ASUMISEN RAHOITUS- JA KEHITTÄMISKESKUKSEN
RAPORTTEJA 5 | 2013

Laitoshoidosta omaan kotiin

Kustannusselvitys vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen

Tuula Pehkonen-Elmi,
Aija Kettunen ja
Marjo Pulliainen

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus

ASUMISEN RAHOITUS- JA KEHITTÄMISKESKUKSEN
RAPORTTEJA 5 | 2013

Laitoshoidosta omaan kotiin

Kustannusselvitys vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen

Tuula Pehkonen-Elmi,
Aija Kettunen ja
Marjo Pulliainen

LAHTI 2013

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus

ara Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus

ASUMISEN RAHOITUS- JA KEHITTÄMISKESKUKSEN RAPORTTEJA 5 | 2013
Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus

Taitto: Maija Hietala, Edita Prima Oy

Julkaisu on saatavana internetistä:
www.ara.fi/julkaisut

Edita Prima Oy, Helsinki 2013

ISBN 978-952-11-4190-4 (PDF)
ISSN 1797-5514 (verkkojulk.)

ESIPUHE

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) on vuodesta 2005 lukien rahoittanut investointiavustuksella ja korkotukilainalla erityistä tukea asumisessaan tarvitsevien ihmisten (erityisryhmät) asumista. Se on yksi merkittävimmistä osa-alueista ARA-tuotannossa. Asumisen rahoittamisen lisäksi ARA rahoittaa myös tutkimus- ja kehittämishankkeita, joissa yhtenä painopisteenä on myös erityisryhmien asuminen.

Suomessa on tällä hetkellä meneillään laitoshoidon purku, joka kohdentuu erityisesti vanhuksiin ja kehitysvammaisiin ihmisiin. Valtioneuvosto on tehnyt kaksi periaatepäätöstä kehitysvammaisten asumiseen ja siihen liittyvien palveluiden järjestämiseksi: vuonna 2010 käynnistettiin kehitysvammaisten asumisen ohjelma ja vuonna 2012 hyväksyttiin periaatepäätös palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön, jotta kehitysvammaiset voivat asua kuten me muutkin lähiyhteisöissä, riittävien palvelujen turvin. Sosiaali- ja terveysministeriön Ikähoiva-työryhmä ehdotti 2010 kolmiportaisen ympärivuorokautisen hoidon korvaamista monimuotoisilla asumisratkaisuilla vuoteen 2015 mennessä. Lisäksi ympäristöministeriön Ikä-aske-työryhmän raportti 2012 sekä siihen liittyvä valtioneuvoston periaatepäätös korostavat vanhusten tehostetun palveluasumisen määrällistä lisäämistä.

Vanhusten ja kehitysvammaisten asumisen ja asumista tukevien palveluiden järjestäminen on lähivuosien haaste kuntien toiminnassa. Tässä hankkeessa tarkasteltiin sitä, minkälaisia taloudellisia vaikutuksia vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta muodostuu siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Kustannuksissa otettiin huomioon palvelujen tuottamiskustannusten lisäksi myös rakennusten investointikustannukset ja niiden rahoituksesta aiheutuvien pääomakustannusten vaikutus vuokriin. Hankkeessa kehitettiin kustannusten arviointiin laskentamalli, jossa vertailtavana oli sekä vanhusten että kehitysvammaisten todellista laitosyksikköä vastaavat laskennallisen palveluasumisyksikön kokonaiskustannukset ja se, miten kustannukset muutoksessa jakautuvat valtion, kunnan ja asiakkaan välillä. Laskentamallia voidaan soveltaa koko maassa vastaaviin laskelmiin.

Kiitokset tämän selvityksen tekemisestä kuuluvat Diakonia-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystaloudellisen tutkimusyksikön tutkijoille Tuula Pehkonen-Elmille, Aija Kettuselle ja Marjo Pulliaiselle. Erityinen kiitos myös hankkeessa mukana olleiden kuntien ja kuntayhtymien lukuisille työntekijöille, jotka asiantuntevalla työpanoksellaan ovat tehneet mahdolliseksi tämän hankkeen toteuttamisen.

Maaliskuu 2013

Saara Nyyssölä
Erityisasiantuntija,
Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)

SISÄLLYS

Esipuhe 3

1 Johdanto 7
- **1.1 Selvityksen taustaa ja toimijat** 7
- **1.2 Selvityksen tavoitteet** 7
- **1.3 Selvityksen kohteena oleva palveluasuminen ja laitoshoito** 8

2 Laskentamalli 9
- **2.1 Laskennallinen laitosyksikkö** 10
- **2.2 Laskennallinen palveluasumisyksikkö** 11
- **2.3 Keskimääräinen pääomavuokra ja ARAn osuus kustannuksista** 17
- **2.4 Vanhusten pitkäaikaishoidon asiakasmaksun määrittäminen** 19
- **2.5 Kehitysvammaisten pitkäaikaishoidon asiakasmaksun määrittäminen** 20
- **2.6 Laskennallisten kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos** 23

3 Laskentamallin testaaminen ja arviointi 24
- **3.1 Todellisen laitosyksikön kustannukset** 24
- **3.2 Todellisen palveluasumisyksikön kustannukset** 25
- **3.3 Todellisten kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos** 26
- **3.4 Laskentamallin arviointi** 27

4 Laskentamallin kehittäminen ja ylläpito 34

5 Johtopäätökset 35

Kuvailulehti 41

Presentationsblad 42

Kuviot

Kuvio 1. Mallin kehikko. Ympyröidyt numerot kuvaavat mallin vaiheita. 9

Kuvio 2. Laskennallisen laitosyksikön palvelun tuottamiskustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen. 10

Kuvio 3. Laskennallisen palveluasumisyksikön palvelun tuottamis-kustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen. 12

Kuvio 4. Laskennallisten kustannusten muutoksen (%) laskeminen. 23

Kuvio 5. Laskennallisten kustannusten jakautumisen muutoksen (%) laskeminen. 23

Kuvio 6. Todellisen laitosyksikön palvelun tuottamiskustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen. 24

Kuvio 7. Todellisen palveluasumisyksikön palvelun tuottamis-kustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen. 26

Kuvio 8. Todellisten kustannusten muutoksen laskeminen. 26

Kuvio 9. Todellisten kustannusten jakautumisen muutoksen (prosenttia) laskeminen. 26

Taulukot

Taulukko 1. Laskennallisen vanhainkodin ja vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken. 13

Taulukko 2. Laskennallisen terveyskeskussairaalan sekä vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARAn kesken. 14

Taulukko 3. Laskennallisen (paljon apua ja tukea tarvitsevat) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken. 15

Taulukko 4. Laskennallisen (psykiatriset) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken 16

Taulukko 5. ARAn tuella rahoitetun erityishankkeen keskimääräiset kustannukset ja valtion (ARA) osuus pääomavuokrasta (€/asm²/kk). Omien varojen korko 5 prosenttia, ensimmäinen lainavuosi. Laskelmissa käytettiin tummennettuja lukuja. 18

Taulukko 6. Vanhusten laskennallisen laitos- ja palveluasumisen keskimääräisten asiakasmaksujen määräytyminen ja jakautuminen ... 21

Taulukko 7. Laskennallisen laitos- ja autetun asumisen keskimääräisten asiakasmaksujen määräytyminen ja jakautuminen (kehitysvammaiset). 22

Taulukko 8. Todellisen vanhainkodin sekä vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken. 28

Taulukko 9. Todellisen terveyskeskussairaalan sekä vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARAn kesken. 29

Taulukko 10. Todellisen (paljon apua ja tukea tarvitsevat) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken. 30

Taulukko 11. Todellisen (psykiatriset) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion / ARA kesken 31

Taulukko 12. Todellisten vanhainkodin ja terveyskeskussairaalan ja niitä vastaavan vanhusten tehostetun palveluasumisyksikön asiakkaiden hoidon tarvetta kuvaavat tiedot. 32

Taulukko 13. Todellisten kehitysvammalaitosten ja niitä vastaavien autetun asumisyksikön asiakkaiden hoidon tarvetta kuvaavat tiedot. 33

Taulukko 14. Vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen - kustannusten laskuriluonnos osa 1/3. 36

Taulukko 15. Vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen - kustannusten laskuriluonnos osa 2/3. 37

Taulukko 16. Vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen - kustannusten laskuriluonnos osa 3/3. 38

1 Johdanto

1.1

Selvityksen taustaa ja toimijat

Kustannusselvitys vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen on jatkoa vuonna 2011 tehdylle esiselvitykselle ja hankesuunnitelmalle. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, Sosiaalitalouden tutkimuskeskus toteutti kustannusselvityksen huhti-marraskuun 2012 välisenä aikana Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) toimeksiannosta. Selvityksessä tavoiteltavat tiedot sekä kunta- ja organisaatiokohtaiset kohderyhmät määriteltiin yhteistyössä ohjausryhmän kanssa. Ohjausryhmään kuuluivat Terttu Franssila (Pyhtään kunta) 31.7.2012 saakka ja Timo Hokkanen 1.8.2012 lukien, Eija Kallio (Mänttä-Vilppulan kaupunki), Niina Korpelainen (Kouvolan kaupunki), Päivi Mattila (Haminan kaupunki), Anu Romppainen (Kymenlaakson sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea), Milla Räsänen (Kotkan kaupunki), Teija Vanhala (Kymenlaakson sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea), Marita Ylilahti (Ylä-Pirkanmaan peruspalvelujen kuntayhtymä) sekä Marianne Matinlassi, Martti Polvinen ja Saara Nyyssölä (ARA). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Suomen Kuntaliitosta pyydettiin edustajat ohjausryhmään. Tilaajan yhteyshenkilönä hanketta toteutettaessa toimi ohjausryhmän puheenjohtaja Saara Nyyssölä.

Kohderyhmiksi valittiin vanhukset ja kehitysvammaiset ja tarkasteltaviksi yksiköiksi yksi vanhainkoti, yksi terveyskeskussairaala ja kaksi kehitysvammalaitoksen yksikköä sekä kolme näitä vastaavaa palveluasumismuotoista yksikköä. Todelliset laitos- ja palveluasumisyksiköt valittiin ohjausryhmän jäsenten paikkakunnilta. Palveluasumisyksiköiden valinnassa kriteerinä oli myös ARAlta saatu investointiavustus ja korkotukilaina. Valituista yksiköistä kerättiin asiakas- ja kustannustietoja, joita hyödynnettiin mallin rakentamisessa ja arvioinnissa.

1.2

Selvityksen tavoitteet

Selvityksen tavoitteena oli kehittää laskentamalli kustannusten arviointiin ja vertailuun siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen sekä mallintaa kustannusten jakautuminen asiakkaan, kunnan ja valtion näkökulmasta. Kunnat ja muut toimijat voisivat soveltaa laskentamallia arvioidessaan erityisryhmien laitos- ja palveluasumisen kustannuksia asumismuodoittain erilaisissa kunnissa. Tarkastelun kohteena olivat palvelun tuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen. Selvityksessä ei tarkasteltu omaisten ja läheisten tukea ja siitä aiheutuneita kuluja kuten matkakuluja tai menetettyjä ansioita. Selvityksen tavoitteena ei myöskään ollut arvioida yksityisiltä tuottajilta ostetun palveluasumisen hintaa tai kustannuksia. Laitoshoitoa vastaavaa palveluasumista mallinnettaessa tavoitteena oli ottaa huomioon asiakkaan toimintakyky ja palvelun tarve siten, että palvelun laatu ja vaikuttavuus asiakkaan

kannalta säilyvät vähintään yhtä hyvinä. Laskentamallin laadinnassa käytettiin terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannuksia, mikä mahdollistaa yleistettävyyden ja vertailtavuuden. Tavoitteena oli, että jatkossa mallin avulla voidaan arvioida kustannusten muutos kullekin yksikölle siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen. Mallia arvioidaan vertaamalla mallin avulla tuotettuja laskennallisten kustannusten eroja ja jakautumista todellisten laitos- ja palveluasumisyksiköiden vastaaviin.

1.3

Selvityksen kohteena oleva palveluasuminen ja laitoshoito

Yleisesti vanhusten palveluasuminen sisältää asumisen ja siihen liittyvät palvelut. Palveluasumista, jossa henkilökunta on paikalla vain päivällä (ei ympäri vuorokauden), kutsutaan tavalliseksi palveluasumiseksi. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen eroaa laitoshoidosta muun muassa siten, että Kela on hyväksynyt asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen vuokran ja käyttämänsä palvelut. Lisäksi tehostetun palveluasumisen asiakas voi saada Kelan myöntämää eläkkeensaajien asumistukea. (ARA 2012a). Tässä selvityksessä laitoshoidosta tarkastellaan pitkäaikaista hoitoa vanhainkodissa ja terveyskeskussairaalassa. Palveluasumisen osalta kiinnostuksen kohteena on tehostettu palveluasuminen.

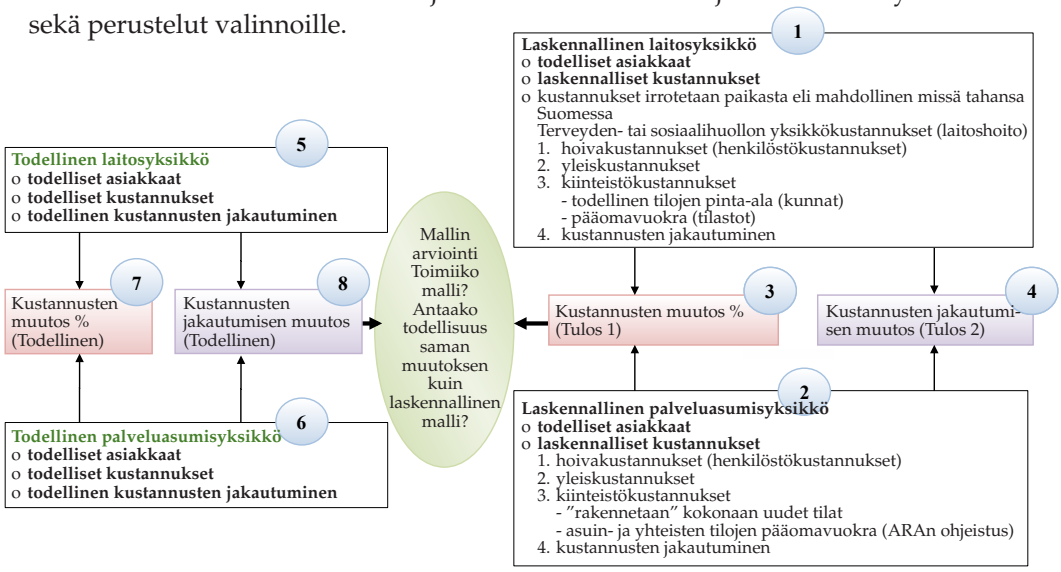
Kehitysvammaisten asuminen jaetaan kolmeen luokkaan asiakkaan arjen selviytymisen sekä tuen, avun ja hoivan tarpeen perusteella. Kehitysvammaisten asumista kuvataan käytännön tarpeista syntyneillä käsitteillä tuettu, ohjattu ja autettu asuminen. Kustannusselvitykseen osallistuvien todellisten yksiköiden asuminen on autettua asumista, johon laskentamallien rakentaminen perustuu. Vaikka selvityksessä puhutaan tehostetusta palveluasumisesta, tarkoitetaan tällä kehitysvammaisten osalta autettua asumista.

2 Laskentamalli

Laskentamalli tuottaa kiinnostuksen kohteena olevaa todellista laitosyksikköä vastaavan laskennallisen laitosyksikön ja laskennallisen palveluasumisyksikön kokonaiskustannukset ja kertoo, kuinka paljon kokonaiskustannukset kasvavat tai vähenevät siirryttäessä laitoksesta tehostettuun palveluasumiseen. Koska laskentamallissa käytetään koko maata koskevia yksikkökustannuksia, voidaan mallia soveltaa missä tahansa Suomessa. Laskentamallin avulla pystytään arvioimaan myös, miten kustannusten jakautuminen kunnan, Kelan ja asiakkaiden kesken muuttuu siirryttäessä laitoksesta tehostettuun palveluasumiseen. Mallin kehikko on esitetty kuviossa 1.

Todellisella laitoksella tarkoitetaan tässä sitä vanhainkotia, terveyskeskussairaalaa tai kehitysvammalaitosta, josta asiakkaat on tarkoitus siirtää suunnitteilla olevaan (tehostettuun) palveluasumisyksikköön. Todellisesta laitoksesta laskentamalliin tarvitaan todelliset hoitopäivät, todellinen pinta-ala, todellinen asiakkaiden määrä sekä todelliset kokonaiskustannukset. Kustannusten jakautumisen tarkastelua varten tarvitaan myös todelliset laitospalveluun sisältyvät kustannuserät, jotka palveluasumisyksikköön siirryttäessä jäävät asiakkaiden itsensä hankittaviksi vapaasti valitsemiltaan palveluntuottajilta. Näistä eristä tässä selvityksessä tarkastellaan vain lääke- ja terveyspalvelujen kustannuksia. Samaa laskentamallia voidaan soveltaa kaikkiin erityisryhmiin. Laskennassa on huomioitava aikajakso, joka tässä on yksi vuosi (2011). Kustannukset muutetaan vastaamaan valitun aikajakson hintatasoa sopivilla indekseillä. Tässä selvityksessä kaikki kustannustiedot on muutettu vuoden 2011 hintatasolle. Valittujen todellisten yksiköiden ilmoittamat tiedot sisälsivät usein muitakin kuin pitkäaikaisen hoidon kustannuksia, joten kustannukset muutettiin vastaamaan mahdollisimman hyvin hoidon pitkäaikaisuutta ja kohderyhmän kokoa.

Seuraavissa luvuissa esitellään laskentamallin eri vaiheet noudattaen mallin kehikon numerointia. Lisäksi esitetään joidenkin mallin muuttujien laskenta käytännössä sekä perustelut valinnoille.



Kuvio 1. Mallin kehikko. Ympyröidyt numerot kuvaavat mallin vaiheita.

2.1

Laskennallinen laitosyksikkö

Laskentamallin toteuttamisessa lähdetään liikkeelle laskennallisen laitosyksikön kokonaiskustannuksista (A), jotka lasketaan kertomalla kiinnostuksen kohteena olevan todellisen laitosyksikön todelliset hoitopäivät valtakunnallisilla yksikkökustannuksilla (Kuvio 2). Vaiheen yksi mukaisesti lasketut laskennalliset palvelun tuottamiskustannukset ja jakautuminen on esitetty vanhainkotien osalta taulukoissa 1–2 ja kehitysvammalaitosten osalta taulukoissa 3–4. Yksikkökustannukset valittiin siten, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin kyseessä olevan toimialan koko maan keskimääräisiä yksikkökustannuksia. Kaikki selvityksessä käytetyt yksikkökustannukset ja niiden tietolähteet on esitetty liitteessä 1. Laskennallisen vanhainkodin yksikkökustannuksena käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sosiaalihuollon vanhainkotihoidon koko maata koskevaa vuoden 2007 palveluntuottamisen kokonaiskustannusta vuorokaudessa, joka muutettiin kuntatalouden sosiaalitoimen hintaindeksillä vuoden 2011 hintatasoa vastaavaksi (Väisänen & Hujanen 2010; Suomen virallinen tilasto). Koska todellisen laitoksen kaikki asukkaat siirtyisivät tehostettuun palveluasumiseen, on perusteltua olettaa, että hoidon tarve ei muutu. Tämän vuoksi hoitopäivien lukumäärä otetaan laskennalliseen malliin kiinnostuksen kohteena olevasta todellisesta laitoksesta.

Vaihe I
Laskennallinen laitosyksikkö

Palvelun tuottamiskustannukset

A. kokonaiskustannukset = hoitopäivän yksikkökustannus * todelliset hoitopäivät
B. henkilöstökustannukset = 0,70 * kokonaiskustannukset
C. kiinteistön pääomakustannukset = toimialan toimitilojen keskimääräinen pääomavuokra * todellinen pinta-ala
D. yleiskustannukset = kokonaiskustannukset – henkilöstökustannukset – kiinteistön pääomakustannukset

Kustannusten jakautuminen

E. kokonaiskustannukset = laskennallisen laitosyksikön kokonaiskustannukset
F. Kelan osuus = Kelan ylin hoitotuki * todellinen asiakkaiden määrä
G. asiakkaiden osuus = (asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu * todellinen asiakkaiden määrä) – Kelan osuus
   • asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu = 0,85 * (keskimääräinen nettoeläke + Kelan ylin hoitotuki + keskimääräiset muut nettotulot)
H. kunnan osuus = kokonaiskustannukset – asiakkaiden osuus – Kelan osuus – mahdollisten muiden toimijoiden osuudet

Kuvio 2. Laskennallisen laitosyksikön palvelun tuottamiskustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen.

Laitoshoidon suurimman yksittäisen kustannuserän muodostavat henkilöstökustannukset (B). Tämän selvityksen puitteissa ei ollut mahdollista tuottaa malliin parhaiten soveltuvaa asiakkaiden todettuun hoidontarpeeseen perustuvaa tietoa hoitotyön henkilöstökustannuksista siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumisyksikköön. Henkilöstökustannusten osuudeksi laskennallisessa laitoshoidossa arvioitiin 70 prosenttia kokonaiskustannuksista. Laitospalveluiden keskimääräisistä henkilöstökustannuksista ei ollut käytettävissä luotettavaa tietoa, joten arvio perustuu Kuntaliiton kustannuslaskennan perusteet -projektin tietoon perusterveydenhuollon sairaanhoidon vastaanottotoiminnan henkilöstökustannuksista. Kaikkine sivukuluineen vastaanottotoiminnan henkilöstökustannukset olivat noin kaksi kolmasosaa kokonaiskustannuksista. (Hurme 2000; ks. myös Hujanen 2003). Arvio perustuu myös siihen, että selvityksessä mukana olleiden todellisten laitosyksiköiden henkilöstökustannusten osuus kokonaiskustannuksista oli systemaattisesti enemmän kuin kaksi kolmasosaa.

Kiinteistön pääomakustannukset (C) lasketaan kertomalla todellisen laitoksen pinta-ala sosiaali- tai terveystoimen tilojen keskimääräisellä pääomavuokralla. Koska laitoshoidon tilavuokria ei ole tilastoitu, laskettiin vanhainkodin keskimääräinen pääomavuokra käyttäen Harri Isoniemen (2002) tutkimukseen perustuvia sosiaalitoimen rakennusten pääomavuokrien keskiarvoja. Pääomavuokra kattaa pelkät pääomakulut, jotka jaetaan edelleen korkokustannukseen, poisto- ja korjausvastuuseen sekä maanvuokraan. Todellinen tilavuokra voi sisältää pääomakustannusten lisäksi eri tavoin myös ylläpito-, käyttö- ja käyttäjäpalvelukustannuksia. Tällöin sitä nimitetään bruttovuokraksi. (Isoniemi 2002). Selvityksessä käytettiin pääomavuokria, koska niiden voidaan olettaa olevan vertailukelpoisia.

Lopuksi laitoshoidon yleiskustannukset (D) saadaan vähentämällä kokonaiskustannuksista henkilöstö- ja kiinteistön pääomakustannukset, jolloin kiinteistön ylläpitokustannukset ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon sisältyvät kustannukset kuten ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut jäävät yleiskustannuksiin.

Kustannusten jakautumisen tarkastelu aloitetaan edellä lasketuista laskennallisen laitosyksikön kokonaiskustannuksista (E). Kelan osuus (F) saadaan kertomalla ylin hoitotuki todellisella asiakkaiden määrällä. Oletuksena on, että kaikki laitoshoidossa olevat saavat ylintä hoitotukea, koska se on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista toisen henkilön hoitoa ja valvontaa eivätkä pärjää yksin kuin lyhyen aikaa (Kela 2012a).

Asiakkaiden osuuden (G) selvittämiseksi lasketaan ensin asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu, joka sitten kerrotaan todellisella asiakkaiden määrällä. Keskimääräisen hoitomaksun laskenta on esitetty tarkemmin luvussa 2.3. Asiakkaiden hoitomaksuista vähennetään Kelan osuus, joka siirtyy kunnalle täysimääräisenä asiakkaan kautta. Kunnalle jäävä osuus (H) on siten kokonaiskustannukset, josta on vähennetty asiakkaiden, Kelan ja mahdollisten muiden toimijoiden osuudet. Tämän selvityksen laskennallisissa malleissa ei ole huomioitu Valtionkonttorin kunnille maksamaa korvausta sotainvalidien pitkäaikaisesta laitoshoidosta tai palveluasumisen tukipalveluista ja hoidon osuudesta.

2.2
Laskennallinen palveluasumisyksikkö

Mallin lähtökohtana on, että hoidon taso säilyy samana. Koska oletetaan, että hoidon tarve ei laske ja henkilöstö on keskeinen hoidon tarjoamisessa, otetaan henkilöstökustannukset (I) laskennallisesta laitosyksiköstä (Kuvio 3, sivu X). Vaiheen kaksi mukaisesti lasketut laskennalliset palvelun tuottamiskustannukset ja jakautuminen on esitetty vanhusten tehostetun palveluasumisen osalta taulukoissa 1–2 ja kehitysvammaisten autetun asumisen osalta taulukoissa 3–4. Myös yleiskustannukset (J) tuodaan malliin suoraan laskennallisesta laitosyksiköstä. Siten yleiskustannuksiin sisältyvät myös lääkkeiden, terveyspalvelujen ja muiden vastaavien mahdollisesti muilta kuin hoivapalvelun ja/tai palveluasumisen tuottajalta hankittaviksi siirtyvien palvelujen kustannukset. Kiinteistön pääomakustannusten (K) laskennassa lähtökohtana käytetään ARAn vuokralaskuritaulukkomallia (Asikainen 2012) soveltaen laskettua keskimääräistä pääomavuokraa 11,09 euroa neliömetriä kohti. Keskimääräisen pääomavuokran laskenta on esitetty tarkemmin luvussa 2.3. ARAn suositusten mukaan ryhmäkotiasunnon koon, mukaan lukien henkilökohtainen asuintila sekä osuus yhteisistä oleskelu-, keittiö- ja liikennetiloista, tulisi olla asukasta kohden laskettuna 35–40 neliömetriä (ARA 2012b). Mallissa käytetään palveluasumisasunnon keskimääräisenä kokona suosituksen ylä- ja alarajan keskiarvoa 37,5 neliömetriä. Vanhainkodista siirtyvien asiakkaiden määränä käytetään tässä selvityksessä kuuttakymmentä, joten palveluasumisyksikön kooksi muodostuu 2 250 neliömetriä.

Laskennallisessa palveluasumisyksikössä kokonaiskustannukset (L) saadaan laskemalla yhteen edellä selostetulla tavalla muodostetut henkilöstö-, yleis- ja kiinteistön pääomakustannukset.

Myös laskennallisen palveluasumisyksikön kustannukset jakautuvat pääasiallisesti kunnan, Kelan ja asiakkaiden kesken. Kun rakentamiseen saadaan tukea ARAlta, on valtio/ARA myös maksajana. Mallissa kokonaiskustannukset (M) ovat siis yhtä kuin laskennallisen palveluasumisyksikön kokonaiskustannukset.

Kelan osuuteen (N) lasketaan tässä ylin hoitotuki samoin perustein kuin laskennallisessa laitosyksikössäkin. Lisäksi siihen lasketaan eläkkeensaajan asumistuki, jota myös palveluasunnossa asuva voi saada Kelalta hakemuksesta. Asumistukeen oikeutettu on Suomessa asuva henkilö, joka on täyttänyt 65 vuotta tai on 16–64-vuotias ja saa asumistukeen oikeuttavaa eläkettä tai korvausta. Asumistuen määrään vaikuttavat tulojen lisäksi omaisuus, perhesuhteet ja asumismenot (KELA 2012b). Palvelutaloissa ja palveluasumisyksiköissä asuvien keskimääräinen asumistuki oli 185,90 euroa kuukaudessa vuonna 2011 (KELA 2012c). Kelan lääkekorvauksista ei ollut saatavilla tilastotietoja tämän selvityksen luokitusten (erityisryhmä, ikä, palveluasuminen jne.) mukaisesti, joten lääkekorvauksen laskennan lähtökohtana ovat todelliset laitosyksikön lääkekustannukset. Asiakkaiden osuuden (O) laskennassa keskeinen asia on vähimmäiskäyttövara ja sitä kautta keskimääräinen hoitomaksu. Näiden laskenta ja perusteet on esitetty tarkemmin luvuissa 2.4 ja 2.5, missä on esitelty myös keskimääräiset asumiseen liittyvät kustannukset. Hoitomaksun ja asumiskustannusten lisäksi tehostetussa palveluasumisyksikössä asiakas maksaa lääkkeet ja terveyspalvelut. Kuten edellä on todettu laskennallisen palveluasumisyksikön lääkekustannusten arvioinnin lähtökohtana ovat todellisen laitoksen lääkekustannukset. Laskelmissa oletetaan, että asiakas maksaa lääkkeistään niin sanotun lääkekaton kokonaisuudessaan (675,39 euroa vuonna 2011) ja loput todellisista lääkekustannuksista jäävät Kelan lääkekorvaukseksi. Terveyspalvelujen kustannuksista asiakkaiden osuus lasketaan kertomalla perusterveydenhuollon avohoidon keskimääräiset lääkärikäynnit (THL 2012) lääkärin vastaanoton käyntimaksun enimmäismäärällä (A 912/1992). Valtion/ARA osuus (P) saadaan kertomalla asumisyksikön pinta-ala valtion/ARA keskimääräisellä pääomavuokraosuudella. Tehostetussa palveluasumisessakin kunnan osuudeksi (Q) jää kokonaiskustannuksista kaikki se, mitä asiakkaat, Kela, valtio/ARA tai muut mahdolliset toimijat eivät maksa.

Vaihe 2
Laskennallinen palveluasumisyksikkö

Palvelun tuottamiskustannukset

I. henkilöstökustannukset = laskennallisen laitoksen henkilöstökustannukset
J. yleiskustannukset = laskennallisen laitoksen yleiskustannukset
K. kiinteistön pääomakustannukset = asuin- ja yhteisten tilojen keskimääräinen pääomavuokra (ARA) * asumisyksikön pinta-ala
L. kokonaiskustannukset = henkilöstökustannukset + yleiskustannukset + kiinteistön pääomakustannukset

Kustannusten jakautuminen

M. kokonaiskustannukset = laskennallisen palveluasumisyksikön kokonaiskustannukset
N. Kelan osuus = [(Kelan ylin hoitotuki + keskimääräinen asumistuki) * todellinen asiakkaiden määrä] + lääkkeiden Kelakorvaus
O. asiakkaiden osuus = (asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu + vuokra + sähkö + ateriamaksu) * todellinen asiakkaiden määrä + keskimääräinen lääkkeiden omavastuu (lääkekatto) + keskimääräinen perusterveyden avohuollon käyntien asiakasmaksu – Kelan osuus ilman lääkkeiden Kelakorvausta
  • asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu = keskimääräinen nettoeläke + Kelan ylin hoitotuki + Kelan asumistuki + keskimääräiset muut nettotulot - vuokra - sähkö - ateriamaksu - vähimmäiskäyttövara
P. valtion/ARA osuus = asumisyksikön pinta-ala * keskimääräinen valtion/ARA pääomavuokraosuus
Q. kunnan osuus = kokonaiskustannukset – asiakkaiden osuus – Kelan osuus – valtion/ARA osuus – mahdollisten muiden toimijoiden osuudet

Kuvio 3. Laskennallisen palveluasumisyksikön palvelun tuottamiskustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen.

Taulukko 1. Laskennallisen vanhainkodin ja vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken.

	Laskennallinen vanhainkoti		Laskennallinen vanhusten tehostettu palveluasuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	5,89		11,09		
Pinta-ala, m²	3 202[1)]		2 250		
Hoitopäivät/v	21 398[2)]		21 398		
Hoitopäivä, €	140,07[3)]		143,48[4)]		
Henkilöstömitoitus	0,61		0,61		
Asiakkaat	60[5)]		60		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	%-osuus	€	%-osuus	Muutos %
Henkilöstökustannukset	2 098 053	70,0	2 098 053	68,3	0,0
Yleiskustannukset [6)]	672 683	22,4	672 683	21,9	0,0
Kiinteistön pääomakustannukset	226 482	7,6	299 430	9,8	32,2
Kokonaiskustannukset	2 997 218	100,0	3 070 166	100,0	2,4
Kustannusten jakautuminen					
Kunta	2 094 854	69,9	1 799 481	58,6	-14,1
Asiakkaat	675 989	22,6	724 151	23,6	7,1
Kela	226 375	7,6	395 604	12,9	74,8
Valtio/ARA [7)]	-		150 930	4,9	
Valtio (Sotilasvammalaki)					
Kokonaiskustannukset	2 997 218	100,1	3 070 166	100,0	2,4

[1)] Todellisen vanhainkodin pinta-ala.
[2)] Todellisen vanhainkodin hoitopäivät.
[3)] Vanhainkotihoidon hoitovuorokauden yksikkökustannus, Väisänen & Hujanen 2010, muutettu 2011 hintatasoon.
[4)] Kokonaiskustannukset jaettuna hoitopäivillä.
[5)] Todellisen vanhainkodin asiakasmäärä.
[6)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät laskennallisten yksiköiden yleiskustannuksiin yksikkökustannusten kautta. Laskennallisen palveluasumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kelan lääkekorvaukseksi jää todellisen vanhainkodin toteutuneiden lääkekustannusten (75 904 euroa) ja lääkekaton erotus. Vanhainkotihoito ei sisällä erikoissairaanhoitoa. Perusterveyden avohuollon kustannukset (15 993 euroa v. 2011) arvioitiin 85 vuotta täyttäneiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.
[7)] ARA ei rahoita vanhainkotien rakentamista. Valtion/ARA osuus tehostetun palveluasumisen kiinteistön pääomakustannuksista on 5,59 euroa neliömetriä kohden.

Taulukko 2. Laskennallisen terveyskeskussairaalan sekä vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARAn kesken.

	Laskennallinen tk-sairaala		Laskennallinen vanhusten tehostettu palveluasuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	6,20		11,09		
Pinta-ala, m²	1 154[1)]		1 537,50		
Hoitopäivät/v	17 164[2)]		17 164		
Hoitopäivä, €	131,85[3)]		138,77[4)]		
Henkilöstömitoitus	0,92		0,92		
Asiakkaat	41[5)]		41		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	%	€	%	Muutos %
Henkilöstökustannukset	1 584 151	70,0	1 584 151	66,5	0,0
Yleiskustannukset [6)]	593 121	26,2	593 121	24,9	0,0
Kiinteistön pääomakustannukset	85 801	3,8	204 611	8,6	138,5
Kokonaiskustannukset	2 263 073	100,0	2 381 883	100,0	5,2
Kustannusten jakautuminen					
Kunta	1 646 458	72,8	1 503 689	63,1	-8,7
Asiakkaat	461 925	20,4	494 837	20,8	7,1
Kela	154 690	6,8	280 221	11,8	81,2
Valtio/ARA [7)]	-		103 136	4,3	
Kokonaiskustannukset	2 263 073	100,0	2 381 883	100,0	5,2

[1)] Todellisen tk-sairaalan pinta-ala.
[2)] Todellisen tk-sairaalan hoitopäivät.
[3)] Pitkäaikaishoidon hoitopäivän yksikkökustannus, Hujanen ym. 2008, muutettu 2011 hintatasoon.
[4)] Kokonaiskustannukset jaettuna hoitopäivillä.
[5)] Todellisen tk-sairaalan asiakasmäärä.
[6)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät laskennallisten yksiköiden yleiskustannuksiin yksikkökustannusten kautta. Laskennallisen palveluasumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kelan lääkekorvaukseksi jää todellisen laitoksen toteutuneiden lääkekustannusten (tk-sairaala 61 760 euroa) ja lääkekaton erotus. Laitoshoito ei sisällä erikoissairaanhoitoa. Perusterveyden avohuollon kustannukset (10 928 euroa v. 2011) arvioitiin 85 vuotta täyttäneiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.
[7)] ARA ei rahoita tk-sairaalan rakentamista. Valtion/ARA osuus tehostetun palveluasumisen kiinteistön pääomakustannuksista on 5,59 euroa neliömetriä kohden.

Taulukko 3. Laskennallisen (paljon apua ja tukea tarvitsevat) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken.

	Laskennallinen (paljon apua ja tukea tarvitsevat)				
	kehitysvammalaitos		kehitysvammaisten autettu asuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	5,89		11,09		
Pinta-ala, m²	400[1)]		300		
Hoitopäivät/v	2 916[2)]		2 916		
Hoitopäivä, €	246,24[3)]		250,23[4)]		
Henkilöstömitoitus	1,00		1,00		
Asiakkaat	8[5)]		8		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	%	€	%	Muutos %
Henkilöstökustannukset	502 625	70,0	502 625	68,9	0,0
Yleiskustannukset [6)]	187 118	26,1	187 118	25,6	0,0
Kiinteistön pääomakustannukset	28 293	3,9	39 924	5,5	41,1
Kokonaiskustannukset	718 036	100,0	729 667	100,0	1,6
Kustannusten jakautuminen					
Kunta	631 673	88,0	581 889	79,7	-7,9
Asiakkaat	56 180	7,8	67 459	9,2	20,1
Kela	30 183	4,2	60 195	8,2	99,4
Valtio/ARA [7)]	-		20 124	2,8	
Kokonaiskustannukset	718 036	100,0	729 667	99,9	1,6

[1)] Todellisen kehitysvammalaitoksen (paljon apua ja tukea tarvitsevat) pinta-ala.
[2)] Todellisen kehitysvammalaitoksen (paljon apua ja tukea tarvitsevat) hoitopäivät.
[3)] Kehitysvammalaitoksen hoitopäivän yksikkökustannus, Väisänen & Hujanen 2010, muutettu 2011 hintatasoon.
[4)] Kokonaiskustannukset jaettuna hoitopäivillä.
[5)] Todellisen kehitysvammalaitoksen (paljon apua ja tukea tarvitsevat) asiakasmäärä.
[6)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät laskennallisten yksiköiden yleiskustannuksiin yksikkökustannusten kautta. Laskennallisen autetun asumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kelan lääkekorvaukseksi jää todellisen kehitysvammalaitoksen toteutuneiden lääkekustannusten (17 569 euroa) ja lääkekaton erotus. Kehitysvammaisten laitoshoito ei sisällä erikoissairaanhoitoa. Perusterveyden avohuollon kustannukset (973 euroa v. 2011) arvioitiin 15–64-vuotiaiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.
[7)] ARA ei rahoita kehitysvammalaitosten rakentamista. Valtion/ARA osuus autetun asumisen kiinteistön pääomakustannuksista on 5,59 euroa neliömetriä kohden.

Taulukko 4. Laskennallisen (psykiatriset) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken.

	Laskennallinen (psykiatriset)				
	kehitysvammalaitos		kehitysvammaisten autettu asuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	5,89		11,09		
Pinta-ala, m²	506[1)]		300		
Hoitopäivät/v	2 700[2)]		2 700		
Hoitopäivä, €	246,24[3)]		247,77[4)]		
Henkilöstömitoitus	1,25		1,25		
Asiakkaat	8[5)]		8		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	%	€	%	Muutos %
Henkilöstökustannukset	465 394	70,0	465 394	69,6	0,0
Yleiskustannukset [6)]	163 664	24,6	163 664	24,5	0,0
Kiinteistön pääomakustannukset	35 790	5,4	39 924	6,0	11,6
Kokonaiskustannukset	664 848	100,0	668 982	100,1	0,6
Kustannusten jakautuminen					
Kunta	578 485	87,0	528 673	79,0	-8,6
Asiakkaat	56 180	8,5	67 459	10,1	20,1
Kela	30 183	4,5	52 726	7,9	74,7
Valtio/ARA [7)]	-		20 124	3,0	
Kokonaiskustannukset	664 848	100,0	668 982	100,0	0,6

[1)] Todellisen kehitysvammalaitoksen (psykiatriset) pinta-ala.
[2)] Todellisen kehitysvammalaitoksen (psykiatriset) hoitopäivät.
[3)] Kehitysvammalaitoksen hoitopäivän yksikkökustannus, Väisänen & Hujanen 2010, muutettu 2011 hintatasoon.
[4)] Kokonaiskustannukset jaettuna hoitopäivillä.
[5)] Todellisen kehitysvammalaitoksen (psykiatriset) asiakasmäärä.
[6)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät laskennallisten yksiköiden yleiskustannuksiin yksikkökustannusten kautta. Laskennallisen autetun asumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kelan lääkekorvaukseksi jää todellisen kehitysvammalaitoksen toteutuneiden lääkekustannusten (10 099 euroa) ja lääkekaton erotus. Kehitysvammaisten laitoshoito ei sisällä erikoissairaanhoitoa. Perusterveyden avohuollon kustannukset (973 euroa v. 2011) arvioitiin 15–64-vuotiaiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.
[7)] ARA ei rahoita kehitysvammalaitosten rakentamista. Valtion/ARA osuus autetun asumisen kiinteistön pääomakustannuksista on 5,59 euroa neliömetriä kohden.

2.3

Keskimääräinen pääomavuokra ja ARAn osuus kustannuksista

Kohtuuhintaisen ja laadukkaan asumisen kehittäminen ja edistäminen on ARAn tehtävä, jota toteuttaakseen ARA rahoittaa asuntoja, taloja ja muita asumiseen tarvittavia tiloja. Erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi ARA voi myöntää avustuksia uudisrakennettavia, perusparannettavia sekä hankittavia vuokrataloja tai vuokra-asuntoja varten. Investointiavustuksen tarkoituksena on erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden asumistarpeisiin soveltuvien ja asumiskustannuksiltaan kohtuullisten vuokra-asuntojen lisääminen sekä erityisryhmien asumisolosuhteiden parantaminen. Erityisryhmille tarkoitetuille vuokrataloille voidaan myöntää investointiavustusta, jos ARA hyväksyy samaan kohteeseen myönnetyn lainan korkotukilainaksi. ARA ei rahoita erityisryhmien asumiseen liittyvää erilaisten palveluiden sekä hoivan ja huolenpidon järjestämistä. (ARA 2012a ja 2012c.)

Jotta kiinteistön pääomakustannuksiin ja siten palveluntuottamiskustannuksiin saadaan mukaan investointiavustuksen osuus, on avustukselle arvioitava hinta. Tässä selvityksessä käytetään vaihtoehtoiskustannusten periaatetta eli oletetaan, että antamalla investointiavustuksen valtio/ARA menettää mahdollisuuden parhaasta vaihtoehdosta odotettavissa olevaan hyötyyn. Parhaaksi menetetyksi vaihtoehdoksi oletetaan valtion/ARA toimiminen suoraan lainanantajana ja avustusta vastaavan summan antaminen lainana korkotukilainan ehdoin. Investointiavustuksesta ei aiheudu kustannuksia avustuksen saajalle. Täten arvioitu investointiavustuksen korko vaihtelee välillä 0,40–3,99 euroa neliömetrille kuukaudessa ja investointiavustuksen lyhennys välillä 0,04–0,39 euroa neliömetrille kuukaudessa riippuen avustuksen määrästä kokonaiskoron ollessa 5 prosenttia. ARA harkitsee investointiavustuksen suuruuden aina kohdekohtaisesti. Laskentamallissa oletettiin investointiavustuksen suuruudeksi 40 prosenttia ja siten investointiavustuksen korko ja lyhennys ovat yhteensä 3,50 euroa neliömetrille kuukaudessa (Taulukko 5).

Korkotukilainan laina-aika on yhteensä 40 vuotta ja omavastuukorko 3,4 prosenttia. Rakentamisaikana, joka on 12 kuukautta ensimmäisen lainaerän nostamisesta, korkotuki kattaa omavastuukoron ylittävän osan kokonaan. Rakentamisajan jälkeen korkotukea maksetaan omavastuukoron ylittävälle osalle 23 vuoden ajan. Ensimmäisenä lainavuonna korkotuen määrä on 95 prosenttia omavastuukoron ylittävästä osasta. Olettaen, että luottolaitoksen kokonaiskorko korkotukilainalle on viisi prosenttia, niin korkotuen jälkeen lainansaajan maksettavaksi tuleva korko on 3,48 prosenttia (3,4 % + 0,05 x (5,0 %–3,4 %)). Seuraavina vuosina korkotuen osuus pienenee siten, että viimeisenä korkotukivuonna lainansaaja maksaa korkoa 4,87 prosenttia. Valtiolle/ARA tulevat korkotukilainan kustannukset ovat siten kokonaiskorkokustannukset vähennettynä lainansaajan maksamilla korkokustannuksilla. Toisin sanoen ensimmäisenä lainavuonna valtion/ARA korkotuki on 1,52 prosenttia. (ARA 2012d). Jos kokonaiskorko on 3,4 prosenttia tai alle, ei valtiolle/ARA aiheudu korkotukikustannuksia.

Koska tilastotietoja keskimääräisestä kokonaiskorosta, korkotukilainasta ja investointiavustuksesta ei ollut käytettävissä, laskettiin erityishankkeen ensimmäisen lainavuoden keskimääräiset kustannukset soveltaen ARAn lainalaskuritaulukkomallia. Selvityksessä käytetty keskimääräinen pääomavuokra on 11,09 euroa neliömetriä kohden kuukaudessa, josta valtion/ARAn osuudeksi tulee 5,59 euroa (Taulukko 5).

Taulukko 5. ARAn tuella rahoitetun erityishankkeen keskimääräiset kustannukset ja valtion (ARA) osuus pääomavuokrasta (€/asm²/kk). Omien varojen korko 5 prosenttia, ensimmäinen lainavuosi. Laskelmissa käytettiin tummennettuja lukuja.

	Kokonaiskorko 5 %								Kokonaiskorko 3,4 %							
Investointiavustus, %	50	40	35	25	20	10	5	0	50	40	35	25	20	10	5	0
Hankinta-arvo, alv 23 %, €/m² [1]	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355	3355
Hankinta-arvo, alv 0 %, €/m² [1]	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750
Korkotukilaina, €/m²	1375	1650	1788	2063	2200	2475	2613	2613	1375	1650	1788	2063	2200	2475	2613	2613
Investointiavustus, €/m²	1375	1100	963	688	550	275	138	0	1375	1100	963	688	550	275	138	0
Omat varat, €/m²	0	0	0	0	0	0	0	138	0	0	0	0	0	0	0	138
Luottojen korot (a) [2]	3,99	4,79	5,18	5,98	6,38	7,18	7,58	7,58	3,90	4,68	5,06	5,84	6,23	7,01	7,40	7,40
Luottojen lyhennykset (b) [3]	0,39	0,47	0,51	0,58	0,62	0,70	0,74	0,74	0,39	0,47	0,51	0,58	0,62	0,70	0,74	0,74
Omien varojen korko (c)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57
Hoitokustannukset (d) [4]	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50
Rahastointi (korjauksiin varautuminen) (e)	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Korkotuki (f) [5]	1,74	2,09	2,26	2,55	2,78	3,12	3,31	3,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Investointiavustuksen korko (g) [6]	3,99	3,19	2,79	1,99	1,60	0,80	0,40	0,00	3,90	3,12	2,73	1,95	1,56	0,78	0,39	0,00
Investointiavustuksen lyhennys (h) [6]	0,39	0,31	0,27	0,19	0,16	0,08	0,04	0,00	0,39	0,31	0,27	0,19	0,16	0,08	0,04	0,00
Omakustannusvuokra (a+b+c+d+e)	9,13	10,00	10,44	11,32	11,75	12,63	13,07	13,64	9,04	9,89	10,32	11,18	11,61	12,46	12,89	13,47
Pääomavuokra (a+b+c+e+f+g+h)	10,75	11,09	11,27	11,55	11,78	12,13	12,31	12,45	8,82	8,82	8,82	8,82	8,82	8,82	8,82	8,97
Bruttovuokra (pääomavuokra+hoitokustannukset)	15,25	15,59	15,77	16,05	16,28	16,63	16,81	16,95	13,32	13,32	13,32	13,32	13,32	13,32	13,32	13,47
Valtiokonttorin maksuosuus (ARA) (f+g+h)	6,12	5,59	5,33	4,74	4,53	4,00	3,75	3,31	4,29	3,43	3,00	2,14	1,71	0,86	0,43	0,00

[1] Hankinta-arvo on korkotukilainotettujen erityishankkeiden koko maata koskevat keskimääräiset rakennuskustannukset omalla ja vuokratontilla 12 kk/2011. Hankinta-arvoon sisältyvät rakennusaikaiset rahoituskulut ovat yleensä arvonlisäverottomia, mutta tässä arvonlisäverotonta arvoa laskettaessa sitä ei ole huomioitu. Lähde: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA 2012). Rakentamisen hinta. Korkotukilainoitetut erityishankkeet. www.ara.fi.

[2] Korkotukilainan saajan luottolaitokselle maksama korko.

[3] Pääomavuokraa laskettaessa luottojen lyhennykset kuvaavat poistojen osuutta.

[4] Hoitokustannukset ja rahastointi ovat ARAn käyttämiä oletusarvoja.

[5] Kun kokonaiskorko on ≤ omavastuukorko (3,4 %), niin korkotukea ei makseta.

[6] Investointiavustuksen korko ja lyhennys on laskettu vaihtoehtoiskustannuksena siten, että valtiokonttorin oletetaan toimivan suoraan lainanantajana korkotukilainan ehdoin.

2.4

Vanhusten pitkäaikaishoidon asiakasmaksun määrittäminen

Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu, joka voi olla enintään 85 prosenttia nettotuloista. Maksu määräytyy puolisoiden yhteenlaskettujen tulojen perusteella. Jos pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtyvän puolison tulot ovat suuremmat kuin kotiin jäävän puolison tulot, on maksu tällöin enintään 42,5 prosenttia tuloista. Kaikissa tapauksissa hoidossa olevan käyttöön on jäätävä vähintään 99 euroa kuukaudessa. (STM 2012a). Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksun määräytyminen perustuu lakiin (L 734/1992) ja asetukseen (A 912/1992) ja on siten varsin yksiselitteinen. Palveluasumisen asiakasmaksuista ei ole säädetty lakia tai annettu asetusta. Siksi asiakasmaksujen määrittely on kunnissa hyvin kirjavaa ja epäselvää on muun muassa, kuinka paljon asiakkaalle jäävän vähimmäiskäyttövaran tulisi olla.

Tässä selvityksessä keskimääräisen asiakasmaksun määrittelyn lähtökohtana on Ikähoiva-työryhmän (STM 2010) ehdotus tehostetun palveluasumisen vähimmäiskäyttövarasta, joka on tarkoitettu esimerkiksi lääkkeiden omavastuuosuuksiin, sairaalalaskuihin, parturi- ja kampaamopalveluihin, vaatehankintoihin, matkakuluihin sekä virkistysmenoihin. Käyttövara on siis asiakkaan henkilökohtaisessa käytössä kunnan järjestämän palveluasumisen menojen, kuten vuokra ja muut asumisen kustannukset, hoito- ja palvelumaksu sekä ateriat, vähentämisen jälkeen. Työryhmän mukaan lähes kaikissa selvitykseen osallistuneissa kunnissa oli joko euromääräinen (keskiarvo 155 €) tai tulosidonnainen (keskiarvo 166 €) vähimmäiskäyttövara. Asian vaikeutta kuvastaa hyvin se, että työryhmä ei päässyt yksimielisyyteen vähimmäiskäyttövarasta. (STM 2010). Tässä selvityksessä päätettiin kuitenkin käyttää työryhmän pohtimaa vaihtoehtoa, jossa vähimmäiskäyttövara on suuruudeltaan sama kuin toimeentulotuen perusosa, josta on vähennetty ravintomenojen laskennallinen osuus, 49 prosenttia perusosasta. Siten kustannusmallissa vuoden 2011 käyttövaraksi muodostuu 213,75 euroa.

Bruttoeläke laskettiin Suomessa asuvien omaa eläkettä saavien 70 vuotta täyttäneiden vuoden 2010 keskimääräisistä oma- ja kokonaiseläkkeistä (KELA 2011) ja muutettiin työeläkeindeksillä vuoden 2011 keskimääräiseksi eläkkeeksi. Näin lasketu keskimääräinen bruttoeläke (1 378,39 €) on varsin korkea, mutta koska siinä ei ole huomioitu kohderyhmän muita tuloja kuten pääomatuloja, voidaan luvun arvioida kuvaavan hyvin eläkkeensaajien keskimääräisiä veronalaisia tuloja. Vuonna 2011 kuntien keskimääräinen tuloveroprosentti oli 19,16 (Kuntaliitto 2012a). Vero laskettiin vuoden 2011 veroprosenttilaskurilla ja käytettiin 19 prosenttiin pyöristettyä tuloveroprosenttia (Verohallinto 2012).

Valtion/ARA tuella rakennetut palveluasumisyksiköt kuuluvat niin sanottuihin rajoituksen alaisiin aravavuokra-asuntoihin, joissa vuokrat määritetään omakustannusperiaatteella. Omakustannusvuokran laskennan lähtökohtana on ARAn hyväksymä asuntojen hankinta-arvo. Vuokraan voidaan sisällyttää alkuperäisen rahoituksen pääomamenot ja hyväksyttävät hyvän kiinteistönpidon mukaiset hoitomenot. Tässä selvityksessä arvioitu omakustannusvuokra on 11,50 euroa (Taulukko 1), mutta keskimääräisen asiakasmaksun laskennassa käytetään palvelutaloissa ja asumispalveluyksiköissä Kelan eläkkeensaajan asumistukea saaneiden keskimääräisiä asumismenoja, jotka olivat 370,53 euroa kuukaudessa vuoden 2011 lopussa. Tuolloin ko. asumistuen saajia oli yhteensä 26 727 henkilöä, joten asumismenot kuvaavat riittävän hyvin eri tavoin rahoitettujen palveluasuntojen keskimääräistä vuokratasoa. (KELA 2012d). Keskimääräisiksi sähkön kulutuksesta aiheutuviksi kustannuksiksi arvioitiin 10,35 euroa kuukaudessa (vuoden 2011 hinnoin) perustuen Ikähoiva-työryhmän

selvitykseen (STM 2010). Lopulta vanhusten tehostetun palveluasumisen keskimääräinen asiakasmaksu saadaan vähentämällä nettotuloista vuokra, sähkö, ateriamaksu ja vähimmäiskäyttövara (Taulukot 2 ja 6).

2.5

Kehitysvammaisten pitkäaikaishoidon asiakasmaksun määrittäminen

Laitoshoito ja autettu asuminen kuuluvat kehitysvammaisten erityishuollon palveluihin, joilla turvataan ensisijaisten yleisten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä vammaispalvelujen lisäksi suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista, sopeutuminen yhteiskuntaan sekä muu hoito ja huolenpito (STM 2012b). Erityishuollon asumispalveluissa voidaan asukkaalta periä ylläpitomaksu. Vaikka asiakasmaksusäädöksissä ei ole määritelty ylläpidon käsitettä, voidaan ylläpitona pitää asumisesta, ravinnosta ja muusta ylläpidosta aiheutuvia kuluja, joita ovat asiakkaan käyttämistä palveluista (esimerkiksi siivous, vaatehuolto, sauna) ja tarvikkeista (esimerkiksi hygieniatarvikkeet ja siivousvälineet) muodostuneet kustannukset. Ylläpitomaksua ei voi kuitenkaan periä henkilökunnan antamasta hoivasta ja tuesta. Asiakasmaksu voi olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen ja sen täytyy olla kohtuullinen suhteessa asiakkaan tarvitseman avun ja tuen määrään. (Kuntaliitto 2012b).

Kuten vanhusten myös kehitysvammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksun määräytyminen perustuu lakiin (L 734/1992) ja asetukseen (A 912/1992) ja voi olla enintään 85 prosenttia nettotuloista. Autetun asumisen asiakasmaksusta ei ole säädöksiä ja maksujen määräytymisperusteet vaihtelevat kunnittain.

Tässä selvityksessä autetun asumisen asiakasmaksu päätettiin määritellä seuraavasti: Nettotuloista vähennettiin asumis- ja ateriakustannukset. Jäljelle jäävästä erotuksesta asiakasmaksu on 85 prosenttia kuitenkin siten, että vähimmäiskäyttövaraksi jää vähintään 99 euroa. Valittu määrittelytapa eroaa vanhusten palveluasumisen asiakasmaksun määrittelystä, mutta perusteita muunlaiseen määrittelytapaan ei ollut selvitystä tehtäessä löydettävissä. Kehitysvammaisten keskimääräisten asiakasmaksujen määräytyminen ja jakautuminen on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 6. Vanhusten laskennallisen laitos- ja palveluasumisen keskimääräisten asiakasmaksujen määräytyminen ja jakautuminen

	Laitoshoito		Tehostettu palveluasuminen	
	€/hlö/kk	€/60 hlöä/v	€/hlö/kk	€/60 hlöä/v
Bruttoeläke [1)]	1 378,39		1 378,39	
Vero [2)]	218,35		218,35	
Nettoeläke	1 160,04		1 160,04	
Asumistuki [3)]			185,90	133 848
Hoitotuki, ylin	314,41	226 375	314,41	226 375
Nettotulot	1 474,45		1 660,35	
Vuokra (sis. lämpö ja vesi) [4)]			370,53	266 782
Sähkö [5)]			10,35	7 451
Ateriamaksu [6)]			369,44	265 995
Asiakasmaksu (Hoito- ja palvelumaksu) [7)]	1 253,29	902 366	696,29	501 328
(Vähimmäis) käyttövara [8)]	221,17		213,75	
Kelan osuus		226 375		360 223
Asiakkaiden osuus		675 991		681 332

[1)] Suomessa asuvien omaa eläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke työeläkeindeksillä vuoden 2011 hintatasoon muutettuna. Ikäryhmien 70–74, 75–79 ja 80 täyttäneet keskimääräinen kokonaiseläkkeiden keskiarvo (1465+1367+1248)/3*(2323/2292) = 1378,39 euroa kuukaudessa. Lähde: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2010 ja www.kela.fi

[2)] Kunnallisvero 19,0 prosenttia, ei kirkollisveroa, vähennykset huomioitu.

[3)] Palvelutaloissa ja asumispalveluasunnoissa asuneiden ja asumistukea saaneiden eläkkeensaajien keskimääräinen asumistuki 185,90 euroa kuukaudessa (vuonna 2011). Lähde: KELA 2012c. Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja keskimääräiset tuet. Kelasto-raportit. http://raportit.kela.fi.

[4)] Palvelutaloissa ja asumispalveluasunnoissa asuneiden ja asumistukea saaneiden eläkkeensaajien keskimääräiset vuokra sekä lämpö- ja vesinormimenot yhteensä 370,53 euroa kuukaudessa vuonna 2011. Lähde: KELA 2012d. Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja asumismenot. Kelasto-raportit. http://raportit.kela.fi.

[5)] Ikähoiva-työryhmän selvityksen mukaisesti tehostetun palveluasumisen sähkömaksuksi arvioitiin 10 euroa kuukaudessa, joka muutettiin elinkustannusindeksillä vuoden 2011 hintatasoon. Lähde: STM 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio.

[6)] Ikähoiva-työryhmän selvityksen mukaan tehostetun palveluasumisen ateriapalvelun keskihinta oli 357 euroa kuukaudessa, joka elinkustannusindeksillä muutettuna on (357*(1812/1751)) 369,44 euroa. Lähde: STM 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio.

[7)] Laitoshoidon hoitomaksu on 85 prosenttia nettotuloista eli 0,85*1474,45 euroa. Tehostetun palveluasumisen asiakasmaksu on nettotulot - vuokra - sähkö - ateriamaksu - vähimmäiskäyttövara.

[8)] Vähimmäiskäyttövara on 51 prosenttia toimeentulotuen perusosasta eli 0,51*419,11 (vuonna 2011).

Taulukko 7. Laskennallisen laitos- ja autetun asumisen keskimääräisten asiakasmaksujen määräytyminen ja jakautuminen (kehitysvammaiset).

	Laitoshoito		Autettu asuminen	
	€/hlö/kk	€/8 hlöä/v	€/hlö/kk	€/8 hlöä/v
Bruttoeläke [1)]	743,96		743,96	
Vero [2)]	0,00		0,00	
Nettoeläke	743,96		743,96	
Asumistuki [3)]	0,00		185,90	17 846
Hoitotuki, ylin	314,41	30 183	314,41	30 183
Nettotulot	1 058,37		1 244,27	
Vuokra (sis. lämpö ja vesi) [4)]			370,53	35 571
Sähkö [5)]			10,35	993
Ateriamaksu [6)]			369,44	35 466
Nettotulot - asumis- ja ateriakustannukset [7)]			493,95	
Asiakasmaksu [8)]	899,61	86 363	394,95	37 916
(Vähimmäis) käyttövara [8)]	158,76		99,00	
Kelan osuus		30 183		48 030
Asiakkaiden osuus		56 180		61 916

[1)] Suomessa asuvien Kelan eläkkeen saajien (alle 70 vuotiaat) keskimääräinen kokonaiseläke kansaneläkeindeksillä vuoden 2011 hintatasoon muutettuna. Bruttoeläke = ((588+588+617+6 61+708+751+784+811+837+891+915)/11)*(1508/1502) = 743,96 euroa. Lähde: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2010 ja www.kela.fi

[2)] Kunnallisvero 19,0 prosenttia, ei kirkollisveroa, vähennykset huomioitu.

[3)] Kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen asumistuki, asumiskustannukset (vuokra, sähkö) ja ateriamaksut on arvioitu kuten vanhusten vastaavat luvut. Palvelutaloissa ja asumispalveluasunnoissa asuneiden ja asumistukea saaneiden eläkkeensaajien keskimääräinen asumistuki 185,90 euroa kuukaudessa (vuonna 2011). Lähde: KELA 2012c. Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja keskimääräiset tuet. Kelasto-raportit. http://raportit.kela.fi.

[4)] Palvelutaloissa ja asumispalveluasunnoissa asuneiden ja asumistukea saaneiden eläkkeensaajien keskimääräiset vuokra sekä lämpö- ja vesinormimenot yhteensä 370,53 euroa kuukaudessa vuonna 2011. Lähde: KELA 2012d. Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja asumismenot. Kelasto-raportit. http://raportit.kela.fi.

[5)] Ikähoiva-työryhmän selvityksen mukaisesti tehostetun palveluasumisen sähkömaksuksi arvioitiin 10 euroa kuukaudessa, joka muutettiin elinkustannusindeksillä vuoden 2011 hintatasoon. Lähde: STM 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio.

[6)] Ikähoiva-työryhmän selvityksen mukaan tehostetun palveluasumisen ateriapalvelun keskihinta oli 357 euroa kuukaudessa, joka elinkustannusindeksillä muutettuna on (357*(1812/1751)) 369,44 euroa. STM 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio.

[7)] Nettotulot - asumiskustannukset = 1244,27-370,53-10,35-369,44 = 493,95 euroa.

[8)] Laitoshoidon asiakasmaksu on 85 prosenttia nettotuloista. Autetun asumisen asiakasmaksu on 85 prosenttia nettotuloista, joista on vähennetty asumis- ja ateriakustannukset siten, että käyttövaroiksi jää vähintään 15 prosenttia nettotuloista, kuitenkin vähintään 99 euroa kuukaudessa.

2.6

Laskennallisten kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos

Kun laskennallisen laitosyksikön ja palveluasumisyksikön kustannukset on selvitetty, siirrytään mallin kolmanteen vaiheeseen, jossa lasketaan kokonaiskustannusten muutos (Kuvio 4). Samaa kaavaa käyttäen voidaan laskea muutosprosentit kaikille kustannuserille. Tulos 1 kertoo, kuinka paljon prosentteina kokonaiskustannukset kasvavat tai laskevat siirryttäessä laskennallisesta laitoshoidosta laskennalliseen palveluasumiseen. Neljännessä vaiheessa lasketaan Tulos 2 eli kunnan, asiakkaiden ja Kelan osuuksien muutokset, joiden laskeminen on esitetty kuviossa 5. Edellä taulukoissa 1–4 on esitetty vaiheiden kolme ja neljä mukaisesti lasketut laskennallisten kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutokset.

Vaihe 3
Tulos 1

Kustannusten muutos %

$$= \frac{\text{laskennallisen palveluasumisyksikön kustannukset}*100}{\text{laskennallisen laitosyksikön kustannukset}} - 100$$

Kuvio 4. Laskennallisten kustannusten muutoksen (%) laskeminen.

Vaihe 4
Tulos 2

Kunnan osuuden muutos %

$$= \frac{\text{laskennallinen palveluasumisyksikkö kunnan osuus}*100}{\text{laskennallinen laitosyksikkö kunnan osuus}} - 100$$

Asiakkaiden osuuden muutos %

$$= \frac{\text{laskennallinen palveluasumisyksikkö asiakkaiden osuus}*100}{\text{laskennallinen laitosyksikkö asiakkaiden osuus}} -100$$

Kelan osuuden muutos %

$$= \frac{\text{laskennallinen palveluasumisyksikkö Kelan osuus}*100}{\text{laskennallinen laitosyksikkö Kelan osuus}} - 100$$

Kuvio 5. Laskennallisten kustannusten jakautumisen muutoksen (%) laskeminen.

3 Laskentamallin testaaminen ja arviointi

3.1

Todellisen laitosyksikön kustannukset

Laskentamallia testattiin ja arvioitiin vertaamalla mallin tuottamia laskennallisia muutoksia todellisen laitosyksikön ja sitä vastaavan palveluasumisyksikön kustannusten ja kustannusten jakautumisen eroihin. Seuraavissa luvuissa esitetään ensin todellisten kustannusten ja niiden jakautumisen laskenta ja sitten luvussa 3.4. laskentamallin arviointi.

Todellisten yksiköiden kustannukset saatiin pääosin palveluntuottajan (kunnan, kuntayhtymän) tilinpäätöstiedoista. Todellisen laitosyksikön palvelun tuottamiskustannusten ja niiden jakautumisen laskenta eteni vaiheen viisi mukaisesti (Kuvio 6). Periaatteena oli, että kokonaiskustannuksiin (a) otetaan mukaan samat erät, jotka on huomioitu myös laskennallisten kustannusten laskennassa käytetyissä yksikkökustannuksissa. Vain siten laskennalliset ja todelliset kustannukset ovat lähtökohtaisesti vertailukelpoisia ja laskentamallia voidaan testata ja arvioida. Tässä selvityksessä käytetyt yksikkökustannukset sisältävät laitospalvelujen toimintamenot, poistot ja arvonalentumiset sekä vyörytyserät, joten vastaavat erät etsittiin tarkasteltavana olevan todellisen laitoksen tilinpäätöksestä.

Vaihe 5
Todellinen laitosyksikkö

Palvelun tuottamiskustannukset

a. kokonaiskustannukset = toimintakulut yhteensä + vyörytykset ja/tai sisäiset erät + poistot + (kiinteistön hoitomenot)
b. henkilöstökustannukset = henkilöstökulut (palkat ja palkkiot sivukuluineen)
c. kiinteistön pääomakustannukset = rakennusten ja huoneistojen vuokrat - (kiinteistön hoitomenot)[1]
d. yleiskustannukset = kokonaiskustannukset - henkilöstökustannukset - kiinteistön pääomakustannukset

Kustannusten jakautuminen

e. kokonaiskustannukset = todellisen laitosyksikön kokonaiskustannukset
f. Kelan osuus = todellinen hoitotuki
g. asiakkaiden osuus = todelliset hoitomaksut – Kelan osuus
h. kunnan osuus = kokonaiskustannukset – asiakkaiden osuus – Kelan osuus – mahdollisten muiden toimijoiden osuudet

Kiinteistön hoitomenojen lisääminen ja/tai vähentäminen käsitellään tapauskohtaisesti riippuen vuokrasopimuksen sisällöstä.

Kuvio 6. Todellisen laitosyksikön palvelun tuottamiskustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen.

Henkilöstökustannuksiin (b) laskettiin kaikki palkat ja palkkiot sivukuluineen eli se on sama kuin tilinpäätöksen henkilöstömenot. Kiinteistön pääomakustannuksiksi (c) otettiin todellisen laitosyksikön rakennusten ja huoneistojen vuokrameno. Tavoitteena on, että kiinteistön pääomakustannuksiin sisältyy vain pääomavuokra, mutta

kuitenkin siten, että kiinteistön hoitomenot lasketaan mukaan yleiskustannuksiin. Tätä ei kuitenkaan voitu tarkistaa vuokrasopimuksista tässä tapauksessa. Jos kunta tuottaa palvelun itse omistamissaan tiloissa, pääomavuokran arvioinnissa huomioidaan korkokustannukset, poisto- ja korjausvastuut sekä maanvuokra. Lopuksi laskettiin yleiskustannukset (d) vähentämällä kokonaiskustannuksista henkilöstö- ja kiinteistön pääomakustannukset.

Seuraavaksi tarkasteltiin edellä laskettujen kokonaiskustannusten jakautumista (e). Kelan osuus (f) muodostui todellisille asiakkaille maksetusta hoitotuesta. Laitoksen tilinpäätöstiedoista selvitettiin todellisten asiakkaiden maksamat hoitomaksut, joista vähennettiin Kelan osuus ja siten jäljelle jäi asiakkaiden osuus (g). Kunnan osuus (h) saatiin vähentämällä kokonaiskustannuksista Kelan ja asiakkaiden osuudet.

3.2

Todellisen palveluasumisyksikön kustannukset

Todellisen palveluasumisyksikön kokonaiskustannukset (i), henkilöstökustannukset (j) ja kiinteistön pääomakustannukset (k) laskettiin vaiheen kuusi mukaisesti (Kuvio7). Laskenta noudatteli samoja periaatteita kuin laitosyksikössäkin. Yleiskustannukset (l) saatiin vähentämällä ensin kokonaiskustannuksista henkilöstö- ja kiinteistön pääomakustannukset ja lisäämällä sitten lääke- ja terveyspalvelujen kustannukset. Koska palveluasumisessa lääkkeet eivät sisälly kunnan järjestämään palveluun, on niiden toteutuneita kustannuksia vaikea selvittää. Tässä selvityksessä arviona käytettiin todellisen laitoksen toteutuneita lääkekustannuksia. Koska laitoshoito ei sisällä erikoissairaanhoitoa, otettiin terveyspalveluista mukaan vain perusterveydenhuollon avohuollon lääkärikäyntien kustannukset. Ne arvioitiin keskimääräisten lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla.

Todellisen palveluasumisyksikön kustannusten jakautumisen tarkastelu lähti liikkeelle kokonaiskustannuksista (m), jotka ovat samat kuin edellä lasketut palvelun tuottamisen kokonaiskustannukset. Kelan osuuteen (n) laskettiin todelliset hoito- ja asumistuet sekä lääkkeiden Kelakorvaus. Asiakkaiden osuudesta (o) vain asiakkailta perityt hoito- ja asiakasmaksut otettiin suoraan kunnan tai palveluntuottajan tilinpäätöksestä. Kuten laskennallisen myös todellisen palveluasumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että lähtökohtana ovat laitoksen toteutuneet lääkekustannukset ja asiakkaan osuus on ns. lääkekatto ja Kelan lääkekorvausta loput. Terveyspalveluista asiakkaiden osuuteen laskettiin todelliset terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksut. Lopuksi näin lasketusta asiakkaan osuudesta vähennettiin Kelan asumis- ja hoitotuki. Valtion/ARA osuus (p) laskettiin kertomalla todellisen asumisyksikön pinta-ala todellisen korkotuen sekä todellisen investointiavustuksen laskennallisen koron ja lyhennyksen summalla. Kunnan osuudeksi (q) jäi kokonaiskustannusten ja kaikkien muiden osuuksien erotus.

Vaihe 6
Todellinen palveluasumisyksikkö

Palvelun tuottamiskustannukset

i. kokonaiskustannukset = toimintakulut yhteensä + vyörytykset ja/tai sisäiset erät + poistot + (kiinteistön hoitomenot)[1]
j. henkilöstökustannukset = henkilöstökulut (palkat ja palkkiot sivukuluineen)
k. kiinteistön pääomakustannukset = rakennusten ja huoneistojen vuokrat – (kiinteistön hoitomenot)[1)]
l. yleiskustannukset = [kokonaiskustannukset - henkilöstökustannukset – kiinteistön pääomakustannukset] + lääkkeet + terveyspalvelut + (muut asiakkaan muilta palveluntuottajilta hankittaviksi siirtyvien palvelujen kustannukset)

Kustannusten jakautuminen

m. kokonaiskustannukset = todellisen palveluasumisyksikön kokonaiskustannukset
n. Kelan osuus = todellinen hoitotuki + todellinen asumistuki + lääkkeiden Kelakorvaus
o. asiakkaiden osuus = todelliset asiakkailta perityt hoito- ja asiakasmaksut ml. vuokrat yms. asumiseen liittyvät maksut + todellinen lääkkeiden omavastuu + todelliset perusterveyden avohoidon käyntimaksut – Kelan osuus ilman lääkkeiden Kelakorvausta
p. valtion/ARA osuus = todellinen asumisyksikön pinta-ala * (valtion/ARA todellinen korkotuki + laskennallinen investointiavustuksen korko)
q. kunnan osuus = kokonaiskustannukset – asiakkaiden osuus – Kelan osuus – valtion/ARAn osuus – mahdollisten muiden toimijoiden osuudet

[1)] Kiinteistön hoitomenojen lisääminen ja/tai vähentäminen käsitellään tapauskohtaisesti riippuen vuokrasopimuksen sisällöstä.

Kuvio 7. Todellisen palveluasumisyksikön palvelun tuottamiskustannusten ja kustannusten jakautumisen laskeminen.

3.3

Todellisten kustannusten ja kustannusten jakautumisen muutos

Todellisten kustannusten selvittämisen jälkeen laskettiin vaiheessa seitsemän kustannusten ja vaiheessa kahdeksan kustannusten jakautumisen muutos (Kuviot 9 ja 10). Kun kaikki muutokset oli selvitetty, voitiin verrata laskennallisten yksiköiden ja todellisten yksiköiden tuloksia.

Vaihe 7

Todellisten kustannusten muutos %

$$= \frac{\text{todellisen palveluasumisyksikön kustannukset}*100}{\text{todellisen laitosyksikön kustannukset}} - 100$$

Kuvio 8. Todellisten kustannusten muutoksen laskeminen.

Vaihe 8

Kunnan osuuden muutos %

$$= \frac{\text{todellinen palveluasumisyksikkö kunnan osuus}*100}{\text{todellinen laitosyksikkö kunnan osuus}} - 100$$

Asiakkaiden osuuden muutos %

$$= \frac{\text{todellinen palveluasumisyksikkö asiakkaiden osuus}*100}{\text{todellinen laitosyksikkö asiakkaiden osuus}} - 100$$

Kelan osuuden muutos %

$$= \frac{\text{todellinen palveluasumisyksikkö Kelan osuus}*100}{\text{todellinen laitosyksikkö Kelan osuus}} - 100$$

Kuvio 9. Todellisten kustannusten jakautumisen muutoksen (prosenttia) laskeminen.

3.4

Laskentamallin arviointi

Mallin voidaan olettaa toimivan oikein, jos sen tuottama kustannusten muutos on sama kuin mitä havaitaan todellisuudessa. Ehdoton edellytys tälle on, että todellinen palveluasumisyksikkö on vertailukelpoinen eli vastaa lähtökohtana olevaa laitosyksikköä ja siten esimerkiksi asukkaiden hoitoisuus on sama. Vaiheiden 5–8 mukaisesti lasketut todelliset palveluntuottamiskustannukset ja jakautuminen on esitetty vanhusten osalta taulukoissa 8–9 ja kehitysvammaisten osalta taulukoissa 10–11.

Laskentamallin mukaan palvelun tuottamisen kokonaiskustannukset kasvavat hieman siirryttäessä vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen. Myös todellisuudessa kokonaiskustannukset kasvavat, mutta kasvu on 15 prosenttiyksikköä suurempi kuin mallissa. Näin siitäkin huolimatta, että todellisessa vanhainkodissa, jonka asukkaille laskennallinen palveluasumisyksikkö mallinnettiin, asukkaat ovat kuitenkin selvästi heikkokuntoisempia kuin tarkasteltavassa todellisessa palveluasumisen yksikössä. Esimerkiksi kahta avustajaa siirroissa tarvitsevia on lähtökohtana olleessa todellisessa vanhainkodissa noin 76 prosenttia ja todellisessa palveluasumisyksikössä vain noin 31 prosenttia. Toisin sanoen, yksiköt eivät olleet vertailukelpoisia (taulukko 12). Terveyskeskussairaalasta palveluasumiseen siirryttäessä kokonaiskustannukset kasvavat mallin mukaan noin viisi prosenttia, mutta todellisessa tehostetun palvelun palveluasumisyksikössä kustannukset olivat noin kolmanneksen pienemmät. Todellisen palveluasumisyksikön asukkaat olivat kuitenkin selvästi parempikuntoisempia kuin terveyskeskussairaalan asiakkaat. Siten erot todellisten yksikköjen väillä eivät ole vertailukelpoisia laskentamallin tulosten kanssa ja niiden avulla ei voida tehdä johtopäätöksiä mallin toimivuudesta, kuten oli suunniteltu.

Laskentamalli ja todellisuus eivät tuota täysin samanlaisia kustannusten jakautumisen muutoksia. Laskentamallin mukaan vanhainkodista siirryttäessä kustannusten jakautuminen muuttuu siten, että kunnan osuus laskee ja asiakkaiden ja Kelan osuudet nousevat, mutta Kelan osuuden kasvu on huomattava. Todellisuudessa kunnan osuus muuttuu eri suuntaan eli kasvaa ja asiakkaiden osuuden kasvu on kolminkertainen malliin verrattuna. Vain Kelan osuuden kasvu mallissa ja todellisuudessa on lähes samanlainen. Terveyskeskussairaalasta siirryttäessä maksuosuudet muuttuvat samansuuntaisesti, mutta kunnan maksuosuus pienenee todellisuudessa paljon enemmän kuin mallissa. Erilaiset tulokset voivat selittyä sillä, että käytettävissä olleiden tilastojen ja aineistojen perusteella lasketut keskimääräiset luvut eivät kuvaa riittävän hyvin todellisuutta tarkasteltavassa tapauksessa. Lisäksi todellisten yksiköiden kustannusten laskennassa on lähdetty tilanteesta, jossa kaikkien yksikön asiakkaiden kustannuksia seurataan yhdessä eli kustannuksia on jouduttu jakamaan lyhyt- ja pitkäaikaisten asiakkaiden suhteellisilla osuuksilla. Edelleen palveluasumisen todellinen yksikkö oli aloittanut toimintansa vuoden 2011 viimeisellä neljänneksellä ja siten yksikön kustannukset laskettiin suurelta osin vuoden 2012 ensimmäisen puoliskon toteutuman mukaan.

Kehitysvammalaitoksesta (paljon apua ja tukea tarvitsevat) autettuun asumiseen siirtyminen kasvattaa laskentamallin mukaan kokonaiskustannuksia alle kaksi prosenttia. Todellisten yksikköjen kustannuksia tarkasteltaessa kustannukset pienenevät yli neljä prosenttia. Psykiatrisen ryhmän kohdalla laskentamalli tuottaa vastaavan tuloksen, mutta todellisen autetun asumisen yksikön kustannusten vähennys oli yli 40 prosenttia kehitysvammalaitoksen todellisiin kustannuksiin verrattuna. Myös kehitysvammaisten osalta tulosten eroja voi selittää se, että kustannuksia seurattiin yhdessä ja selvitystä varten niitä jouduttiin jakamaan asukkaiden määrällä sekä henkilökunnan arvioon perustuen. Laitoksissa asuvat kehitysvammaiset olivat myös selvästi huonokuntoisempia kuin autetun palveluasumisen piirissä olevat

(Taulukko 13, s. 33). Siten tulokset ovat vertailukelvottomia eikä lopullisia johtopäätöksiä mallin toimivuudesta voida tehdä. Maksuosuuksien muutokset laskentamallissa ja todellisuudessa ovat kehitysvammaisten asumisessa samansuuntaisia, mutta suuruusluokat vaihtelevat. Siirryttäessä autettuun asumiseen kunnan osuus pienenee. Ilman valtion / ARAn osuutta kunnan osuus olisi kuitenkin ollut suurempi.

Taulukko 8. Todellisen vanhainkodin sekä vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken.

	Todellinen vanhainkoti		Todellinen vanhusten tehostettu palveluasuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	3,63		2,77		
Pinta-ala, m²	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
Kustannusten jakautuminen					
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

[1)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät todellisen vanhainkodin yleiskustannuksiin, mutta todellisen palveluasumisen kustannuksiin ne on lisätty, koska asiakas hankkii lääkkeet ja osan terveyspalveluistaan itse. Toteutuneet lääkekustannukset olivat todellisessa vanhainkodissa 75 904 euroa. Summa lisättiin todellisen palveluasumisen yleiskustannuksiin. Myös todellisen palveluasumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kela loput. Perusterveyden avohuollon kustannukset (15 993 euroa v. 2011) arvioitiin 85 vuotta täyttäneiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.

[2)] ARA ei rahoita vanhainkotien rakentamista. Todellinen tehostetun palveluasumisen kiinteistö on rahoitettu kokonaisuudessaan korkotukilainalla ja omarahoitusosuudella. Koska todellisen korkotukilainan kokonaiskorko on alle 3,4 prosenttia, ei lainasta aiheudu korkotukikustannuksia.

Taulukko 9. Todellisen terveyskeskussairaalan sekä vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARAn kesken.

	Todellinen tk-sairaala		Todellinen vanhusten tehostettu palveluasuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	6,44		2,90		
Pinta-ala, m²	1 154		1 709		
Hoitopäivät/v	17 164		15 490		
Hoitopäivä, €	162,78		125,70		
Henkilöstömitoitus	0,92		0,63		
Asiakkaat	41		41		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	%	€	%	Muutos %
Henkilöstökustannukset	1 927 177	69,0	1 459 756	75,0	-24,3
Yleiskustannukset [1)]	777 583	27,8	427 845	22,0	-45,0
Kiinteistön pääomakustannukset	89 227	3,2	59 544	3,1	-33,3
Kokonaiskustannukset	2 793 987	100,0	1 947 145	100,1	-30,3
Kustannusten jakautuminen					
Kunta	2 211 320	79,1	1 233 802	63,4	-44,2
Asiakkaat	429 685	15,4	472 944	24,3	10,1
Kela	152 982	5,5	240 399	12,3	57,1
Valtio/ARA [2)]	-		0		
Kokonaiskustannukset	2 793 987	100,0	1 947 145	100,0	-30,3

[1)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät teoreettisten yksiköiden yleiskustannuksiin yksikkökustannusten kautta, mutta todellisen palveluasumisen kustannuksiin ne on lisätty, koska asiakas hankkii lääkkeet ja osan terveyspalveluista itse. Toteutuneet lääkekustannukset olivat todellisessa tk-sairaalassa 61 760 euroa. Summa lisättiin todellisen palveluasumisen yleiskustannuksiin. Sekä teoreettisen että todellisen palveluasumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kela loput. Laitoshoito ei sisällä erikoissairaanhoitoa. Perusterveyden avohuollon kustannukset (10 928 euroa v. 2011) arvioitiin 85 vuotta täyttäneiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.
[2)] ARA ei rahoita tk-sairaalan rakentamista. Todellinen tehostetun palveluasumisen kiinteistö on rahoitettu kokonaisuudessaan korkotukilainalla ja omarahoitusosuudella. Koska todellisen korkotukilainan kokonaiskorko on alle 3,4 prosenttia, ei lainasta aiheudu korkotukikustannuksia.

Taulukko 10. Todellisen (paljon apua ja tukea tarvitsevat) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion/ARA kesken.

	Todellinen (paljon apua ja tukea tarvitsevat)				
	kehitysvammalaitos		kehitysvammaisten autettu asuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	5,87		8,52		
Pinta-ala, m²	400		568		
Hoitopäivät/v	2 916		2 660		
Hoitopäivä, €	211,12		221,05		
Henkilöstömitoitus	1,00		0,88		
Asiakkaat	8		8		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	%	€	%	Muutos %
Henkilöstökustannukset	407 488	66,2	422 054	71,8	3,6
Yleiskustannukset [1)]	179 976	29,2	107 880	18,3	-40,1
Kiinteistön pääomakustannukset	28 160	4,6	58 051	9,9	106,1
Kokonaiskustannukset	615 624	100,0	587 985	100,0	-4,5
Kustannusten jakautuminen					
Kunta	551 111	89,5	478 428	81,4	-13,2
Asiakkaat	34 330	5,6	37 372	6,4	8,9
Kela	30 183	4,9	53 645	9,1	77,7
Valtio/ARA [2)]	-		18 540	3,2	
Kokonaiskustannukset	615 624	100,0	587 985	100,1	-4,5

[1)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät todellisen kehitysvammalaitoksen yleiskustannuksiin, mutta todellisen autetun asumisen kustannuksiin ne on lisätty, koska asiakas hankkii lääkkeet ja osan terveyspalveluistaan itse. Toteutuneet lääkekustannukset olivat todellisessa autetun asumisen yksikössä 17 569 euroa. Summa lisättiin todellisen autetun asumisen yleiskustannuksiin. Myös todellisen autetun asumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kela loput. Perusterveyden avohuollon kustannukset (973 euroa v. 2011) arvioitiin 15–64-vuotiaiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.

[2)] ARA ei rahoita kehitysvammalaitosten rakentamista. Todellinen autetun palveluasumisen hanke on saanut 40 prosentin investointiavustuksen, jonka korko ja lyhennys ovat 2,72 €/m².

Taulukko 11. Todellisen (psykiatriset) kehitysvammalaitoksen sekä kehitysvammaisten autetun asumisen palveluntuottamiskustannukset ja niiden jakautuminen kunnan, asiakkaiden, Kelan ja valtion / ARA kesken.

	Todellinen (psykiatriset) kehitysvammalaitos		Todellinen (psykiatriset) kehitysvammaisten autettu asuminen		
Pääomavuokra, €/m²/kk	5,63		8,52		
Pinta-ala, m²	506		568		
Hoitopäivät/v	2 700		2 660		
Hoitopäivä, €	250,36		145,01		
Henkilöstömitoitus	1,25		0,88		
Asiakkaat	8		8		
Palvelun tuottamiskustannukset	€	%	€	%	Muutos %
Henkilöstökustannukset	593 846	87,9	227 260	58,9	-61,7
Yleiskustannukset [1)]	47 958	7,1	100 410	26,0	109,4
Kiinteistön pääomakustannukset	34 172	5,1	58 051	15,0	69,9
Kokonaiskustannukset	675 976	100,1	385 721	99,9	-42,9
Kustannusten jakautuminen					
Kunta	629 351	93,1	283 633	73,5	-54,9
Asiakkaat	29 506	4,4	40 510	10,5	37,3
Kela	17 119	2,5	43 038	11,2	151,4
Valtio/ARA [2)]	-		18 540	4,8	
Kokonaiskustannukset	675 976	100,0	385 721	100,0	-42,9

[1)] Lääkkeet ja perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältyvät todellisen kehitysvammalaitoksen yleiskustannuksiin, mutta todellisen autetun asumisen kustannuksiin ne on lisätty, koska asiakas hankkii lääkkeet ja osan terveyspalveluistaan itse. Toteutuneet lääkekustannukset olivat todellisessa autetun asumisen yksikössä 10 099 euroa. Summa lisättiin todellisen autetun asumisen yleiskustannuksiin. Myös todellisen autetun asumisen lääkekustannusten jakautuminen arvioitiin siten, että asiakas maksaa lääkkeistään ns. lääkekaton verran (675,39 euroa v. 2011) ja Kela loput. Perusterveyden avohuollon kustannukset (973 euroa v. 2011) arvioitiin 15–64-vuotiaiden lääkärikäyntien (THL 2012) ja vastaavien yksikkökustannusten (Hujanen ym. 2008) avulla. Asiakkaiden osuus laskettiin terveyskeskuksen avohoidon käyntimaksuun (13,70 euroa vuonna 2011) perustuen.

[2)] ARA ei rahoita kehitysvammalaitosten rakentamista. Todellinen autetun palveluasumisen hanke on saanut 40 prosentin investointiavustuksen, jonka korko ja lyhennys ovat 2,72 €/m².

Taulukko 12. Todellisten vanhainkodin ja terveyskeskussairaalan ja niitä vastaavan vanhusten tehostetun palveluasumisyksikön asiakkaiden hoidon tarvetta kuvaavat tiedot.

Vanhukset	Vanhainkoti	Tk-sairaala	Tehostettu palveluasuminen
Keski-ikä, vuosi	86	86	85
län vaihteluväli/keskihajonta, vuosi	69 - 101/7,5	60 - 102/9,3	64 - 99/6,1
Miehet/naiset, %	32/68	24/76	27/73
Vuodepotilas, %	n = 59	n = 41	n = 40
kyllä	67,8	87,8	2,5
ei	32,2	12,2	97,5
Täysin autettava siirroissa, %	n = 59	n = 40	n = 36
kyllä	86,4	95,0	63,9
ei	13,6	5,0	36,1
Avustajien lukumäärä siirroissa, %	n = 59	n = 41	n = 36
ei avustajia	13,6	7,3	30,6
yksi avustaja	10,2	4,9	38,9
kaksi avustajaa	76,3	87,8	30,6
Apuväline, %	n = 59	n = 41	n = 40
ei alla mainittuja apuvälineitä	52,5	90,2	15,0
rollaattori	11,9	4,8	45,0
rollaattori ja kuulokoje	3,4	-	-
rollaattori ja pyörätuoli	3,4	-	15,0
pyörätuoli	8,5	4,9	12,5
pyörätuoli ja nosturi	3,4	-	7,5
geriatrinen tuoli	13,6	-	2,5
geriatrinen tuoli ja rollaattori	3,4	-	-
geriatrinen tuoli ja nosturi	-	-	2,5
Ruokailusta selviytyminen, %	n = 59	n = 40	n = 40
itsenäinen	15,3	0,0	30,0
melko itsenäinen	22,0	15,0	47,5
täysin autettava	62,7	85,0	22,5
Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, %	n = 59	n = 39	n = 40
itsenäinen	1,7	0,0	0,0
melko itsenäinen	1,7	5,1	27,5
täysin autettava	96,6	94,9	72,5
WC-käynneistä selviytyminen, %	n = 59	n = 40	n = 39
itsenäinen	5,1	0,0	10,3
melko itsenäinen	8,5	5,0	28,2
täysin autettava	86,4	95,0	61,5
Sairauden hoito esim. lääkkeiden ottaminen, %	n = 59	n = 40	n = 39
itsenäinen	1,7	0,0	0,0
melko itsenäinen	0,0	5,0	12,8
täysin autettava	98,3	95,0	87,2
Karkailu- ja eksymistaipumus, %	n = 59	n = 39	n = 40
kyllä	13,6	0,0	47,5
ei	86,4	100,0	52,5

Taulukko 13. Todellisten kehitysvammalaitosten ja niitä vastaavien autetun asumisyksikön asiakkaiden hoidon tarvetta kuvaavat tiedot.

Kehitysvammaiset	Paljon apua ja tukea tarvitsevat		Psykiatriset	
	Laitos (n = 8)	Autettu asuminen (n = 8)	Laitos (n = 8)	Autettu asuminen (n = 8)
Keski-ikä, vuosi	55	52	26	36
län vaihteluväli/keskihajonta, vuosi	42 - 69/8,5	33 - 73/13,0	18 - 46/8,7	24 - 49/10,1
Miehet/naiset, %	87/13	38/62	50/50	38/62
Kehitysvammaisuuden aste, %				
lievä	37,5	50,0	37,5	75,0
keskiasteinen	0,0	50,0	50,0	12,5
vaikea	62,5	0,0	0,0	0,0
muu tai tieto puuttuu	-	-	12,5	12,5
Apuväline, %				
ei	0,0	50,0	100,0	100,0
rollaattori	0,0	12,5	0,0	0,0
pyörätuoli	100,0	37,5	0,0	0,0
Puhe, %				
normaali	37,5	87,5	62,5	87,5
vaikeuksia puheen tuottamisessa	50,0	12,5	25,0	12,5
puhevammainen tarvitsee tulkin	12,5	0,0	12,5	0,0
Ruokailusta selviytyminen, %				
itsenäinen	0,0	25,0	0,0	100,0
melko itsenäinen	100,0	75,0	100,0	0,0
täysin autettava	0,0	0,0	0,0	0,0
Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, %				
itsenäinen	0,0	12,5	0,0	62,5
melko itsenäinen	0,0	37,5	87,5	37,5
täysin autettava	100,0	50,0	12,5	0,0
WC-käynneistä selviytyminen, %				
itsenäinen	0,0	37,5	87,5	100,0
melko itsenäinen	0,0	25,0	12,5	0,0
täysin autettava	100,0	37,5	0,0	0,0
Sairauden hoito esim. lääkkeiden ottaminen, %				
itsenäinen	0,0	0,0	0,0	25,0
melko itsenäinen	0,0	37,5	87,5	75,0
täysin autettava	100,0	62,5	12,5	0,0
Karkailu- ja eksymistaipumus, %				
kyllä	0,0	12,5	37,5	0,0
ei	100,0	87,5	50,0	100,0
muu tai tieto puuttuu	-	-	12,5	-

4 Laskentamallin kehittäminen ja ylläpito

Mallin testaamista on syytä jatkaa vertailukelpoisten todellisten yksikköjen avulla. Malli perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, ohjeisiin, yksikkökustannuksiin ja tilastojen avulla arvioituihin keskimääräisiin tietoihin. Nämä muuttuvat, joten tietojen säännöllinen päivittäminen on välttämätöntä. Osa lainsäädännöstä ja ohjeista on myös väljää ja toimintatavat vaihtelevat kunnittain. Yhtenäisten käytäntöjen puuttuessa tutkijat joutuivat tekemään valintoja (esim. asiakasmaksujen määräytyminen palveluasumisessa). Mallia kehitettäessä valinnoista on syytä keskustella laajemmin. Selvitystä laadittaessa törmättiin usein siihen, ettei tarvittavia tilastotietoja ollut käytettävissä. Esimerkki tästä on ARAn näkökulmasta kiinnostava pääomavuokran määrittäminen. Asumispalveluyksiköiden laskennallisen pääomavuokran määrittämisessä voitiin käyttää ARAn suosituksia ja laskuria, mitä voidaan pitää luotettavana. Laitosyksiköiden pääomavuokraa ei voitu määrittää samalla tavalla. Laskentamallissa päädyttiin käyttämään aikaisempiin tutkimuksiin perustuvaa laitosyksiköiden pääomavuokraa, joka oli huomattavasti asumispalveluyksiköiden pääomavuokraa alhaisempi. Ero on kuitenkin johdonmukainen sikäli, että se heijastaa laitosrakennusten ikää ja laatua verrattuna uusiin asumispalveluyksiköihin. Mallia edelleen kehitettäessä tiivis yhteistyö eri toimijoiden kuten Kelan kanssa onkin oleellista.

Erityisryhmien asuntokohteiden avustamisesta ympäristöministeriö on ohjeistanut muun muassa siten, että laitosmaisia ratkaisuja ei tule avustaa, vaan tavoitteena on erityisryhmiin kuuluvien asuminen tavallisilla asuinalueilla. (ARA 2012a). Tässä selvityksessä ei ole arvioitu kustannuseriä, jotka aiheutuvat siitä, että asunnot sijaitsevat hajallaan. Tällaisia kustannuksia ovat esimerkiksi kehitysvammaisten koulutukseen liittyvät kuljetuskustannkset. Näiden kustannusten arviointi tulisi ottaa mukaan jatkossa.

Laskentamallista voidaan kehittää helppokäyttöinen laskuri. Esimerkki laskuriluonnoksesta siirryttäessä vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen on esitetty taulukossa 14. Laskuriluonnoksesta voidaan laatia omat versiot kehitysvammaisille sekä erilaisista laitosyksiköistä siirtyville. On myös mahdollista luoda yhteinen malli esimerkiksi pudotusvalikkojen avulla.

Mallin hyödyntämisen kannalta on tärkeää, että mallin kehittämisestä ja ylläpidosta vastaa siihen nimetty taho.

5 Johtopäätökset

Suomessa on meneillään laitoshoidon purku ja siirtyminen palveluasumiseen. Tätä perustellaan asukkaiden elämänlaadun parantamisella, mutta myös sillä, että palveluasumisen odotetaan tuovan kustannussäästöjä.

Yksikkökustannusten avulla on mahdollista kehittää laskentamalli, jota voidaan käyttää kustannusten arviointiin ja vertailuun siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tarkastelun kohteena ovat palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset. Mallin avulla voidaan tarkastella myös kustannusten jakautumista ja muutosta kustannusten jakautumisessa asiakkaan, kunnan ja valtion välillä. Koska yksikkökustannukset eivät perustu yksittäiseen tilanteeseen, malli on yleinen siten, että sitä voidaan käyttää koko maassa. Selvityksessä kehitettiin luonnos laskentamalliksi ja laskuriksi. Mallin kehittämistä on syytä jatkaa.

Kehitetyn mallin perusteella palveluntuottamisen kokonaiskustannukset eivät merkittävästi muutu siirryttäessä laitosmaisesta ja asumismuotoiseen hoivaan, jos asukkaiden oletetaan olevan yhtä paljon hoivaa tarvitsevia. Sen sijaan siinä, kuka kustannukset maksaa laitosmaisessa ja asumismuotoisessa hoivassa, on tällä hetkellä suuria eroja. Kun laitosmaisen hoivan kustannuksista suurimman osan maksaa kunta, asumispalveluissa kustannusrasitusta kohdistuu merkittävästi enemmän valtiolle ja jonkin verran enemmän myös asukkaalle. ARA on valtion toimija, jonka korkotukilaina ja investointiavustus vähentävät kunnan maksettavaksi jääviä kustannuksia.

Vaikka hoivan tuottamisen kustannukset eivät mallin mukaan alene laitoshoidosta asumispalveluihin siirryttäessä, voidaan olettaa, että asukkaiden elämänlaatu paranee. Palveluasumisessa muun muassa omat huoneet sekä itsemääräämisoikeutta ja elämänhallintaa korostava hoivatyö ja -kulttuuri parantavat elämänlaatua. Tämän toivotaan pitemmällä tähtäimellä muun muassa hidastavan asukkaiden toimintakyvyn heikkenemistä. Sitä, miten tämä näkyy kustannuksissa, ei laskentamallissa pystytty ottamaan huomioon.

Taulukko 14. Vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen - kustannusten laskuriluonnos osa 1/3.

Laskennallinen laitos (vanhainkoti)									
Palvelun tuottamiskustannukset (vuosi)									
A. kokonaiskustannukset	=	hoitopäivän yksikkökustannus	*	todelliset hoitopäivät					
0	=	140,07	*						
B. henkilöstökustannukset	=	0,70	*	kokonaiskustannukset					
0	=	0,70	*	0					
C. kiinteistön pääomakustannukset	=	toimialan toimitilojen keskimääräinen pääomavuokra	*	todellinen pinta-ala	*	aika (kuukausina)			
0	=	5,89	*		*	12			
D. yleiskustannukset	=	kokonaiskustannukset	-	henkilöstökustannukset	-	kiinteistön pääomakustannukset			
0	=	0	-	0	-	0			
Kustannusten jakautuminen									
E. kokonaiskustannukset	=	laskennallisen laitosyksikön kokonaiskustannukset							
0	=	0							
F. Kelan osuus	=	Kelan ylin hoitotuki	*	todellinen asiakkaiden määrä	*	aika			
0	=	314,41	*		*	12			
G. asiakkaiden osuus	=	(asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu	*	todellinen asiakkaiden määrä	*	aika)	-	Kelan osuus	
0	=	1 253,28	*	0	*	12	-	0	
z. asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu	=	0,85	*	(keskimääräinen nettoeläke	+	Kelan ylin hoitotuki	+	keskim muut nettotulot)	
1 253,28	=	0,85	*	1 160,04	+	314,41			
H. kunnan osuus	=	kokonaiskustannukset	-	asiakkaiden osuus	-	Kelan osuus	-	mahdolliset muiden osuudet	
0	=	0	-	0	-	0			

Taulukko 15. Vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen - kustannusten laskuriluonnos osa 2/3.

Laskennallinen palveluasuminen (vanhukset)												
Palvelun tuottamiskustannukset (vuosi)												
I. henkilöstökustannukset	=	laskennallisen laitoksen henkilöstökustannukset										
0	=	0										
J. yleiskustannukset	=	laskennallisen laitoksen yleiskustannukset										
0	=	0										
K. kiinteistön pääomakustannukset	=	asuin- ja yhteisten tilojen keskim pääomavuokra (ARA)	*	palveluasumisyksikön pinta-ala	*	aika						
0	=	11,49	*	0	*	12						
L. kokonaiskustannukset	=	henkilöstökustannukset	+	yleiskustannukset	+	kiinteistön pääomakustannukset						
0	=	0	+	0	+	0						
Kustannusten jakautuminen												
M. kokonaiskustannukset	=	laskennallisen palveluasumisyksikön kokonaiskustannukset										
0	=	0										
N. Kelan osuus	=	[(Kelan ylin hoitotuki	+	keskimääräinen asumistuki)	*	todell asiakk lkm	*	aika]	+	lääkkeiden Kelakorvaus		
75 904	=	314,41	+	185,90	*	0	*	12	+	75 904		
O. asiakkaiden osuus	=	[(asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu	+	vuokra	*	todell asiakk lkm	*	aika]	-	(asumistuki + hoitotuki)		
			+	sähkö					+	keskim lääkkeiden omavastuu (≤ lääkekatto)		
			+	ateriamaksu)					+	terveyspalvelujen omavastuu (≤ maksukatto)		
2 296	=	696,28	+	750,32	*	0	*	12	-	0	+ 0	+ 2 296
z. asiakkaan keskimääräinen hoitomaksu	=	keskimääräinen nettoeläke	+	Kelan ylin hoitotuki	-	vuokra	-	vähimmäiskäyttövara				
			+	Kelan asumistuki	-	sähkö						
					-	ateriamaksu						
696,28	=	1 160,04	+	500,31	-	750,32	-	213,75				
P. valtion/ARA osuus	=	palveluasumisyksikön pinta-ala	*	keskimääräinen valtion/ARA pääomavuokraosuus			*	aika				
0		0	*	4,49			*	12				
Q. kunnan osuus	=	kokonaiskustannukset	-	asiakkaiden osuus	-	Kelan osuus	-	valtion/ARA osuus	-	mahd muiden osuudet		
-78 200	=	0	-	2 296	-	75 904	-	0	-			

Taulukko 16. Vanhainkodista tehostettuun palveluasumiseen - kustannusten laskuriluonnos osa 3/3.

Tulos 1		laskennallisen palveluasumisyksikön kustannukset				
Kustannusten muutos %	=	———	*	100	-	100
		laskennallisen laitosyksikön kustannukset				
0,0	=	0,000	*	100	-	100
Tulos 2		laskennallinen palveluasumisyksikkö kunnan osuus				
Kunnan osuuden muutos %	=	———	*	100	-	100
		laskennallinen laitosyksikkö kunnan osuus				
0,0	=	0,000	*	100	-	100
		laskennallinen palveluasumisyksikkö asiakkaiden osuus				
Asiakkaiden osuuden muutos %	=	———	*	100	-	100
		laskennallinen laitosyksikkö asiakkaiden osuus				
0,0	=	0,000	*	100	-	100
		laskennallinen palveluasumisyksikkö Kelan osuus				
Kelan osuuden muutos %	=	———	*	100	-	100
		laskennallinen laitosyksikkö Kelan osuus				
0,0	=	0,000	*	100	-	100

Värien selitykset	Mallin kaikki oletusarvot ovat vuoden 2011 tietoja.
	Syötä todellinen luku alla olevaan tyhjään laatikkoon.
	Tarkista ja päivitä alla oleva luku.
	Mallin tulokset

LÄHTEET

A 912/1992. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 8.8.2012. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912.

ARA 2012a. Palveluasumisen opas. Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus, Lahti.

ARA 2012b. Suunnitteluopas. Keskeisiä tavoitteita valtion tukemien asuntojen suunnitteluun. Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus, Lahti.

ARA 2012c. Avustukset. Erityisryhmien avustukset. Viitattu 6.12.2012. http://www.ara.fi.

ARA 2012d. Laskurit. Erityisryhmäkohteiden rakentamisen ja hankinnan korkotukilainalaskuri. Viitattu 6.12.2012. http://www.ara.fi.

Asikainen Erkki 2012. Vuokralaskurin excel-taulukko. Julkaisematon sähköpostikeskustelu Erkki Asikainen ja Maija-Liisa Kolehmainen ARA/Tuula Pehkonen-Elmi Diak.

Hujanen Timo 2003. Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001. Stakes Aiheita 1/2003. Stakesin monistamo, Helsinki.

Hujanen Timo, Kapiainen Satu, Tuominen Ulla & Pekurinen Markku 2008. Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, Helsinki.

Hurme Markku 2000. Vastaanottokäynnin kustannukset terveyskeskuksessa - perinteisen ja toimintolaskentamallin vertailu. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Isoniemi Harri 2002. Sisäisten toimitilavuokrien määritys suurissa kaupungeissa. Teknillisen korkeakoulun maanmittausosastolla tehty lisensiaattityö. Turku.

KELA 2011. Tilasto Suomen eläkkeensaajista. Suomen virallinen tilasto. Eläketurvakeskus. Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki.

KELA 2012a. Hoitotuen määrä. Kansaneläkelaitos. Viitattu 8.10.2012. http://www.kela.fi.

KELA 2012b. Etuusohjeet. Eläkkeensaajan asumistuki. Viitattu 25.11.2012. http://www.kela.fi.

KELA 2012c. Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja keskimääräiset tuet. Koko maa. Kelasto-raportit. Kela/tilastoryhmä/tilastot@kela.fi. Viitattu 8.10.2012. http://raportit.kela.fi.

KELA 2012d. Eläkkeensaajan asumistuen saajat ja asumismenot. Koko maa. Kelasto-raportit. Kela/tilastoryhmä/tilastot@kela.fi. Viitattu 8.10.2012. http://raportit.kela.fi.

Kuntaliitto 2012a. Tietoja kuntien tuloveroprosenteista vuosina 1990–2012. Viitattu 10.10.2012. http://www.kunnat.net.

Kuntaliitto 2012b. Asiakasmaksut kehitysvammaisten erityishuollon asumispalveluissa. Viitattu 8.8.2012. http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/asiakasmaksut/asumispalvelut.

L 734/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 8.8.2012. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734.

STM 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.10.2012. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3075-9.

STM 2012a. Laitoshoito. Sosiaali- ja terveysministeriö Viitattu 17.10.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito

STM 2012b. Kehitysvammaisten erityishuollon palvelut. Viitattu 7.12.2012. http://www.stm.fi/vammaispalvelut/kehitysvammaisten_erityispalvelut.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisten menojen hintaindeksi. ISSN=1798-4505. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 24.9.2012. http://tilastokeskus.fi/til/jmhi/kas.html.

THL 2012. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2005–2012. Viitattu 5.11.2012. http://uusi.sotkanet.fi.

Verohallinto 2012. Verohallinnon laskurit. Viitattu 11.10.2012. http://www.vero.fi/laskurit

Väisänen Antti & Hujanen Timo 2010. Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) - Avauksia 1/2010. Yliopistopaino, Helsinki.

Liite 1.

Laskentamallin yksikkökustannukset ja niiden lähteet

Vanhainkoti		
Sosiaalihuolto	2007	2011
Vanhuspalvelut	€	€
Vanhainkotihoito (vrk)[1]	122,7	140,07

[1] Koko maa. Laskettu Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilaston avulla, jolloin vanhainkotihoidon keskimääräiset yksikkökustannukset hoitovuorokautta kohden ovat 122.7 euroa ja keskihajonta 29,1 euroa.

Terveyskeskussairaala		
Perusterveydenhuolto	2006	2011
Vuodeosastohoito, tk-sairaala	€	€
Pitkäaikainen hoito (hoitopäivä)[2]	112,6	131,85

[2] Tiedot ovat laskennallisia ja ne on tuotettu kuntien keskimääräisen perusterveydenhuollon vuodeosastohoitopäivän yksikkökustannuksen ja Helsingin, Espoon ja Turun oman toiminnan ja ostopalvelujen bruttokustannusten ja suoritteiden avulla Kuusikkotyöryhmän raportista 2006. Lähde: Hujanen Timo, Kapiainen Satu, Tuominen Ulla & Pekurinen Markku 2008. Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa 2006. Stakes, Helsinki, s. 40–41

Kehitysvammalaitos		
Sosiaalihuolto	2007	2011
Vammaispalvelut	€	€
Laitoshoito (hoitopäivä)[3]	215,7	246,24

[3] Koko maa. Laskettu jakamalla kokonaiskustannukset suoritteilla (hoitopvt). Lähde THL Sotkanet-tietokanta. Suuri hajonta, tässä 74.7, on tyypillistä tarkasteltaessa marginaalista palvelua kuntatasolla.
Lähde: Väisänen Antti & Hujanen Timo 2010. Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa 2007. THL, Helsinki. s.16–17

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus			*Julkaisuaika* Toukokuu 2013
Tekijä(t)	Tuula Pehkonen-Elmi, Aija Kettunen & Marjo Pulliainen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalitalouden tutkimuskeskus)			
Julkaisun nimi	**Laitoshoidosta omaan kotiin. Kustannusselvitys vanhusten ja kehitysvammaisten asumisesta siirryttäessä laitoshoidosta palveluasumiseen**			
Julkaisusarjan nimi ja numero	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 5 | 2013			
Julkaisun teema				
Julkaisun osat/ muut saman projektin tuottamat julkaisut				
Tiivistelmä	Suomessa on meneillään laitoshoidon purku ja siirtyminen palveluasumiseen. Tätä perustellaan asukkaiden elämänlaadun parantamisella, mutta myös sillä, että palveluasumisen odotetaan tuovan kustannussäästöjä. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) toteutti yhdessä viiden kunnan ja kahden kuntayhtymän kanssa vuosina 2011–2012 hankkeen, jonka tavoitteena oli selvittää taloudellisia vaikutuksia siirryttäessä laitoshoidosta asumispalveluihin. Diakonia-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystalouden tutkimuskeskus teki ARAn toimeksiannosta huhti-marraskuussa 2012 hankkeeseen liittyvän kustannusselvityksen. Tavoitteena oli kehittää laskentamalli kustannusten arviointiin ja vertailuun siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen sekä mallintaa kustannusten jakautumista asiakkaalle, kunnalle ja valtiolle. Kohderyhmiksi valittiin vanhukset ja kehitysvammaiset. Laskentamallin laadinnassa käytettiin terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannuksia, mikä mahdollistaa yleistettävyyden ja vertailtavuuden. Selvityksessä kehitettiin luonnos laskentamalliksi ja laskuriksi. Kehitetyn laskentamallin mukaan palveluntuottamisen kokonaiskustannukset eivät merkittävästi muutu laitoshoidosta palveluasumiseen siirryttäessä jos asukkaat ovat samankuntoisia. Sitä, miten asumisolosuhteiden sekä hoito- ja toimintakulttuurin muutos vaikuttaa pitemmällä tähtäimellä muun muassa asukkaiden toimintakyvyn heikkenemistä hidastavasti, ei laskentamallissa pystytty ottamaan huomioon. Vaikka palveluntuottamisen kokonaiskustannukset eivät merkittävästi muutu, malli toi esille eroja siinä, kuka kustannukset maksaa. Nykyisen lainsäädännön ja käytäntöjen mukaisessa tilanteessa kunnan maksettaviksi jäävä osuus kustannuksista pienenee siirryttäessä palveluasumiseen ja valtio maksettavaksi jäävä osuus suurenee. ARAn investointiavustus ja korkotukilaina siirtävät osaltaan kustannusrasitusta kunnilta valtiolle. Myös asiakkaiden osuus kokonnaiskustannuksista suurenee. Kehitettyyn laskentamalliluonnokseen sisältyy joitakin epävarmuuksia, joita on syytä pohtia tarkemmin, ja testaamista sekä kehittämistä on syytä jatkaa. Laskentamallin käyttö edellyttää vastuutahon, joka huolehtii laskentamallin säännöllisestä päivittämisestä.			
Asiasanat	vanhukset, kehitysvammaiset, asumispalvelut, laitoshoito, kustannukset			
Rahoittaja/ toimeksiantaja	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus			
	ISBN (nid.)	ISBN 978-952-11-4190-4 (PDF)	ISSN (pain.)	ISSN 1797-5514 (verkkoj.)
	Sivuja 42	*Kieli* suomi	*Luottamuksellisuus* julkinen	*Hinta (sis. alv 8 %)*
Julkaisun myynti/ jakaja	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus, ARA Email: kirjasto.ara@ara.fi www.ara.fi/julkaisut			
Julkaisun kustantaja	Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus			
Painopaikka ja -aika				

PRESENTATIONSBLAD

<table>
<tr><td>Utgivare</td><td colspan="3">Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet</td><td>Datum
Maj 2013</td></tr>
<tr><td>Författare</td><td colspan="4">Tuula Pehkonen-Elmi, Aija Kettunen & Marjo Pulliainen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalitalouden tutkimuskeskus)</td></tr>
<tr><td>Publikationens titel</td><td colspan="4">Laitoshoidosta omaan kotiin (Från anstaltsvård till eget boende. Kostnadsredovisning för övergången av åldringars och utvecklingsstördas boende från anstaltsvård till serviceboende)</td></tr>
<tr><td>Publikationsserie och nummer</td><td colspan="4">Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet rapporter 5 | 2013</td></tr>
<tr><td>Publikationens tema</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Publikationens delar / andra publikationer inom samma projekt</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Sammandrag</td><td colspan="4">I Finland håller anstaltsvården på att nedmonteras och övergå till serviceboende. Detta motiveras med att invånarnas livskvalitet förbättras, men också med att serviceboendet förväntas minska kostnaderna. Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) genomförde tillsammans med fem kommuner och två samkommuner under åren 2011–2012 ett projekt vars mål var att utreda de ekonomiska effekterna av en övergång från anstaltsvård till serviceboende. Forskningscentralen för social- och hälsoekonomi vid yrkeshögskolan Diakonia gjorde i februari–november 2012 på uppdrag av ARA en kostnadsredovisning för projektet. Målet var att utveckla en beräkningsmodell för att bedöma och jämföra kostnaderna av övergången från anstaltsvård till effektiverat serviceboende samt skapa en bild av kostnadsfördelningen mellan kunden, kommunen och staten. Till målgrupp valdes åldringar och utvecklingsstörda. Beräkningsmodellen gjordes utifrån hälso- och socialvårdens enhetskostnader, vilket gör det möjligt att generalisera och jämföra resultaten.

I utredningen utvecklades en beräkningsmodell och en räknare utifrån ett visst koncept. Enligt beräkningsmodellen kommer det inte att ske någon större förändring i de totala kostnaderna för produktionen av tjänster vid övergången från anstaltsvård till serviceboende om invånarna har samma kondition. Beräkningsmodellen kunde inte ta i beaktande om förändringen av boendeförhållandena samt vård- och verksamhetskulturen på lång sikt inverkar återhållande på bland annat försämringen av invånarnas funktionsförmåga. Även om de totala kostnaderna för produktionen av tjänster inte nämnvärt ändras, lyfte modellen fram skillnader i det vem som står för kostnaderna. I enlighet med den nuvarande lagstiftningen och praxis minskar den andelen av kostnaderna som kommunen ska betala vid övergången till serviceboende, och den andelen som staten ska bekosta ökar. ARA:s investeringsunderstöd och räntestödslån överför kostnadsbördan från kommunerna till staten. Också kundernas andel av de totala kostnaderna ökar.

Konceptet för beräkningsmodellen innehåller ännu några osäkerhetsfaktorer, vilka ännu får synas noggrannare, och det är skäl att fortsätta testandet och utvecklandet. Användningen av beräkningsmodellen förutsätter en ansvarig instans som ser till att beräkningsmodellen uppdateras regelbundet.</td></tr>
<tr><td>Nyckelord</td><td colspan="4">äldre, utvecklingshämmade, boendeservice, institutionsvård, kostnader</td></tr>
<tr><td>Finansiär/ uppdragsgivare</td><td colspan="4">Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet</td></tr>
<tr><td></td><td>ISBN
(hft.)</td><td>ISBN
978-952-11-4190-4 (PDF)</td><td>ISSN
(print)</td><td>ISSN
1797-5514 (online)</td></tr>
<tr><td></td><td>Sidantal
42</td><td>Språk
Finska</td><td>Offentlighet
Offentlig</td><td>Pris (inneh. moms 8 %)</td></tr>
<tr><td>Beställningar/ distribution</td><td colspan="4">Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet, ARA
Epost: kirjasto.ara@ara.fi
www.ara.fi/publikationer</td></tr>
<tr><td>Förläggare</td><td colspan="4">Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet</td></tr>
<tr><td>Tryckeri/tryckningsort -år</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

Raportissa esitetään laskentamalli kustannusten arviointiin ja vertailuun siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Raportin kuvaamassa mallissa kohderyhmänä ovat vanhukset ja kehitysvammaiset.

LAITOSHOIDOSTA OMAAN KOTIIN

ASUMISEN RAHOITUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

ara Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus

ISBN 978-952-11-4190-4 (PDF)
ISSN 1797-5514 (verkkoj.)