

**KUSTANNUSKEHITYS RAKENTEELLISEN
MUUTOSPROSESSIN YHTEYDESSÄ JYVÄSKYLÄN
VANHUSPALVELUJEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA
HOIDOSSA**

**Jyväskylän yliopisto
Kauppakorkeakoulu**

Pro gradu -tutkielma

2019

**Essi Saarinen
Laskentatoimi
Jukka Pellinen**



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

TIIVISTELMÄ

Tekijä Essi Saarinen	
Työn nimi Kustannuskehitys rakenteellisen muutosprosessin yhteydessä Jyväskylän vanhuspalvelujen ympärivuorokautisessa hoidossa	
Oppiaine Laskentatoimi	Työn laji Pro gradu -työ
Aika (pvm.) 10.6.2019	Sivumäärä 73
Tiivistelmä - Abstract Lakimuutoksen seurauksena ikääntyneiden pitkäaikaista laitoshoidoa korvataan tehostetulla palveluasumisella. Uusi lainsäädäntö tukee asumista omassa kodissa. Muutoksen taustalla olevat lait ovat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta vuodelta 2012 ja sosiaalihuoltolaki vuodelta 2014. Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa. Muutos on vastaus myös väestön vanhenemiseen, mutta lisäksi muutosten taustalla on new public management eli uusi julkisjohtaminen. Yhteistyötä tehdään myös yksityisen sektorin kanssa. Kun pitkäaikaishoitoa korvataan tehostetulla palveluasumisella ikääntyneiden palveluiden tuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen muuttuvat. Samalla ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon paikkojen määrää vähennetään. Tutkielma selvittää osana laajempaa selvitystä kustannuskehitystä Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluissa siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tutkimuksen perustana on Diakonia ammattikorkeakoulu Oy:n ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksen kehittämä laskentamalli, jonka avulla kustannusten muodostumista jaotellaan. Aineisto perustuu kirjanpitoon, ja kustannukset esitellään hoitopäiväkohtaisesti. Samoin esillä on eri kustannuserien osuus kokonaiskustannuksista.	
Asiasanat Kustannus selvitys, tehostettu palveluasuminen, pitkäaikaishoito, rakenteellinen muutos	
Säilytyspaikka	Jyväskylän yliopiston kirjasto

KUVIOT

Kuvio 1 65 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrä Suomessa vuosina 1950–2013 ja ennuste vuoteen 2050(Tilastokeskus 2014)	9
Kuvio 2 Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat vuosien 2000-2017 lopussa (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2018)	18
Kuvio 3 Henkilöstökustannukset euroina hoitopäivää kohti	65
Kuvio 4 Yleiskustannusten %-osuus kokonaiskustannuksista	66
Kuvio 5 Kiinteistö- ja henkilöstökustannusten %-osuus kokonaiskustannuksista	67
Kuvio 6 Toimintatuottojen osuus kustannuksista osastoittain	68

KUVAT

Kuva 1 Laitoshoito(Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus)	19
Kuva 2 Jyväskylän kaupunkikonserni 2016(Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016)	27
Kuva 3 Palvelun tuottamiskustannukset (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus)	32
Kuva 4 Kustannusten jakautuminen (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus)	33

TAULUKOT

Taulukko 1 Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen indeksoitu hintakehitys Kuusikko-kunnissa	22
Taulukko 2 Tehostetun palveluasumisen vuorokauden hinta suurimmissa suomalaisissa kaupungeissa vuoden 2014 tietoihin perustuen.	22
Taulukko 3 Hoitopäivien lukumäärä vuonna 2016	39
Taulukko 4 Toimintakulut pitkäaikaishoidossa 2016	40
Taulukko 5 Tehostetun palveluasumisen toimintakulut 2016	41
Taulukko 6 Ympäri vuorokautisen hoidon toimintakulut 2016	41
Taulukko 7 Osastojen vuokra 2016	42
Taulukko 8 Toimintatuotot osastoittain 2016	42
Taulukko 9 Hoitopäivien lukumäärä 2015	43
Taulukko 10 Pitkäaikaishoidon kustannukset 2015	43
Taulukko 11 Toimintakulut ja yleiskustannukset 2015	44
Taulukko 12 Toimintakulut 2016	44
Taulukko 13 Kaupungin pitkäaikaishoito ja oma palveluasuminen	47
Taulukko 14 Toimintatuottojen osuus toimintakustannuksista 2015-2016	48
Taulukko 15 Pitkäaikaishoidon toimintakulut ja yleiskustannukset 2015	47
Taulukko 16 Pitkäaikaishoidon vuokra ja henkilöstökulut 2015	48
Taulukko 17 Tehostetun palveluasumisen kustannukset nettohoitopäivää kohti 2015	49

Taulukko 18 Tehostetun palveluasumisen toimintakulut 2015	52
Taulukko 19 Tehostetun palveluasumisen tuotot 2015	52
Taulukko 20 Toimintakate ja toimintatuottojen osuus 2015	53
Taulukko 21 Toimintakate ja toimintatuottojen osuus 2016	54
Taulukko 22 Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstökulut 2016	55
Taulukko 23 Toimintakulut ja yleiskustannukset 2016	57
Taulukko 24 Vuokra osastoittain 2016	58
Taulukko 25 Pitkäaikaishoito ja tehostettu palveluasuminen	59
Taulukko 26 Palvelun tuottamiskustannukset 2015 ja 2016	60
Taulukko 27 Kustannusten muutos % siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen	61
Taulukko 28 Kunnan maksuosuus	62
Taulukko 29 Toimintatuottojen osuus kustannuksista	64
Taulukko 30 Palvelun tuottamiskustannukset hoitopäivää kohti	65
Taulukko 31 Toimintatuottojen osuus kustannuksista	67

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

KUVIOT, KUVAT JA TAULUKOT

SISÄLLYS

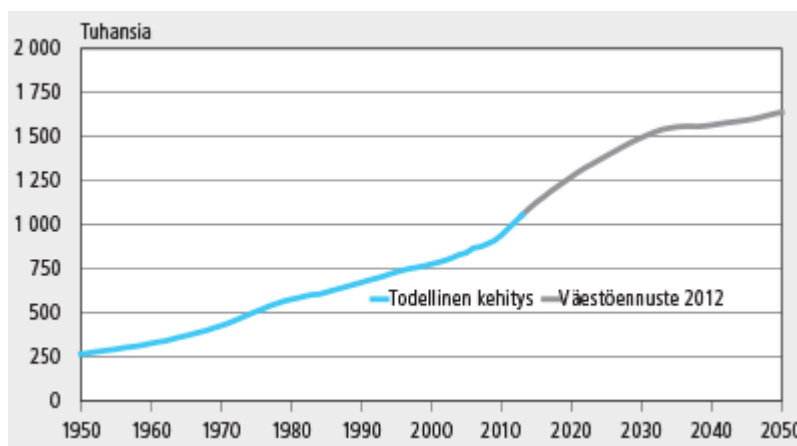
	TIIVISTELMÄ	3
1	JOHDANTO.....	9
1.1	Tausta	9
1.2	Tutkielman tarkoitus	11
1.3	Tutkielman rakenne.....	12
2	VANHUSPALVELUJEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO.....	14
2.1	Muutoksen tausta	14
2.1.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista	14
2.1.2	Sosiaalihuoltolaki.....	15
2.1.3	Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista	16
2.1.4	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä.....	17
2.2	Ikääntyvien ympärivuorokautiset asumispalvelut.....	17
2.2.1	Pitkäaikaishoito.....	18
2.2.2	Tehostettu palveluasuminen.....	19
2.3	New Public Management eli uusi julkisjohtaminen.....	23
3	KUNNAN TALOUS	25
3.1	Julkishallinto ja laskentatoimi.....	25
3.2	Kunnan talous ja palvelut kuntalaisille ja kuntalaki	26
3.2.1	Kunnallisen talouden suunnittelu.....	26
3.2.2	Kuntakonsernin rakenne	27
3.2.3	Tuloksellisuus	28
3.2.4	Vaikuttavuus	28
3.2.5	Hinnoittelu.....	28
3.3	Kustannuslaskenta ja investointipäätös	29
3.4	Kunnallinen sosiaali- ja terveysalan kustannuslaskenta.....	29
3.5	Laitoshoidosta omaan kotiin -laskentamalli.....	31
4	AINEISTO JA MENETELMÄ.....	34
4.1	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	34
4.2	Tutkimusmenetelmä.....	34
4.3	Aineisto	35
4.3.1	Tutkimusaineiston keruu ja kuvailu.....	36
4.4	Analyysimenetelmä.....	36
4.5	Kustannukset.....	37
4.5.1	Kokonaiskustannukset.....	37
4.5.2	Henkilöstökustannukset.....	37
4.5.3	Kiinteistökustannukset	37
4.5.4	Yleiskustannukset.....	37
4.6	Aineistoa vuodelta 2016.....	38

4.6.1	Asiakkaiden lukumäärä.....	38
4.6.2	Toiminnan kokonaiskustannukset.....	39
4.6.3	Kiinteistökustannukset.....	41
4.6.4	Kustannusten jakautuminen.....	42
4.7	Aineistoa tilikaudelta 2015.....	43
4.7.1	Tehostetun palveluasumisen kustannukset.....	44
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	46
5.1	Kohdeorganisaation esittely.....	46
5.1.1	Kaupungin vanhuspalvelut.....	46
5.2	Tulokset.....	49
5.2.1	Vuosi 2015.....	49
5.2.2	Vuosi 2016 ja 2015.....	54
5.2.3	Henkilöstökustannukset.....	55
5.2.4	Kokonaiskustannukset.....	57
5.2.5	Kiinteistökustannukset.....	58
5.3	Pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen.....	59
5.3.1	Kustannusten muutos.....	61
5.3.2	Toimintatuottojen osuus ja kustannusten jakautuminen.....	62
5.3.3	Laskentamalli ja tulokset.....	63
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI.....	64
6.1	Yhteenveto.....	64
6.2	Tutkimuksen luetettavuudesta ja yleistettävyydestä.....	69
6.3	Jatkotutkimuksen aiheita.....	69

1 JOHDANTO

1.1 Tausta

Tämä pro gradu -tutkielma tarkastelee Jyväskylän kaupungin vanhuspalvelujen ympärivuorokautisen hoidon kustannuskehitystä muutosprosessin yhteydessä. Ikääntyminen on ajankohtainen aihe väestön keski-ään ja elinajan noususta johtuvan väestömuutoksen, ja näihin demografisiin muutoksiin liittyvien odotusten vuoksi. Tilastokeskuksen vuonna 2012 tekemän väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuosina 2013–2040 noin 480 000 asukkaalla 0–74-vuotiaiden määrän pysyessä lähes ennallaan (Kinnula et. al. 2014, 15). Toisaalta eläkeikä vuodelta 1961 on 65 vuotta ja yli 65-vuotiaiden määrä on kolminkertaistunut hieman yli 50 vuoden aikana. Vuonna 2018 yli 65-vuotiaiden osuus oli yli 20 % väestöstä ja Suomessa yli miljoona henkilöä oli täyttänyt 65 vuotta. Yli 85-vuotiaiden osuus oli vuoden 2018 lopussa 2,7 % (Tilastokeskus 2014).



Kuvio 1 65 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrä Suomessa vuosina 1950–2013 ja ennuste vuoteen 2050 (Tilastokeskus).

Ikääntyvien palveluja ja hoivaa koskeva lainsäädäntö on muuttunut. Eri-tyisesti vuonna 2013 voimaan tullut, myös vanhushoivolaiksi kutsuttu, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää ikääntyvien palvelujen, ja erityisemmin myös asumispalvelujen, tuotantoa. Toisaalta vuodelta 2014 oleva sosiaalihuoltolaki tukee kotona asumista.

Yhä vanhempien asuminen kotona lisääntyy ja samalla ympärivuorokautisen hoidon tarve ja ympärivuorokautisen hoidon paikkojen määrä vähenee. Osa ympärivuorokautisen hoidon paikoista on korvattu kotihoidolla. Vuoden 2017 lopussa ympärivuorokautisessa hoidossa oli 75-vuotta täyttäneistä 9 %. Samalla pitkäaikaista laitoshoidoa eli vanhainkotipaikkoja ja terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoidon paikkoja pyritään korvaamaan tehostetulla palveluasumisella. Uusi lainsäädäntö on muuttanut käytänteitä siten, että pitkäaikaista laitoshoidoa voi hyödyntää vain äärimmäisissä tapauksissa. Ensisijaisesti asutaan kotona. Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa, ja asiakas maksaa vuokraa asumisestaan. Muutoksen seurauksena pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen määrä on vähentynyt jyrkästi, ja samalla tehostettu palveluasuminen ympärivuorokautisen hoidon toteutusmuotona on yleistynyt voimakkaasti 2000-luvulta lähtien (Arajärvi et. al. 2017, 1, 27), (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Väestön- ja lainsäädännön muutosten vuoksi vanhushoivolaan liittyvä kustannuslaskennan aihetta käsittelevää ja sivuavaa tutkimusta on tehty viime aikoina muutosten toteutukseen liittyen. Julkisen sektorin ja vanhushoivolaisten kustannuksia ovat aiemmin tarkastelleet esimerkiksi Näsi, Hokkanen ja Latvanen (2001), Näsi (2011) ja Linna, Mikkola, Malmström ja Tyni (2017). Toisaalta muutoksen taustalla oleva ilmiö, uusi julkisjohtaminen eli new public management on myös ollut Näsin tarkastelema. Kurunmäki (1999) on tutkinut työssään julkisen sektorin terveydenhuoltopalveluiden ja taloudellisten prosessien sisältöä ja suhdetta. Varhaisemmassa vaiheessa new public managementia eli uutta julkisjohtamista on tutkinut Hood (1995).

Kuitenkin viime aikoina tarkasteltavana on usein ollut yksittäistä yksikköä laajempi kokonaisuus, kuten kunnan vanhushoivolaisten ympärivuorokautisen hoidon koko toiminnan kustannusvaikutus. Esimerkiksi Kapiainen, Väisänen ja Haula (2014) ovat tutkineet terveydenhuollon ja myös vanhusten asumispalvelujen yksikkökustannuksia. Samoin Honkamaa (2014) on perehtynyt selvityksessään myös tehostetun palveluasumisen kustannuksiin. Aiheeseen liittyviä selvityksiä ja tutkimuksia ovat tehneet ja teettäneet laajemmin esimerkiksi Kuntaliitto, Kunnallisanalan kehittämissäätiö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä eri ministeriöt. Lisäksi keskeinen on Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy:n ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksen kehittämä Laitoshoidosta omaan kotiin -laskentamalli, jota hyödynnetään osaksi myös tässä tutkielmassa. Laskentamallissa (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus) on perehdytty muutosprosessiin siirryttäessä pitkäaikaisesta laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tällöin todellisen aineiston avulla on luotu kehikko muutoksen kustannusvaikutuksen tarkastelua varten, ja annettu myös todellisen esimerkitapauksen avulla esimerkki toiminnan kannalta tyypillisistä vii-tearvoista eri kustannusten ja kustannusten jakautumisen osalta.

Omat haasteensa aiheen tutkimiselle ja päätöksenteolle aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kansainvälinen ulottuvuus. Erilaiset kansainväliset standardit, luokitukset ja suositukset voivat toisaalta ohjata toimintaa (Sinervo & Taimio, 2011, 39-40), ja myös yksityisemmin rahoitettujen toimijoiden vaikutus voi olla merkittävän suuri sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällön ja tuotannon kannalta. Tämä on mahdollista esimerkiksi kaupallisesti saatavilla olevien lääkkeiden tapauksessa. Erityisesti terveydenhuoltoalan käytännössä toteutettava arviointi ja diagnosointi on harvoin täysin kansallista, vaikka juuri arviointiin ja diagnooseihin perustuva kuntoisuus asettaa usein vaatimukset asumispalveluiden toteutukselle ja näin myös kustannuksille. Kustannuksista vastataan tavallisesti yksilötasolla paljolti kansallisesti joitakin vakuutuksia lukuun ottamatta. Kuitenkaan lainsäädännön lisäksi tämä tutkimus ei huomioi asiakkaiden kuntoisuutta ja kuntoisuuteen liittyvää mittaamista sosiaali- ja terveyspalveluiden, eli erityisesti asumispalveluiden, tuottamisen ja suunnittelun osana.

1.2 Tutkielman tarkoitus

Tutkielman tarkoituksena on selvittää kustannuskehitys rakenteellisen muutosprosessin yhteydessä Jyväskylän vanhuspalveluiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Rakenteellinen muutosprosessi tarkoittaa lainsäädäntöön perustuvaa muutosta, jonka yhteydessä pitkäaikaista laitoshoidoa korvattiin tehostetulla palveluasumisella. Tarkasteltava aihe on kustannusten määrä ennen muutosta ja heti muutoksen jälkeen. Siirtyminen pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen tapahtui toukokuun 2016 lopussa. Tarkasteltava ajankohta kustannuskehityksen osalta on vuosi 2016. Viiden ensimmäisen kuukauden osalta kyseessä on vanhusten pitkäaikaishoito ja seitsemän viimeisen kuukauden osalta tehostettu palveluasuminen. Näitä kustannuksia verrataan keskenään yksikkötasolla, eli toteutunutta hoitopäivää kohden. Muutoksen yhteydessä vanhusten ympärivuorokautisen hoidon paikkoja myös lopetettiin kokonaan. Tietojen sisältöä arvioidaan myös vuoden 2015 kirjanpidon perusteella, koska vuosi 2015 on viimeinen täysi tilikausi lopetettujen osastojen osalta. Tässä tutkielmassa pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan paikkaa vanhainkodissa, vaikka myös hoito terveyskeskussairaalan pitkäaikaisosastolla on pitkäaikaishoitoa.

Valmiita tietoja kustannuksista ja kustannusten jakautumisesta arvioidaan aiemman tutkimustiedon perusteella. Tällöin esimerkiksi yksikköhintojen tai kustannusten jakautumisen arvioiminen on mahdollista. Näin tuloksia ja toteutunutta voidaan arvioida yleisemmin. Tutkimuksen on tarkoitus ilmaista ja todentaa kustannuskehitystä muutosprosessin yhteydessä. Mahdollisesti tutkimus tarjoaa tietoa vuosittainkin etenevän kustannuskehityksen osalta. Koska kunta tarjoaa tehostettua palveluasumista myös ostopalveluna ja palvelusetelillä, yksittäisiä tuloksia voi hyödyntää myös vanhuspalveluiden järjestämisestä muutoin kiinnostunut. Kustannusten määrittämisessä hyödynnetään valmista

Laitoshoidosta omaan kotiin -laskentamallia, jonka ovat kehittäneet Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus. Laskentamallin osat muodostavat tietynlaisen kehikon ja kehitelmän eri kustannuseriä varten, vaikka kustannusselvitystä ei tehdä suoraan laskentamallia käyttämällä. Kuitenkin osa kustannuksista luokitellaan lopuksi kuten laskentamallissa. Lisäksi myös eri kustannuserien osuuksia ilmoitetaan hyvin samaan tapaan, jolloin lukuja on helpompi verrata laskentamallin ilmoittamiin. Laskentamalli on kehitetty todellisten tapausten perusteella. Laskentamallin toteuttavuutta arvioidaan erityisesti henkilöstökustannusten osalta, koska henkilöstökustannusten katsotaan olevan suurin erä sekä pitkäaikaishoidon että tehostetun palveluasumisen kustannusten tapauksessa (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus 2014, Näsi 2001, 61, Honkamaa 2014, 1).

Kysymyksen asettelun on muodostanut Laatuhoiva Oy, joka selvittää laajemmin pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen sisältöä ja vaikutusta. Tutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta, joka tutkii Jyväskylän kaupungin ikääntyneille järjestettävien ympärivuorokautisen hoidon palvelujen rakenteellista muutosprosessia.

Aihe on ajankohtainen vuonna 2013 tapahtuneen lainsäädäntömuutoksen vuoksi. Voimaantullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden muuttu lakisääteisten kunnallisten palveluiden sisältövaatimuksia. Samoin uusi sosiaalihuoltolaki vuodelta 2014 on muuttanut ikääntyvien palveluiden sisältövaatimuksia. Tällöin muutos palveluiden sisällössä ei tapahdu kustannussyistä, vaikka kustannusten määrä ja sisältö voivat olla muutosprosessin kannalta hyvin keskeisiä.

Tutkimuksen tarkoitus on vastata kysymyksiin

- Mikä on laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen kustannusvaikutus?
- Mikä on kokonaiskustannusten muutos ja kustannusten jakautuminen siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen?

1.3 Tutkielman rakenne

Johdannon jälkeen on teoriaosuus, joka selvittää muutoksen taustaa. Keskeisiä ovat lainsäädäntömuutokset, jotka rajaavat ikääntyvien palveluiden toteutusta. Aluksi esitellään sekä lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden muuttu lakisääteisten kunnallisten palveluiden osalta. Lisäksi tarkastellaan ympärivuorokautista hoivaa osana vanhuspalvelujärjestelmää. Tehostettua palveluasumista esitellään omassa osiossaan. Tällöin saadaan tietoa myös tehostetun palveluasumisen hintakehityksestä. Toisen luvun lopuksi mainitaan vielä uusi julkisjohtaminen eli new public management muutoksen taustalla olevana ilmiönä. Kolmas luku käsittelee

kunnan taloutta ja kustannuslaskentaa. Eroja yksityisen sektorin laskentaan tuodaan esille. Luvussa esitellään myös Diakonia ammattikorkeakoulu Oy:n ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksen kehittämää laskentamallia eri erien osalta.

Neljäs luku käsittelee tutkimusmenetelmää ja aineistoa. Tutkimuskysymykset esitellään vielä aineiston yhteydessä ja lisäksi luku kertoo tutkimuksen etenemisestä ja tutkimuksen luonteesta. Tässä luvussa esitellään aineiston erien sisältöä ja aineistoa ennen valmiiden tulosten laskemista ja muodostamista.

Viidennessä luvussa esitellään ja kommentoidaan tuloksia. Kuudes luku, eli Johtopäätökset ja arviointi muodostaa yhteenvedon jo valmiista tuloksista. Tutkimustulosten luotettavuuteen otetaan lyhyesti kantaa. Tulosten sisältöä pohditaan jatkoon kannalta, ja lopuksi on ehdotuksia jatkotutkimuksia varten.

2 VANHUSPALVELUJEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

2.1 Muutoksen tausta

Vanhuspalveluja koskevan muutosprosessin taustalla on lakimuutos. Keskeisimmät lakiuudistukset ovat tapahtuneet 2010-luvulla. Kuitenkin tehostetun palveluasumisen määrä on lisääntynyt voimakkaasti jo 2000-luvulta lähtien. Erityisesti 2010-luvulla ympärivuorokautisen hoidon paikkojen väheneminen on huomattavissa, ja samalla kotona asuminen on lisääntynyt. Vaikka ympärivuorokautisen hoidon paikkojen määrä vähenee, yli 65-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden sekä määrä että osuus on 2000- ja 2010-luvulla kasvanut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017), (Tilastokeskus 2009 & 2019).

2.1.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Vuoden 2012 lopussa annettu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää vanhuspalveluita koskevien muutosvaatimusten sisältöä. Keskeistä on kotona asumisen tukeminen. Tehostettu palveluasuminen on pitkäaikaishoidon sijaan avohoidon palvelu.

Lakiuudistuksen tavoitteena on tukea hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden lisäksi ikääntyneen väestön itsenäistä suoriutumista ja ”parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa”. Laki tuo esille yksilöllisyyden vaatimuksen myös heikentyneen kunnon tapauksessa auttaen ikääntyvää saamaan mahdollisuuden ”vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päät-

tää niitä koskevista valinnoista.” Laissa esitetään viidennen pykälän yhteydessä suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi kuntaa varten. ”Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.” Valtuustokausittain laadittavan suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto. Suunnitelma on osa kunnan strategista suunnittelua. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 1 §, 5 §) Lain 14 § kuvailee pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavia periaatteita. ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.” ja ”Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.”

Lainsäädäntömuutoksen yhteydessä pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiin liittyvistä vaatimuksista ilmoitettiin seuraavasti. ”Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 14 §) Kohdassa 14 a § ilmoitetaan selkeästi vaatimus pitkäaikaisen laitoshoidon perusteista. Tämä on syy tehostetun palveluasumisen, eli avohoidon, lisääntymiseen eri kunnissa, ja myös Jyväskylän kaupungissa.

Ennen vuonna 2013 voimaan tullutta lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ikääntyvien oikeuksia turvasivat laatusuositukset. 2000-luvulla ikääntyvien elämänlaatu ja palvelut olivat laajemmin julkisen keskustelun aiheena, eikä laatusuositusten katsottu riittävästi turvaavan ikääntyneen väestön oikeuksia. Laatusuositusten riittämättömyys ja lopulta valtioneuvoston vastaus välikysymykseen vuonna 2009 ovat lainvalmistelun taustalla (Alatalo et al. 2014, 21). Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) kutsutaan kirjallisuudessa myös vanhuspalvelulaksi. Tämä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on laitoshoidon purkamisen taustalla. Palveluasuminen tai tehostettu palveluasuminen ei ole laitoshoidoa, vaikka henkilökuntaa olisi paikalla ympärivuorokautisesti.

2.1.2 Sosiaalihuoltolaki

Vuodelta 2014 olevan sosiaalihuoltolain asumispalveluita koskevan 21 § mukaan ensisijaisesti tuetaan kotona asumista. Tämä vaikuttaa kunnan asumispal-

veluiden järjestämiseen. ”Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisesti syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.”

”Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.”
(Sosiaalihuoltolaki 21 §)

2.1.3 Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista

Koska kunnallinen palvelu voidaan järjestää yhteistyössä yksityisen tai kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, toimintaa säätelee myös kilpailuttamiseen ja julkisiin hankintoihin liittyvä lainsäädäntö. Euroopan unionin kilpailulainsäädäntö on direktiivien sitovuuden vuoksi muokannut voimakkaasti julkisia hankintoja koskevaa lainsäädäntöä ja menettelyä. Vuonna 2007 voimaan tullut laki kumosi vuodelta 1992 olleen ensimmäisen julkisia hankintoja koskevan lain. Vuodelta 2007 oleva laki vastaa Euroopan neuvoston ja parlamentin hankinta-, valvonta ja oikeussuojadirektiivien asettamiin vaatimuksiin (Junnila et al. , 2012, 27, laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista). Uusi laki julkisista hankinnoista on vuodelta 2016. Julkisia hankintoja koskevan ” Lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita, palveluja ja rakennusurakoita julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa.” Hankinnat on tarkoitus toteuttaa taloudellisesti, laadukkaasti ja suunnitelmallisesti. Kilpailuolosuhteiden lisäksi huomioidaan ympäristö- ja sosiaalinelämäkulmat. Yhteishankinnat ovat hallinnollisesti mahdollisia. ”Hankinnat on toteutettava tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina. Hankinnat on pyrittävä järjestämään siten, että pienet ja keskisuuret yritykset ja muut yhteisöt pääsevät tasapuolisesti muiden tarjoajien kanssa osallistumaan tarjouskilpailuihin. Tässä laissa tarkoitettut kansalliset kynnysarvot alittavissa hankinnoissa on pyrittävä huomioimaan hankinnan kokoon ja laajuuteen nähden riittävä avoimuus ja syrjimättömyys.” (2 § Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista) Kuitenkaan ” hankintaa ei saa pilkkoa

eriin tai laskea sen arvoa poikkeuksellisin menetelmin” (31 § Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista).

Tämä työ käsittelee kunnan järjestämästä pitkäaikaishoidosta siirtymistä kunnan järjestämään tehostettuun palveluasumiseen. Kuitenkin tuotteiden lisäksi osa palveluista voidaan ostaa ostopalveluna, jolloin tarjolla voi olla sekä julkinen että yksityinen palveluntuottaja.

2.1.4 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä

Laki sosiaali- ja terveyden huollon palvelusetelistä tuli voimaan 1. elokuuta 2009. Kunnan tarjoamaa palveluseteliä voidaan hyödyntää myös vanhuspalvelujen tapauksessa. Tällöin asiakas voi maksaa tarvitsemansa hoidon kunnan tarjoamalla palvelusetelillä. Lain 1 § mukaan lain ”tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan ja potilaan

- 1) valinnan mahdollisuuksia
- 2) parantaa palvelujen saatavuutta ja
- 3) edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä.”

Lain 4 § mukaan ”kunnan tulee hyväksyä ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä.” Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä (6 § laki sosiaali- ja terveyden huollon palvelusetelistä). Käytännössä kuntalainen voi tehostetun palveluasumisen tapauksessa valita tällöin yksityisen palveluntuottajan palvelulle, jolle on olemassa myös kunnallinen tuottaja.

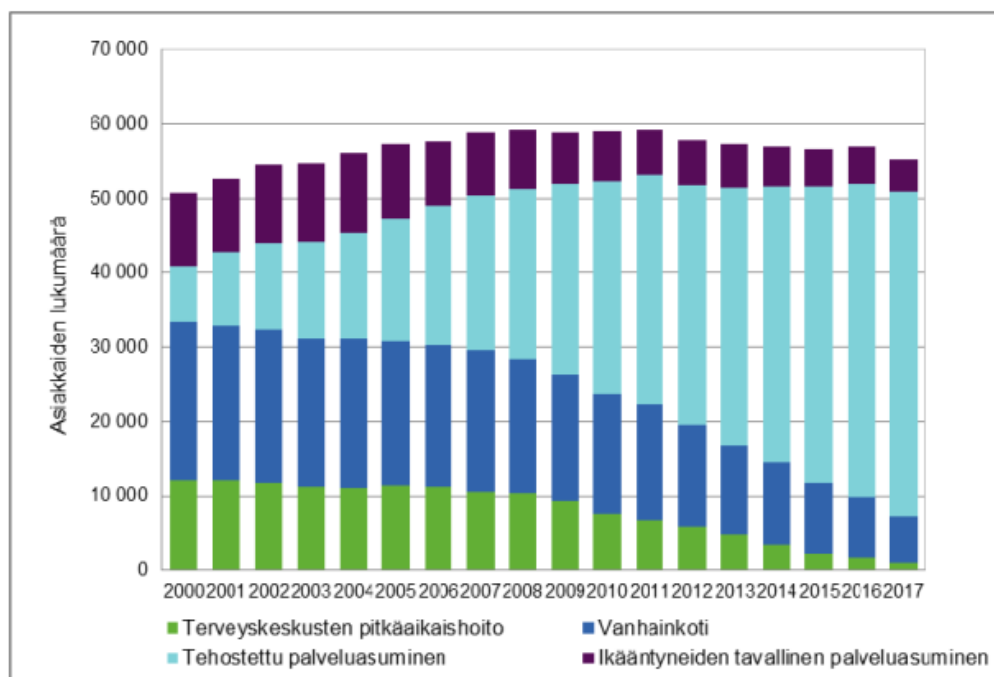
2.2 Ikääntyvien ympärivuorokautiset asumispalvelut

Vanhusten pitkäaikaishoidossa laitoshoidon paikkoja korvataan tehostetulla palveluasumisella. Samalla vanhusten ympärivuorokautisen hoidon hoitopaikkojen määrä vähenee (Noro ja Alastalo 2014, 29). Yli 65-, 75- ja 85-vuotiaat siis asuvat yhä useammin kotona. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden, mutta tehostettu palveluasuminen on avohoidtoa. Muutoksen taustalla on muutos vanhusten palveluja koskevassa lainsäädännössä. Painotus on avohoidon palveluissa, jotta vanhusten kotona selviytymistä voitaisiin tukea mahdollisimman laadukkaasti (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimen palveluista, sosiaalihuoltolaki). Tällöin uudelleenjärjestelyn aloittamisen syy ei ole ollut kunnan tapauksessa kustannuskehityksen arviointi tai talousohjauksen muut tavoitteet. Muutoksen kannalta keskeinen on lyhyehkössä ajassa tapahtuva yhteiskunnal-

lisesti merkittävä muutos ikärakenteessa. Ikärakenteen ja huoltosuhteen yhteyden vuoksi myös tehostetun palveluasumisen kustannuskehityksen tarkastelu on ollut viime vuosina esillä. Kustannuskehityksen arvioinnin ja taloussuunnittelun kannalta merkityksellisiä aiheita ovat esimerkiksi toteutuva eläköitymisikä ja kuntoisuus.

Kuten alla olevasta Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (Arajärvi et. al., 2017) tuottamasta kuvaajasta ilmenee, tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä Suomessa on kasvanut todella nopeasti samalla kun terveyskeskusten pitkäaikaishoidon ja vanhainkotien hoitopäivien määrä on kääntynyt selkeään laskuun.

Kuvio 1. Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosien 2000–2017 lopussa



Kuvio 2(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2017)

2.2.1 Pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoitoa kutsutaan myös laitoshoidoksi. Vanhainkodissa tai terveyskeskussairaalan vuodeosastolla toteutettava hoito on laitoshoidon. Viime vuonna vuoden 2000 jälkeen pitkäaikaishoidon määrä on vähentynyt todella jyrkästi(Kuvio 2). Kustannuksista henkilöstökustannusten osuus on suuri. Vuodelta 2001 olevassa Näsi et al.(61) tutkimuksessa henkilöstökustannukset olivat 60 % osuudella suurin yksittäinen erä pitkäaikaishoidon toteutuksessa. Tuolloin kyseessä olivat palvelukodit. Palvelukoti vastaa laitoshoidon asia-

kasmaksu maksetaan kunnalle. Maksu perustuu lakiin sosiaali- ja terveyden huollon asiakas maksuista(1992). Yksi maksu kattaa ”hoidon, hoivan, huolenpidon , ateriat ja lääkkeit.” Maksu on enintään 85% laitoshoidossa olevan nettokuukausituloista (Jyväskylän kaupunki, 2017).

Laitoshoido ei ole avohoitoa, eikä Kansaneläkelaitos myönnä asumistukea pitkäaikaisen laitoshoidon tapauksessa. 1990-luvun lopussa Jyväskylän kaupungin vanhusten pitkäaikaishoidon palvelukotien tapauksessa toimintatulojen osuus oli hieman yli 20 % toimintamenoista (Näsi 2001 et. al., 60), loppuosuus kateetaan julkisin varoin.

Laitoshoido



Kuva 1 (Diakonia ammattikorkeakoulu ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 8)

Kuten kuviosta ilmenee, laitoshoido sisältää kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut. Nämä palvelut järjestää tai ostaa keskitetysti palveluntuottaja. Usein tämä on vanhainkodin tai terveyskeskussairaalan pitkäaikaisosaston osalta kunta.

2.2.2 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen kuuluu sosiaalihuoltolain määrittelemiin sosiaalipalveluihin. Palveluasuminen on määrärahasidonnainen palvelu, jonka myöntämisen kriteerit vahvistaa kunta. Päätökset huomioidaan kunnan talousarviossa. Kunta voi myös itse päättää asumispalveluistaan perimänsä maksun. Ikääntyneiden

tehostettu palveluasuminen eroaa tavallisesta palveluasumisesta siten, että henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden eli myös öisin. Tehostettua palveluasumista voi järjestää kunta itse. Esimerkiksi Jyväskylän kaupungin tapauksessa tavoitteena on järjestää itse yli puolet tuotetusta tehostetusta palveluasumisesta. Tehostettua palveluasumista tarjotaan myös ostopalveluna. Lisäksi käytössä voi olla palveluseteli, jolloin asiakas voi valita palvelun tuottajan (Kuntaliitto, 2012, ss. 21, 120).

Tehostettua palveluasumista voidaan järjestää myös muille kuin ikääntyneille. Muita ryhmiä ovat esimerkiksi vammaiset, kehitysvammaiset ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Tehostettuun palveluasumiseen sisältyy asunto, ympärivuorokautinen hoiva ja hoito sekä ateriapalvelut (Kuntaliitto, 2012, 17-19). Tehostettu palveluasuminen on avohoidon palvelu, johon Kansaneläkelaitos voi myöntää asumistukea. Asiakas maksaa itse vuokraa käyttämästään huonealasta ja maksua käyttämistään palveluista, ja asiakas voi olla oikeutettu eläkkeensaajan asumistukeen (Ara 2015, 5, Ara 2013, 4) Tehostetun palveluasumisen tapauksessa asiakas voi saada osan kustannuksista kattamiseen Kansaneläkelaitoksen hoitotukea. Ylintä hoitotukea maksetaan asiakkaalle, ka "tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa ja pärjää yksin vain lyhyitä aikoja" (Kansaneläkelaitos) Asiakkaan muut tulot tai omaisuus eivät vaikuta hoitotuen suuruuteen. Vuonna 2016 ylimmän hoitotuen suuruus oli 327,67 euroa. Kansaneläkelaitoksen maksuosuus voi muodostua merkittäväksi. Kansaneläkelaitoksen maksuosuus lakisääteisestä palvelusta voi olla kunnan kannalta halutta, mikä myös kannustaa siirtymään laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen (Kansaneläkelaitos, 18). Tehostetun palveluasumisen asiakkaan Kansaneläkelaitoksen etuudet määräytyvät samoin kuin kotona asuessa. Tavoitteena on poistaa rajaa avo- ja laitoshoidon välillä. (Kuntaliitto 2012, 21)

Tehostetun palveluasumisen tapauksessa Jyväskylässä asiakas maksaa vuokran lisäksi ateriamaksua, hoitomaksua ja tukipalvelumaksua. Tukipalvelumaksu sisältää esimerkiksi turvapalvelun, siivouksen, pyykinpesun ja virkistystoiminnan. Alin asiakkaan käyttöön jäävä käyttövara on määritelty erikseen. Palveluasumisen hoitomaksun suuruuden määrittelee kunnan perusturvalautakunta. Maksun suuruus määräytyy maksukyvyn mukaan, ja perustana ovat asiakkaan nettotulot. "Vuokran, henkilökohtaisen käyttövaran, tukipalvelumaksun ja ateriamaksun jälkeen jäävästä nettotulosta peritään hoitomaksua 60%." (Jyväskylän kaupunki, 2017)

Suurimman erän tehostetun palveluasumisen toteutuneista kustannuksista muodostavat henkilöstökustannukset, jotka ovat noin kolme neljäsosaa tehostetun palveluasumisen tuottamisen kokonaiskustannuksista. Henkilöstökustannusten suuruutta säätelee mitoituksen lisäksi alan työehtosopimus (Honkamaa 2014, 1-3). Diakonia ammattikorkeakoulu Oy:n ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksen laskentamallissa (2014, 10) henkilöstökustannusten suuruudeksi oli merkitty 70 %.

Siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen myös taloudelliset katsontakannat ovat merkittäviä. Tämä ilmenee erityisesti palvelun osien kilpailuttamisen ja yksityistämisen yhteydessä. Käytännössä on mahdollista, että kokonaiskustannusten pysyessä muutosta edeltävinä tai muuttuessa

kuluerien suuruudet ja kustannusten maksuosuudet maksajittain muuttuvat muutoksen seurauksena merkittävästi. Tällöin muutos voi käytännössä vastata esimerkiksi kuntienväliseen eriarvoistumiseen, mikä voi näkyä kunnan, asiakkaan oman, Kansaneläkelaitoksen tai valtion maksuosuuden muutoksena (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 2014, 17-18).

TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN PALVELUT

- hoito ja huolenpito
- toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta
- ateriapalvelu
- vaatehuolto
- peseytymis- ja siivouspalvelut
- osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut

(Sosiaalihuoltolaki 21 §, Diakonia ammattikorkeakoulu & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 2014, 8)

Tehostetun palveluasumisen tapauksessa kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut muodostavat erillisen erän. Tällöin myös laskujen erillisyyys, kuten vuokran tapauksessa, on mahdollinen. Palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan. Hankintojen ehdot ovat tärkeitä, koska yksittäisten palvelujen tuottamisen arvo voi olla suuri.

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu vuosittain hintakehitystä, mikä vaikuttaa myös tehostetun palveluasumisen suunnittelu- ja toteutustyöhön. Siirryttäessä pitkäaikaisesta laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen muutostarve tulee ensisijaisesti lainsäädännön muutoksesta, mutta päätöksenteossa taloudellinen arviointi on erittäin keskeisessä asemassa. Seuraavalla sivulla oleva Taulukko 2 tuo esille ikääntyneiden palvelujen hintakehitystä vuosina 2008-2012 Kuusikko-kunnissa eli Helsingissä, Vantaalla, Espoossa, Tampereella, Turussa ja Oulussa. Jyväskylä ei kuulu Kuusikko-kuntiin. Kuitenkin Kuusikko-kuntien hintakehitys erityisesti tehostetun palveluasumisen osalta saattaa antaa suuntaa tehostetun palveluasumisen hintakehitykselle suurissa kaupungeissa muutoin, ja myös muuten Suomessa. Indeksiluvun mukaan kustannukset eivät laske ja juuri tehostetun palveluasumisen hintakehitys on ollut 2008-2012 erityisen voimakasta. Taulukko on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaa vastaavaa taulukkoa, jonka tiedot on tuottanut Tilastokeskus ja Kuusikko-raportti vanhuspalveluista.

	Vanhainkodit	Tehostettu palveluasuminen
2008	1,00	1,00
2009	1,05	1,11
2010	1,12	1,22
2011	1,18	1,31
2012	1,24	1,41

Taulukko 1 Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen indeksoitu hintakehitys Kuusikko-kunnissa (Noro & Alastalo(toim.), 2014, 48).

Kaupunki	Kustannus euroa
Espoo	142,7
Helsinki	122,7
Vantaa	131,7
Jyväskylä	120,9
Kouvola	122,1
Kuopio	110,4
Lahti	119,5
Oulu	132,3
Pori	108,8
Tampere	112,8
Turku	116,6

Taulukko 2. Linna et al. (2017, 8,12) Tehostetun palveluasumisen vuorokauden hinta suurimmissa suomalaisissa kaupungeissa vuoden 2014 tietoihin perustuen. Hintaerot ovat melko suuria, koska kyseessä on yksi hoitovuorokausi.

Kapiainen et al.(2014, 76) mukaan tehostetun palveluasumisen hinta oli vuonna 2011 kunnan tuottamana keskimäärin 131 euroa pitkäaikaisen asumisvuorokauden tapauksessa ja keskimäärin 166 euroa lyhytaikaisen asumisvuorokauden tapauksessa. Ostopalveluna hankitun palvelun hinta oli halvempi. Ostopalveluna hankittu tehostettu palveluasuminen maksoi vuonna 2011 keskimäärin 115 euroa pitkäaikaisen asumisvuorokauden tapauksessa. Lyhytaikainen tehostetun palveluasumisen asumisvuorokausi maksoi ostettuna enemmän, keskimäärin 133 euroa. Vuoden 2012 aineistoon perustuvan raportin mukaan tehostetun palveluasumisen asiakasvuorokauden järjestäminen maksoi tuottajalle keskimäärin 126 euroa ja 90% hoitovuorokausista oli hinnaltaan 90-165 euroa. Toisaalta samalla ”julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien keskikustannukset olivat yhtä suuret”(Honkamaa 2014, 1) Linnan et al. 2017(s.11) mukaan tehostetun palveluasumisen vuorokauden hinta oli suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa keskimäärin 109-143 euroa, kuten taulukossa 2.

2.3 New Public Management eli uusi julkisjohtaminen

Uusi julkisjohtaminen on ollut sovellettavana 1980-luvulta Iso-Britanniassa ja osassa Yhdysvaltoja. Eri muodoissaan voimakkaasti muualle maailmaan ja Suomeenkin levinnyt New Public Management eli uusi julkisjohtaminen on laajemmin muuttanut julkishallinnon käytänteitä 1990-luvulta lähtien. Käytännössä uusi julkisjohtaminen on tuonut yksityiseltä sektorilta tuttuja liiketaloustieteen oppeja, liikkeenjohtamisen käytänteitä ja kannattavuusajattelua osaksi julkista hallintoa. Seurauksena julkinen sektori on muuttanut muotoaan. Keskeisiä muutoksia ovat

- 1) linjan sijaan johtamistaitojen korostuminen
- 2) prosessin sijaan tuloskeskeisyys
- 3) hierarkioiden sijaan kilpailu
- 4) kiinteän palkan sijaan mukautuva palkkio
- 5) sopimusten merkityksen korostuminen (Hood, 1995, 94-95)

On esitetty perusajatukseksi, että ihmisen käyttäytymisen motivaatio on itsekkyyks. Tällöin julkista hallintoa toteuttavien toimijoiden toiminnan rajaaminen voidaan nähdä tarkoituksenmukaisena keinona pyrittäessä ohjaamaan julkisen hallinnon toteuttavien toimintaa kohti yhteistä hyvää. Toimintaa kuvaa myös erillisuus. (Sinervo & Taimio(toim), 2011, 15-16)Toisaalta uusi julkisjohtaminen on ollut myös kritiikkiä julkisen sektorin sulkeutuneisuudelle, ja uuden julkisjohtamisen seuraukset näkyvät mittavina yksityistämiprojekteina ja lisääntyneinä rahamäärässä mitattavina suorituksina ja toimintoina julkisen ja yksityisen sektorin välillä (Pauni(toim.), 13, Lane, 2000, 3, 129, 147).Keskeinen käsite on managerialismi.

Uuden julkisjohtamisen seurauksena rahamääräiset sopimukset ovat aiempaa keskeisempi osa julkisen sektorin hallintoa. Tällöin rahamääräisinä tehdyt sopimukset muokkaavat ja määrittävät käytännön toimintaa, ja niiden vaikuttavuus lakiin, sääntelyyn ja budjetointiin verrattuna voi olla voimakas (Lane, 2000, 147). Yleinen uuden julkisjohtamisen toteutukseen liitettävissä oleva kunnallishallinnon käyttämä sopimisen menetelmä on käsitteenä hieman laava tilaaja-tuottaja -malli.(Pauni(toim.) 2011, 13). 1980-1990 -lukujen vaihteessa läntisessä maailmassa alkanut terveydenhuollon uudistus ja -uudistuspyrkimys toi tilaaja-tuottaja -mallin osaksi terveyspalvelujen järjestämistä. Samalla pelkän hinnasta sopimisen sijaan strategisen kumppanuuden tyyppinen yhteistyö tilaajan ja tuottajan välillä on korostunut (Konttinen (toim.) 2005, 7-8). Käytännössä palveluiden tilaajan ja tuottajan roolit ovat erillisiä ja tilaajan ja tuottajan välisiä suhteita määrittävät sopimukset. Tilaaja-tuottaja -mallin soveltamisen yhteydessä voidaan toiminnan laajuus huomioiden käyttää myös nimitystä sopimusohjaus (Junnila et al. 2012, 21). Keskeistä ovat markkinat, kilpailuttaminen ja ulkoistaminen, mikä on vaatinut mukautumista myös julkisen hallinnon

rakenteilta. (Näsi 2001, 105-106) Tilaaja on kunta ja tuottaja voi olla kuntakonserniin kuuluva sisäinen tuottaja tai ei-kunnallinen tuottaja, johon kunnalla ei ole omistus- tai ohjaussuhdetta (Kuntaliitto 2011, 14-16). Palveluille ja tuotteille määritellään tällöin hintoja, vaikka asiakas olisi sisäinen.

3 KUNNAN TALOUS

3.1 Julkishallinto ja laskentatoimi

Julkishallinnon laskentatoimi käsittää valtion ja kuntien organisaatioiden laskentatoimen. Julkishallinnon organisaatiot tavoittelevat toiminnallaan perinteisesti muuta kuin kannattavuutta tai voittoa. Julkiset yksiköt ovat olemassa niille asetettujen tehtävien hoitamista varten, eikä toiminnan tarkoituksena ole pääsääntöisesti tuottaa rahamääräisesti mitattavaa voittoa omistajilleen, kuten yrityksen (Keski-Suni, 1995, 47-49). Kuitenkin parin viime vuosikymmenen aikana markkinasuuntautuneisuus on lisääntynyt kunnallishallinnon palvelujen järjestämisessä. Näsi tuo artikkelissaan esille Heurun (2000) käsittelemän aiheen, siirtymän hallintolegalismista kohti managerialismia, mikä käytännössä tarkoittaa lainmukaisen toiminnan varmistamistehtävän ensisijaisuuden väistymistä tulostavoitteiden tieltä (Näsi, 2011, 104-105).

Kunnallisille palveluille on tunnusomaista asiakasrahoituksen pieni osuus. Julkisen sektorin ja erityisesti kunnallishallinnon päätöksentekoa ohjaavat sekä poliittiset päätökset että liikkeenjohdon opit. Johdon vastuulla on taloudellisten tavoitteiden saavuttaminen, tehtävistä suoriutuminen ja poliittinen suoriutuminen (Keski-Suni, 1995, 47-49). Uusi julkisjohtaminen on vahvistanut liikkeenjohdon ja taloudellisen kestävyuden merkitystä myös julkisen sektorin talouden suunnittelussa.

3.2 Kunnan talous ja palvelut kuntalaisille ja kuntalaki

Kuntalain ensimmäinen pykälä määrittää lain tarkoitusta. Esillä on kunnan asukkaiden itsehallinnon, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen kunnassa.

Kuntalain tarkoituksena on myös ”edistää kunnan toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä” ja ”Kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla.” (Kuntalaki 1 §)

Kuntalain 7 § mukaan ”Kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa tehtävät ja järjestää sille laissa erikseen säädetyt tehtävät. Laissa säädetään myös siitä, kun tehtäviä on järjestettävä yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa (*lakisääteinen yhteistoiminta*). Kunta voi sopimuksen nojalla ottaa hoitaakseen muitakin kuin itsehallintoonsa kuuluvia julkisia tehtäviä.” (Kuntalaki 7 §)

Kuntalain 8 § määrittää kunnan suhdetta lakisääteisiin palveluihin. Samoin pykälän lopussa ilmoitetaan lyhyesti lakisääteisten palveluiden rahoituksesta. ”Kunta voi järjestää sille laissa säädetyt tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Lakisääteisessä yhteistoiminnassa järjestämisvastuu on kunnan puolesta toisella kunnalla tai kuntayhtymällä.

Tehtävien hoidosta järjestämisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä vastaa järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
- 3) tuottamistavasta;
- 4) tuottamisen valvonnasta;
- 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Kunta vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle.” (Kuntalaki 8 §)

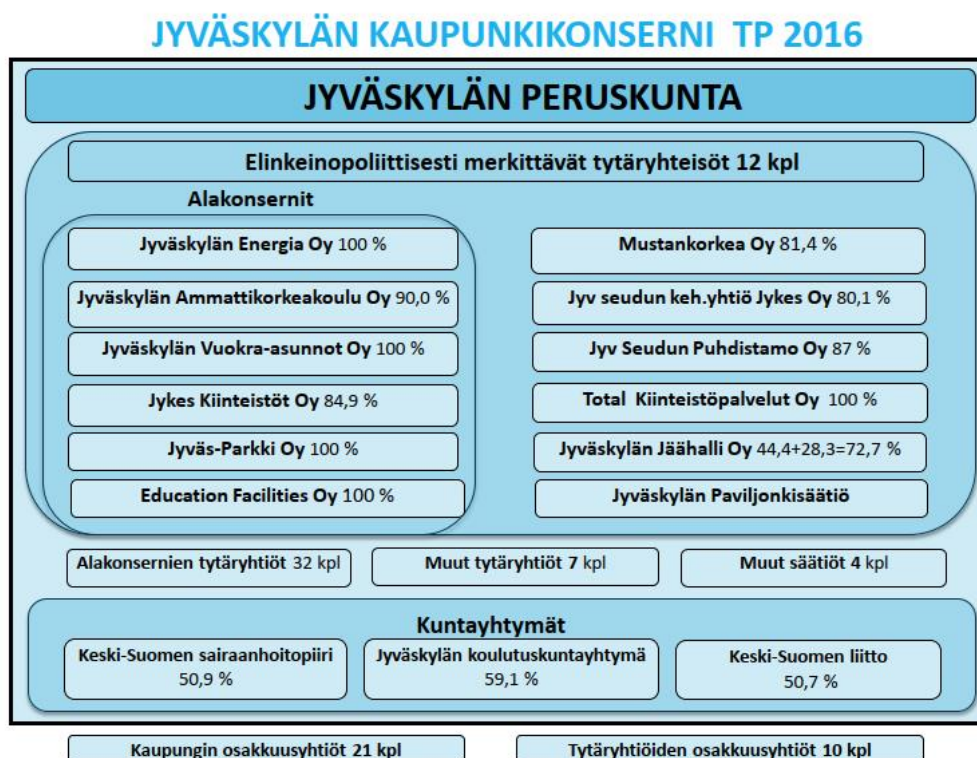
3.2.1 Kunnallisen talouden suunnittelu

Kunnan toimintaa ja taloudenhoitoa rajaa talousarvio. Talousarvio on taloussuunnitelman ensimmäinen osa, joka on hyväksyttävä valtuustossa seuraavaksi kalenterivuodeksi vuoden loppuun mennessä. Taloussuunnitelma on hyväksyttävä kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarvion ja -suunnitelman osat ovat käyttötalous -ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa. Suunnitelmien tulee toteuttaa kuntastrategiaa ja turvata edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen. Tällöin hyväksytään kunnan ja kuntakonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Vaatimuksena on taloussuunnitelman tasapaino tai ylijäämäisyys. Kunnan taseen alijäämän kattamista rajoittaa neljän vuoden aikajakso sekä vaatimus yksilöidysti selvitetystä toimenpiteistä alijäämän kattamiseksi.

Talousarvio sisältää tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoittaa, miten rahoitustarve katetaan. Kunnan tilikausi on kalenterivuosi. Tilinpäätöksen osat ovat tase, tuloslaskelma, rahoituslaskelma liitetietoineen sekä talousarvion toteuttamisvertailu ja toimintakertomus (kuntalaki 110 §, 113 §).

3.2.2 Kuntakonsernin rakenne

Kuntakonserni muodostuu emoyhteisöstä, eli konsernitilinpäätöksen laativasta kunnasta, ja yhdestä tai useammasta juridisesti itsenäisestä kokonaisuudesta, jotka yhdessä muodostavat taloudellisen kokonaisuuden ja joiden tapauksessa kunnalla on yksin tai yhdessä kuntakonsernin osien kanssa määräysvalta yhdessä tai useammassa yhteisössä (Heinonen, 2001, 146). Alla kuvassa on esimerkkinä kaupunkikonsernista Jyväskylä.



Kuva 2 Jyväskylän kaupunkikonserni 2016 (Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016, 159)

Konsernitilinpäätös laaditaan yhdistelmänä. Tämä koskee kuntaa ja tytäryhteisöjä, sekä kuntayhtymiä, joissa kaupunki on jäsenenä. Lisäksi osakkuusyhteisöjen tapauksessa yhdistellään konserniyhteisöjen omistusosuuden

mukaan vastaava voitto-osuus tai tappio ja oman pääoman muutos. Konserniyhteisöjen keskinäiset erät eliminoidaan konsernitilinpäätöksessä. Tämä koskee keskinäisiä tuottoja ja kuluja, saamia ja velkoja, omistuksia ja sisäisiä katteita. (Jyväskylän kaupunki tilinpäätös 2015, 70)

3.2.3 Tuloksellisuus

Julkisessa hallinnossa voidaan kannattavuuden sijaan käyttää tuloksellisuuden käsitettä arvioitaessa tehokkuutta. Julkisessa hallinnossa tuloksellisuus on tavoitteiden saavuttamista annetuilla voimavaroilla, eli yksiköiden perustehtävien hoitamista tuottavuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden vaatimukset huomioiden (Keski-Suni, s.49). Tällöin suunnittelussa ja ohjauksessa voidaan hyödyntää liiketaloustiedettä.

3.2.4 Vaikuttavuus

Vaikuttavuus ilmaisee kunnan tapauksessa kykyä vaikuttaa kuntalaisten elämäntilanteisiin tavalla, joka tyydyttää kuntalaisten tarpeita tai kattaa kunnan toimesta kuntalaisten tarpeiden tyydyttämiseksi asetetut tavoitteet. Kunnan toiminnalla on välillisiä ja välittömiä hyvinvointivaikutuksia. Kunnan tavoitteiden asettelussa tulisi huomioida sekä koko yhteiskunta että asiakas. (Keski-Suni, 1995, 51) Liiketaloustieteessä ja kustannuslaskennassa läheinen käsite on kustannusvaikutus. Kustannusvaikuttavuutta mitatessa vaikutusten aikaansaamiseksi tarvittavaa tuotannontekijöiden käyttöä mitataan rahamääräisesti. (Rautainen, 2012, 33) Kunnallishallinnon terminä kustannusvaikutus mittaa palvelujen vaikuttavuuden kustannuksia. Keskeinen on palvelun tuottaman hyödyn ja kustannusten välinen suhde.

3.2.5 Hinnoittelu

Kunnallisten palvelujen hinnoittelu tarkoittaa maksun suuruuden määrittämistä. Kunnallisten palvelujen hinta peritään maksuina ja veroina. Maksun suuruus saadaan vähentämällä hinnasta subvention suuruus. Maksujen perusteena voi olla osittain tai kokonaan lainsäädäntö, viranomaispäätös tai muu valtiovaltan toimenpide. Toisaalta tietyt palvelut on määrätty maksuttomiksi lainsäädännön, valtionviranomaisen tai kunnassa poliittisen päätöksen perusteella (Keski-Suni, 1995, 140-145).

3.3 Kustannuslaskenta ja investointipäätös

Kyseessä on reaali-investointi, eli investointi pitkävaikutteisiin tuotannon tekijöihin. Siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen investoinnin peruste on muutos lainsäädännössä, joten investointi voidaan luokitella lakiin ja asetuksiin perustuvaksi investoinniksi. Tällaiselta investoinnilta ei vaadita tuottoa, mutta ratkaisun taloudellisia seurauksia on arvioitava ja talousvaikutusta on selvitettävä esimerkiksi vertailemalla tarjouksia ja käyttökustannuksia ennakkolaskelmista. Investoinnin taloudellinen merkitys voi olla suuri. Rahamääräisen vaikutuksen ollessa merkittävä investoinnin kannalta lainsäädäntö säilyy kuitenkin investoinnin perusteena. Vaikka toiminnan käytännön toteutusta voidaan muotoilla laajemminkin, investointia ei voida pitää vapaaehtoisuuteen perustuvana strategisena lisäinvestointina, koska peruste on lainsäädännössä (Riistama, 1999, s. 315-316, Järvenpää et al. 373-374).

Kustannuslaskennan tarkoitus on tuottaa päätöksenteon kannalta merkityksellistä tietoa. Laskelmat eivät kuitenkaan aina vastaa todellisuutta, eikä toteutuneen kirjanpito- ja kustannustiedon avulla voida järjestelmällisesti ratkaista tulevaisuutta koskevia päätöksiä. Kilpailuttaminen, edullisuusvertailu ja jopa ulkoistaminen kohdistuvat tulevaisuuden mahdolliseen toimintaan ja kustannusta koskeva päätöksenteko käsittää relevanttina tulevan erän, kassavirran ja eroavuuden eri vaihtoehdoissa. Kuitenkin kyseessä on arvio, joka huomioi aikajänteen. Hyvän laskelman tekeminen ei ole helppoa ja vaikeinta on osata ennalta tulevaa, vaikka kilpailutuslaskelma olisi hyväkin. (Näsi 2011, s. 109, 114). ”1970-luvulla julkisten investointien ja muiden toimintavaihtoehtojen vertailuun tuotiin kustannus-hyötyanalyttistä ajattelua. Siinä erittäin keskeistä on se, että laajuusongelman ratkaisu ei rajoitu vain esimerkiksi valtio- tai kuntarahojen näkökulmaan, vaan kustannukset ja hyödyt otetaan huomioon riippumatta siitä, ketä ne kohtaavat. Tässä suhteessa vaikuttaa siltä, että laskentaajattelu on markkinamallien käyttöönoton myötä julkisessa hallinnossa pikemminkin köyhtynyt kuin kehittynyt.” (Näsi, 2011, 122) Kysymys on siis, voiko taloudelliset tavoitteet mennä investoinnin muun hyödyllisyyden ohitse. Kuitenkin esimerkiksi kilpailutusta koska lainsäädäntö huomioi myös ympäristö- ja sosiaaliset näkökulmat (§ 2 laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista).

3.4 Kunnallinen sosiaali- ja terveystalouden kustannuslaskenta

Kustannuslaskenta laskentatoimen osa-alueena pyrkii tuottamaan tietoa toiminnan suunnittelu- ja arviointitarkoitusta varten. Kustannuslaskentaa voidaan hyödyntää erityisesti palvelutoiminnan ja investointien suunnittelussa, budjetoinnissa ja tuloksellisuuden arvioinnissa (Tyni et al. 2012, 11). ”Kuntapuolella

suorite- ja kustannuslaskentaa kehitti kunnallisen laskentatoimen uudistamistoimikunta (KULAUS) ja sairaaloiden laskentaa kehittämään perustettu vastaava toimikunta (SALAUS).” (Näsi, 2011, 103)

Taloudellisten voimavarojen kohdentamiseen liittyvä kunnallishallinnon päätöksenteon erityispiirre on kuntalaisten tasavertaisuus hallinnon edessä. (Keski-Suni, 1995, 49) Käytännössä tämä tulee esille palvelutuotannon rahoituksen suunnittelussa ja arvioinnissa asiakkaan henkilökohtaisen maksuosuuden vaihdellessa asiakkaan tulojen mukaan. Vanhuspalvelut kuuluvat perusturvan palveluihin. (Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2017, 10, 66) Talousarvio ja tuloslaskelma ovat perinteisesti luoneet perustan toiminnan taloudelliselle ohjaukselle. Kustannuslaskennan tiedon on kuitenkin edelleen tarkoitus palvella myös kunnan johtamiseen liittyvän päätöksenteon ja kunnan oman toiminnan kehittämisen tarpeita. Kuntien kustannuslaskenta tiedon tuottajana on osa kuntien- ja asiakkaidenvälisen vertailun toteutusta (Linnakko & Melin, 2003, 10, 14).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan laskennassa toimenpiteen tai hoitopäivän hinnoittelun perusteena voi olla tavallista käyttää laskutuksessa ja/tai kustannusarvion laatimisessa keskiarvoja. Tällöin laskennallinen kustannus voi poiketa suuresti toteutuvasta. Kustannusarvion tekemistä ja laadun arviointia voi vaikeuttaa tapauskohtaisuus, kun käytännössä toteutuneet kustannukset eivät synny samassa suhteessa kuin laskelmalla on arvioitu (Jacobsson, 2007, 21-27). Myös kunnallishallinnossa ja erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä käytetään erilaisia markkinamalleja. Tällöin tunnustetaan vaihtoehtoisen palvelun hyödynnettävyys ja tehdään tätä varten kustannusvertailua ja vaihtoehtolaskelmia. Tämä on mahdollista erityisesti kun suunnitellaan yhteistyötä yksityisen sektorin kanssa. Käytännössä poliitikkojen taloudellinen päätösvalta on suuri, mutta toisaalta tietty ammattimaisuus terveydenhuoltoalan toimijoiden kesken voi myös olla tuota taloudellista päätäntävaltaa rajoittava tekijä (Kurunmäki, 1999, ss. 96, 122). Markkinamalleja, kuten tilaaja-tuottaja -mallia hyödynnettäessä tehdään käytännössä edullisuusvertailuja. Keskeistä on myös päättää tehdäänkö jotakin organisaation omana vai ulkopuolisena työnä, jopa ulkoistettuna, jos perusoletuksen mukaan ”vapaan kilpailu- ja markkinatalouden toimintamallit ovat aina tehokkaampia kuin hierarkkiset organisaatiomallit.” Kilpailuttamisen ja ulkoistamisen tuoma tehokkuus voidaan nähdä myös käyttökelpoisena, vaikka markkinamallien käyttö aiheuttaisi transaktiokustannuksia, eli kustannuksia esimerkiksi sopimusten tekemisestä ja valvonnasta (Näsi, 2011, ss. 103-104, 111) (Kurunmäki 1999, s. 96, 122).

Vaikka johdon laskentatoimea ei säädellä ulkoisen laskentatoimen ja kirjanpidon tapaan, voi motivaatio ja vaatimus kustannuslaskennan toteutukselle olla joko organisaation sisäinen tai ulkoinen. Tavoiteasettelu, määrärahatarpeen arviointi, tuloksellisuuden tunnuslukujen määrittely ja arviointi sekä palvelujen hinnoittelu voivat perustua kustannuslaskennan tuottamaan tietoon. (Tyni et al. 2012, 11).

Uusi julkisjohtaminen on muuttanut kunnallisten toimintojen ja palvelujen asemaa. Kunnallisia palveluita koskeva ulkoistaminen, avoimempi tai avoin kilpailu, laajempi palveluvalikoima ja uudet tuotantotavat ovat muuttaneet laskentatoimen ja kustannuslaskennan vaatimuksia kunnallisella palvelusektorilla

ja erityisesti sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Tuotteistamisen merkitys laskennallisten yksiköiden ja palvelukokonaisuuksien sisältöön perustuvan hinnoittelun määrittäjänä ja tilaaja-tuottaja -mallin käyttöönoton osana asettaa erityisiä vaatimuksia kunnan sisäiselle laskennalle. Lisäksi julkisten hankintojen toteutusta määrittelee lainsäädäntö (Linnakko & Melin, ss. 10-11). Uuden julkisjohtamisen tuoma muutos kunnallishallinnossa on saanut alkunsa teknisen ja yrityssektorin yhteistyöstä (Näsi, 2011, 104).

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestetään yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa, potilaita tai asiakkaita, jotka aiheuttavat vähemmän kustannuksia kuin keskiarvo, voidaan pitää jopa kannattavampana ryhmänä. Määrärahoista maksettavan korvauksen perusteena voi olla toiminnan laajuus ja sisältö eli toiminnanaste, potilaiden lukumäärä tai toteutuneet kustannukset. Korvausperusteet voivat myös vaihdella. Palkat voivat olla kiinteitä, mutta muuten rahoitus voi vaihdella. Yhteys laatuun voi olla vaikea määrittää ja maksettavien määrärahojen suuruuteen voivat vaikuttaa menneiden vuosien kustannukset. Tällöin kustannusten yhteys palvelun sisältöön voi olla vaikea selvittää. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla myös palkitsemisen yhteydessä henkilökohtaisten arvojen ja ympäristön merkitys voi työn lopputuloksen kannalta olla suuri (Jacobsson, 2007, ss. 22, 26-27, 80). Koska ”uusi toimintamuoto ei automaattisesti merkitse toiminnan sisällön muuttumista ja ikääntyneiden hyvää elämän laatua. (...) hyöty jää toisarvoiseksi, jos kyseessä on vain kustannusten uusjako.” (Räsänen, 2011, 20)

3.5 Laitoshoidosta omaan kotiin -laskentamalli

Laitoshoidosta omaan kotiin -laskentamalli on kehitetty Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskuksen tilauksesta. Toteuttajina ovat Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus. Ohjausryhmässä oli lisäksi kuntia ja kuntayhtymiä ja sairaanhoitopiiri sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Kuntaliitto. Kuntia tai kaupungeja oli yhteensä viisi. Lisäksi oli yksi sairaanhoitopiiri ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä ja yksi peruspalvelujen kuntayhtymä. Laskentamallin avulla voidaan verrata ja arvioida kustannuksia siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen, ja ottaa kantaa kustannusten jakautumiseen eri maksajien välillä. Laskentamalli on kehitetty todellisten tapauksien perusteella. Todelliset yksiköt on valittu ohjausryhmän jäsenten paikakunnilta (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 1-24). Laskentamalli antaa lisätietoa näiden todellisten tarkasteltujen yksiköiden avulla. Laskentamallin avulla voidaan myös luokitella kustannuksia ja niiden osuuksia. Kun laskennallisen yksikön kustannusten muodostuminen ja jakautuminen vastaavat todellista, laskentamalli toimii oikein. Laskentamalli ei kuitenkaan huomioi kuntoisuutta tai kuntoisuuden muutoksia (Pehkonen-Elmi, 2013, ss. 9,26).

Tässä tutkielmassa tarkastellaan kustannusten muodostumista laskentamallin avulla vain osittain. Erityisesti laskentamallin toteuttavuutta arvioidaan henkilöstökustannusten osalta, koska henkilöstökustannusten osuus on sekä pitkäaikaishoidon että tehostetun palveluasumisen tapauksessa suuri. Laskentamallin mukaan tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus on hieman pitkäaikaishoitoa suurempi. Toinen merkittävä erä on kunnan osuus kustannuksista. Alla olevissa kuvissa on tietoa laskentamallin osoittamista viitearvoista (Diakonia ammattikorkeakoulu ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 2014, 17-18).



Todellinen vanhainkoti ja vanhusten tehostettu palveluasuminen - palvelun tuottamiskustannukset

	Todellinen vanhainkoti		Todellinen vanhusten tehostettu palveluasuminen		
Pääomavuokra, €/m ² /kk	3,63		2,77		
Pinta-ala, m ²	3 202		2 620		
Hoitopäivät/v	21 398		22 668		
Hoitopäivä, €	103,91		125,07		
Henkilöstömitoitus	0,61		0,63		
Asiakkaat	60		60		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	% -osuus	€	% -osuus	Muutos %
Henkilöstökustannukset	1 795 705	74,5	2 136 228	75,4	19,0
Yleiskustannukset ¹⁾	473 658	19,7	611 639	21,6	29,1
Kiinteistön pääomakustannukset	139 461	5,8	87 138	3,1	-37,5
Kokonaiskustannukset	2 408 824	100,0	2 835 005	100,1	17,7

Kuva 3 Palvelun tuottamiskustannukset (Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 17)



Todellinen vanhainkoti ja vanhusten tehostettu palveluasuminen - kustannusten jakautuminen

Kustannusten jakautuminen	Todellinen vanhainkoti		Todellinen vanhusten tehostettu palveluasuminen		Muutos %
	€	%-osuus	€	%-osuus	
Kunta	1 579 579	65,6	1 805 566	63,7	14,3
Asiakkaat	534 077	22,2	692 112	24,4	29,6
Kela	210 524	8,7	337 327	11,9	60,2
Valtio/ARA ²⁾	-		0		
Valtio (Sotilasvammalaki)	84 644	3,5			
Kokonaiskustannukset	2 408 824	100,0	2 835 005	100,0	17,7

19.3.2014

18

Kuva 4 Kustannusten jakautuminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 18)

4 AINEISTO JA MENETELMÄ

4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta, joka tarkastelee lainsäädäntömuutoksen aiheuttamaa rakenteellista muutosprosessia Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluissa. Tutkimuksen tilaaja on Laatuhoiva Oy. Tutkimuksen tekijänä en ole työsuhhteessa, enkä saa palkkaa.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää muutosprosessin kustannusvaikutus siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tällöin selvitetään, kuinka suuri on eri kustannuserien osuus rahamääräisenä ja prosentuaalisesti kun verrataan pitkäaikaishoitoa tehostettuun palveluasumiseen. Lisäksi lasketaan, kuinka kunnan maksuosuus muuttuu siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tutkimus ei koske yksityisiltä palveluntuottajilta ostettua palveluasumista. Kuitenkin osa palveluasumisen sisältämistä palveluista ja tuotteista voidaan ostaa yksityiseltä tuottajalta. Tutkimuksessa ei myöskään arvioida asiakkaiden kuntoisuutta.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Kyseessä on case- eli tapaustutkimus. Tutkimus toteutetaan asiakirja-analyysinä. Tarkoituksena on kuvailla kustannuskehitystä vanhuspalveluissa lainsäädännön muutokseen perustuvan muutosprosessin aikana kirjanpitoaineiston avulla. Aineistona on Jyväskylän kaupungin vanhuspalvelujen kirjanpilotietoja vuosilta 2015-2016. Tarkasteltavia osastoja ei ilmoiteta tutkielmassa todellisella nimellään.

Koska aineisto perustuu numeromääräiseen laskentatoimen tuottamaan tietoon, tutkimus on luonteeltaan määrällinen. Tutkimus selvittää kustannuskehitystä vertaamalla vuosien 2015 ja 2016 kirjanpidon tietoja tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon osalta. Argumentaatio perustuu lukuihin ja lukujen välisiin yhteyksiin. Kyseessä ei kuitenkaan ole kvantitatiivinen analyysi, jossa etsitään tilastollista yhteyttä (Alasuutari, 2011, 34). Aineisto antaa vastauksen. Aineisto esitellään taulukkomuodossa ja tietoa myös koostetaan taulukkomuotoon. Lisäksi on joitakin kuvaajia.

Arvioinnissa ja sisällön muodostamisessa hyödynnetään valmista teoriakehitystä, eli laskentamallia. Tässä tapauksessa perustana oleva teoriakehitysmalli, eli käytettävä Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy:n ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksen kehittämä laskentamalli, rajaa näkökulmaa ja määriteltäviä käsitteitä. Laskentamalli määrittää, kuinka eri erät esitellään. Tämä case-tutkimus analysoi aineistoa jo olemassa olevan viitekehyksen avulla (Salmi & Järvenpää, 2000, 265).

Myös tutkimuslupa määrittää tutkimuksessa käytettäviä tietoja ja niiden tarkkuutta. Täydentävän, eli kirjanpidon tuottamaa tietoa selittävän ja varmentavan osuuden vuoksi tutkimuksessa on myös kvalitatiivisia piirteitä. (Hirsjärvi et al., 2016, 135-137) Kyseessä ei kuitenkaan ole haastattelututkimus, vaan aineistoon liittyvää materiaalia on kommentoitu ja esitelty vierailtaessa kaksi kertaa Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluissa. Nämä tiedot liittyvät ennemminkin vanhuspalveluihin kokonaisuutena ja taloudellisena yksikkönä, kuin kirjanpilotietoihin.

Laskentamallissa on erät ilmoitettava osio, joka on perustana kustannuserien jakoon. Tämä tutkimus hyödyntää laskentamallia kuitenkin vain osittain. Laskentamallin toteuttaman vertaamisen osalta tutkimus on koetteleva. Koettelevan tutkimuksen tapauksessa kvantitatiivisen hypoteesin testaaminen on keskeistä. Toisaalta tutkimus kuvailee numeromääräisesti tilannetta kyseisessä tapauksessa ja lukuja verrataan tutkimuskirjallisuuden ilmoittamiin.

4.3 Aineisto

Aineisto käsittää Jyväskylän kaupungin vanhuspalvelujen vuoden 2015 ja 2016 kirjanpilotietoja. Vuosien osalta kaupungin tilinpäätös on jo valmis. Syyskuussa 2017 on vierailtu kaksi kertaa Jyväskylän kaupungilla. Tällöin on tavattu talouspalvelupäällikön lisäksi laskentapäällikkö ja palvelujohtaja. Laskentapäällikkö on luovuttanut tämän tutkielman kannalta sopivan aineiston. Valmis aineisto on saatu käyttöön joulukuussa 2017. Joitakin toimintaa koskevia lisätietoja on saatu myös sähköpostitse.

4.3.1 Tutkimusaineiston keruu ja kuvailu

Aineisto hankittiin yhteistyössä Laatuhoiva Oy:n kanssa. Laatuhoiva Oy auttoi tutkimuslupan hankkimisessa. Pääasiassa käytetään Jyväskylän kaupungin luovuttamia ja tuottamia tietoja. Tutkimuslupa on saatu Jyväskylän kaupungilta. Aineisto sisältää jo valmistuneita tilinpäätöstietojen eriä. Yksittäisten asiakkaiden henkilöiden henkilötietoja ei käsitellä. Laskennallisesti eriä kohdistetaan nettohoitopäivien tai asiakkaiden lukumäärän avulla. Kuntoisuuden arviointia ei tämän tutkimuksen osana tehdä. Osaksi hyödynnettävä aineisto on avoimesti saatavilla. Tämä tarkoittaa erityisesti Jyväskylän kaupungin tilinpäätöstietoja ja joitakin kaupungin vanhuspalvelujen toimintaa ja maksuja kuvaavia tietoja. Tarkoitus on verrata aineiston avulla laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen kustannusvaikutusta Jyväskylän kaupungissa.

4.4 Analyysimenetelmä

Kyseessä on rahamääräinen mittaaminen. Tällöin toteutuneita rahamääräisiä eriä verrataan toisiinsa. Vuoden 2015, jolloin kaksi uutta tehostetun palveluasumisen osastoa olivat vielä avaamatta, osalta hyödynnetään viiden osaston keskimääräisiä kustannuksia kaupungin vuonna 2015 toteuttaneen oman tehostetun palveluasumisen tapauksessa.

Vastausta etsitään tarkastelemalla Diakonia ammattikorkeakoulu Oy:n ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskuksen tuottaman laskentamallin avulla kustannuskehitystä siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen. Todelliset kustannukset määritetään kirjanpidon ja tilinpäätöstietojen avulla. Otos on melko pieneksi rajattu, koska tarkastellaan kahta vuotta. Kyseessä ovat viimeinen täysi tilikausi pitkäaikaishoidon osalta 2015 ja tehostetun palveluasumisen kahden uuden osaston käyttöönottovuosi 2016. Vuosi 2016 on erityinen, koska muutosprosessi tapahtui sen aikana. Eristä löytyviä suuria poikkeamia pyritään kuitenkin arvioimaan ja selittämään. Laskentamallin avulla arvioidaan erityisesti henkilöstökustannusten toteutumista, koska henkilöstökustannukset ovat suurin yksittäinen erä. Kustannuskehitystä arvioidessa kiinnitetään huomiota erityisesti suoritemääriin. Koska suoritemäärät eivät muutoksen seurauksena säilytäysin samoina, niiden määrällisen muutoksen vaikutuksen vuoksi lukemat merkitään yksikkökohtaisesti esimerkiksi nettohoitopäivän osalta. Nettohoitopäiviä käytetään myös, koska vuonna 2016 toiminta tarkasteltavilla osastoilla ei jatku koko vuotta.

4.5 Kustannukset

Kaikki kustannuserät on pyöristetty euron tarkkuudella.

4.5.1 Kokonaiskustannukset

Kokonaiskustannukset sisältää kaikki kustannukset yhden osaston osalta. Kirjanpidossa kokonaiskustannuksia on kutsuttu toimintakuluiksi. Jotta yksikkökustannus voidaan muodostaa, täytyy osastojen tapauksessa kokonaiskustannusten määrä jakaa nettohoitopäivillä, jotka on laskettu asiakasmäärän mukaan.

Laskentamallin (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus) esittämän ennusteen mukaan tehostetun palveluasumisen kokonaiskustannusten odotetaan olevan hieman suurempia kuin pitkäaikaishoidon vastaavalta ajalta vastaavalla asiakasmäärällä.

4.5.2 Henkilöstökustannukset

Henkilöstökustannukset eivät sisällä varahenkilöstön käyttöä. Laskentamallin mukaan henkilöstökustannukset ovat noin 70 % kokonaiskustannuksista sekä pitkäaikaishoidon että tehostetun palveluasumisen tapauksessa, mutta tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus on todellisen esimerkin mukaan 0,63 ja pitkäaikaishoidon 0,61.

4.5.3 Kiinteistökustannukset

Kiinteistökustannukset sisältää kiinteistöstä maksetun vuokran.

Tehostetun palveluasumisen kiinteistö on vuokrattu Jyväskylän vuokra-asunnot Oy:ltä, joka on Jyväskylän kaupungin kokonaan omistama alakonserni. Tehostetun palveluasumisen tapauksessa asiakas maksaa vuokraa asumisestaan. Laskentamallin laskennallisen yksikön tapauksessa kiinteistökustannukset olivat 5-10 % kokonaiskustannuksista. Testattaessa laskentamallia todellisen kiinteistön aiheuttamien kustannusten osuus jäi kuitenkin vielä pienemmäksi ja oli 3-6 %.

4.5.4 Yleiskustannukset

Yleiskustannukset muodostetaan vähentämällä toimintakuluista eli toiminnan kokonaiskustannuksista henkilöstökustannukset ja kiinteistön vuokra. Laskentamallin perusteella yleiskustannusten voisi odottaa nousevan jopa 25-30 % ja olevan noin 20 %.

4.6 Aineistoa vuodelta 2016

4.6.1 Asiakkaiden lukumäärä

Asiakaspaikkojen lukumäärä kolmella tarkasteltavalla pitkäaikaishoidon osastolla oli 121. Tehostettuun palveluasumiseen järjestettiin 101 paikkaa kahdelle osastolle. Toukokuun 2016 lopussa tapahtuneen uudistuksen jälkeen vanhusten ympärivuorokautisen hoidon paikkoja on 20 vähemmän. Kustannukset kohdistetaan todellisen hoitoajan ja asiakkaiden lukumäärän mukaan. Lakkautetuilla kolmella pitkäaikaishoidon osastolla oli vuonna 2016 yhteensä 15 757 hoitopäivää brutto ja 15 615 hoitopäivää netto. Toukokuun 2016 lopussa avatuilla kahdella tehostetun palveluasumisen osastolla oli vuonna 2016 yhteensä 21 380 hoitopäivää brutto ja 21 321 hoitopäivää netto. Tämän työn laskelmissa käytetään nettohoitopäiviä. Pitkäaikaishoidon jo lakkautetut osastot olivat vuonna 2016 käytössä toukokuun loppuun eli yhteensä 152 vuorokautta, koska vuosi 2016 oli karkausvuosi. Tehostetun palveluasumisen osastot, joille muutettiin toukokuun 2016 lopussa, olivat vuonna 2016 käytössä yhteensä 215 vuorokautta.

Hoitopäiviä oli pitkäaikaishoidossa tarkasteltavissa yksiköissä 2016 tammi-toukokuu. Hoitopäiviä oli tehostetun palveluasumisen osalta tarkasteltavissa yksiköissä 2016 toukokuun viimeisestä päivästä joulukuun loppuun.

Osasto 2016	Hoitopäivät brutto	Hoitopäivät netto
Pitkäaikaishoito 1	6 629	6 572
Pitkäaikaishoito 2	4 519	4 470
Pitkäaikaishoito 3	4 609	4 573
Pitkäaikaishoito yhteensä	15 757	15 615
Tehostettu palveluasuminen A	10 796	10 765
Tehostettu palveluasuminen B	10 584	10 556
Tehostettu palveluasuminen yhteensä	21 380	21 321

Taulukko 3 Hoitopäivien lukumäärä vuonna 2016

4.6.2 Toiminnan kokonaiskustannukset

Toiminnan kokonaiskustannukset vastaavat toimintakuluja. Kiinteistön hoitomenoja ei ole merkitty erikseen, koska kiinteistö on vuokrattu. Kokonaiskustannukset muodostetaan lisäämällä henkilöstökuluihin palvelujen ostot, aineet, tarvikkeet ja tavarat sekä muut toimintakulut. Erä muut toimintakulut sisältää pitkäaikaishoidon osastojen osalta tilan vuokran, jonka suuruus on osastojen 1 ja 2 osalta 91 500 euroa. Osaston 3 osalta vuokran suuruus oli 115 700 euroa. Vastaavasti vuokratuottoja oli osaston 3 osalta 28 195 euroa, jotka on huomioitu muissa toimintakuluissa.

Pitkääikaishoito vuoden 2016 alusta toukokuun 2016 loppuun.

2016 Pitkääikaishoito 1	Euroa
Henkilöstökulut	- 517 476
Palvelujen ostot	- 138 279
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	- 25 270
Muut toimintakulut	- 97 128
Toimintakulut yhteensä	- 778 153
2016 Pitkääikaishoito 2	Euroa
Henkilöstökulut	- 365 703
Palvelujen ostot	- 89 151
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	- 19 244
Muut toimintakulut	- 92 737
Toimintakulut yhteensä	- 566 835
2016 Pitkääikaishoito 3	Euroa
Henkilöstökulut	- 386 085
Palvelujen ostot	- 116 821
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	- 32 073
Muut toimintakulut	- 89 458
Toimintakulut yhteensä	- 624 437

Taulukko 4 Toimintakulut pitkäaikaishoidossa 2016

Siirtyvien osastojen 1 ja 2 siivous ja pyykkihuoltoa toteutettiin ostopalveluna tukipalvelut- yksikön toimesta.

Tehostetun palveluasumisen kaksi osastoa olivat vuonna 2016 käytössä touku-kuun lopusta vuoden loppuun asti.

Erä muut toimintakulut sisältää tehostetun palveluasumisen kiinteistön osalta sopimusvuokran kokonaisuudessaan. Vuokran suuruus on molempien osastojen osalta 189 000 euroa.

2016 Tehostettu palveluasuminen A	Euroa
Henkilöstökulut	- 1 386 528
Palvelujen ostot	- 204 144
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	- 11 988
Muut toimintakulut	- 190 317
Toimintakulut yhteensä	- 1 792 977
2016 Tehostettu palveluasuminen B	Euroa
Henkilöstökulut	- 1 389 083
Palvelujen ostot	- 179 191
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	- 9 586
Muut toimintakulut	- 190 420
Toimintakulut yhteensä	- 1 768 280

Taulukko 5 Tehostetun palveluasumisen toimintakulut 2016

	Toimintakulut 2016
Pitkäaikaishoito	- 1 969 425
Tehostettu palveluasuminen	- 3 561 257

Taulukko 6 Ympäri vuorokautisen hoidon toimintakulut 2016

Yksikköhinta muodostetaan jakamalla kokonaiskustannusten eli toimintakulujen summa nettohoitopäivien lukumäärällä.

4.6.3 Kiinteistökustannukset

Kahden tehostetun palveluasumisen osaston käytettävissä on yhteensä 5 200 m². Pitkäaikaishoidon osaston 1 käytössä oli 1 766 m², osaston 2 käytössä 1 767, 6 m² ja osaston 3 käytössä 2 147 m². Pitkäaikaishoidon käytössä oli yhteensä 5 680,6 m². Kolmannen osaston toimintaa lopetettiin vähitellen siten, että uusia asiakkaita ei enää otettu.

Vuonna 2016 pitkäaikaishoidon kolmen osaston tiloista maksettujen vuokrien suuruus oli yhteensä 298 700 euroa. Vuokratulot 28 195 euroa huomioiden summa oli 270 505 euroa. Tehostetun palveluasumisen tilojen vuokra vuonna 2016 puolestaan oli kahdelta osastolta 378 000.

2016 Osasto	Maksettu vuokra e
Pitkäaikaishoito 1	91 500
Pitkäaikaishoito 2	91 500
Pitkäaikaishoito 3	115 700
Pitkäaikaishoito yhteensä	298 700
2016 Osasto	Maksettu vuokra e
Tehostettu palveluasuminen A	189 000
Tehostettu palveluasuminen B	189 000
Tehostettu palveluasuminen Yhteensä	378 000

Taulukko 7 Osastojen vuokra 2016

Muut toimintatuotot sisältävät tehostetun palveluasumisen tapauksessa erityisesti vuokran. Maksutuotot sisältävät tehostetun palveluasumisen hoito- ja tukipalvelumaksun. Pitkäaikaishoidon tapauksessa maksutuotot sisältävät maksun, joka kattaa asumisen, hoidon, hoivan, huolenpidon, ateriat ja lääkkeet.

2016 Osasto	Toimintatuotot	Myyntituotot	Maksutuotot	Tuet ja avustukset	Muut toimintatuotot
TPA	422 109	3 028	270 526	6 408	142 147
TPB	402 311	1 834	252 016	-	148 461
Pah1	301 668	1 391	294 613	-	5 664
Pah2	178 647	1 260	177 387	-	-
Pah3	176 381	682	175 694	-	5

Taulukko 8 Toimintatuotot osastoittain 2016

4.6.4 Kustannusten jakautuminen

Kustannukset jakautuvat kunnan ja asiakkaan kesken. Asiakas voi saada tukea Kansaneläkelaitokselta. Kunnan osalta toimintakate on negatiivinen, joten kunnan asettamat maksut eivät kata tuotetun peruspalvelun hintaa. Tällöin loppuosa maksetaan verovaroin tai subventioin eli esimerkiksi kunnallisveron tuotosta tai katetaan valtionosuuksin.

4.7 Aineistoa tilikaudelta 2015

2015 Osasto	Hoitopäivät netto 2015
Pitkäaikaishoito 1	15 926
Pitkäaikaishoito 2	14 432
Pitkäaikaishoito 3	13 267
Pitkäaikaishoito yhteensä	43 625
2015 Osasto	Hoitopäivät netto 2015
TPA1	10 799
TPA2	10 753
TPA3	11 208
TPA4	4 301
TPA5	11 759
Tehostettu palveluasuminen yhteensä	48 820

Taulukko 9 Hoitopäivien lukumäärä 2015

2015 Osasto	Henkilöstökulut	Palvelujen ostot	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	Muut toimitakulut	Toimintakulut yhteensä	Yleiskustannukset
Pitkäaikaishoito 1	-1 619 949	-299 021	-61 340	-219 877	-2 200 187	-363 237
Pitkäaikaishoito 2	-1 529 688	-242 434	-66 910	-222 620	-2 061 652	-314 864
Pitkäaikaishoito 3	-1 398 625	-290 593	-79 954	-245 554	-2 014 726	-365 310
Pitkäaikaishoito yhteensä	-4 548 262	-832 048	-208 204	-688 051	-6 276 565	-1043 411

Taulukko 10 Pitkäaikaishoidon kustannukset 2015

Yleiskustannukset saadaan vähentämällä toimintakuluista henkilöstökustannukset ja kiinteistön vuokra.

4.7.1 Tehostetun palveluasumisen kustannukset

Koska tehostetun palveluasumisen kaksi tarkasteltavaa osastoa avattiin vasta toukokuun lopussa 2016, tehostetun palveluasumisen osalta tarkasteltiin vuodelta 2015 kunnan itse tuottaman tehostetun palveluasumisen kustannuksia viiden eri muun yksikön osalta. Vuonna 2015 osastot olivat avoinna koko vuoden. Tehostetun palveluasumisen keskimääräiset tuottamiskustannukset on määritetty vuoden 2015 toteutuneiden kustannusten keskimääräisen lukeman perusteella. Tarkasteltavia yksiköitä oli yhteensä viisi. Kaikki sijaitsivat tarkasteltavan kunnan alueella. Keskimääräinen lukema saatiin jakamalla kustannukset nettohoitopäivien lukumäärällä.

2015 Osasto	Toimintakulut	Henkilöstökulut	Kiinteistö-kustannukset	Yleiskustannukset
TPA1	-1 453 128	-1 138 248	-146 600	168 280
TPA2	-1 426 308	-1 122 346	-146 600	157 362
TPA3	-1 597 892	- 1 237 107	-144 800	215 985
TPA4	-545 167	- 384 492	-69 300	91 375
TPA5	-1 473 911	-1 023 644	-148 600	301 667
Yhteensä	-6 496 406	-4 905 837	-655 900	934 669

Taulukko 11 Toimintakulut ja yleiskustannukset 2015

Yleiskustannukset saadaan vähentämällä toimintakuluista henkilöstökustannukset ja kiinteistön vuokra.

2015	TPA1	TPA2	TPA3	TPA4	TPA5
Henkilöstökulut	-1 138 248	-1 122 346	-1 237 107	- 384 492	-1 023 644
Palvelujen ostot	-178 069	- 166 788	- 200 969	-86 014	-285 582
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	- 11 068	- 10 365	-15 413	-5 170	-13 244
Muut toimintakulut	-125 743	-126 809	-144 403	-69 492	- 151 440
Toimintakulut yhteensä	- 1453 128	-1426 308	-1597 892	-545 168	-1473 910

Taulukko 12 Toimintakulut 2016

Kokonaiskustannukset muodostetaan lisäämällä henkilöstökuluihin palvelujen ostot, aineet, tarvikkeet ja tavarat sekä muut toimintakulut. Erä muut toimintakulut sisältää osastojen tilan vuokran. Lisäksi erä muut toimintakulut sisältää esimerkiksi koneiden ja laitteiden vuokria tai luottotappion. Vuokratuottojen vuoksi erä muut toimintakulut voi olla pienempi kuin tilojen sopimusvuokra.

Muiden toimintakulujen kohtaan kirjatut vuokratuotot eivät kuitenkaan tarkoita tehostetun palveluasumisen asiakkaiden maksamia vuokria. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden maksamat vuokrat on kirjattu kohtaan muut toimintatuotot.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Kohdeorganisaation esittely

Case-tutkimuksen kohdeorganisaatio on Jyväskylän kaupunki ja erityisesti kaupungin vanhuspalvelujen ympärivuorokautinen hoito. Jyväskylä on 138 780 asukkaan kaupunki Keski-Suomessa (Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016, 29). Jyväskylän kaupunkikonserni muodostuu Jyväskylän kaupungista, eli kunnasta, ja sen määräysvallassa olevista tytäryhteisöistä. Yhteensä määräysvallassa olevia osakeyhtiöitä on 18, säätiöitä viisi ja kuntayhtymiä kolme. Viidellä tytäryhtiöllä, eli alakonsernilla, ja kuntayhtymillä on lisäksi 32 tytäryhtiötä. Tilivuoden 2016 lopussa kaupunkikonserniin kuului yhteensä 58 tytäryhteisöä. Määräysvallan kannalta merkitsevä on yli 50% omistusosuus (Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016, 159).

5.1.1 Kaupungin vanhuspalvelut

Jyväskylän kaupungissa oli vuoden 2016 lopussa 75 vuotta täyttäneitä asukkaita 10 228. Heistä vuoden 2016 lopussa kotona asui noin 90% eli 9 283 jyvaskyläläistä. Ennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden, 80-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden kaupungin asukkaiden määrä lisääntyy. Vanhuspalveluissa ympärivuorokautisen palveluntarpeessa oleville oli tarjolla enimmäkseen tehostettua palveluasumista. Tämä siis vastasi lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja sosiaalihuoltolain vaatimuksiin. ”Perusedellytys ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymiselle on, että kotiin annettavat palvelut ja tukitoimet ovat olleet käytössä yksilökohtaisesti arviotuna maksimissaan eikä asiakaspysty enää asumaan kotona käytettävissä olevien palveluiden turvin.” Kunnalla oli vuoden 2017 alussa 586 omaa tehostetun

palveluasumisen paikkaa. Lisäksi tehostettua palveluasumista oli tarjolla ostopalveluna yhteensä noin 450 paikkaa ja palvelusetelillä 75 paikkaa. Lisäksi pitkäaikaishoidossa oli paikka 114:ta vanhukselle. (Vanhuspalveluiden toiminnan esittely, Jyväskylän kaupunki)

Hoitopäivien lukumäärä	Bruttohoitopäiviä	Nettohoitopäiviä
Pitkäaikaishoito 2015	85 164	84 976
Pitkäaikaishoito 2016	57 290	57 057
Oma palveluasuminen 2015	173 585	171 691
Oma palveluasuminen 2016	192 738	190 761

Taulukko 13 Kaupungin pitkäaikaishoito ja oma palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen tuottaminen maksoi 2016 Jyväskylän kaupungille yhteensä 26,1 miljoonaa euroa. Tehostetun palveluasumisen ostaminen ostopalveluna maksoi Jyväskylän kaupungille puolestaan 14,2 miljoonaa euroa. Vuonna 2016 pitkäaikaishoidon kulut olivat 8,0 miljoonaa euroa. Ympäri vuorokautisen asumisen ja hoidon tuotot olivat yhteensä 15,2 miljoonaa euroa. (Vanhuspalveluiden toiminnan esittely, Jyväskylän kaupunki)

Vanhuspalveluiden menot Jyväskylän kaupungissa olivat

vuonna 2015	86 739,2 tuhatta euroa
vuonna 2016	89 302,4 tuhatta euroa
vuonna 2017	87 205,2 tuhatta euroa

ja vanhuspalveluiden toimintatulot

vuonna 2015	21 423,9 tuhatta euroa
vuonna 2016	21 885,6 tuhatta euroa
vuonna 2017	21 921,1 tuhatta euroa

Koko vanhuspalveluiden toimintakate eli kaupungin kattama osuus Jyväskylän kaupungissa oli

vuonna 2015	- 65 315,3 tuhatta euroa
vuonna 2016	- 67 416,8 tuhatta euroa
vuonna 2017	- 65 284,1 tuhatta euroa

(Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2017, 40-44), (Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016, 35-39) Vuonna 2016 toimintatuloin vanhuspalvelujen menoista katettiin 24,5 % eli lähes neljännes.

Pitkäaikaishoidon toimintakulut olivat

vuonna 2015	14 582 692 euroa
vuonna 2016	10 178 740 euroa

ja toimintatuotot

vuonna 2015	4 344 664 euroa
vuonna 2016	3 335 898 euroa

Toimintakate pitkäaikaishoidon osalta oli -10 238 028 euroa vuonna 2015 ja -6 842 842 euroa 2016. Lakkautettujen osastojen osuus näkyi toimintakulujen pienenemisenä. Vuonna 2015 toimintatuottojen osuus toimintakuluista oli 29,8 % ja vuonna 2016 32,8 %.

Jyväskylän kaupungin koko palveluasumisen oman toiminnan toimintakulut olivat

vuonna 2015	21 833 015 euroa
vuonna 2016	25 610 922 euroa

ja toimintatuotot

vuonna 2015	6 300 297 euroa
vuonna 2016	7 031 863 euroa

Kaupungin palveluasumisen oman toiminnan toimintakate vuonna 2015 oli -15 532 719 euroa ja toimintatuottojen osuus toimintakuluista 28,9 %. Vuonna 2016 palveluasumisen oman toiminnan toimintakate oli -18 579 059 euroa ja toimintatuottojen osuus toimintakuluista oli 27,5 %. Toimintatuottojen osuus toimintakuluista siis oli tehostetun palveluasumisen muutosvuonna 2016 hieman pienempi kuin vuotta aiemmin 2015. Uuden yksikön avaamisen lisäksi vuonna 2016 lisääntyivät myös palvelusetelihankinnat (Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016, 14).

Toimintatuottojen osuus toimintakustannuksista	%
Pitkäaikaishoito 2015	29,8
Kaupungin oma palveluasuminen 2015	28,9
Pitkäaikaishoito 2016	32,8
Kaupungin oma palveluasuminen 2016	27,5

Taulukko 14 Toimintatuottojen osuus toimintakustannuksista 2015-2016

Tehostetun palveluasumisen kiinteistö on vuokrattu. Kahden osaston käytössä oleva pinta-ala on yhteensä 5 200 m².

Vuokranantaja on Jyväskylän vuokra-asunnot Oy, joka on vuokrannut hoivakodin kiinteistön tilapalveluille pitkällä vuokrasopimuksella ajalle 2016-2031.

Palvelutalossa asukkaat maksavat vuokran huoneistoistaan.

Palvelutalo valmistui huhtikuussa 2016 ja ensimmäiset asukkaat muuttivat 30. päivä toukokuuta 2016. Hankkeen toteutuneet kustannukset olivat 10 640 288 euroa (alv 0%). (Jyväskylän vuokra-asunnot Oy tilinpäätös 2016, 7, Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016, 45).

Jyväskylän kaupungin vuoden 2017 tilinpäätöksen (2017, 50) mukaan investointiarvio Huhtasuon hoivakodin vuokrahankkeen osalta oli vuokra-ajalta 2016-2031 yhteensä 11 040 tuhatta euroa, josta vuonna 2016 4 000 tuhatta euroa ja vuonna 2015 7040 tuhatta euroa. Palvelutalon toiminta alkoi suunnitellusti ke-
säkuussa 2016.

5.2 Tulokset

5.2.1 Vuosi 2015

2015 Osasto	Toimin- takulut e	Hoi- topäivät netto	e/nettohoito päivä	Yleiskustann ukset	e/nettohoito päivä
Pitkäaikais hoito 1	-2 200 187	15 926	138,15	-363 238	22,81
Pitkäaikais hoito 2	-2 061 652	14 432	142,85	-314 864	21,82
Pitkäaikais hoito 3	-2 014 726	13 267	151,86	-365 310	27,54
Pitkäaikais hoito yht- eensä	-6 276 565	43 625	143,88	-1 043 412	23,92

Taulukko 15 Pitkäaikaishoidon toimintakulut ja yleiskustannukset 2015

Toimintakulut yhteensä nettohoitopäivää kohden 2015 olivat pitkäaikaishoi-
dossa keskimäärin 143,88 euroa.

2015 Osasto	Nettohoi- topäivät	Maksettu vuokra 2015 e	Vuokra e/ nettohoi- topäivä	Hen- kilöstöku- lut	Hen- kilöstöku- lut e per nettohoi- topäivä
Pitkäaikais- hoito 1	15 926	217 000	13,63	1 619 949	101,7
Pitkäaikais- hoito 2	14 432	217 100	15,04	1 529 688	106,0
Pitkäaikais- hoito 3	13 267	250 791	18,90	1 398 625	105,4
Pitkäaikais- hoito yhteensä	43 625	684 891	15,70	4 548 262	104,26

Taulukko 16 Pitkäaikaishoidon vuokra ja henkilöstökulut 2015

Vuonna 2015 pitkäaikaishoidossa henkilöstökulut keskimäärin nettohoitopäivää kohden olivat 104,26 euroa.

Henkilöstökulujen osuus toimintakuluista vaihteli pitkäaikaishoidon osastojen osalta 69 ja 74% välillä.

T P A	NHP/ 2015	Toimin- takulut	/ NHP	Hen- kilöstöku- lut	/ NHP	Kiin- in- teistöku- stan- nukset	Yleiskustan- nukset
1	10 799	-1 453 128	134,56	-1 138 248	105,4	-146 600	168 280
2	10 753	-1 426 308	132,64	-1 122 346	104,38	-146 600	157 362
3	11 208	-1 597 892	142,57	-1 237 107	110,38	-144 800	215 985
4	4301	-545 167	126,75	- 384 492	89,40	-69 300	91 375
5	11 759	-1 473 911	125,34	-1 023 644	87,05	-148 600	301 667
Y H T	48 820	-6 496 406		-4 905 837		-655 900	934 669
N H P			133,07		100,49	13,44	19,15

Taulukko 17 Tehostetun palveluasumisen kustannukset nettohoitopäivää kohti 2015

Yleiskustannukset muodostetaan vähentämällä toimintakuluista henkilöstökulut ja kiinteistön vuokra. Keskimäärin toimintakulut olivat tehostetun palveluasumisen tapauksessa 2015 nettohoitopäivää kohden 133,07 euroa, kun nettohoitopäiviä oli yhteensä 48 820. Vuonna 2015 toimintakulut olivat enimmillään 142,57 euroa per nettohoitopäivä ja alimmillaan 125,34 euroa per nettohoitopäivä. Toimintakuluihin sisältyvät henkilöstökulut. Vuoden 2015 kirjanpidon tietojen perusteella tarkasteltujen viiden osaston osalta henkilöstökulut olivat keskimäärin 100,5 euroa nettohoitopäivää kohti. Osastolla, jolla henkilöstökulujen summa oli alin nettohoitopäivää kohden, lukema oli 87,05 euroa per nettohoitopäivä. Vastaavasti korkein henkilöstökulujen määrä osastolla oli 110,38 euroa per nettohoitopäivä. Vuoden 2015 tehostetun palveluasumisen henkilöstökulujen prosentuaalinen osuus vaihteli ja oli 69-79 % kokonaiskustannuksista. Erittäin erityisesti tehostetun palveluasumisen henkilöstökustannusten osalta tutkimuksen tulokset vastasivat lähes odotettua, noin 70- 75 % (Diakonia ammattikorkeakoulu & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus), (Honkamaa, 2014,1). Koska henkilöstö-

kustannukset muodostavat suurimman osan kaikista kustannuksista, toteutunut vastaus oli tavanomainen.

2015	TPA1	TPA2	TPA3	TPA4	TPA5
Henkilöstökulut	-1 138 248	-1 122 346	-1 237 107	- 384 492	-1 023 644
Palvelujen ostot	-178 069	- 166 788	- 200 969	-86 014	-285 582
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	- 11 068	- 10 365	-15 413	-5 170	-13 244
Muut toimintakulut	-125 743	-126 809	-144 403	-69 492	- 151 440
Toimintakulut yhteensä	- 1453 128	-1426 308	-1597 892	-545 168	-1473 910

Taulukko 18 Tehostetun palveluasumisen toimintakulut 2015

2015 Osasto	Toimintatuotot	Myyntituotot	Maksutuotot	Tuet ja avustukset	Muut toimintatuotot
TPA1	442 397	2 078	301 904	-	138 415
TPA2	441 051	2 965	298 163	920	139 003
TPA3	419 124	4295	324 483	935	89 411
TPA4	142 243	-	95 508	-	46 735
TPA5	349 796	7 863	302 722	-	39 211

Taulukko 19 Tehostetun palveluasumisen tuotot 2015

Muut toimintatuotot sisältävät asiakkaan huoneistostaan maksaman vuokran. Maksutuotot sisältävät esimerkiksi hoitopalvelumaksun.

Toimintakate osastoittain

Osasto 2015	Toimintatuotot	Toimintakulut	Toimintakate	Toimintatuottojen osuus %
PAH 1	677 067	- 2 200 186	-1 523 119	30,7
PAH 2	615 969	-2 061 652	-1 445 682	29,9
PAH 3	511 026	-2 014 726	-1 503 700	25,4
Yhteensä	1 804 062	-6 276 564	-4 472 502	28,7
TPA1	442 397	-1 453 128	- 1 010 731	30,4
TPA2	441 051	-1 426 308	- 985 257	30,9
TPA3	419 124	-1 597 892	- 1 178 768	26,2
TPA4	142 243	-545 167	- 402 924	26,1
TPA5	349 796	-1 473 911	- 1 124 115	23,7
Yhteensä	1 794 611	-6 496 406	- 4 701 795	27,6

Taulukko 20 Toimintakate ja toimintatuottojen osuus 2015

Toimintatuottojen jälkeen ylimenevästä osuudesta vastaa kunta, kun kunnan toimintaa rahoitetaan kunnan verotulojen lisäksi valtionosuuksin. Toimintatuottojen osuus vastaa asiakkaan maksamaa osuutta, mutta asiakas on voinut saada maksujen ja vuokran perusteella tehostetun palveluasumisen tapauksessa Kansaneläkelaitoksen eläkkeensaajan asumistukea ja ylintä hoitotukea.

5.2.2 Vuosi 2016 ja 2015

Toimintakate osastoittain

Osasto 2016	Toimintatuotot	Toimintakulut	Toimintakate	Toimintatuottojen osuus %
Tehostettu palveluasuminen A	402 311	-1 792 976	-1 390 665	22,4
Tehostettu palveluasuminen B	422 109	-1768 280	-1 346 171	23,9
Yhteensä	824 420	-3 561 256	-2 736 836	23,15
Pitkäaikaishoitto 1	301 668	-778 152	-476 484	38,8
Pitkäaikaishoitto 2	178 647	-566 835	-388 188	31,5
Pitkäaikaishoitto 3	176 381	-624 436	-448 056	28,2
Yhteensä	656 696	-1 969 423	-1 312 727	33,3

Taulukko 21 Toimintakate ja toimintatuottojen osuus 2016

Kokonaiskustannukset tehostetun palveluasumisen osalta vuonna 2016 olivat 3 561 257 euroa ja nettohoitopäivien lukumäärä oli 21 321. Yksikköhinta on 167,0 euroa hoitovuorokausi. Pitkäaikaishoidon toimintakulut hoitovuorokautta kohden oli vuoden 2016 tietojen perusteella keskimäärin 126,12 euroa, kun nettohoitopäiviä oli yhteensä 15 615. Vuonna 2015 samojen pitkäaikaishoidon yksikköjen tuottaman pitkäaikaishoidon toimintakulut olivat keskimäärin 143,88 euroa hoitovuorokautta kohti(Taulukko 15) Vuodelta 2015 viiden tehostetun palveluasumisen osaston keskimääräinen toimintakulujen määrä hoitovuorokautta kohden oli 133,07 euroa(Taulukko 17).

5.2.3 Henkilöstökustannukset

Koska asiakaspaikkoja on uudessa tehostetun palveluasumisen yksikössä 20 vähemmän kuin kolmella lakkautetulla osastolla myös henkilökunnan tarve väheni. (Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2016, 17)

Henkilöstökustannukset 1.1.2016-toukokuun loppu			
2016 Osasto	Henkilöstökulut e	Hoitopäivät netto	e/nettohoitopäivä
Pitkäaikaishoito 1	- 517 476	6 572	78,74
Pitkäaikaishoito 2	- 365 703	4 470	81,58
Pitkäaikaishoito 3	- 386 085	4 573	84,43
Pitkäaikaishoito yhteensä	- 1 269 264	15 615	81,28
Henkilöstökustannukset 31.5.-31.12.2016			
Tehostettu palveluasuminen A	- 1 386 528	10 765	128,80
Tehostettu palveluasuminen B	- 1 389 083	10 556	131,59
Tehostettu palveluasuminen Yhteensä	- 2 775 611	21 321	130,18

Taulukko 22 Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstökulut 2016

Nettohoitopäivää kohden henkilöstökulut olivat pitkäaikaishoidon tapauksessa 81,28 euroa. Yksikköhinta pitkäaikaishoidon osalta henkilöstökulujen vertaamiseksi muodostettiin jakamalla henkilöstökulujen summa 1 269 264 nettohoitopäivien lukumäärällä 15 615. Koska pitkäaikaishoidon toimintaa kolmella lakkautettavalla osastolla lopetettiin vähitellen siten, ettei uusia asiakkaita enää otettu, on henkilöstökustannuksia tarkastellessa hyvä perehtyä myös samojen osastojen edellisvuoteen. Tällöin henkilöstökulut olivat keskimäärin 104,26 euroa nettohoitopäivää kohti.

Yksikköhinta henkilöstökulujen vertaamiseksi tehostetun palveluasumisen osalta muodostettiin jakamalla henkilöstökulujen summa 2 775 611 nettohoitopäivien lukumäärällä 21 321. Tehostetun palveluasumisen tapauksessa henkilöstökulujen määrä oli nettohoitopäivää kohti 130,18 euroa. Toteutuneet henkilöstökulut kasvoivat siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tämä toteutti Laitoshoidosta omaan kotiin -laskentamallia. Kuitenkin erotus nettohoitopäivän hinnan osalta, 48,90 euroa, jäi suureksi. Henkilöstökulujen nousua oli siis 60 %. Laskentamallin mukaan henkilöstökulut kas-

voivat noin 19 % siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen henkilöstökulujen osuuden pysyessä lähes samana. Toteutunut lukema muutosvuoden 2016 osalta on poikkeuksellisen suuri minkä vuoksi myös vuoden 2015 tarkastelu on tärkeää. Vuoden 2015 keskimääräisen lukeman mukaan henkilöstökuluja oli tehostetun palveluasumisen osalta nettohoitopäivää kohden 100,5 euroa. Vuonna 2015 pitkäaikaishoidossa henkilöstökulut keskimäärin nettohoitopäivää kohden olivat 104,26 euroa. Käyttämällä lähtökohtana vuoden 2015 pitkäaikaishoidon lukemaa kustannukset nousivat 24,9 % mikä on jo lähempänä laskentamallin ilmoittamaa 19 % lukemaa siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen.

5.2.4 Kokonaiskustannukset

2016 Osasto	Toimintakulut e	Hoitopäivät netto	e/nettohoitopäivä	Yleiskustannukset	e/nettohoitopäivä
Pitkäaikaishoito 1	-778 152	6 572	118,40	169 176	25,7
Pitkäaikaishoito 2	-566 835	4 470	126,80	109 632	24,5
Pitkäaikaishoito 3	-624 436	4 573	136,55	122 651	26,82
Pitkäaikaishoito yhteensä	-1 969 423	15 615	126,12	401 459	25,71
Tehostettu palveluasuminen A	-1 792 976	10 765	166,56	-217 448	20,20
Tehostettu palveluasuminen B	-1 768 280	10 556	167,51	-190 197	18,02
Tehostettu palveluasuminen yhteensä	-3 561 256	21 321	167,03	-407 645	19,12

Taulukko 23 Toimintakulut ja yleiskustannukset 2016

Yleiskustannukset saadaan vähentämällä toimintakuluista henkilöstökustannukset ja kiinteistön vuokra.

Pitkäaikaishoidon vuorokauden yksikköhinta saadaan jakamalla toimintakulujen summa 1 969 425 euroa vuoden 2016 nettopäivillä 15 615 päivää. Yksikköhinta on 126,1 euroa vuorokausi. Verrattuna vuoden 2016 tehostetun palveluasumisen nettohoitovuorokauden yksikköhintaan 167,03 euroa nousua oli 32,4 %. Laskentamallin(Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus) vastaus oli 17,7 % siirryttäessä vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen. Vertaamalla vuoteen 2015 tulos olisi toteuttanut laskentamallia hyvin. Kun nettovuorokauden hinta oli vuonna 2015 pitkäaikaishoidossa 143,88 euroa vuoteen 2016 muutos oli 16 %.

Toimintakustannukset kasvoivat siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tämä muutos toteutti Laitoshoidosta omaan kotiin – laskentamallia, mutta määrä oli jonkin verran odotettua suurempaa. Yleiskus-

tannukset puolestaan alenivat saman muutoksen yhteydessä. Laskentamallin mukaan yleiskustannukset olisivat voineet nousta hieman.

5.2.5 Kiinteistökustannukset

Kiinteistökustannuksilla tarkoitetaan kiinteistön tilavuokrana maksettua määrää. Tätä euroissa maksettua määrää tarkastellaan nettohoitopäivää kohden tarkasteltaessa kustannuskehitystä siirryttäessä pitkäaikaishoidosta ja tehostettuun palveluasumiseen. Tiedon luotettavuuden vuoksi myös vuosi 2015 on huomioitu.

Pitkäaikaishoidossa tilavuokran suuruus kuukaudessa viimeisellä täydellä tilikaudella 2015 ei ollut sama kuin muutosprosessin aikana alkuvuodesta 2016. Pitkäaikaishoidon keskimääräinen tilavuokra oli 19,13 euroa per nettohoitopäivä vuonna 2016 ennen muuttoa tehostettuun palveluasumiseen. Keskimääräinen ero vuoteen 2015 oli 3,43 euroa per nettohoitopäivä. Muutosprosessin aikana 2016 tilavuokran määrä pitkäaikaishoidossa oli suurempi kuin viimeisellä täydellä tilikaudella vuonna 2015.

2016 Osasto	Maksettu vuokra 2016 e	Nettohoitopäivät	Vuokra e/ nettohoi- topäivä
Pitkäaikaishoito 1	91 500	6 572	13,92
Pitkäaikaishoito 2	91 500	4 470	20,47
Pitkäaikaishoito 3	115 700	4 573	25,30
Pitkäaikaishoito yhteensä	298 700	15 615	19,13
Tehostettu palveluasuminen A	189 000	10 765	17,56
Tehostettu palve- luasuminen B	189 000	10 556	17,90
Tehostettu palveluasuminen yhteensä	378 000	21 321	17,73

Taulukko 24 Vuokra osastoittain 2016

Nettohoitopäiviä oli 2016 pitkäaikaishoidon osalta kolmella osastolla yhteensä 15 615. Tällöin vuokra oli keskimäärin 19,13 euroa per nettohoitopäivä. 30 nettohoitopäivää kohden vuokran suuruus oli noin 573,87 euroa.

Tehostetun palveluasumisen vuokra vuonna 2016 oli nettohoitopäivää kohden 17,73 euroa. Tämä vuokra tarkoittaa kiinteistöstä Jyväskylän vuokra-asunnot Oy:lle maksettua vuokraa. Tällöin vuokra ei ole sama kuin asiakkaan maksama vuokra. Vuokra oli 1,4 euroa pienempi nettohoitopäivää kohden kuin pitkäaikaishoidossa keväällä 2016 muutosprosessin yhteydessä, jolloin vuokra oli 19,13 euroa. 30 nettohoitopäivää kohden vuokran suuruus oli noin 531,87 euroa.

Verrattuna pitkäaikaishoidon kolmen lakkautetun osaston viimeisen kokonaisen tilikauden lukemaan tilavuokra nousi 2,03 euroa nettohoitopäivää kohti siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen,. Viimeisenä toimintavuotena pitkäaikaishoidon vuokra 19,13 oli tehostetun palveluasumisen vuokraa korkeampi nettohoitopäivää kohti.

Kiinteistön aiheuttamat kustannukset olivat 10 ja 15 % välillä kokonaiskustannuksista. Ainoastaan vuonna 2016, jolloin kolme pitkäaikaishoidon osastoa lakkautettiin kiinteistökustannukset olivat lakkautettavien osastojen osalta 15 %, muutoin osuus oli jokaisessa tapauksessa 10 ja 11 % välillä. Lakkautettavilla pitkäaikaishoidon osastoilla toimintaa oli lopetettu vähitellen siten, että uusien asiakkaiden ottaminen oli lopetettu. Tällöin käytössä oleva tila nettohoitopäivää kohden kasvoi vähitellen hieman.

5.3 Pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen

2016 (2015)	Pitkäaikaishoito	Tehostettu palveluasuminen
Vuokra e/m ² /kk	4,38	6,06
Pinta-ala m ²	5 680,6	5 200
Hoitopäivät 2016	15 615	21 380
Hoitopäivä e	126,12 (143,88)	167,03
Asiakkaat	121	101

Taulukko 25 Pitkäaikaishoito ja tehostettu palveluasuminen

Pitkäaikaishoito ja Tehostettu palveluasuminen esitettynä laskentamallia mukailten.

Kustannusten muodostuminen ja palvelun tuottamiskustannusten osuudet

Palvelun tuottamiskustannukset 2015	Pitkäaikaishoito 2015 e/nhp	Pitkäaikaishoito %	Tehostettu palveluasuminen 2015 e/nhp	Tehostettu palveluasuminen %
Henkilöstö	104,26	72,5	100,49	75,5
Yleis	23,92	16,6	19,15	14,4
Kiinteistö	15,70	10,9	13,44	10,1
Kokonais	143,88	100,0	133,07	100
Palvelun tuottamiskustannukset 2016	Pitkäaikaishoito 2016 e/nhp	Pitkäaikaishoito %	Tehostettu palveluasuminen 2016 e/nhp	Tehostettu palveluasuminen %
Henkilöstö	81,28	64,4	130,18	78,0
Yleis	25,71	20,4	19,12	11,4
Kiinteistö	19,13	15,2	17,73	10,6
Kokonais	126,12	100	167,03	100

Taulukko 26 Palvelun tuottamiskustannukset 2015 ja 2016

Tehostetun palveluasumisen tapauksessa henkilöstökustannusten osuus oli molempina vuosina 70 ja 80 prosentin välillä. Vuonna 2015 henkilöstökustannukset muodostivat tehostetun palveluasumisen tapauksessa 75,5 % asiakasvuorokauden hinnasta ja 2016 78 % asiakasvuorokauden hinnasta. Tällöin tulos oli hyvin samansuuntainen kuin Honkamaan (2014) raportissa, jonka mukaan henkilöstökustannusten osuus on tehostetussa palveluasumisessa kolme neljäsosaa. Pitkäaikaishoidon kokonaiskustannukset vuonna 2015 olivat 143,88 euroa ja 2016 vuonna 126,12 euroa. Erityisesti vuoden 2015 lukema vastasi hyvin laskeutuvaa (Pehkonen-Elmi et al., 2014, 36) ilmoittamaa 140,07 euroa.

5.3.1 Kustannusten muutos

2016 Pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen 2016	Kustannusten muutos %
Henkilöstökustannukset	60,2
Yleiskustannukset	-25,6
Kiinteistökustannukset	-7,3
Kokonaiskustannukset	32,4
2015 Pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen 2016	Kustannusten muutos %
Henkilöstökustannukset	24,9
Yleiskustannukset	-20,1
Kiinteistökustannukset	12,9
Kokonaiskustannukset	16,1
2015 Pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen 2015	Kustannusten muutos %
Henkilöstökustannukset	-3,6
Yleiskustannukset	-19,9
Kiinteistökustannukset	-14,4
Kokonaiskustannukset	-7,5

Taulukko 27 Kustannusten muutos % siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen

Kokonaiskustannusten erotus oli 40,91 euroa hoitovuorokaudelta muutosprosessin ajalta 2016 siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Suuren osan erästä muodostivat henkilöstökustannukset. Tämä vastasi hieman yli 60 % nousua henkilöstökustannuksissa. Pitkäaikaishoitoa osastolla 3 lopetettiin vähitellen eikä uusia asiakkaita keväällä enää otettu. Viimeiseen kokonaiseen vuoteen 2015 pitkäaikaishoidon osalta verrattuna kokonaiskustannukset nousivat 23,15 euroa nettohoitovuorokautta kohden. Kokonaiskustannukset nousivat noin 16 %:lla siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen kun verrataan pitkäaikaishoidon osalta vuotta 2015 ja uutta tehostetun palveluasumisen yksikköä. Henkilöstökulujen yksikköhintojen erotus 2015 pitkäaikaishoidon ja tehostetun palveluasumisen uusien yksikköjen välillä oli 25,92 euroa hoitovuorokaudelta. Henkilöstökulujen osuus hoitovuorokaudelta nousi noin 24,9:llä prosentilla siirryttäessä vuoden 2015 pitkäaikais-

hoidosta vuonna 2016 avatulle uudelle tehostetun palveluasumisen osastolle keskimäärin. Henkilöstökulujen osalta muutos oli huomattavan suuri, jos tarkastellaan vuotta 2016. Laskentamallin perusteella henkilöstökulujen odotettiin kasvavan noin 19 % henkilöstökulujen osuuden pysyessä lähes samana. Henkilöstökulujen osuus vastasi kuitenkin tehostetun palveluasumisen osalta hyvin laskentamallia ja Honkamaan (2014,1) ilmoittamaa osuutta.

5.3.2 Toimintatuottojen osuus ja kustannusten jakautuminen

Maksutuotot muodostavat suurimman osan toimintatuotoista. Maksutuotot sisältävät erityisesti hoitopalvelumaksun. Toinen suuri erä on muut toimintatuotot, joka sisältää asiakkaan maksaman vuokran. Jonkin verran, noin 0,5-1 % toimintatuotoista on myyntituottoja (Taulukko 19 ja taulukko 20).

Vuoden 2016 toukokuun lopussa lopetettujen pitkäaikaishoidon osastojen osalta toimintakate oli vuonna 2016 -1 312 727 euroa. Asiakaspaiikkoja oli 121. Nettohoitopäivien lukumäärä kolmella pitkäaikaishoidon osastolla oli 15 615 vuonna 2016. Kesäkuussa 2016 avattujen tehostetun palveluasumisen uuden palvelutalon A ja B osastojen yhteenlaskettu toimintakate oli vuoden seitsemältä viimeiseltä kuukaudelta yhteensä -2 736 836 euroa 101 asiakaspaiikkaa kohden. Tehostetun palveluasumisen kahdella uudella osastolla oli nettohoitopäiviä yhteensä 21 321.

	Kunnan maksuosuus %
Pitkäaikaishoito 2015	71,3
Tehostettu palveluasuminen 2015	72,4
Pitkäaikaishoito 2016	67,0
Tehostettu palveluasuminen 2016	76,9

Taulukko 28 Kunnan maksuosuus

Kunnan maksuosuus muodostui odotettua suuremmaksi. Laskentamallin (Kuva 4, Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus) todellisten yksikköjen mukaan kunnan osuus oli vanhainkodin tapauksessa 65,6 % ja tehostetun palveluasumisen tapauksessa 63,7 %. Laskentamallin laskennallisen osuuden perusteella kunnan maksuosuuden olisi odotettu laskevan jopa 58,6 prosenttiin, mutta laskentamallin todellisen tapauksen mukaan niin ei ollut. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kunnan maksuosuus osoittautui vieläkin suuremmaksi. Kuitenkin vuoden 2015 pitkäaikaishoidon maksuosuus 71,3 % kunnan osalta oli hyvin lähellä laskentamallin laskennalliselle pitkäaikaishoidon vanhainkotiyksikölle ilmoittamaa 69,9 % maksuosuutta. Hoitopalvelumaksu määräytyy tulojen mukaan, joten tältä osin eläkkeiden suuruus vaikuttaa myös kunnan maksosuuteen.

5.3.3 Laskentamalli ja tulokset

Tulokset noudattivat jonkin verran laskentamallia. Erityisesti yhtymäkohta löytyi Pehkonen-Elmin et al.(2013) laskentamallin todellisen yksikön tapauksessa esittämään, kun huomioitiin vuoden 2016 lisäksi pitkäaikaishoidon hinta nettohoitovuorokautta kohden vuonna 2015, joka oli tarkasteltavien pitkäaikaishoidon osastojen osalta viimeinen täysi kalenterivuosi. Laskentamallin todellisen yksikön tapauksessa kokonaiskustannusten nousu oli noin 17,7 % suurempi. Kun vuonna 2016 avatun tehostetun palveluasumisen osastojen kokonaiskustannuksia nettohoitopäivää kohden verrattiin vuonna 2015 toteutuneeseen pitkäaikaishoidon nettohoitopäivän kustannuksiin, nousua oli 16,1 %. Vuoden 2016 alun osalta lukema suljettaviin pitkäaikaishoidon osastoihin verrattuna oli kuitenkin paljon suurempi, 32,4 prosenttia. Laskentamallin tehostetun palveluasumisen yksikön todellisessa tapauksessa kunnan maksuosuus kasvoi, vaikka odotus olisi laskennallisen yksikön perusteella ollut päinvastainen.

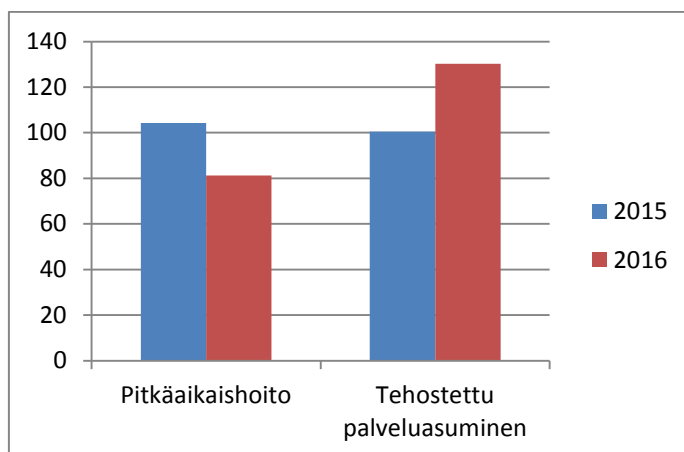
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

6.1 Yhteenveto

Laskentamallin (Diakonia ammattikorkeakoulu & Sosiaalitalouden tutkimuskeskus) toteuttama jaottelu osoittautui käyttökelpoiseksi. Osa saaduista tuloksista noudatti ainakin jollain tavalla melko täsmällisesti laskentamallin todellisen yksikön kustannuksia ja myös kustannusten muutoksia. Tämä toteutui erityisesti verrattaessa myös viimeistä täyttä tilikautta 2015 muutosvuoteen. Osaksi tulokset olivat suuntaa-antavia. Henkilöstökustannukset, jotka muodostavat 60-80 % kokonaiskustannuksista sekä pitkäaikaishoidon että tehostetun palveluasumisen tapauksessa, toteuttivat laskentamallia melko hyvin. Tehostetun palveluasumisen henkilöstökustannusten osuus oli molempina vuosina suurempi kuin pitkäaikaishoidon. Laskentamallin mukaan tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus on hieman suurempi kuin vanhainkodin eli pitkäaikaishoidon. Muutosprosessin yhteydessä kuitenkin juuri muutosvuosi voi olla vaikea tulkita oikein. Toimintaa lakkautettavista osastoista yhdellä lopetettiin vähitellen siten, ettei uusia asiakkaita enää otettu. Laskentamalli ei myöskään huomioi kuntoisuutta.

Henkilöstökustannukset %	2015	2016
Pitkäaikaishoito	72,5 %	64,4%
Tehostettu palveluasuminen	75,5%	78,0%

Taulukko 29 Henkilöstökustannusten osuus.



Kuvio 3 Henkilöstökustannukset euroina hoitopäivää kohti.

Toimintakulut nousivat siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen, mikä toteutti laskentamallia. Kun avattujen tehostetun palveluasumisen osastojen toimintakuluja eli kokonaiskustannuksia verrattiin pitkäaikaishoidon vuonna 2015 koko tilikauden avoinna olleiden kolmen osaston toimintakuluihin nettohoitopäivää kohden kasvua oli 16%, mikä oli lähes sama kuin laskentamallin 17,7%. Vuoteen 2016, joka ei ollut enää täysi kalenterivuosi, verrattuna kasvua oli jo 32,4% mikä ei siis toteuttanut laskentamallia. Kuitenkin verrattaessa kunnan vuonna 2015 toteuttamaa pitkäaikaishoitoa vanhainkodissa ja tehostettua palveluasumista tehostettu palveluasuminen oli kokonaiskustannuksiltaan pitkäaikaishoitoa edullisempaa.

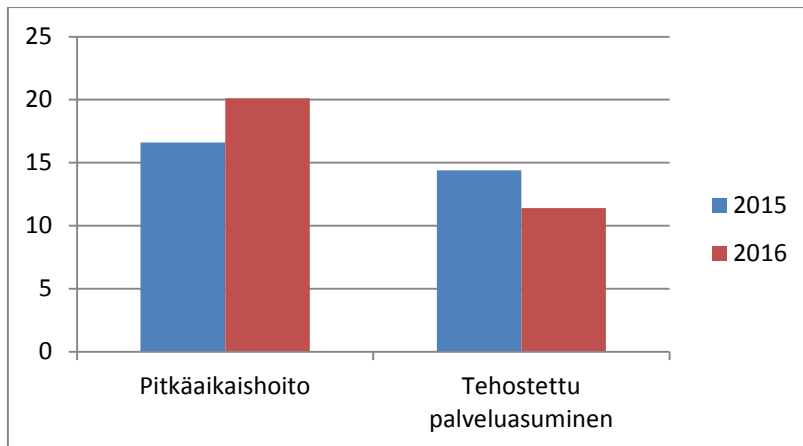
Linnan et al.(2017, 11-12) mukaan tehostetun palveluasumisen hoitovuorokausi Jyväskylässä maksaisi vuoden 2014 kustannuksiin perustuen 120,9 euroa, kun keskiarvo suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa on 109-143 euroa. Vuoden 2015 keskiarvokustannus nettohoitovuorokaudelta, 133,1 euroa, osoitautui kalliimmaksi, mutta jäi vielä keskiarvon rajoihin. Muutosvuoden summa 167,0 oli vieläkin suurempi. Huomioiden teoriaosassa esitetyn indeksoidun hintakehityksen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2013, 48), tehostetun palveluasumisen kustannusten on voitu odottaa nousevan, mikäli kehitys on jatkunut samansuuntaisena. Kuitenkin vuoden 2016 kustannus on poikkeuksellisen suuri verrattuna vuoteen 2015. Koska kyseessä ei ole täysi tilikausi, lukemaan on syytä suhtautua varauksellisesti.

Palvelun tuottamiskustannukset e	Pitkäaikaishoito	Tehostettu palveluasuminen
2015	143,9	133,1
2016	126,1	167,0

Taulukko 30 Palvelun tuottamiskustannukset hoitopäivää kohti.

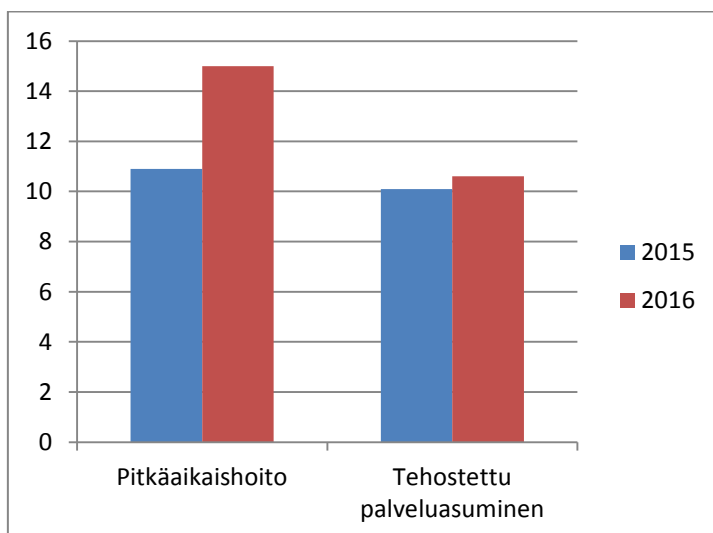
Yleiskustannukset puolestaan laskivat muutosprosessin yhteydessä. Yleiskustannukset saatiin vähentämällä kokonaiskustannuksista eli pääsääntöi-

sesti toimintakuluista henkilöstökulut ja kiinteistön vuokra. Pitkäaikaishoidon viimeiseen täyteen toimintavuoteen 2015 verrattuna siirryttäessä tehostettuun palveluasumiseen yleiskustannusten muutos oli -20,1%. Tämä muutos ei noudata ollenkaan laskentamallia. Laskentamallin todellisen yksikön tapauksessa (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, 17) yleiskustannukset nousivat 29,1 % ja myös yleiskustannusten osuus nousi hieman.



Kuvio 4 Yleiskustannusten %-osuus kokonaiskustannuksista.

Kiinteistökustannukset eli vuokra osoittautui kalliimmaksi, koska laskentamallissa on kyseessä kiinteistön pääomakustannukset. Laskentamallin toteutuneiden yksiköiden osalta kiinteistökustannusten osuus oli jopa vain noin 3-6 %, kun laskennallinen arvio oli noin 7,5-10 %. Kiinteistön kustannusten eli vuokran osuus oli noin 10 % kaikista kustannuksista. Ainoastaan vuonna 2016 pitkäaikaishoidon vanhainkotiosastojen vuokran osuus oli 15 %. Tällöin erityisesti osastoa 3 lakkautettiin vähitellen siten, ettei uusia asiakkaita enää otettu.



Kuvio 5 Kiinteistökustannusten %-osuus kokonaiskustannuksista.

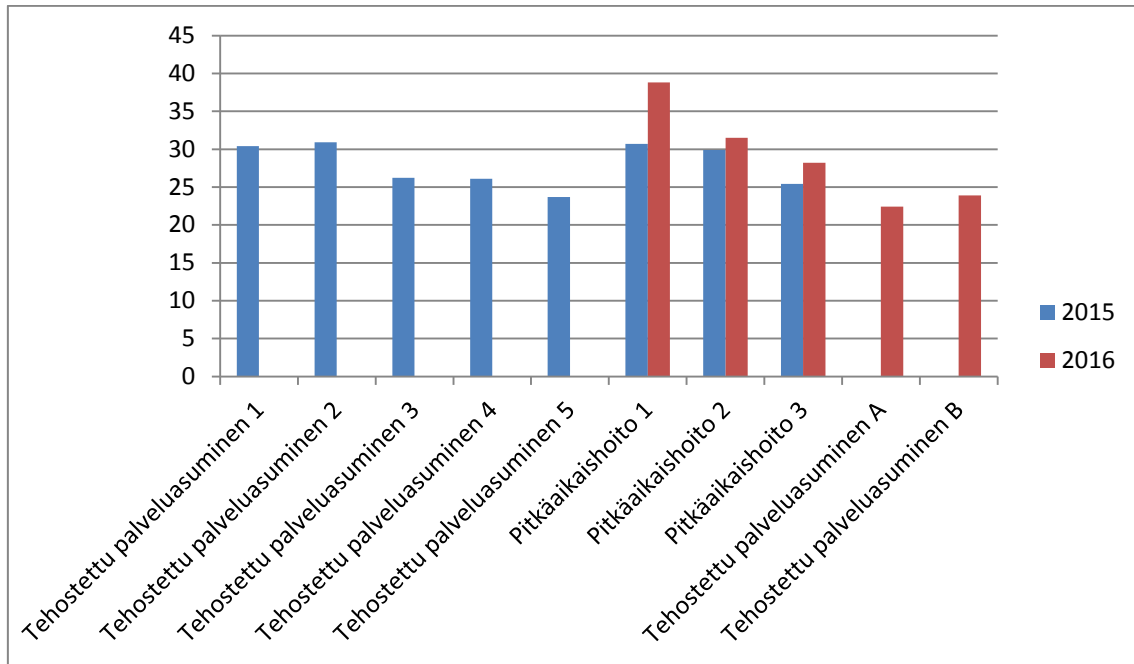
Kun tehostetun palveluasumisen kustannuksia verrattiin pitkäaikaishoidon kustannuksiin 2015, tulokset olivat laskentamallin mukaan melko vertailukelpoisia. Kuitenkaan alkukevään 2016 osalta näin ei ollut (Taulukko 25 & kuva 3 & kuva 4).

Tehostettu palveluasuminen toi kunnan laskelmaan uuden erän, muiden toimintatuottojen kohdalle kirjatun asiakkaan huoneistostaan maksaman vuokran. Tämä muutos vaikuttaa kunnan maksuosuuteen. Toisaalta asiakas voi saada Kansaneläkelaitoksen asumistukea vuokransa maksamiseen.

Kunnan toimintatuottojen osuus laski tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen myötä, mikä ei vastannut täysin oletuksia tai tavoitteita. Kunnan olisi odotettu hyötyvän Kansaneläkelaitoksen asumistuesta taloudellisesti (Kansaneläkelaitos), mutta tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen myötä toimintatuottojen osuus laski alle 25 %:in. Kaupungin koko oman palveluasumisen toimintatuottojen osuus toimintakuluista oli 27,5 % muutosvuonna 2016. Uusien tehostetun palveluasumisen yksiköiden toimintatuottojen osuus oli huomattavasti tätä alempi, eli kahden osaston osalta yhteenlaskettuna keskimäärin 23,2 %. Vuonna 2015 kaupungin oman palveluasumisen toimintatuottojen osuus toimintakuluista oli 28,9 %. Pitkäaikaishoidon tapauksessa toimintatuottojen osuus toimintakuluista vuonna 2015 vaihteli hieman yli 25 ja 30 % välillä. Muutosvuonna lukema oli vielä korkeampi, jopa lähes 40 % (Taulukko 20 ja taulukko 21).

Toimintatuottojen osuus	%
Pitkäaikaishoito 2015	28,7
Tehostettu palveluasuminen 2015	27,6
Pitkäaikaishoito 2016	33,3
Tehostettu palveluasuminen 2016	23,2

Taulukko 31 Toimintatuottojen osuus kustannuksista



Kuvio 6 Toimintatuottojen osuus kustannuksista osastoittain

Kuvio 1

Laskelman mukaan kyseessä ei ole kunnan osalta säästötoimenpide, koska toimintatuottojen osuus kokonaiskustannuksista laskee hieman siirryttäessä pitkäaikaishoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Toimintatuottojen osuus kokonaiskustannuksista siis pienenee, vaikka asiakas maksaa erillisen vuokran. Tällöin kustannuksia ei ainakaan heti siirry huomattavasti kunnalta esimerkiksi Kansaneläkelaitokselle tai asiakkaalle itselleen. Tehostetun palveluasumisen järjestäminen on siis kalliimpaa kuin pitkäaikaishoito muutosvuoden 2016 tiedon perusteella ja myös kunnan maksuosuus on muutosvuonna tehostetun palveluasumisen tapauksessa suurempi. Kuitenkin kun huomioidaan myös vuosi 2015 päästään tulokseen, jonka mukaan tehostetun palveluasumisen kokonaiskustannuksista voidaan kattaa toimintatuotoilla jopa 30 %. Tällöin ei voida suoraan sanoa, että pitkäaikaishoito olisi prosentuaalisesti toimintakatteen kannalta halvempi, vaan kalliimpi hinta kunnalle voi muodostua maksuosuuden sijaan hoitovuorokauden hinnasta.

Kuten teoriaosan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ikääntyvien laitos- ja asumispalveluita käyttävien asiakkaiden määrä on kääntynyt laskuun. Samoin myös Jyväskylän kaupungissa ympärivuorokautisen hoidon paikkojen määrä väheni 20:llä muutosprosessin yhteydessä.

6.2 Tutkimuksen luetettavuudesta ja yleistettävyydestä

Koska kyseessä on niin sanottu case- eli tapaustutkimus, yleistettävyyteen on suhtauduttava varovaisesti. Tällöin tavoitteena on ennemminkin käyttökelpoinen tulos (Järvenpää & Pellinen, 2005, 7). Tutkimus antaa pelkistetyn kuvan kustannuksista ja huomioi sen, että keskimääräiskustannus ei ole sama kuin osastokohtainen. Toisaalta käytettävissä on Laitoshoidosta omaan kotiin - laskentamalli (Diakonia ammattikorkeakoulu Oy ja Sosiaalitalouden tutkimuskeskus). Tällöin saadaan tietoa siitä, vastaavatko tulokset jollakin tavalla odotettua verrattaessa alan yleisempiin arvoihin. Samoin lukemia on verrattu kirjallisuuden ilmoittamiin.

Koska osan maksuista suuruuden määrittää kunnan valtuusto, eri kuntien toteutuksena välillä voi olla eroja. Kustannusten muodostumisen lisäksi tämän vuoksi kysymys yleistettävyydestä on vaikea. Epävarmuutta tuova tekijä on huomio, että erityisesti lakkautettujen osastojen osalta kustannuksiin voi vaikuttaa hieman kuukausittainen asiakasmäärä (Linna et al. 2017, 7).

6.3 Jatkotutkimuksen aiheita

Tämän työn kustannusten muodostumisen osuus toteutettiin keskiarvoja käytämällä. Asiakkaan maksuosuuteen puolestaan vaikuttavat asiakkaan henkilökohtaiset tulot. Kuntoisuuteen ja jopa ikään liittyvien hintaerojen tunteminen kustannusten yhteydessä on toisaalta kiinnostavaa, jotta osaa asiakkaista ei voisi pitää edullisempina (Jacobsson, 2007, 22). Vanhuspalvelujen yksilöllisyyden vuoksi standardoidun työajan ja muun mittaamisperusteisen ratkaisemisen sijaan on tyydyttävä keskiarvoistamiseen, ”mikä taas ei ole ollenkaan suosiossa tämän päivän laskenta-ajattelussa.” (Näsi, 2011, 119) Se, että arviointi- ja suunnittelutyö tukee asiakkaan kotona asumista, on tärkeintä. Tällöin kiinnostaa myös työviihtyvyys ja muu kuin hoidon osuus. Siivouksen, tiskauksen ja pyykkihuollon tapauksessa automaation aste on varmasti keskeinen esimerkiksi työviihtyvyyteen liittyen.

Samoin kiinnostava aihe on kustannusten ja asiakastyytyväisyyden yhteys kunnan itse toteuttaman, yksityiseltä ostopalveluna toteutetun ja kunnan palvelusetelillä valitun tehostetun palveluasumisen tapauksessa. Usein ratkaisu, joka tukee kotona asumista tai kotona asumisen ja palvelujen tai palveluasumisen yhdistämistä on kiinnostava myös taloudellisesti. Kirjallisuudessa on selvitetty erikseen lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen hintoja (Kapiainen et al. 2014, 76). Esimerkiksi vuodenaikaan liittyvä väliaikainen asumispalvelun tarve voi olla mahdollinen. Myös lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen ja omas-

sa kodissa asumisen yhdistelmien kustannukset yhteiskunnalle voivat olla merkityksellisiä.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino.
- Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Koistinaho, A., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. "Näkkeehän ne minkäläistä apua tartten" Kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Oulu: Oulun kaupungin painatuskeskus
- Ara 2015. Palveluasumisen opas.
- Arajärvi, M., Kuronen, R., Väyrynen, R. 2018. Tilastoraportti. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Eläkettä saavan hoitotuki. Kansaneläkelaitos.
<https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki-maara> Haettu 25.3.2019
- Heinonen, A. 2001. Kunnan ja kuntayhtymän kirjanpito-ohjeet. Helsinki: Suomen Kuntaliitto
- Hirsjärvi, S., Remes P., Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Honkamaa Susanna 2014: Kustannusten muodostuminen vanhusten tehostetussa palveluasumisessa ja kotihoidossa.
<http://www.tesory.com/article/162> Haettu 15.7.2016
- Hood, C. 1995. The "New Public Management" in the 1980s: Variations on the theme. Accounting, Organizations and Society. Vol. 20. No 2/3, pp.93-109
- Jacobsson, F. 2007. Monetära ersättningsprinciper i hälso- och sjukvård. LiU-Tryck, Linköpings universitet. DIVA - Digitala Vetenskapliga Arkivet.
- Junnila, M., Aho, T., Fredriksson S., Keskimäki, I., Lehto J., Linna M., Miettinen S., Tynkkynen L. 2012 Sitä saa mitä tilaa. Tilaja-tuottaja -toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystaloudessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy
<https://www.jyvaskyla.fi/elinkeino-ja-tyollisyys/hankinnat/palvelusetelitoiminta> Haettu 27.3.2019
- Jyväskylän kaupungin tilinpäätös 2015, 2016 ja 2017.
- Jyväskylän vuokra-asunnot Oy tilinpäätös 2016.
- Järvenpää, M., Länsiluoto, A., Partanen, V. ja Pellinen J. 2010. Talousohjaus ja kustannuslaskenta. WSOYpro Oy.
- Järvenpää, M. & Pellinen, J. 2005. Teoria ja interventio suomalaisissa johdon laskentatoimen case- tai field-menetelmällä tehdyissä akateemisissa opinnäytteissä 1997-2005. Acta Wasaensia, No 143, pp. 65-108.
- Kapiainen, S., Väisänen A., Haula T. 2014. Terveyden ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy.

- Kelan toimeenpaneman lainsäädännön kehittämissalkku 2017.
- Keski-Suni, J. 1995. Tehokas kustannuslaskenta. Operatiivinen laskentatoimi ja kannattavuusajattelu kunnallishallinnossa. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E 2014. Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua? kaks - kunnallisan kehittämissäätö.
- Kivimäki, R.(toim.) 2011. Tarkastus ja arviointi julkisen ja yksityisen rajapinnassa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Konttinen, M. (toim.) 2005. Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Kurunmäki, L. 2000. Power Relations in the Health Care Field: Accounting, Accountants, and Economic Reasoning in the New Public Management Reforms in Finland. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kuntalaki 10.4.2015/410
- Kuntaliitto, 2012. Palveluasumisen järjestäminen ja kilpailuttaminen. Kuntaliiton verkkojulkaisu 2012.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista.1397/2016
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 24.7.2009/569.
- Lane, J. 2000. New Public Management. London: Routledge. Taylor& Francis e-library 2002.
- Linna, M., Mikkola, T., Malmström T. ja Tyni T. 2017. Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuserot. Focus localis 3/2017 Helsinki: Kunnallistieteen yhdistys.
- Linnakko, E. & Melin, T.2003. Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Noro, A. ja Alastalo H. (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti.
- Näsi, S. 2011. Kustannuslaskennan ongelmat julkishallinnon markkinamalleissa. Tampere University Press.
- Näsi, S., Hokkanen, A., Latvanen, J. 2001. Johdon laskentatoimen hyväksikäyttö ja kehittämistarpeet erilaisissa kunnallisissa toimintayksiköissä. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.
- Pauni(toim.) 2011. Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa. Raportti Toimi 2010-verkostohankkeen tuloksista. Suomen Kuntaliitto, Helsinki: Miktor Oy
- Pehkonen-Elmi, T., Kettunen, A. ja Pulliainen, M. 2013. Laitoshoidosta omaan kotiin. Kustannusselvitys vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 5 | 2013

- Rautiainen, A. 2012. Kustannusvaikuttavuuden mittareiden kehittäminen sosiaalityössä. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1/12. Helsinki: Kunnallistieteiden yhdistys.
- Riistama, V. 1999. Tilintarkastuksen teoria ja käytäntö. 2. painos. Porvoo: WSOY
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Tampere: Juvenes Print.
- Salmi, T. & Järvenpää, M. 2000. Laskentatoimen case-tutkimus ja nomoteettinen tutkimusajattelu sulassa sovussa. Liiketaloudellinen aikakauskirja 2/2000 s. 263-275.
- Sinervo, T. & Taimio, H. 2011. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2011. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301
- Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/laitoshoito> . Haettu 5.6.2019
- https://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html 2009. Väestöennuste 2009-2060. Tilastokeskus. Haettu 2.6.2019
- Suomen Kuntaliitto. 2001. Kunta ja kuntayhtymän kirjanpito-ohjeet. Helsinki: Hakapaino Oy
- http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art_2014-05-26_001.html?s=1 Ikärakenne pakottaa keskustelemaan eläkeiästä. Rapo, M. Haettu 8.5.2019
- https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html Väestö. Väestörakenne. Haettu 8.5.2019.
- Tilastokeskus. Kuntatalous -tilinpäätöslaskelmat. 2015.
- Tyni, T., Myllyntaus O. & Suorto A. 2012. Kustannuslaskentaopas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Kuntaliitto.
- 30.3.2007/348 Laki julkisista hankinnoista
- 23.12.1992/1505 Laki julkisista hankinnoista (kumottu)