perttula 2014, 82). Käytetyn kielen oikein ymmärtämisen varmistamiseksi käytin kielenkääntämiseen tarkoitettua Google kääntäjä – sovellusta sekä pyrin huomioimaan tekstin kokonaisuutena asiayhteyden ymmärtämiseksi.

Kieli, teksti ja artikkelien tutkimusten tiedonantajina toimineiden palvelunkäyttäjien kokemukset ovat kontekstuaalisia. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, kokemukset muotoutuvat tajunnan, kehon ja elämi-

sen ympäristön kanssa. Esimerkiksi arvot, oma tilanne, palvelujärjestelmä, yhteisö vaikuttavat kokemusten muodostumiseen. Tutkimuksellisesti kontekstuaalisuuden tunnistamisessa joudutaan arvioimaan tiedon siirrettävyyttä. Tutkimuksen tiedon siirrettävyys riippuu siitä, kuinka samankaltainen on tutkimuksen kohteena ollut ympäristö ja se ympäristö, mihin tietoa sovelletaan. Kontekstuaalisuuden ja sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden näkökulmasta tietoa voidaan siirtää käytettäväksi toiseen kontekstiin tietyn ehdoin, jolla viitataan tiedon yleistettävyyteen. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, 162).

Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan käyttää suomalaisessa kontekstissa, huomioiden samalla, etteivät tulokset ole yleistettävissä. Tutkimuksen kohteena olleet kokemukset ovat pääsääntöisesti muodostuneet englantilaisessa kontekstissa, jossa henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismi on ollut jo yli vuosikymmenen ajan käytössä. Englantilaisessa sosiaali- ja terveysjärjestelmässä ollaan siten edellä asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittelyssä, sosiaali- ja terveysjärjestelmä on organisoitu eri tavoin verrattuna Suomeen.

Eettisyys tässä tutkimuksessa koskee tuotettua tutkimustietoa ja sen käyttökohdetta. Tutkimuksessa on käytetty alkuperäislähteitä, jolloin tutkijana olen tulkinnut tietoa omasta näkökulmastani. Tutkija ei toimi täysin objektiivisesti, hänen arvot ja ymmärrys vaikuttavat tulkintaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133- 135, 157). Olen pyrkinyt käyttämään tietoa mahdollisimman tarkasti ja alkuperäisen tiedon tuottajan näkökulmaa ymmärtäen ja kunnioittaen. Tutkimuksen tekemisessä tehdyt valinnat olen pyrkinyt tuomaan esiin tässä raportissa, jotta lukija saisi mahdollisimman hyvän kuvan tutkimuksen kulusta. Tutkimus julkaistaan sähköisessä muodossa ja on saatavilla kaikille kiinnostuneille. Tutkimuksen tulosten käytössä tulisi huomioida niiden olevan suuntaa antavia, eikä se mahdollista lopullisten päätelmien tekemistä tutkimuksen kohteesta.

5.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaisia havaintoja aiemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa on tehty palvelunkäyttäjän valinnoista ja toiminnasta henkilökohtaisen budjetin mekanismeissa. Teoreettinen viitekehys rajaa henkilökohtaiseen budjettiin liittyvää näkemystä sekä tuo laajemman näkökulman kehystämään tutkimuksen substanssikohtetta eli palvelunkäyttäjän valintaa ja toimintaa valintojen tekijänä henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismeissa. Teoriaa hyödynnetään henkilökohtaisen budjettiin liittyvän palvelunkäyttäjän valinnan, toiminnan ja vaikutusten tarkastelussa. Taulukossa 5 on liitetty tulososiosta teoreettisen viitekehysten tiivistettyihin olettamuksiin liittyneet tulokset.

Arrowin (2012) teoriassa olettamus rationaalisesti preferenssiensä mukaan valintoja tekevistä yksilöistä näyttäisi tulosten perusteella olevan liian suora ja yksinkertaistettu näkökulma valintaan. Rationaalisen valinnan oletetaan olevan riippuvainen vain valintaan suoraan liittyvistä vaihtoehdoista, valinnan perusteena yksilön preferenssit ovat olemassa olevia ja ilmenevät yksilön arvoissa ja argumenteissa. (Arrow 2012, 2-3, 12, 16-27.) Valintaan ja toimintaan valintojen tekijänä tämän tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttavat yksilön preferenssien lisäksi palvelunkäyttäjän ikä, toimintakyky, terveys, kognitiiviset taidot, kyky ilmaista itseään, toisilta ihmisiltä saatu tuki sekä sosiaali- ja terveystoiminnan toiminta.

Simonin (1975) mukaan valitsija valitsee parhaan vaihtoehdon asettamiensa päämäärien, tavoitteiden ja keinojen sekä tekemien arvovalintojen perusteella. Täydellisen vaihtoehdon valinta vaatisi valintojen ja seuraamusten täydellistä ennakoitua (mielikuvitus, kokemukset) (Simon 1975, 47-49, 91) ja sen takia valinta voi olla kompromissi ja rationaalisesti katsottuna epätäydellinen ja rajoittunut. Henkilökohtaisessa budjetoinnin mekanismiin liittyvässä valinnassa tieto henkilökohtaisen budjetin käytöstä ja prosessista sekä myös esimerkiksi vuorovaikutuksessa toisten kanssa toimiessa muodostunut tieto omista tarpeista ja preferensseistä, vaikuttivat valintaan. Muilta ihmisiltä saatu tuki valintojen

TAULUKKO 5 Teoreettinen viitekehys, tulokset ja tulosten tarkastelu suhteessa teoreettiseen viitekehykseen

TEOREETTINEN VIITEKEHYS	TULOKSET	TULOSTEN TARKASTELU
<p>Preferenssien mukainen valinta (Arrow, 2012)</p> <p>Eettinen ja tosiasioihin perustuva pohdinta toimintalinjojen vertailussa ja valintojen tekemisessä (Simon 1975)</p> <p>Preferenssit, yksilön ominaisuudet ja poliittishallinnollinen ohjaus valinnoissa (Jäntti, 2008)</p>	<p>Valintaan liittyviä tekijöitä Yksilölliset preferenssit Tärkeä tuki (ammattilaiset ja omaiset) Tieto</p> <p>Toimintaan liittyviä tekijöitä Palvelunkäyttäjään liittyvät tekijät Tuki toimintaan valintojen tekijänä Organisaation toimintaan liittyvät tekijät</p>	<p>Palvelunkäyttäjän valintaan vaikuttivat preferenssit, yksilön ominaisuudet ja henkilökohtainen tilanne sekä poliittishallinnollinen ohjaus ja toiminta sekä ammattilaisilta että läheisiltä saatu tuki.</p> <p>Henkilökohtaisen budjetin pieni arvo suhteessa tarpeisiin sekä järjestelmän kompleksisuus vaikuttivat toimintaa valintojen tekijänä.</p> <p>Toimintakulttuurin muutoksen tarve havaittiin.</p>
<p>Autonominen ja kyvykäs ihminen määrittelee pyrkimyksiään ja tekee valintoja. (Raz 1986)</p>	<p>Toimintaan liittyviä tekijöitä Tuki toimintaan valintojen tekijänä</p>	<p>Palvelunkäyttäjän autonomian aste ei alentunut, vaikka hän saikin tukea valintojen tekemiseen. Palvelunkäyttäjän autonomiseen toimintaan kuuluu riittävä tuki.</p>
<p>Osallisuus oikeutena, lähikäsitteet, itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys. Osallisuus ilmenee päätäntävaltana, palveluissa vaikuttamisena ja vastavuoroisissa sosiaalisissa suhteissa. (Isola ym.2017)</p> <p>Osallistumisen muotona yksilöllinen valinnan mahdollisuus. (Kananoja 2017, Larjovuori ym. 2012)</p>	<p>Palvelunkäyttäjän toiminnan vaikutuksia</p> <p>Palvelunkäyttäjän valinnan vaikutuksia</p>	<p>Henkilökohtaisen budjetin mekanismissa on osallistumista tukevia piirteitä: mahdollisuus osallistua palveluita koskevien valintojen tekemiseen ja vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääntyminen tukivat palvelunkäyttäjän tilannetta ja osallistumista.</p> <p>Kaikilla palvelunkäyttäjillä valinnan mahdollisuudet eivät lisääntyneet. Tarjolla olevien valintojen mahdollisuuksien lisäksi myös palvelunkäyttäjän yksilöllisten tekijät ja kokemukset näkyivät vaikutuksissa.</p> <p>Osallisuus ja osallistuminen henkilökohtaisina ja yksilöllisinä kokemuksina.</p>

tekemiseen oli olennaista, palvelunkäyttäjät eivät yleensä toimineet yksin valintojen tekijänä, vaan tarvitsivat siihen muita ihmisiä. Koska valintojen tekemiseen liittyi valintojen tekijään liittyvien tekijöiden lisäksi myös muita tekijöitä, ei sen voida siten katsoa täyttävän rationaalisen valinnan ehtoja.

Satu Jäntin (2008, 39-40) esittämässä kolmivaiheisessa valinnan mallissa yksilön preferenssien ja ominaisuuksien lisäksi poliittishallinnollinen ohjaus vaikutti valintoihin. Tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esiin budjetin arvon vaikutus valinnan mahdollisuuksiin, heikko julkinen taloustilanne aiheutti ristiriitaa henkilökohtaisten budjettien arvon määrässä suhteessa palvelunkäyttäjien tarpeisiin. Järjestelmän kompleksisuus ja läpinäkyvyyden puutteet henkilökohtaisen budjetin prosessissa vaikeuttivat palvelunkäyttäjän toimintaa ja vaikuttivat siten myös tuloksiin. Toimintakulttuurin muutoksen tarve havaittiin niin palvelunkäyttäjien kuin ammattilaistenkin näkökulmasta.

Autonomisen toiminnan näkökulmasta valintojen tekeminen ei ollut yksin toimimista, eikä palvelunkäyttäjän itsenäinen tai autonominen toiminta ollut rajoitetumpaa, vaikka palvelunkäyttäjä saikin tarvitsemaansa tukea. Henkilökohtaisen budjetin mekanismeissa olettamus palvelunkäyttäjän roolista ja varsinkin roolin epäselvyys, oli valintojen tekijänä toimimiseen vaikuttava tekijä. Tulosten mukaan roolien selkeyttäminen ja varmuus roolista oli liitoksissa henkilökohtaisen budjetin onnistumiseen. Palvelunkäyttäjän tukeminen autonomiseen toimintaan voidaan nähdä myös ammattilaisen osaamisen haasteena ja laajemmin myös organisaation ja yhteiskunnan palvelunkäyttäjän autonomisen toiminnan fasilitoinnin kyvyn haasteena. Henkilökohtaiseen budjettiin liittyy siten paljon osaamisen ja toimintatapojen muuttamisen tarvetta niin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, kuin myös muualla yhteiskunnassa.

Tulosten perusteella henkilökohtaisen budjetin mekanismeissa on osallisuutta tukevia piirteitä. Valinnan mahdollisuudet, osallistuminen omia palveluita koskevaan päätöksentekoon, sosiaalisten suhteiden lisääntyminen, vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääntyminen ja voimaantuminen tukivat palvelunkäyttäjän osallistumista. Kuitenkaan havainnot ja kokemukset eivät olleet kaikilla samansuuntaisia, osalla palvelunkäyttäjistä valinnan

mahdollisuudet eivät lisääntyneet, budjetti ei riittänyt sosiaalisen toiminnan tukemiseen ja liiallinen vastuu saattoi aiheuttaa heikennystä palvelunkäyttäjän hyvinvointiin. Leemannin ja Hämäläisen (2016, 591-592) mukaan yksilötasolla osallistumisen ja osallisuuden kokemus on hyvin henkilökohtainen ja tunneperäinen. Tämä näkemys voidaan liittää tässä tutkimuksessa tuloksiin: osallisuuden ja osallistumisen kokemukset liittyvät mekanismin tarjoamien mahdollisuuksien lisäksi omaan henkilökohtaiseen tilanteeseen ja kokemukseen.

Osallisuus-käsite viittaa myös toimintaan, kykenemiseen ja tavoittelemiseen sekä lisäksi myös olemiseen ja toimintaan tarvittaviin voimavaroihin (Isola ym. 2017, 10). Tulosten mukaan toimintaan henkilökohtaisessa budjetissa vaikuttivat palvelunkäyttäjään liittyvät tekijät (terveys, toimintakyky, kognitiiviset taidot, itse ilmaisu ja oman roolin selkeys valintojen tekijänä). Lisäksi ammattilaisilta saatu tuki: riittävä tieto, rohkaisu ja vahvistamien valintojen tekijänä oli olennaista. Leemannin ja Hämäläisen (2016) mukaan osallistuva palvelunkäyttäjä osaa hyödyntää tarjottuja mahdollisuuksia. (Leemann & Hämäläinen, 2016, 591-592). Henkilökohtaisen budjetin mekanismeissa näyttäisi tarjolla olevien valintojen mahdollisuuksien lisäksi, myös palvelunkäyttäjän yksilöllisten tekijöiden ja kokemusten vaikuttavan osallisuuden ja osallistumisen toteutumiseen. Osallistumisen kanavien lisäksi tarvitaan myös palvelunkäyttäjän omaa taitoa, tahtoa, halua ja kykyä osallistua (Niiranen 2002, 72).

Henkilökohtaisen budjetin käyttäjillä valinnan ja hallinnan mahdollisuus toimivat välineenä saavuttaa itselleen tärkeäksi koettuja asioita, esimerkiksi pysyvä ja luottamuksellinen suhde avustavaan henkilöön. Jotkut henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä oppivat muualla elämässä hyödynnettäviä uusia taitoja tai sosiaalisten suhteet paranivat ja lisääntyivät. Nämä havainnot ovat yhdenmukaisia Amartya Senin näkemyksen kanssa valintojen tuomien toiminnan mahdollisuuksien tärkeydestä. Yksilöllä on vapaus valita toimintamahdollisuuksista se vaihtoehto, jonka avulla hän voi saavuttaa preferenssiensä ja arvojen mukaisia asioita. (Sen 1985, 200-201.) Jos tarkastellaan henkilökohtaiseen budjet-

tiin liittyvää vaikutusta Senin instrumentaalisen teorian sekä osallistumisen kautta, voidaan miettiä onko nimenomaan toiminnalla ja sen myötä syntyvällä osallisuuden kokemuksella hyvinvointia lisäävä vaikutus?

Kun mekanismin vaikutukset liittyvät osaltaan palvelunkäyttäjän henkilökohtaisiin tekijöihin ja ominaisuuksiin, voidaan miettiä onko henkilökohtaisen budjetin mekanismin riskinä eriarvoisuuden lisääntyminen, jolloin kyvykkäämmät palvelunkäyttäjät osaavat toimia ja käyttää tarjolla olevia valinnan mahdollisuuksia. Tämän saman riskin on havainnut Kirsi Kuusinen-James (2016) palveluseleiden käyttäjiä koskevassa väitöskirjaansa. Hän havaitsi palveluseleiden käyttäjien olevan eriarvoisessa asemassa, aktiiviset ja kyvykkäät palvelunkäyttäjät pystyivät käyttämään järjestelmää paremmin (Kuusinen-James 2016, 5). Toisaalta henkilökohtaisten ominaisuuksien ja taitojen liittäminen kykyyn tehdä valintoja on kyseenalaista sosiaalisten oikeuksien näkökulmasta. Simon Duffyn mukaan tulisi olla varovainen mietittäessä palvelunkäyttäjän kyvykkyyttä tehdä valintoja. Tässä asiassa voidaan kohdistaa huomio palvelunkäyttäjän kykyjen sijaan järjestelemään: kuka arvioi kyvykkyydet ja millä mittarilla vai onko kyse enemminkin järjestelmätason kyvyttömyydestä huomioida palvelunkäyttäjän yksilölliset tarpeet ja toiveet. (Duffy 2019).

OECD-maiden henkilökohtaista budjettia koskeneen tutkimuksen tulosten perusteella henkilökohtainen budjetointi näyttäytyy ”riskejä sisältävänä strategiana”, jonka käyttöön otossa pitäisi olla varovainen siihen kohdistuvissa odotuksissa. Valinnan mahdollisuus ei aina johtanut yhdenvertaisiin palveluihin. Mahdollisuudet tehdä valintoja olivat erilaisia, joka taas asetti ihmiset eriarvoiseen asemaan. (Gadsby ym. 2015, 19-24.) Tutkimuksen tuloksissa henkilökohtaisen budjetin mekanismin vaikutus palvelunkäyttäjien eriarvoisuuden oli vain vähän esillä ja se voidaankin nähdä selkeänä tutkimusaukkona. Henkilökohtaisen budjetin mekanismin vaikutuksista eriarvoisuuteen ei vielä tiedetä riittävästi.

Henkilökohtaisen budjetoinnin myönteisenä vaikutuksena voidaan tässä tutkimuksessa nähdä vaikutus hyvinvoinnin kokemukseen. Elämänlaatu, tyytyväisyys palveluihin ja palveluiden joustavuus olivat useimman koettuja positiivisia tuloksia. Saman suuntaisia

havaintoja on tehty aiemmassakin kirjallisuudessa (esim. Needham 2013, 13). Toimiminen henkilökohtaisen budjetin palvelunkäyttäjänä ja valintojen tekijänä vaikutti laajasti hyvinvointiin: terveyteen, motivaatioon, identiteettiin, itsenäisyyteen, osallisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin ja elämänhallintaan – osalla palvelunkäyttäjistä. Osalla elämänlaatu ei parantunut, eivätkä valinnan mahdollisuudet lisääntyneet. Joillekin vaikutus päinvastoin heikensi palvelunkäyttäjän tilannetta: heikensi terveyttä, aiheutti painetta suhteessa omaisiin ja saattoi lisätä taloudellisen hyväksikäytön riskiä. Osalla omaisten osallistuminen valintojen tekemiseen heikensi itsenäisyyttä. Henkilökohtaisen budjetoinnin palvelunkäyttäjän valinnan ja toiminnan vaikutuksista ei voida sanoa siis selkeää tulosta, tulokset vaihtelivat. Tämä havainto on yhdenmukainen laajan, 11 OECD-maan (Itävalta, Belgia, Englanti, Ranska, Saksa, Hollanti, Kanada, Yhdysvallat, Australia, Ruotsi ja Suomi) käsittäneen katsauksessa kanssa. Katsauksessa havaittiin myönteisiä subjektiivisia kokemuksia, mutta selkeää näyttöä henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismin vaikuttavuudesta ja asiakkaan valinnan mahdollisuuden lisääntymisestä ei ole pystytty osoittamaan. (Gadsby ym. 2015, 19 - 24.)

Jos henkilökohtaisen budjetin mekanisme ja sen onnistumista arvioidaan tutkimuksen tulosten perusteella, voidaan sen havaita lisäävän palvelunkäyttäjän valinnan mahdollisuuksia ja edistävän siten palvelunkäyttäjän preferenssien mukaisten palveluiden toteutumista. Henkilökohtainen budjetin mekanismilla ei pystytä kuitenkaan toteuttamaan kaikkia palvelunkäyttäjien preferenssejä ja siten se on Arrowin teoriassaan esittämän mukainen. Arrowin kysymys arvoista ja arvojen asettamisesta on hyvin relevantti henkilökohtaisen budjetin mekanismeissa. Uudenlaisessa tavassa tuottaa palveluita julkisin varoin, joudutaan väistämättä miettimään mitä palveluita voidaan ylipäättään tuottaa ja hyväksyä julkisin varoin hankittaviksi, missä määrin yksilölliset arvot ja preferenssit ovat yhdenmukaisia tai hyväksyttäviä yhteiskunnallisten tavoitteiden kanssa.

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa käsitteet ovat vielä vakiintumattomia ja käsitteiden määrittely itsessään vaatisikin jatkotutkimusta. Tässä tutkimuksessa käsitteet ovat löytyneet teoreettisen viitekehyksen muokkaamisen ja aiemman henkilökohtaista budjetointia koskevan tutkimuksen kautta. Käsitteet voivat siten valitusta näkökulmasta riippuen olla

jotain muutakin, mutta myös tämän tutkimuksen käsitteet tarvitsevat tarkennusta. Myös henkilökohtaisen budjetoinnin mekanismiin liittyvä palvelunkäyttäjän, ammattilaisen ja yleisesti sosiaali – ja terveystalvvelujärjestelemän osaamiseen ja tietoon liittyvät tarpeet vaatisivat jatkotutkimusta. Henkilökohtaisen budjetin mekanismin vaikutus eriarvoistumiseen ja siihen liittyvä yhteiskunnallinen arvokeskustelu ovat olennaisia henkilökohtaisen budjetin mekanismin jatkokehityksen ja -tutkimuksen kannalta.

LÄHTEET

Anttonen Anneli, Häikiö Liisa & Valokivi Heli 2012. Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhuspolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anttonen Anneli, Haveri Arto, Lehto Juhani ja Palukka Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere, 19-46.

Arrow Kenneth J. 2012. Social Choice and Individual values. Third edition. Yale University Press.

Avain kansalaisuuteen, henkilökohtainen budjetti 2016-2019. Saatavissa <http://henkilokohtainen-budjetointi.fi> (Luettu 31.3.2019)

Basu Kaushik & Lopez-Calva Luis 2011. Functionings and capabilities. Teoksessa Arrow Kenneth J., Sen Amartya & Suzumura Kotaro (edited by) The Handbook of Social Choice and Welfare. Volume 2. Elsevier, Amsterdam, 153-187.

Brennan Patricia Flatley & Strombom Indiana 1998. Improving Health Care by Understanding Patient Preferences: The Role of Computer Technology. Journal of the American Medical Informatics Association 5(3), 257-262.

Christensen Karen & Pilling Dorian 2019. User participation policies in Norway and England – the case of older people and social care. Journal of Social Policy 48(1), 43-61.

Doherty Tony., Horne Terry & Wootton Simon 2014. Managing Public Services – Implementing Changes. A thoughtful approach to the practice of management. Second edition. Routledge.

Duffy Simon 2010. The citizenship theory of social justice: exploring the meaning of personalization for social workers. Journal of Social Work Practice 24 (3), 253-267.

Duffy Simon 2019. Self-directed support and social justice. Esitys, Suunnannäyttäjät - seminaari 29.8.2019, Helsinki.

Erikson Susan 2014. The need for self-determination and imagination personal budgeting and the management of disability services in Finland. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities 11(2) 137-148.

Gadsby Erica, Segar Julia, Allen Pauline, Checkland Kath, Coleman Anna, McDermott Imelda & Peckham Stephen 2013. Personal Budgets, choice and health: a review of international evidence from 11 OECD countries. International Journal of Public and Private Healthcare Management and Economics 3(3-4), 15-28.

Grit Kor & de Bont Antoinette 2010. Tailor-made finance versus tailor-made care. Can the state strengthen consumer choice in healthcare by reforming the financial structure of long-term care? J Med ethics 36(2), 79-83.

Hatton Chris and Waters John 2014. Third national personal budget survey. Experiences of personal budget holders and carers across adult social care and health. Lancaster University. Think Local Act Personal, UK. Saatavissa: <http://www.in-control.org.uk/media/168205/third%20national%20personal%20budget%20survey%20oct2014.pdf> (Luettu 30.12.2016)

Hirschman, Albert O. 1970. *Exit, voice, and loyalty: Response to decline in firms, organizations and states*. Harvard University Press.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko ja Sajavaara Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Holbrook Morris 1999. *Consumer value: A Framework for Analysis and Research*. Routledge.

Häikiö Liisa, Van Aerschot Lina & Anttonen Anneli 2011. Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(3), 239-250.

Irvine Fiona, Yeung Echo Yuet Wah, Partridge Martin & Simcock Peter 2017. The impact of personalisation on people from Chinese backgrounds: qualitative accounts of social care experience. *Health and Social Care in the Community* 25(3), 878-887.

Isola Anna-Maria, Kaartinen Heli, Leemann Lars, Lääperi Raija, Schneider Raina, Valtari Salla ja Keto-Tokoi Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Työpaperi 33/2017*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print, Helsinki.

Juntunen Eeva 2010. *Hollannin malli: henkilökohtainen budjetti sosiaali – ja terveyspalveluissa*. Sitran selvityksiä 37, Helsinki.

Jäntti Satu 2008. *Kansalainen terveyspalveluja valitsemassa*. Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 154, Kuopio.

Kananoja Aulikki 2017. *Kansalaistoiminta osana sosiaalipolitiikkaa*. Teoksessa Kananoja Aulikki, Lähteinen Martti & Marjamäki Pirjo, 2017. *Sosiaalityön käsikirja*. Tietosanoma Oy, Helsinki, 94-102.

Karsio Olli 2019. *Free choice in publicly organized and funded social services*. Report for the Economic Policy Council.

Kehitysvammaliitto. *Tiedän mitä tahdon! – Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittäminen (2010-2013)*. Saatavissa <https://www.kvps.fi/kehittaminen/paattyneet-projektit/tiedan-mita-tahdon-henkilokohtaisen-budjetoinnin-kehittaminen-2010201> (Luettu 31.3.2019)

Kielitoimiston sanakirja 2018. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/net-mot.exe?motportal=80> (Luettu 22.4.2019)

Kukkola Jani 2014. Millaisin ehdoin kokemus voi olla tutkimuskohteena mahdollinen? Mielenfilosofisia lähtökohtaehtoja kokemuksen tutkimukselle. Julkaisussa Koivisto Kaisa, Kukkola Jani, Latomaa Timo ja Sandelin Pirkko (toim.) *Kokemuksen tutkimus IV*. Annan kokemukselle mahdollisuuden. Lapin Yliopistokustannus, Vantaa, 31-56.

Kuusinen-James Kirsi 2016. *Setelipeliä*. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto, Sosiaali-tieteiden laitos, Helsinki.

Laitinen Arto 2008. Joseph Raz ja hyvinvoinnin ulottuvuudet. Teoksessa Niemi Petteri & Kotiranta Tuija, (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Gaudeamus, Helsinki, 34-70.

Larjovuori Riitta-Liisa, Nuutinen Sanna, Heikkilä-Tammi Kirsi & Manka Marja-Liisa 2012. Asiakasfoorumit kunnallisen palvelun kehittäjinä – tapauksena Pirkkalan kunnan perusturvapalvelut. Hallinnon tutkimus 31(4), 312-327.

Leemann Lars ja Hämäläinen Riitta-Maija 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Yhteiskuntapolitiikka 2016 (81):5, 586-594.

Maakunta- ja sote -uudistus. Valinnanvapaus. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus> (Luettu 5.5.2017)

Maskin Eric 2012, Forewords. Teoksessa Arrow Kenneth J. 2012. Social Choice and Individual values. Third edition. Yale University Press.

Maskin Eric & Sen Amartya 2014. The Arrow Impossibility Theorem. Columbia University Press, New York.

Metsämuuronen Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Mikkeli Heikki & Pakkasvirta Jussi 2007. Tieteiden välissä? Johdatus monitieteisyyteen, tiedenvälisyyteen ja poikkitieteisyyteen. WSOY, Helsinki.

Miller Gale & Dingwall Robert 1997. Context and Method in Qualitative Research: Contextualizing Texts: studying Organizational Texts. 1-20.

Moisanen Kirsi, 2018. Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta 170. Itä-Suomen Yliopisto, Kuopio.

NHS 2015. Personalised care. Saatavissa: <http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/personalisation.aspx> (Luettu 21.4.17)

Needham Catherine 2013. The Boundaries of Budgets: why should individuals make spending choices about their health and social care? 1-18.

Niiranen Vuokko, 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila Kirsi, Forsberg Hannele & Roivainen Irene (toim.) 2002. Marginaalit ja sosiaalityö. Kopijyvä, Jyväskylä, 63-80.

Niiranen Vuokko & Lammintakanen Johanna 2011. Hallintotieteen rajapinnoilla – sosiaalihan-
totieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa Virtanen Turo, Ahonen Pertti, Syväjärvi Antti, Vartiainen Pirkko, Vartola Juha ja Vuori Jari (toim.) Suomalainen hallinnon tutkimus – mistä, mitä, minne? Juvenes Print, Tampere, 113-139.

Nyholm Inga, Haveri Arto, Majoinen Kaija & Pekola-Sjöblom Marianna 2017. Johdanto: kunnan tulevaisuuden tarinaa kirjoitetaan nyt. Teoksessa Nyholm Inga, Haveri Arto, Majoinen Kaija & Pekola-Sjöblom Marianna (toim.) Tulevaisuuden kunta. Kuntaliiton verkkojulkaisu, 7-17. Saatavissa: file:///C:/Users/h/Downloads/acta264_sisalto_ebook.pdf (Luettu 3.3.18)

Patronen Mari, Melin Tuomo, Tuominen-Thuesen Minna, Juntunen Eeva, Laaksonen Sirpa & Karikki Wilhellmiina 2012. Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Sitra 298.

Pattainak Prasanta K. 2014. Teoksessa Maskin Eric & Sen Amartya, 2014. The Arrow Impossibility Theorem. Columbia University Press, New York, 8-17.

Perttula Juha 2014. Fenomenologia aikuisen kehityksessä, 73-90. Julkaisussa Koivisto Kaisa, Kukkola Jani, Lomamaa Timo & Sandelin Pirkko (toim.) Kokemuksen tutkimus IV. Annan kokemukselle mahdollisuuden. Lapin Yliopistokustannus, Vantaa, 73-90.

Puthenparambil Jiby Matthew, Kröger Teppo & Van Aerschot Lina 2017. Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick. Health and Social Care in the Community 25 (1), 54-64.

Rajavaara Marketta 2014. Yksilöllisestä henkilökohtaiseksi? Henkilökohtaistamisen hyvinvointipolitiikan uudistamisideana. Julkaisussa Haverinen Riitta, Kuronen Marjo & Pösö Tarja (toim.) Suomalaisen sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Vastapaino, Tampere, 140-160.

Rauhala Lauri 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus, Helsinki.

Raz Joseph 1986. The Morality of Freedom. Oxford University Press.

Russell Cynthia L., 2015. An overview of the integrative research review. Progress in Transplantation, 15(1),8-13.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja 62, Vaasa.

Saukkonen Kari. Preferenssi ja sosiaalinen valinta. Sarja keskusteluja ja raportteja 13:2004. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja.

Sen Amartya 1985. Well-being, Agency and Freedom. Journal of Philosophy 82(4), 169-221.

Simon Herbert A. 1975. Päätöksenteko ja hallinto. 2.painos. Weilin+Göös kirjapaino, Espoo.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelusetelikeilu. Saatavissa <https://stm.fi/palvelusetelikeilu> (Luettu 31.8.2019)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Osallisuuden edistäminen. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen> (Luettu 31.12.2018)

Suomisanakirja. Saatavissa <https://www.suomisanakirja.fi/mekanismi> (Luettu 29.12.2018)

Tieteen termipankki. Saatavissa <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:mekanismi> Luettu 29.12.2018

Torraco Richard J. 2005. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. Human resource development review 2005 4:356.

Torraco Richard J. 2016. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and present to Explore the Future. *Human Resource Development Review* 2016, 15(4), 404-428.

Tuomi Jouni 2007. Tutki ja lue. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki

Ulvinen Veli-Matti 2014. Syrjäytymisen ja hyvinvoinnin kokemuksen tutkimuksesta. Julkaisussa Koivisto Kaisa, Kukkola Jani, Latomaa Timo & Sandelin Pirkko (toim.) Kokemuksen tutkimus IV. Annan kokemukselle mahdollisuuden. Lapin Yliopistokustannus, Vantaa, 91-111.

Valkama Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. *Acta Wasaensia* 267. Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja hallintotieteen laitos, Vaasa.

Vuori Jari & Kylänen Marika 2014. On the Genealogy of Public and Private, 38-58. Teoksessa Merviö Mika Markus (ed.) *Contemporary social issues in East Asian societies: Examining the spectrum of public and private spheres*. Elsevier, 38-58.

Whittemore Robin & Knafl Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546-553.

Lait

Hallintolaki (6.6.2013/434).

Kuntalaki (410/2015).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812).

Perustuslaki (11.6.1999/731).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

LIITE 1 Tutkimusaineiston artikkelit

Tekijä, julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeisimmät tulokset
1. Woolham John, Daly Guy, Sparks Tim, Ritters Katrina, Steils Nicole, 2017. Do direct payments improve outcomes for older people who receive social care? Differences in outcome between people aged 75 + who have a managed personal budget or a direct payment. Ageing & Society 2017, 37, 961-984.	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla eroja + 75 vuotiaiden henkilökohtaisen budjetin käyttäjien välillä: osa hallinnoi itse budjettiaan, osalla joku muu hallinnoi budjettia iäkään henkilön puolesta.	N= 339 (232 hallinnoi itse budjettia, 107 joku toinen hallinnoi budjettia). Kyselytutkimus.	Kahden erilaisen henkilökohtaisen budjetin käyttäjäryhmän välillä ei löytynyt tilastollisesti merkittävää eroa. Itse henkilökohtaista budjettia hallinnoivat arvostivat budjetin hallinnoinnin mahdollisuutta, mutta käytännössä henkilökohtaisen budjetin käyttäminen ei parantanut elämisen järjestelyjä
2. Hamilton Sarah, Szymczynska Paulina, Clewett Naomi, Manthorpe Jill, Tew Jerry, Larsen John ja Pinfold Vanessa, 2015. The role of family carers in the use of personal budgets by people with mental health problems. Health and So-	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisten mielenterveyden ongelmista kärsiville läheisilleen antamaa tukea henkilökohtaisen budjetin prosessissa. Tutkimuksessa	N=18 mielenterveyden ongelmista kärsivää henkilökohtaisen budjetin käyttäjä ja n=52 omaista.	Omaisilla voi olla tärkeä rooli läheisensä tukemisessa, motivoinnissa, kykyjen tukemisessa sekä tiedon hankkimisessa henkilökohtaisen budjetin prosessissa. Omaisot osallistuivat prosessissa päätöksentekoon, jotta läheiselle saavutettaisiin paras mahdollinen tuki. Omaisot auttoivat myös henkilökohtaisen budjetin hallinnoimisessa ja varojen käyttämisen seuraamisessa. Joskus omaiset kokivat joutuvansa taistelemaan läheisensä puolesta työntekijöitä

<p>cial Care in the Community, 2017, 25(1), 158-166.</p>	<p>tarkasteltiin myös omaisten ja ammattilaisten välistä suhdetta henkilökohtaisen budjetin prosessissa.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>ja järjestelmää vastaan. Omaisen osallistuminen henkilökohtaisen budjetin prosessiin voi vaikuttaa merkittävästi tulokseen ja varojen tehokkaaseen käyttöön.</p>
<p>3. O'Rourke Gareth, 2016. Older people, Personalisation and Self: an alternative to the consumerist paradigm in social care. Ageing & Society, 2016, 36, 1008-1030.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella personalisointiin liittyvän ihmiskeskittävien lähestymistavan vaikutuksia yksilöllisyyteen, iäkkään henkilön kokemana.</p>	<p>N=8 iäkkästä henkilöä. Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Osallistujat kokivat yksilöllisyyttä, kun hoitaja havainnoi ja sopeutui heidän erityisiin tarpeisiinsa. Kokemus perustui tilanteeseen, jossa hoitaja vahvisti hoidettavan piilossa olevat tarpeet hoitosuhteessa. Asiakkaan näkökulmasta tärkeää oli mahdollisuus kokeilla yksityisen hoitajan onnistumista tehtävässä ja seurata hoitosuhteen kehittymistä ennen päätöksen tekemistä. Tämä toi uutta näkökulmaa nykyiseen käytäntöön, jossa hoidettava nähdään rationaalisena kuluttajana, jolla on selkeät tarpeet ja preferenssit ja joka pystyy välittömään päätöksentekoon. Valinta, joka nähdään jatkuvana asiakkaan piilevien tarpeiden etsimisen ja mukautumisen prosessina, on uudenlainen lähestymistapa personalisoituihin palveluihin.</p>

<p>4. Rodrigues Ricardo ja Glendinning Caroline, 2015. Choice, Competition and Care - Developments in English Social Care and the Impacts on Providers and Older Users of Home Care Services. Social Policy & Administration, 2015, 49 (5), 649-664.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata minkälaisia kokemuksia iäkkäillä ihmisillä ja paikallisilla viranomaisilla oli vallinnut ja kilpailun lisääntymisestä kotihoidon palveluissa.</p>	<p>1.tutkimus n=18 iäkkästä henkilöä, henkilökohtaista budjettia hallinnoi paikallinen viranomais- nen, 2. tutkimus n=24 iäkkästä henkilöä, hallinnoivat itse budjettia. Lisäksi molemmissa tutkimuksissa haastateltiin paikallisia viranomaisia. Haastattelututkimus.</p>	<p>Itse henkilökohtaista budjettia hallinnoivat ihmiset kokivat enemmän valinnan vapautta palveluissaan, he pystyivät vapaammin vaikuttamaan kotipalveluidensa aikatauluihin ja sisältöön. Osa iäkkäistä ei halunnut tehdä itse valintoja, koska he kokivat, etteivät halunneet ottaa vastuuta palveluntuottajaan liittyvistä järjestelyissä. Kaikille oli tärkeää muodostaa luottamuksellinen suhde heitä hoitaviin henkilöihin.</p>
<p>5. Kaambwa Billingsley, Lancsar Emily, McCaffrey Nicola, Chen Gang, Gill Liz, Cameron Ian D., Crotty Maria ja Ratcliffe Julie, 2015. Investigating consumers' and informal carers' views and preferences for consumer directed care: A discrete choice experiment.</p>	<p>Tutkimuksella etsittiin empiiristä näyttöä asiakkaiden ja omaisten näkemyksistä asiakaskeskeisen hoidon keskeisistä piirteistä ja pyrittiin nimeämään tärkeitä tekijöitä, jotka pitäisi ottaa huomioon kuluttajille suunnatuissa palveluissa.</p>	<p>N=17, kuluttajaa, n=10 epävirallista hoitajaa. Puolistrukturoitu haastattelu. N=87 kuluttajaa ja n=30 epävirallista hoitajaa. Kysely.</p>	<p>Kaikkien vastaajien preferensseiksi voitiin nimetä asiakaskeskeinen lähestymistapa, joka salli heidän säästää budjetin yli jääneet varat tulevaisuudessa käytettäväksi, mahdollisti tukea antavien työntekijöiden joustavuuden hoitosuunnitelman palveluiden toteutuksessa sekä mahdollisti päivittäin avustavien työntekijöiden valinnan.</p>

Social Science & Medicine 2015, 140, 81-94.			
6. Jones Karen, Netten Ann, Rabiee Parvaneh, Glendinning Caroline, Arksey Hilary ja Moran Nicola, 2014. Can individual budgets have an impact on carers and caring role? Ageing & Society, 2014, 34, 157-175.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoidettavan henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutuksia ja tuloksia omaisten/omaishoitajien elämään.	N=58, henkilökohtaista budjettia saavien omaiset, n= 68 vertailuryhmä. Haastattelututkimus.	Henkilökohtaisella budjetoinnilla oli positiivisia vaikutuksia läheistään avustavan omaisen elämänlaatuun ja sosiaalihuollon tuloksiin. Tavoitteet ja positiiviset tulokset saavutettiin ilman, että kustannukset kasvoivat, henkilökohtainen budjetti oli kustannustehokas palveluiden käyttäjän ja omaisen näkökulmasta.
7. Norrie Caroline, Weinstein Jenny, Jones Ray, Hood Rick ja Bhandro Sadiq, 2014. Early experience in extending personal budgets in one local authority. Working with Older People, 2014, 18(4), 176-185.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yksilöllisen henkilökohtaisen budjetin ongelmia iäkkäiden ihmisten ja mielenterveyspalveluiden käyttäjien kokemana. Tutkimuksessa tutkittiin palveluiden käyttäjien kokemuksia arviointiprosessista, halukuutta hallinnoida itse budjettia sekä vaikuttiko budjetti	N= 7 iäkästä budjetin saajaa ja heidän omaistaan, n=7 mielenterveyden ongelmien takia palveluita käyttävää. Strukturoitu haastattelu.	Monet haastatelluista sekoittivat henkilökohtaisen budjetin muihin etuisuuksiin, eivätkö olleet välttämättä tietoisia budjetin olemassaolosta. Henkilökohtaisen budjetin prosessi koettiin monimutkaiseksi. Suurimmalla osalla budjettia hallinnoi ammattilainen. Vain yksi mielenterveyspalveluidenkäyttäjä 14 osallistujasta hallinnoi itse budjettia. Suurin osa vastaajista ei kokenut saaneensa aiempaa enempää valinnan mahdollisuuksia. Usea vastaaja ei halunnut hallinnoida itse budjettiaan. Palveluiden käyttäjät kokivat järjestelmän sekavaksi ja hallintoon

	palveluiden käyttäjien elämänlaatuun.		liittyvän arviointiprosessin monimutkaiseksi.
8. Kendall Sophie ja Cameron Ailsa. Personalisation of adult social care: self-directed support and the choice and control agenda. British Journal of Learning Disabilities, 2013, 42, 264-271.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia erityisesti neoliberaalin ja kansalaisten oikeuksiin/voimaantumiseen liittyvien diskurssien jännitteiden vaikutuksia itseohjautuvien tukimuotojen käytäntöihin.	N= 13, joista 6 paikallista viranomaisista sosiaalipalveluista, 5 käyttäjäjohtoinen organisaation edustajaa, 2 kansallista asiantuntijaa. Puolistrukturoitu haastattelu.	Itseohjautuvat tuki on yleisesti ottaen positiivinen prosessi, mutta joillekin se voi olla sekava. Joissain tapauksissa tuensaajan mahdollisuus valintaan oli ollut vähäistä.
9. Moran Nicola, Glendinning Caroline, Wilberforce Mark, Stevens Martin, Netten Ann, Jones Karen, Manthorpe Jill, Knapp Martin, Fernandez Jose-Luis, Challis David ja Jacobs Sally. Older people's experiences of cash-for-care schemes: evidence from the English Individual Budget pilot project. Ageing and	Artikkelissa raportoitiin englantilaisen yksilöllisen budjetin pilotiprojektin (2005 - 2007) tuloksia ikäihmisten palveluissa.	Tutkimuksen ensimmäisessä osassa haastateltiin 263 iäkkästä ihmisestä, strukturoitu haastattelu. Toisessa osassa haastateltiin 40 iäkkästä henkilökohtaisen budjetin käyttäjää sekä 13 paikallista sosiaalipalveluiden	Henkilökohtaisen budjetin mahdollisia etuja olivat lisääntynyt valinta ja hallinta, hoitotyöntekijöiden jatkuvuus (samat hoitajat) ja mahdollisuus palkata perheen jäsen. Iäkkäät kokivat huolta ja pelkoa joutessaan ottamaan vastuuta oman tuen järjestämisestä sekä budjetin johtamisesta. Hyötyäkseen järjestelystä iäkkäät tarvitsivat riittävästi resursseja hankkiakseen muutakin kuin pelkästään henkilökohtaista apua, riittävästi apua ja neuvoja suunnittelussa sekä budjettien johtamisessa.

Society, 2013, 13(5), 826-851.		johtavaa viranomaista. Puolistrukturoitu haastattelu.	
10. Fader Mandy, Cottenden Alan, Gage Heather, Williams Peter, Getliffe Katharine, Clarke-O'Neill Sinead, Jamieson Katharine ja Green Nicholas. Individual budgets for people with incontinence: results from a "shopping" experiment within the British National Health Service. Health Expectations, 2012, 17, 186-196.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää inkontinenssituotteiden käyttäjien preferenssejä eri tuotteiden välillä. Lisäksi testattiin ostokokemusten perusteella vaikutiko budjetin rahallinen määrä keskivaikeasta tai vaikeasta virtsainkontinenssista kärsivien ihmisten inkontinenssituotteiden valintaan.	N= 85 testasi inkontinenssituotteita, n= 75 osallistui inkontinenssituotteiden ostokeiluun.	Osallistujat esittivät erilaisia mieltymyksiä. Henkilökohtainen budjetti mahdollistama tuotteiden valinta lisäsi kuluttajien tyytyväisyyttä sekä rajoitusten resurssien allokoinnin hyötysuhdetta.
11. Williams Val ja Porter Sue. The meaning of 'choice and control' for people with intellectual disabilities who are planning their social care and support. Journal of Applied	Tarkoituksena oli ymmärtää miten älyllisesti kehitysvammaiset haastateltavat ovat kokeneet valinnan ja kontrollin henkilökohtaisen budjetoinnin prosessissa ja budjetin käyttäjinä.	N=9, henkilökohtaisen budjetin käyttäjä, älyllinen kehitysvamma. Puolistrukturoitu haastattelu.	Kehitysvammaisen ihmisen valinnan ja kontrollin kannalta tärkeitä olivat identiteetti, toiset ihmiset ja itse henkilökohtaisen budjetoinnin prosessi. Päätöksenteossa oli tärkeää henkilön itseluottamuksen ja identiteetin vahvistuminen, jolloin hän pystyi tekemään

Research in Intellectual Disabilities, 2017, 30, 97 - 108			omaa elämäänsä koskevia päätöksiä interaktiossa läheisten ja ammattilaisten kanssa.
12. Irvine Fiona, Yeung Echo Yuet Wah, Partridge Martin ja Simcock Peter. The impact of personalisation on people from Chinese backgrounds: qualitative accounts of social care experience. Health and Social Care in the Community, 2017, 25(3), 878-887.	Artikkelissa tutkittiin kiinalaisesta taustasta tulevien ihmisten kokemuksia personalisoiduista palveluista sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat tai ovat vaikuttaneet näihin kokemuksiin.	N=26 yksilölliset puolistrukturoidut haastattelut, n= 14 fokusryhmä haastattelut. Haastattelut olivat 18 -70 vuotiaita, fyysisesti vammautuneita, kiinalaista alkuperää olevia henkilöä, jotka asuvat Englannissa ja olivat sosiaalipalveluiden käyttäjiä. Haastattelututkimus.	Tutkimustulosten mukaan personalisoidut, räätälöidyt palvelut voivat vaikuttaa kiinalaisen taustan omaavien ihmisten elämään. Personalisoinnin vaikutuksista ei ole riittävästi näyttöä, koska vain muutamat kiinalaisperäiset henkilöt olivat oikeutettuja saamaan henkilökohtaista budjettia tai osallistui yhteistuotantoon. Tämä johtui palvelunkäyttäjien rohkaisun ja kannustamisen puutteista.
13. Hamilton Sarah, Tew Jerry, Szymczynska Paulina, Clewett Naomi, Manthorpe Jill, Larsen John ja Pinfold Vanessa, 2016. Power, Choice and Control: How Do	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten henkilökohtainen budjetointi vaikuttaa mielenterveyspalveluissa palveluiden käyttäjien voimaantumiseen ja heidän	N= 52 mielenterveyden ongelmista kärsivää sosiaalipalveluiden asiakasta, n= 28 ammattilaista (sosiaalityöntekijä, toi-	Tutkimuksessa löydettiin näyttöä kuinka henkilökohtainen budjetti luo palveluiden käyttäjille mahdollisuuksia ottaa päätäntävaltaa asioissaan. Tutkimuksessa löydettiin myös esteitä ja haasteita henkilökohtaisen budjetin käytölle. Avaintekijäksi palvelunkäyttä-

<p>Personal Budgets Affect the Experiences of People with Mental Health Problems and Their Relationships with Social Workers and Other Practitioners? British Journal of Social Work, 2016, 46, 719-736.</p>	<p>suhteisiinsa sosiaali- ja mielenterveyspalveluiden työntekijöihin.</p>	<p>mintaterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja). Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>jien voimaantumisen ja toipumisen mahdollistajaksi nousi palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten välisen suhteen laatu ja jatkuvuus.</p>
<p>14. Larsen John, Tew Jerry, Hamilton Sarah, Manthorpe Jill, Pinfold Vanessa, Szymczynska Paulina ja Clewett Naomi. Outcomes from personal budgets in mental health: service users' experiences in three English local authorities. Journal of Mental Health, 2015, 24(4), 219-224.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia millaisia tuloksia henkilökohtaisen budjetin käyttäjät ilmaisivat, kuinka budjetti vastasi heidän vaikeasta mielenterveyden ongelmasta johtuviin sosiaalisiin tarpeisiin.</p>	<p>N= 47, hb käyttäjä, vaikea mielenterveyden ongelma. Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Suurin osa haastatelluista totesi positiivisia tuloksia, henkilökohtainen budjetti oli vaikuttanut positiivisesti mielenterveyteen, hyvinvointiin, sosiaaliseen osallistumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin, itseluottamukseen ja toimintakykyyn. Muutamalla haastatellulla oli negatiivisia kokemuksia liittyen henkilökohtaisen budjetin hallintaan ja sen aiheuttamaan stressiin sekä sitä kautta heikentyneeseen mielenterveyteen.</p>

<p>15. Hitchen Sherrie, Williamson Graham, Watkins Mary. Personal budgets for all? Implementing self-directed support in mental health services. Action Research, 2015, 13(4), 372 -391.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää itseohjautuvaa tukea mielenterveyspotilailla sekä ymmärtää paremmin palveluidenkäyttäjien, hoitajien ja hoitoa koordinoivien henkilöiden sitoutumista prosessiin.</p>	<p>N= 32 palveluiden käyttäjää ja n=12 henkilöä ohjausryhmässä (ammattilaiset, 3. sektorin edustaja, palveluiden käyttäjät). Toimintatutkimus, kolme spiraalimaista vaihetta: suunnittelu, toiminta, arviointi ja reflektointi.</p>	<p>Palveluidenkäyttäjät ja heidän hoitajat sekä kuntoutumista koordinoivat ammattilaiset tunnistivat 1. kulttuurin muutoksen tarpeet, 2. henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutuksen tuloksiin ja 3. palveluiden käyttäjien vaihtelevat kyvyt toimia vastuullisena budjetin käyttäjänä. Henkilökohtainen budjetointi voi olla voimaannuttava mielenterveyspalveluiden käyttäjille, mutta voi myös aiheuttaa ongelmia niille palveluiden käyttäjille, joiden mielenterveys horjuu.</p>
<p>16. Williams Val, Porter Sue ja Marriott Anna. Your Life, Your Choice: Support Planning Led by Disabled People's Organisations. British Journal of Social Work, 2014, 44, 1197-1215.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten henkilökohtaisen budjetin käyttäjät kokivat tukisuunnitelmien tekemisen, mikä toimintatapa olisi tehokkain.</p>	<p>N= 80, joista 41 oli saanut apua suunnitelman tekemiseen käyttäjälähtöiseltä vapaaehtoisorganisaatiolta ja 39 oli saanut apua sosiaalipalveluista.</p>	<p>Tuen suunnittelussa ihmiset tarvitsivat erilaista tukea liittyen elämäkokemukseen, vammautumisen ajalliseen kestoon, perheen tuen saatavuuteen sekä yhteyteen muihin vammaisiin ihmisiin. Yleisesti ottaen vapaaehtoistoimijoiden tuessa hyvänä pidettiin kunnioittava tapaa fasilitoida, hyvä kuuntelutaitoa sekä kokemuksen tuomaa erityisosaamista.</p>

<p>17. Williams Val ja Porter Sue. The shifting sands of support planning. <i>Journal of Integrated Care</i>, 2013, 21(3), 139-147.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin ajankohtaisia, henkilökohtaisen budjetin käyttäjien tukisuunnitelmien tekemiseen liittyviä asioita. Tärkeänä kysymyksenä oli tarkastella vapaaehtoistyön ja sosiaalipalveluiden yhteistoiminnan lisäämisen mahdollisuuksia: tehdä tukisuunnitelmista yksilöllisesti räätälöityjä ja lisätä palvelunkäyttäjien osallistumista suunnitelmien tekemiseen.</p>	<p>N= 25 vapaaehtoisorganisaatioista ja n=21 sosiaalipalveluista (työpaja 1) sekä n= 12 johtajaa sosiaalipalveluista, hoidon ohjauksesta tai komissiosta (työpaja 2). Tutkimusraportti koostui työpajoissa esiin nousseiden asioiden raportoinnista. Työpajat olivat osa laajempaa tukisuunnitelmia koskevaa tutkimusta.</p>	<p>Hyvän suunnitelman teko-prosessin nähtiin sisältävä asioiden ja uuden oppimisen mahdollistamista asiakkaalle ja kokonaisvaltaista näkökulmaa asiakkaan tarpeisiin. Lähtökohtana suunnitteluissa oli luottamuksellinen ja positiivinen suhde. Sosiaalipalveluissa ristiriitaisena nähtiin pyrkimys edistää henkilökohtaisen budjetin käyttäjän valinnan mahdollisuutta ja toisaalta tarve rajoittaa budjettien rahallista määrää.</p>
<p>18. Manthorpe Jill ja Samsi Kritika. 'Inherently Risky?': Personal Budgets for People with Dementia and Risks of Financial Abuse: Findings from an Interview-Based Study with Adult Safeguarding Coordinators. <i>British Journal</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli nostaa esiin dementiaa sairastavien henkilökohtaisen budjetin käyttäjien riskiä joutua taloudellisesti hyväksikäytetyksi. Lisäksi haluttiin tuoda esiin sosiaalityöntekijöiden rooli hyväksikäytön riskien minimoimiseksi.</p>	<p>N= 15 työntekijää. Haastattelututkimus.</p>	<p>Dementiaa sairastavat henkilökohtaisen budjetin käyttäjien nähtiin olevan taloudellisen hyväksikäytön riskissä. Haastatellut toivat esiin, että tätä riskiä voitaisiin vähentää tukemalla enemmän henkilökohtaisen budjetin käyttäjiä, hoitajia sekä hoitohenki-</p>

of Social Work, 2013, 43, 889-903.			löstöä esimerkiksi tiedottamalla aiheesta tai järjestämällä enemmän budjetin rahojen käytön seuranta.
19. Needham Catherine. Personalized commissioning, public spaces: the limits of the market in English social care services. BMC Health Services Research, 2013, 13(1), 1-10.	Artikkelissa tutkittiin henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutuksia englantilaisessa sosiaalipalvelujärjestelmässä. Tutkimuksessa tarkasteltiin markkinoiden rajoituksia suhteessa yksityisiä hyödykkeitä hankkivaan yksilöön sekä kollektiiviseen, yhdistetyllä budjetilla palveluita hankkivaan henkilökohtaisen budjetin käyttäjien ryhmään.	Organisaatioiden julkaisut, hankeraportit ja akateemiset julkaisut ja niistä havaittavat narratiivit. N=123 päiväkeskuksen työntekijää. Sähköpostikysely.	Narratiiveista havaittiin kolme erilaista tarinalinjaa: 1. Henkilökohtainen budjetointi voimaannuttaa ihmiset toimimaan yksilöllisesti, omien asioidensa komissaareina, 2. ihmiset voivat yhdistää budjettinsa, ryhmän jäsenet käyttävät budjettiaan ryhmänä, 3. Kollektiivisia, rakennuksiin sidottuja, palveluja ei arvosteta eikä niitä valita. Ihmisten kykyä hankkia hyödykkeitä rajoittivat läpinäkyvyyden puuttuminen varojen allokoimisissa, budjetin hallinnon kompleksisuus, liiallinen kulujen seuraminen ja tuottajamarkkinoiden responsiivisuuden puutteet.

<p>20. Davidson Jacqueline, Baxter Kate, Glendinning Caroline ja Irvine Annie. Choosing health: qualitative evidence from the experiences of personal health budget holders. <i>Journal of Health Services Research & Policy</i>, 2013, 18(2), 50-58.</p>	<p>Tutkimuksessa esitetään henkilökohtaisen terveystbudjettien käyttäjien kokemuksia Englannin Kansallisen terveystalouden pilotissa vuosina 2009 -2012. Arvioinnin tavoitteena oli tarkastella saavutettiinko terveystbudjetilla parempaa terveyttä verrattuna perinteisiin palveluihin sekä arvioida terveystbudjettien kustannustehokkuutta ja arvioida kuinka budjetit kannattaisi implementoida.</p>	<p>N= 58 terveystbudjetin käyttäjää, puolistrukturoitu haastattelu. N=52 terveystbudjetin käyttäjää. Haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Terveystbudjetilla oli positiivisia vaikutuksia terveyteen, terveydenhoitoon ja läheisiin. Hyödyt laajenivat usein alkuperäisiä myöntämisperusteita syvemmälle. Jotkut haastatelluista kokivat vaikeuksia budjettien hyväksynnässä. Riittävän informaation ja tuensaanti oli tärkeää hyötyjen saavuttamisen kannalta.</p>
<p>21. Arksey Hilary ja Baxter Kate. Exploring the Temporal Aspects of Direct Payments. <i>British Journal of Social Work</i>, 2012, 42, 147-164.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella miten nuorten kehitysvammaisten ihmisten kokemukset henkilökohtaisessa budjetoinnissa (direct payments) muuttivat vuosien 2007 ja 2009 aikana.</p>	<p>N=30 (5 nuorta, 13 vanhempaa, 12 työkäistä tai iäkästä henkilöä). Pitkittäistutkimus, puolistrukturoidut haastattelut (3 kpl).</p>	<p>Tuloksista muodostui kuusi teemaa, jotka koskivat henkilökohtaisen budjetoinnin aloittamista ja lopettamista, kontaktia sosiaalipalveluihin, palvelunkäyttäjän muuttuvia tilanteita, kehittymistä ja oppimista, henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutusta perheisiin ja muuttuvia suhteita.</p>

			Palvelunkäyttäjät tarvitsevat tukea ja neuvontaa sekä seurantaan, tarpeet ja toimintakyky voivat muuttua ajan mittaan.
22. Abbott David ja Marriot Anna. Money, finance and the personalisation agenda for people with learning disabilities in the UK: some emerging issues. British Journal of Learning Disabilities, 2012, 41, 106-113.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella rahan, talouden sekä henkilökohtaistamiseen liittyviä asioita sekä sitä miten em. liittyvät oikeudet toteutuivat ihmisillä, joilla on oppimisvaikeuksia. Tarkoituksena oli tuoda esiin näkökulmia, toiveita ja huolenaiheita siitä miten ihmisiä tuettaisiin heidän raha-asioissaan.	N=24, henkilökunta, joka työskenteli ihmisten kanssa, joilla oli oppimisvaikeuksia. Haastattelututkimus.	Monilla ihmisillä, joilla on oppimisvaikeuksia, pitäisi olla hallintaoikeus omiin rahoihin. Tähän liittyi kuitenkin ongelmia, pankit eivät aina olleet avuliaita ja rakennukset eivät olleet liikkumiselle esteettömiä. Päättävällän siirtyminen ihmiselle itselleen voi olla monimutkaista ja paljon tukea ja neuvontaa tarvitaan. Henkilökunta ei kuitenkaan osannut kertoa mikä olisi paras tapa tukea ihmisiä.

<p>23. Coyle Doreen. Impact of person-centered thinking and personal budgets in mental health services: reporting a UK pilot. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 2011, 18, 796-803.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida yksilöllisiä kokemuksia henkilökohtaisen budjetin käyttämisestä. Lisäksi arvioitiin miten henkilökohtaisen budjetin käyttäjät kokivat lisääntyneen vaikutusmahdollisuutensa vaikuttaneen valintojen tekemiseen, autonomiaan ja sosiaaliseen osallisuuteen.</p>	<p>N= 7 henkilökohtaisen budjetin käyttäjää haasteltiin. Kaksi fokusryhmää, jotka koostuivat mielenterveyspalveluiden ammattilaisista. Narratiivinen metodi.</p>	<p>Palvelunkäyttäjät kertoivat saaneensa henkilökohtaisen budjetin myötä uusia mahdollisuuksia muuttaa elämänsä, esimerkiksi koulutautua, osallistua sosiaalisiin tilanteisiin tai hankkia tarvikkeita. Henkilökohtaisen budjetin prosessi toi toivoa, lisäsi itsetuntoa ja antoi välineellisiä mahdollisuuksia, joka johti parempaan työllistymiseen. Työntekijöille henkilökohtainen budjetti toi uutta näkökulmaa asiakkaisiin ja työhön, rajoja ylittävää yhteistyötä muiden sektoreiden kanssa, uusia ajatuksia tasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta.</p>
<p>24. Rabiee Parvaneh, Moran Nicola ja Glendinning Caroline. Individual Budgets: Lessons from Early Users' Experiences. <i>British Journal of Social Work</i>, 2009, 39, 918-935.</p>	<p>Tutkimuksessa raportoitiin englantilaisten henkilökohtaisen budjetin käyttäjien kokemuksia ja tuloksia n kolmeen kuka, sen jälkeen kun heille oli tarjottu mahdollisuutta käyttää henkilökohtaista budjettia.</p>	<p>N=9 palvelunkäyttäjää n=5 palvelunkäyttäjän läheistä. Puoli-strukturoitu haastattelu.</p>	<p>Tulosten perusteella henkilökohtainen budjetti voi muodostua innovatiiviseksi ja elämää parantavaksi tekijäksi. Kuitenkin tämän onnistuminen riippuu monista asioista, kuten käytäntöjen ja aikuisten sosiaalipalveluiden organisaatiokulttuurin muutoksesta sekä riittävästä dokumentoinnista ja tuesta.</p>

