

**Turun kaupunki**

**Kehitysvammahuollon asumis-  
palveluiden ja  
laitoshoidon selvityshanke**

## Sisällys

<b>1. SELVITYKSEN LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>3</b>
<b>2. SELVITYKSEN MENETELMÄLLINEN LÄHESTYMISTAPA.....</b>	<b>3</b>
2.1 KUSTANNUSANALYYSIEN TYPPEJÄ JA ERILAISIA TUTKIMUSASETELMIÄ.....	3
2.2 KÄYTÄNTÖÖN PERUSTUVA KUSTANNUSTARKASTELU: ONGELMAT JA EPÄTARKKUUDET .....	4
2.3 MITÄ VERTAILLAAN.....	6
2.4 SELVITYKSESSÄ KÄYTETTY AINEISTO .....	6
<b>3. TURKULAISET KEHITYSVAMMAISET JA HEIDÄN ASUMISENSA – NYKYTILA .....</b>	<b>6</b>
3.1 LAITOSHOITO, PALVELUASUMINEN JA MUUT ASUMISEN KÄSITTEET.....	6
3.2 KEHITYSVAMMAINEN VÄESTÖ JA HEIDÄN ASUMISENSA TURUSSA.....	7
<b>4. KEHITYSVAMMAHUOLLON PALVELUOHJAUS – NYKYTILA.....</b>	<b>8</b>
<b>5. LAITOSHOITON JA PALVELUASUMISEEN JONOTTAJAT - NYKYTILA .....</b>	<b>9</b>
<b>6. KEHITYSVAMMAISTEN LAITOSHOITO JA PALVELUASUMINEN TURUSSA – NYKYTILA.....</b>	<b>10</b>
6.1 LAITOSHOITO JA PALVELUASUMINEN: OMAN TUOTANNON JA OSTOPALVELUIDEN KUSTANNUKSET .....	10
6.2 OSTOPALVELUNA HANKITTAVIEN PALVELUASUMISEN KUSTANNUSRAKENTEEN TARKASTELU.....	12
<b>7. LAITOSHOIDOSTA JA ”JONOSTA” PALVELUASUMISEEN – VAIHTOEHTOISET KUSTANNUKSET .....</b>	<b>14</b>
7.1 KÄYTÄNNÖLLISISTÄ LÄHTÖKOHDISTA JOHDettu vaihtoehtoisten kustannusten laskentamalli .....	15
7.2 LAITOSHOIDOSTA PALVELUASUMISEEN – KUSTANNUSVAIKUTUSTEN ENNAKOINTI .....	17
7.3 ”JONOSTA” LAITOKSEEN JA PALVELUASUMISEEN – KUSTANNUSVAIKUTUSTEN ENNAKOINTI.....	19
7.4 LAITOSHOIDOSTA SIIRTYVÄT JA ”JONOTTAJAT”- KUSTANNUSVAIKUTUS V. 2009 - 2013.....	20
<b>8. TURUN PÄÄTÖSTEN TARKASTELU VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRIIN NÄKÖKULMASTA .....</b>	<b>21</b>
8.1 VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ – HALLINTO JA PALVELUT .....	21
8.2 VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ – TALOUS.....	22
8.3 VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ – LAITOSHOIDON KUSTANNUKSISTA .....	22
8.4 KAUPUNGIN MAHDOLLISTEN PÄÄTÖSTEN HEIJASTEVAIKUTUKSET V-SEHP:IIN - TAUSTAOLETUKSET .....	23
8.5 KAUPUNGIN MAHDOLLISTEN PÄÄTÖSTEN HEIJASTEVAIKUTUKSET V-SEHP:N TALOUTEEN – ERÄITÄ JOHTOPÄÄTÖKSIÄ .....	24
<b>9. JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET .....</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>29</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1. Selvityksen lähtökohdat

Kehitysvammaisten kansalaisten palveluiden järjestäminen on parhaillaan murroksessa. Kehitysvammaisten palvelurakenteen valtakunnallisena tavoitteena on laitoshoidon hajauttaminen ja siirtyminen yksilöllisempiin asumismuotoihin (Niemelä & Brandt 2008).

Syyskuun alussa vuonna 2009 astuu voimaan laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain muuttamisesta (981/2008). Uusi vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin (519/1977) verrattuna.

Turun kaupungin tavoitteena on järjestää kehitysvammahuollon laitoshoidon ja palveluasuminen kustannustehokkaasti ja asiakaslähtöisesti. Tällä hetkellä palveluasumisen tuottajia on yli kaksikymmentä sen lisäksi, että kaupungilla on omana tuotantona tarjolla vähäinen määrä palveluasumisen paikkoja kehitysvammaisille.

Kehitysvammanhuollon menot olivat vuoden 2008 tilinpäätöksen mukaan 19,2 miljoonaa euroa. Sosiaalilautakunnan kokonaismenoista (295 milj. euroa) kehitysvammahuollon kustannukset ovat noin kuusi prosenttia. Vuodelle 2009 budjetoidut kehitysvammahuollon kustannukset ovat 20,1 miljoonaa euroa. Budjettia ei voi kuitenkaan yksiselitteisesti verrata vuoden 2008 budjettiin siitä syystä, että vuoden 2009 alussa toteutunut terveys- ja sosiaaliviraston yhdistyminen toi muutoksia kustannuspaikan toimintaan ja henkilöstöön.

Tämän selvityksen tavoitteena on:

- 1) Selvittää nykyisen laitoshoidon ja palveluasumisen kustannukset sekä kustannusrakenne
- 2) Ennakoida miten kehitysvammaisten laitoshoidon ja palveluasuminen tulisi järjestää kustannustehokkaasti tulevaisuudessa
- 3) Ennakoida Turun mahdollisesti tekemien päätösten heijastevaikutuksia Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän toimintaan ja talouteen

Osana tavoitetta kaksi kuvataan myös tämän hetken laitoshoidon ja palveluasumisen kysyntä sekä palveluihin ohjautuminen. Palveluiden nykytila huomioiden ja tulevien vuosien kysyntää ennakoimalla on mahdollista laatia vaihtoehtoisia malleja palveluasumisen kustannustehokkaasta ja asiakaslähtöisestä järjestämisestä tulevaisuudessa.

## 2. Selvityksen menetelmällinen lähestymistapa

### 2.1 Kustannusanalyysien tyyppejä ja erilaisia tutkimusasetelmia

Palvelujen kustannuksia on mahdollista arvioida useilla erityyppisillä kustannusanalyysillä. Yleisimmin käytettyjä analyysejä ovat 1) kustannus-vaikuttavuus analyysi, 2) kustannus-tiliteettianalyysi, 3) kustannus-seurausanalyysi, 4) kustannus-hyötyanalyysi ja 5) kustannusanalyysi.

**Kustannus-vaikuttavuusanalyysiä** on käytetty paljon mm. terveydenhuollossa. Keskeisenä ideana tässä kustannusanalyysityypissä on, että ei kiinnitetä huomiota yksinomaan kustannuksiin vaan myös vaikutuksiin. Analyysissä on arvioitu vaikutuksia esimerkiksi elinvuosina ja toimintakykyinä. Tutkimuksissa vertaillaan erilaisia menetelmiä toisiinsa tai yhtä menetelmää tilanteeseen, jossa ei tehdä mitään toimenpiteitä. Analyysillä etsitään tehokkainta tapaa saavuttaa haluttuja tuloksia.

**Kustannus-tiliteettianalyysi** on kustannus-vaikuttavuusanalyysin erikoistapaus, jossa mitattaville vaikutuksille eli ihmisen hyvinvointia lisääville tekijöille rakennetaan yhteinen mittari. Keskeisenä osana mittarissa ovat väestön mieltymykset.

**Kustannus-seurausanalyysissa** käytetään useita itsenäisiä vaikuttavuusmittareita. Menetelmällä ei voida antaa suoraa vastausta siihen, mikä sovellettavista palveluista on kustannustehokkain. Tämä analyysimalli tuottaa kuitenkin täsmällistä tietoa päätöksenteon pohjaksi. Tämä analyysitapa on sosiaalialalla usein käytetty menetelmä.

**Kustannus-hyötyanalyysissa** vaikutukset pyritään mittaamaan rahassa. Tällöin on periaatteessa mahdollista vastata kysymykseen onko esimerkiksi palveluasumisen taloudellinen hyöty suurempi kuin sen kustannukset. Mikäli olisi käytettävissä tietoa hyödyistä, jotka seuraavat laitoshoidosta palveluasumiseen siirtymisestä, ja mikäli nämä hyödyt olisi mitattavissa euroina, olisi selvityksessä ollut mahdollista käyttää kustannus-hyötyanalyysia. Kehitysvammaisen oikeus yksilöllisiin asumisratkaisuihin ja hänen entistä parempi integroitumisensa yhteiskuntaan ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat tämän selvityksen taustalla. Näiden vaikutusten taloudellisesta arvosta ei ole käytettävissä tietoa.

Tämän selvityksen lähtökohtana olivat kustannukset, eikä käytettävissä ollut tietoa vaikutuksista liittyen laitoshoidosta palveluasumiseen siirtymisestä. Näin ollen edellä kuvatut kustannusanalyysityypit eivät tulleet kyseeseen.

Pelkkien **kustannus-analyysien** pyrkimyksenä on minimoida kustannuksia. Analyysin tuloksena on tietoa palveluista, jotka voidaan tuottaa mahdollisimman edullisesti. Tämän tarkastelun yhtenä riskinä on se, että yhdessä palvelussa saavutetut kustannukset saattavat aiheuttaa lisääntyviä kustannuksia muualla. Edelleen säästöjen seurauksena syntyvät lisäkustannukset voivat realisoitua pitkähkölläkin aikaviiveellä, jolloin analyysissa pitäisi kyetä tarkastelemaan asioita pidemmällä aikajänteellä.

Selvityksen tulosten arvioinnin kannalta on kiinnitettävä huomiota myös tutkimusasetelmaan. Yleisesti käytettyjä tutkimusasetelmia ovat satunnaisotokseen perustuvat menetelmät, kvasikokeelliset menetelmät, laadulliset menetelmät ja käytännölliset lähestymistavat. Satunnaisotokseen perustuvat menetelmät täyttävät tilastolliset vaatimukset. Tyypillisimpiä esimerkkejä tästä tutkimusasetelmasta ovat lääketutkimukset tai erilaiset gallupit. Kvasikokeellisia menetelmiä käytetään yleensä silloin, kun satunnaisen otoksen ottaminen ei ole mahdollista tai vertailtavia ryhmiä ei ole mahdollista muodostaa. Satunnaisotokseen perustuvia ja kvasikokeellisia tutkimuksia voidaan täydentää laadullisilla menetelmillä, jolloin tulosten luotettavuus paranee. Sosiaalialalla on usein vaikeaa soveltaa satunnaisotokseen tai kvasikokeelliseen lähestymistapaan perustuvia menetelmiä. Siksi joudutaan usein soveltamaan käytännöllisistä taustoista lähteviä tutkimusasetelmia. Tällöin on tärkeää arvioida mahdolliset ongelmat ja epätarkkuudet tuloksia esitettäessä. Tämän selvityksen kustannusten tarkastelu perustuu käytännöllisistä taustoista lähtevään tarkasteluun.

## ***2.2 Käytäntöön perustuva kustannustarkastelu: ongelmat ja epätarkkuudet***

Tämän selvityksen kustannusanalyysi lähtee pohjimmiltaan kehitysvammaisten laitoshoidon ja nykyisten palveluasumiskustannusten hallinasta. Selvityksessä haetaan vastausta siihen, mistä johtuu palveluasumisen kustannusten voimakas nousu viime vuosina ja tuoko laitostasumisesta palveluasumiseen siirtyminen kustannussäästöä. Kun yksiselitteistä vertailuryhmää ei ole kummallekaan asialle, joudutaan vaihtoehtoisia kustannuksia selvittämään erilaisten olettamusten perusteella.

Olettamusten tueksi laadittiin myös case-esimerkki, joka perustuu todellisuuteen. Esimerkin asiakas on siirtynyt laitoshoidosta palveluasumisen piiriin Turun kaupungin omaan yksikköön. Tämän esimerkin avulla saatiin selville ensinnäkin mitä kaikkea laitoshoidon sisältää ja miten kyseiset palvelut järjestetään palveluasumisessa. Toisaalta tarkentui, mitä kustannuseriä laitoshoidon

hoidosta ja palveluasumisesta allokoituu toisaalta asiakkaan itsensä maksettavaksi ja toisaalta mitä Turun kaupunki maksaa. Yksityiskohtainen kuvaus kustannuserien kohdentumisesta on liitteessä 1.

Koska tämän selvityksen kustannustarkastelu perustuu käytännöllisiin taustoihin, on tuloksia ja johtopäätöksiä luettaessa tärkeää huomioida seuraavat seikat:

- **Laitoshoidossa olevat kehitysvammaiset ovat yksilöllisiä toimintakyvyltään ja palvelutarpeeltaan**
  - Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoitoluokka ei välttämättä ilmaise sitä, onko hänen mahdollista siirtyä palveluasumisen piiriin. Tässä selvityksessä on kuitenkin oletettu, että todennäköisimmin siirtyvät asiakkaat ovat tällä hetkellä laitoshoidon 1 – 3 hoitoluokissa (106 €, 132 €, 150 €).
  - Laitoshoidosta palveluasumiseen siirtyminen tulee käynnistää asiakkaiden yksilöllisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen kartoituksella.
- **Eri palveluasumismuotojen sisältö:**
  - Tässä selvityksessä tarkasteltiin Turun oman palvelutuotannon lisäksi seitsemän ostopalveluja tuottavan tahon kustannuksia. Nämä palveluntuottajat kattavat 92 % Turun ostamista palveluasumisen palveluista. Esimerkiksi autettu asuminen –palvelun sisällöstä ei kuitenkaan ole vertailukelpoista kuvausta eri palveluntuottajilta.
- **Kustannusten kohdentuminen Turun kaupungin maksamaan käyttöpäivähintaan.**
  - Palveluja ei ole tuotteistettu sillä tarkkuudella, että voisi yksiselitteisesti vertailla kustannusten kohdentumista Turun kaupungin maksamaan käyttöpäivähintaan. Myöskään Turun kaupungin omia palveluja ei ole tuotteistettu.
  - Selvityksessä haluttiin yleiskuva eri palveluntuottajien henkilöstömitoituksesta, koska henkilöstö on merkittävin kuluerä laitoshoidossa ja palveluasumisessa. Tätä varten eri palveluntuottajien asiantuntijat arvioivat yksiköiden asiakkaiden palvelutarvetta samalla asteikolla. Tämän arvioinnin tulokset esitetään tarkemmin luvussa neljä.
- **Kehitysvammaisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi**
  - Suurimmalla osalla ostopalveluiden tuottajista ei ole käytössä kehitysvammaisten toimintakykyä osoittavia mittareita tai asiakkaan palvelutarvetta/hoitoisuutta arvioivia mittareita, joita hyödynnettäisiin asiakkaan hintaluokkaa määriteltäessä. Näin ollen kustannusanalyysitarkastelu perustuu kokeneiden asiantuntijoiden arviointeihin ja oletuksiin. Esimerkkinä tästä on palveluntuottajien sijoittaminen autetun asumisen tai vaativan autetun asumisen kategorioihin kustannusten vertailussa. Toisena esimerkkinä mainittakoon laitoshoidosta siirtyvien asiakkaiden sijoittuminen eri palveluasumisen muotoihin tai jonottajien sijoittuminen eri palvelumuotoihin.
  - Turun kaupungilla ei myöskään ole käytössään kehitysvammaisen toimintakykyä tai palvelutarvetta osoittavia mittareita.
  - Saman palveluntuottajan yhdessä autetun asumisen yksikössä saattaa olla eri palvelutasoilla olevia asiakkaita, joista Turun kaupunki maksaa erisuuruista käyttöpäivämaksua. Palveluntuottajat eivät kuitenkaan pystyneet yksiselitteisesti määrittelemään, mitä palvelua kalliimmalla palvelutasolla oleva asiakas saa enemmän kuin halvemmalla palvelutasolla oleva asiakas.
  - Nykytilan arvioinnissa ei näin ollen ole mahdollista ottaa kantaa siihen, ovatko asiakkaat toimintakykyään ja palvelutarvettaan vastaavassa hintaluokassa. Tai siihen, onko eri palveluntuottajien samanhintaisissa palveluissa samankaltaisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen omaavia asiakkaita.
  - Selvityksen kustannuslaskelmat perustuvat sille oletukselle, että asiakkaat ovat tällä hetkellä sen hintaisella palvelutasolla kuin heidän toimintakykynsä ja palvelutarpeensa edellyttää.

## 2.3 Mitä vertaillaan

Selvityksessä vertaillaan nykyisen palveluasumisen osalta kustannuskehitystä ja siihen vaikuttaneita tekijöitä. Yksityiskohtaisemmin tarkastellaan, miten eri kuluerät eri palveluntuottajilla allokoidut Turun kaupungin maksamiin käyttöpäivämaksuihin. Eri palveluntuottajien henkilöstömitoituksia arvioidaan karkealla tasolla. Palveluasumisen kustannuksista henkilöstökustannukset ovat merkittävin kuluerä.

Tulevaisuuden osalta tehdään ennakoivaa vertailua kustannuskehityksestä, mikäli Turku lähtee muuttamaan kehitysvammahuollon palvelurakennetta siten, että kehitysvammaisia asiakkaita siirtyy laitoshoidosta palveluasumisen piiriin. Selvityksessä tarkastellaan kustannusten nettovaiikutusta nykyisellä rakenteella ja ennakoidaan nettokustannusten muutoksia, mikäli palvelurakennetta muutetaan. Ennakoinnissa on myös huomioitu laitoshoitoon tai palveluasumiseen jonnottavat asiakkaat.

Selvityksen toimeksiannossa painotus oli palveluiden kustannustehokkaassa tuottamisessa eikä niinkään palveluiden laadun tarkastelussa.

## 2.4 Selvityksessä käytetty aineisto

Selvitys on toteutettu tiiviissä yhteistyössä Turun kaupungin vammaispalvelutoimiston kanssa. Selvityksen aineistona ovat Turun kaupungin ja seitsemän ostopalveluja tuottavan organisaation tilinpäätöstiedot vuodelta 2007, selvitystä varten laaditulla kyselyllä kerätty tieto edellä mainituilta palveluntuottajilta sekä palveluntuottajien haastattelut. Lisäksi haastatteluihin osallistuivat vammaispalvelutoimiston ja Paletin (Paletti = palvelua ja erityistukea tarvitsevien neuvola, aiemmin aikuisten erityisneuvola) työntekijöitä.

## 3. Turkulaiset kehitysvammaiset ja heidän asumisensa – nykytila

Tässä luvussa tarkastellaan turkulaisten kehitysvammaisten ikärakennetta ja heidän asumistaan vuoden 2009 ensimmäisellä neljänneksellä. Työ- ja päivätoiminta sekä Paletin tutkimus ja ohjaus ovat asumisen ohella olennainen osa kehitysvammaisten palveluita. Kuljetuskustannukset sisältyvät myös kehitysvammahuollon kustannuksiin. Näitä palveluja tarkastellaan siltä osin kuin on välttämätöntä tämän selvityksen osalta. Luvun alussa on tiivis kuvaus kehitysvammaisten asumisen keskeisistä käsitteistä.

### 3.1 Laitoshoido, palveluasuminen ja muut asumisen käsitteet

**Laitoshoidolla tai laitoshuollolla** tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 24§:n mukaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Kehitysvammaisten henkilöiden laitoshoidon ulkopuolisista asumismuodoista puhuttaessa ovat käyttöön vakiintuneet käsitteet tuettu, autettu ja ohjattu asuminen riippuen asumisen tukipalvelujen määrästä ja järjestämistavasta. **Tuettuun asumiseen** sisältyy yksilöllisen tarpeen mukainen tuki. Tuki voi olla jopa päivittäistä, mutta myös harvemmin, esim. vain kerran viikossa annettavaa. Asumismuoto on tarkoitettu omatoimista suoriutumista tukevaksi. **Ohjattu asuminen** sisältää päivittäin tukea, ei yövalvontaa. Henkilökunta on asukkaiden apuna ja tukena yleensä aamulla, illalla ja viikonloppuisin. **Autettu asuminen** sisältää henkilökunnan tuen,

hoidon ja ohjauksen kaikkina vuorokauden aikoina. Asumispalvelujen asiakkaat osallistuvat yksilöllisen suunnitelman mukaisesti työ- tai päivätoimintaan. Tämän selvityksen keskiössä ovat laitoshoido ja palveluasuminen, joka tässä selvityksessä käsittää ohjatun asumisen ja autetun asumisen. Selvityksessä esiintyvät termit **asuntola ja palvelutalo** ovat palveluasumisen yksiköitä, joissa tuotetaan ohjatun asumisen ja autetun asumisen palveluita.

Laitoshoido ja palveluasuminen (ohjattu ja autettu asuminen) jakautuvat pitkäaikaiseen ja lyhytaikaiseen asumiseen. Tässä selvityksessä on toimeksiannon mukaan keskitytty pitkäaikaisen laitoshoidon ja asumisen tarkasteluun.

Kehitysvammaisten **perhehoidolla** tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoidon osuus turkulaisten kehitysvammaisten kohdalla on vähäinen. Perhehoidon kustannukset eivät ole mukana tässä tarkastelussa.

### **3.2 Kehitysvammaisen väestö ja heidän asumisensa Turussa**

Kehitysvammaisten esiintyvyys on Suomessa noin 0,5 – 1 % väestöstä. Kuusikkokuntien (Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere, Turku, Vantaa) kehitysvammaisuuden esiintyvyyden keskiarvo on 0,39 %. Turussa esiintyvyys on hieman kuusikkokuntien keskiarvoa korkeampi eli 0,48 %. (Kuusikkoraportti 2008.)

Turkulaisia kehitysvammaisia oli 900 joulukuussa 2008. Suurin kehitysvammaisten ikäryhmä on 26 – 49 vuotiaat (36 %). Lähes neljännes (24 %) on ikäryhmässä 6 – 17 vuotiaat. Kolmanneksi suurin ikäryhmä on yli 50 vuotiaat kehitysvammaiset, joihin kuuluu noin 19 % kaikista turkulaisista kehitysvammaisista. Ikäryhmän 18 – 25 vuotiaat osuus on noin 15 % ja 0 – 5 vuotiaiden kehitysvammaisten osuus viisi prosenttia. Ikäjakautuman luokkina on tässä käytetty kuusikkokuntien vertailuissa käytettäviä ikäluokkia.

Noin puolet (n=445, 50 %) turkulaisista kehitysvammaisista asuu vanhempiensa tai läheistensä kanssa. Yli neljäsosa (n=236, 27 %) kehitysvammaisista asuu asuntoloissa tai palvelutaloissa (ohjattu/autettu asuminen). Itsenäisesti ja tukiasunnoissa asuvia kehitysvammaisia on seitsemän prosenttia (n=62) ja perhehoidossa on yksi prosentti (n=12) kehitysvammaisista. Eli avo- huollossa asuu 85 prosenttia turkulaisista kehitysvammaisista ja laitoshoidossa on 15 % kehitysvammaisista.

Kuviossa 1 on eri-ikäisten turkulaisten kehitysvammaisten sijoittuminen eri asumismuotoihin. Ikäryhmästä alle viisi vuotiaat lähes kaikki asuvat vanhempien/läheisten kanssa. Myös ikäryhmästä "6-17v" yli 90 % asuu vanhempien kanssa. Vanhempien kanssa asuvien suhteellinen lukumäärä putoaa selkeästi siirryttäessä ryhmästä "6-17v" ryhmään "18-25v" ja edelleen siirryttäessä seuraavaan ikäryhmään "26-49v". 50 vuotiaista ja sitä vanhemmista enää 12 % asuu vanhempien kanssa.

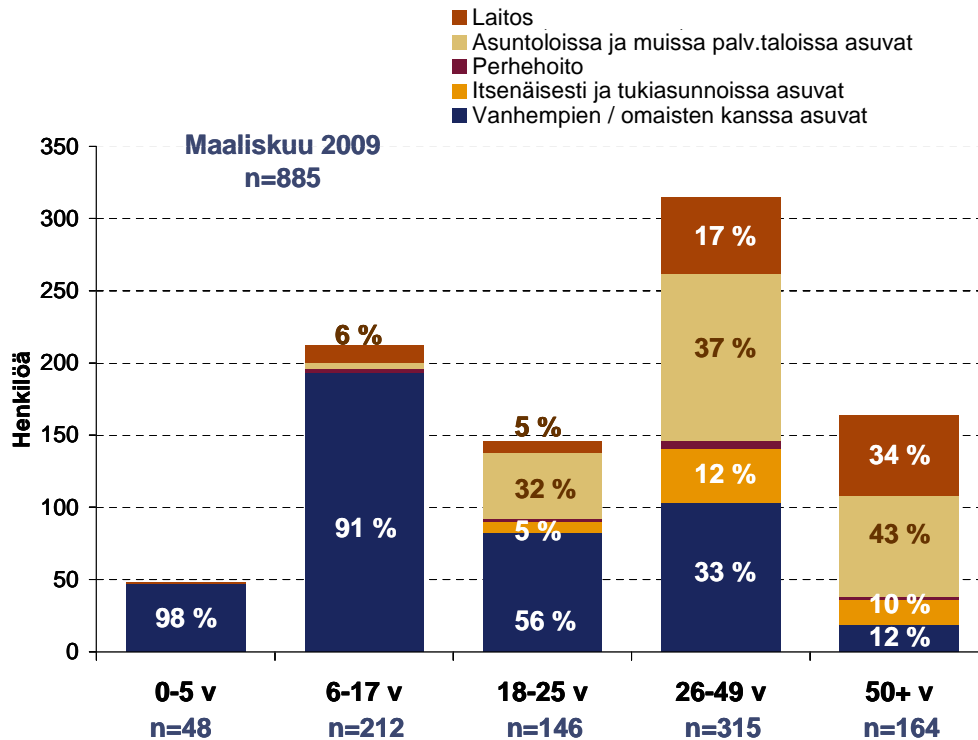
Ikäryhmässä 18 – 25 vuotiaat yli 50 % asuu kotona ja 32 % asuu asuntoloissa tai palvelutaloissa. Ikäryhmien vanhetessa, asuntoloissa ja palvelutaloissa asuvien osuus kasvaa. Ikäryhmässä 26 – 49 vuotiaat asuntoloissa ja palvelutaloissa asuvien osuus on jo 37 % ja vanhimmassa ikäluokassa tämän asumismuodon osuus on yli 43 prosenttia.

Laitosasumisen osuus alle 25 vuotiaiden kehitysvammaisten kohdalla on hyvin vähäistä. Ikäryhmässä 26 – 49 vuotiaat laitoshoidon osuus on 17 %. Laitosasumisen osuus on suhteellisesti suurin (34 %) 50 vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäryhmässä.

Ylipäättään on huomioitava, että kehitysvammaisuuden esiintyvyydessä ei sinänsä ole tapahtunut lisäystä. Terveystuollon yleisen kehityksen myötä on kuitenkin todettavissa, että esimer-

kiksi tehostuneen vastasyntyneiden hoidon myötä kehitysvammaisten lukumäärässä on hienois- ta kasvua. Toisaalta kehitysvammaisten odotettu elinikä on noussut ja on tällä hetkellä noin 10 prosenttia muuta väestöä matalampi (vuonna 2005 syntyneillä naisilla odotettu elinikä oli 82,2 ja miehillä 75,3). Nämä seikat vaikuttavat siihen, että kehitysvammaisten lukumäärä lisääntyy.

Kuvio 1: Turkulaiset kehitysvammaiset ja heidän asumisensa maaliskuussa 2009



Tämän selvityksen kannalta keskeisiä havaintoja ovat:

- 1 Ikäryhmästä 6 – 17 vuotiaat merkittävä osa asuu kotona. Kuten valtaväestöön kuuluva nuori niin myös kehitysvammaisen nuori ja hänen perheensä haluavat, että nuori itsenäistyy ja muuttaa asumaan kodin ulkopuolelle toimintakykyään ja palvelutarvettaan vastaavan asumisen palveluihin. Nuorten itsenäistyminen mahdollistaa myös vanhempien työssäkäynnin.
- 2 Ikäryhmästä 18 – 25 vuotiaat ja varsinkin ikäryhmästä 26 – 49 vuotiaat merkittävä osa asuu kotona vanhempien kanssa. Näiden ikäryhmien vanhemmat voivat olla jo hyvinkin iäkkäitä ja mikäli kotona asuvan kehitysvammaisen toimintakyky ja palvelutarve edellyttää jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa, kehitysvammaisen saattaa hyvin nopealla aikataululla tarvita ohjatun tai autetun asumisen palveluita vanhemman terveyden heiketessä tai vanhemman kuolemantapauksen yhteydessä. Vanhempien työssäkäynnin mahdollistaminen on yksi asia myös tämän ikäryhmän kohdalla.
- 3 Laitoshoidon osalta on huomioitava, että yli 40 % asiakkaista on 50 vuotta täyttäneitä. Heistä osa on saattanut viettää laitoshoidossa jo vuosikymmeniä. Tämän ikäryhmän asiakkailla saattaa olla myös ikääntymisen seurauksena (esimerkiksi dementia) ilmeneviä palvelutarpeita kehitysvammaisuuden lisäksi.

#### 4. Kehitysvammahuollon palveluohjaus – nykytila

Palveluohjauksella tarkoitetaan tässä aikuisten kehitysvammaisten palveluprosessin ohjausta. Palveluohjaus on Turun toimintamallissa vastuutettu Paletille. Paletin asiakkaina ovat kaikki ke-



kehitysvammaiset turkulaiset. Paletin palveluja käytti 718 asiakasta vuoden 2008 aikana. Yksi osa palveluohjausta on asiakkaiden kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen. Paletissa valitaan yhdessä asiakkaan kanssa sopiva palveluasumisen yksikkö ja Paletin työntekijät tekevät asiaan liittyvät päätökset. Työntekijät myös seuraavat asumiseen liittyvien palveluiden toteutumista yksikkökäynneillä 1 – 2 kertaa vuodessa ja asiakasneuvottelujen yhteydessä. Asiakasneuvotteluihin kuuluvat myös keskustelut palvelutuottajan kanssa, silloin kun asiakkaan palvelutarve muuttuu tai hintaluokissa tapahtuu muutoksia. Yhä lisääntyvä palvelujen hankinta eri palvelutuottajilta on asettanut haasteita osaamiselle ja palvelujen arvioinnille. Palvelujen tarjonta on monimuotoista ja yhtenäisiä kriteerejä asumiseen liittyvien palvelujen sisällöstä tai laadusta sekä asiakkaiden hoitoisuuden arvioinnista ei ole käytettävissä.

Kehitysvammaiset lapset ovat lastenneurologinen yksikkö LNE'n asiakkaita. Täällä lapsille tehdään kokonaisvaltainen kuntoutussuunnitelma, jossa on huomioitu palvelutarve ja sosiaaliturvaan liittyvät seikat.

Kehitysvammaisen nuoren oppivelvollisuusiän täytyessä (9. luokalla), nuori siirtyä Paletin asiakkaaksi. Täällä asiakkaalle tehdään tarvittavat psykologiset ja sosiaaliset tutkimukset sekä terveydentilan tarkistukset. Paletissa tai Turun kehitysvammahuollossa ylipäätään ei ole käytössä kehitysvammaisen toimintakykyä tai asiakkaan psykososiaalisia ja toiminnallisia voimavaroja tai niiden vajetta arvioivia mittareita. Moniammatillisena yhteistyönä (mukana myös perhe, koulu) asiakkaalle laaditaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa huomioidaan haku jatko-opintoihin, työtoiminta ja asumisvalmennus. Suunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan ja hänen perheensä halu ja tarve nuoren itsenäiseen asumiseen ja alustava aikataulu. Asiakas laitetaan palveluasumisen jonoon. Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan sanallisessa muodossa asiakkaan avuntarve (24 t/7 vrk), yövalvonta, miten paljon apua asiakas tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa sekä tarvittavat apuvälineet. Kehitysvammaisen lapsen saamat Kelan etuudet päättyvät ja tässä vaiheessa haetaan uudet etuudet.

Paletin moniammatilliseen kuntoutustyöryhmään kuuluvat seuraavien ammattiryhmien edustajat: sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkäri ja muut hoitoon ja ohjaustyöhön osallistuvat ammattiryhmät. Heidän vastuullaan on myös antaa ohjausta ja konsultaatiota yksiköille, joiden asiakkaana on kehitysvammaisia turkulaisia.

Vuoden 2009 alussa Paletissa otettiin käyttöön sähköinen Efficatietojärjestelmä, mikä helpottaa esimerkiksi jonon hallintaa ja raportointia ja tukee näin myös kehitysvammahuollon prosessin johtamista.

## 5. Laitoshoitoon ja palveluasumiseen jonottajat - nykytila

Paletissa on 60 asiakasta, jotka jonottavat laitoshoitoon tai palveluasumiseen vuoden 2009 ensimmäisellä neljänneksellä (Taulukko 1). Jonottajista 51 asuu vanhempiansa/vanhempansa kanssa. Muut odottavat sopivaa paikkaa asuntolassa tai lyhytaikaista hoitoa antavassa hoitokodissa. Jonottajista 39 tarvitsee palveluasumista (n=34) tai laitoshoidoa (n=5) vuosien 2009 – 2010 aikana. Laitoshoidoa tarvitsee neljä asiakasta. Yhdeksäntoista asiakkaan toimintakyky ja palvelutarve on sellainen, että he tarvitsevat vaativan autetun asumisen yksikön palveluita. Autettuun asumiseen jonottaa 16 asiakasta, ja näistä viisi asiakasta on geriatria kehitysvammaisia. Ohjatun asumisen palveluihin jonottaa 20 asiakasta. Jonossa olevien asiakkaiden sijoittuminen sopivaan asumisen yksikköön on aikataulutettu vuosille 2009 – 2013 asiantuntija-arvioiden perusteella.

Taulukko 1: Paletissa laitoshoidtoa ja palveluasumista jonottavat

Vuosi	Laitushoito n =	Vaativa autettu asuminen n =	Autettu asuminen n =	Geriatrinen au- tettu asuminen n =	Ohjattu asuminen n =	Yht.
2009	5	4	3	3	6	21
2010	-	6	2	2	8	18
2011	-	3	2	-	2	7
2012	-	3	2	-	2	7
2013	-	3	2	-	2	7
Yht.	5	19	11	5	20	60

## 6. Kehitysvammaisten laitushoito ja palveluasuminen Turussa – nykytila

Tässä luvussa tarkastellaan kehitysvammaisten laitoshoidon ja palveluasumisen järjestämistä ja palveluiden kustannuksia pitkäaikaisen hoidon ja asumisen näkökulmasta. Tarkastelun kohteena on, miten Turku järjestää palvelut, mitä palvelut maksavat ja miten palveluiden kustannukset ovat kehittyneet viime vuosina. Lisäksi on yksityiskohtaisempi tarkastelu siitä, mistä Turun kaupungin osuus ostopalveluissa muodostuu seitsemän suurimman ostopalvelutuottajan osalta. Kehitysvammahuollon kokonaisbudjettiin kuuluvat näiden palveluiden lisäksi työ- ja päivätoiminta, ohjaus mukaan lukien palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen sekä vapaa-ajan kuljetusten kustannukset. Näitä muita kustannuseriä tarkastellaan vain osittain.

### 6.1 Laitushoito ja palveluasuminen: oman tuotannon ja ostopalveluiden kustannukset

Tässä tarkastellaan pitkäaikaisen laitoshoidon ja palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden määriä ja palveluiden kustannuksia Turun kaupungille vuoden 2009 toiminta- ja talousarviosuunnitelman perusteella. Turku ostaa kehitysvammaisten laitoshoidon kuntayhtymiltä, joiden jäsenenä kaupunki on (taulukko 2). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan 130 asiakasta. Laitoshoidossa on erihintaisia hoitoluokkia ja kategorioita riippuen palveluntuottajasta. Halvimman hoitoluokan yhden käyttöpäivän kustannus on 106 euroa ja kalleimman hoitoluokan yhden käyttöpäivän kustannus on 544 euroa. Asiakkaat sijoittuvat eri hoitoluokkiin toimintakykynsä ja palvelutarpeensa perusteella.

Taulukko 2: Turkulaisten kehitysvammaisten lukumäärä eri palveluntuottajien palveluissa vuonna 2009 (pitkäaikainen laitoshoido ja palveluasuminen)

		Ostopalvelut				Yhteensä
		Oma tuotanto n	Kuntayhtymät ja muut kunnat n	Säätiöt ja yhdistykset n	Yritykset n	
Palvelu- asuminen	Ohjattu asuminen	26	31	18	1	76
	Autettu asuminen	22	44	50	48	164
	Laitoshoido	-	130	-	-	130
	<b>Yhteensä</b>	<b>48</b>	<b>205</b>	<b>68</b>	<b>49</b>	<b>370</b>

Palveluasumisen osalta palveluntuottajat on jaoteltu Turun oman palvelutuotannon lisäksi seuraavasti: kuntayhtymien ja muiden kuntien tuottamat palvelut, säätiöiden ja yhdistysten tuottamat palvelut sekä yritysten tuottamat palvelut. Autetun asumisen palveluista Turku ostaa noin 30 % säätiöiltä ja yhdistyksiltä ja lähes saman verran yrityksiltä. Noin 27 % autetun asumisen palveluista ostetaan kuntayhtymiltä. Turun oman autetun asumisen palvelutuotannon osuus on noin 13 %. Kaksi Turulle eniten autetun asumisen palveluita myyvistä tuottajista kattaa yli kolmasosan kaikista Turun ostamista autetun asumisen palveluista. Toinen tuottajista kuuluu ryhmään kuntayhtymät ja toinen tuottaja ryhmään säätiöt ja yhdistykset.

Ohjatun asumisen osalta Turku ostaa eniten (41 %) palveluita kuntayhtymiltä ja muilta kunnilta. Turun oman tuotannon osuus on noin 34 %. Säätiöiltä ja yhdistyksiltä ostettavien palveluiden osuus on noin 24 prosenttia.

Taulukossa 3 kehitysvammaisten laitoshoidoa ja palveluasumista tarkastellaan euroina. Laitoshoidon ja palveluasumisen (ohjattu ja autettu asuminen) kustannukset ovat vuoden 2009 toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan noin 16 miljoonaa euroa. Kuntayhtymiltä ostettavien palveluiden euromääräinen osuus Turun ostamista palveluista on 69 %, säätiöiden ja yhdistysten euromääräinen osuus on 15 % ja yritysten osuus on noin yhdeksän prosenttia. Turun oman palvelutuotannon osuus euroina mitattuna on seitsemän prosenttia.

Laitoshoidon kustannukset ovat noin 55 % laitoshoidon ja palveluasumisen kokonaiskustannuksista. Laitoshoidon asiakasmäärä on kuitenkin vain noin 35 % tässä tarkastelussa mukana olevien asiakkaiden määrästä. Tämän yleisellä tasolla tehdyn tarkastelun perusteella johtopäätöksenä voisi olla, että asiakkaiden siirtäminen laitoshoidosta ohjatun ja autetun asumisen palveluiden piiriin olisi hyvinkin kustannustehokasta ja tuottaisi kaupungille säästöä. Tarkastelun tällä tasollakin voi jo kuitenkin todeta, että laitoshoidon asiakkaista kolmannes käyttää yli puolet laitoshoidon varatuista euroista eli 44 vaativimpiin laitoshoidon hoitoluokkiin kuuluvien asiakkaiden hoitokustannukset ovat vuonna 2009 noin 4,41 miljoonaa euroa. Jäljelle jäävien 86 asiakkaan laitoshoidon kustannukset ovat samana ajanjaksona noin 4,36 miljoonaa euroa.

Taulukko 3: Kehitysvammaisten laitoshoidon ja palveluasumisen kustannukset Turun kaupungille (pitkäaikainen laitoshoido ja palveluasuminen)

		Ostopalvelut				Yhteensä €
		Oma tuotanto €	Kuntayhtymät ja muut kunnat €	Säätiöt ja yhdistykset €	Yritykset €	
Palvelu- asuminen	Ohjattu asuminen	280 104	536 185	211 273	17 225	1 044 787
	Autettu asuminen	821 526	1 743 072	2 244 561	1 404 133	6 213 292
	Laitushoito	-	8 773 138	-	-	8 773 138
	<b>Yhteensä €</b>	<b>1 101 630</b>	<b>11 052 395</b>	<b>2 455 834</b>	<b>1 421 358</b>	<b>16 031 217</b>

Taulukossa olevista säätiöiden/yhdistysten ja yritysten ostopalvelukustannuksista on vähennetty 5 % suuruisen laskennallinen arvonlisävero.

## 6.2 Ostopalveluna hankittavien palveluasumisen kustannusrakenteen tarkastelu

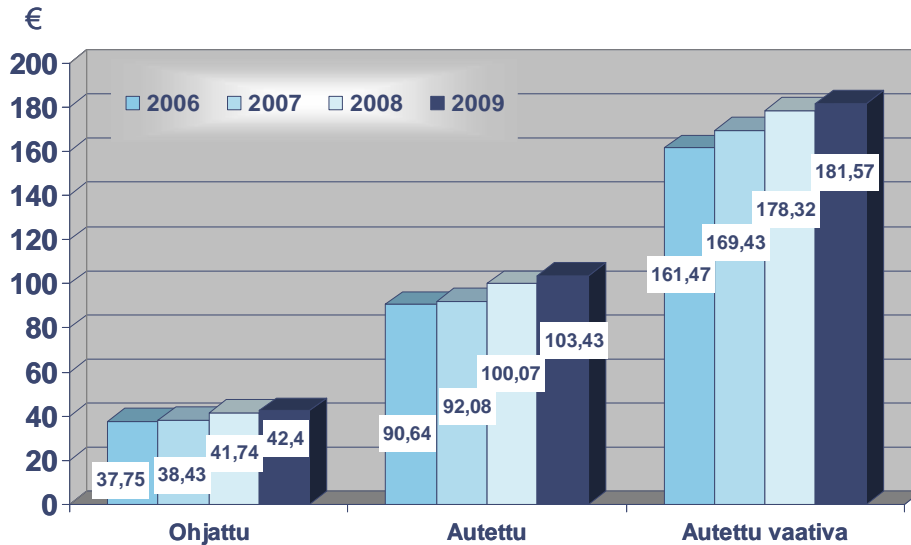
Ostopalveluna hankittavan ohjatun asumisen käyttöpäivän keskihinta oli 37,75 € vuonna 2006. Vuonna 2009 hinta on 42,40 €. Käyttöpäivän hinta on noussut 1,6 – 1,8 prosenttia vuosittain lukuun ottamatta hinnan muutosta vuodesta 2007 vuoteen 2008, jolloin yhden käyttöpäivän hinta nousi 8,6 prosenttia. (Kuvio 2)

Autetun asumisen ostopalveluiden käyttöpäivän keskihinta oli 90,64 € vuonna 2006 ja vuonna 2009 hinta on 103,43 euroa. Yhden käyttöpäivän keskihinta on noussut neljässä vuodessa lähes 13 euroa. Yhden pitkäaikaisasiakkaan kohdalla tämä tarkoittaa yli 4 700 euron korotusta vuosittaisiin kustannuksiin Turun kaupungille. Prosentuaalisesti suurin korotus tapahtui vuodesta 2007 vuoteen 2008, jolloin käyttöpäivän keskihinta nousi 8,7 prosenttia. Vuodesta 2008 vuoteen 2009 painotettu keskihinta nousi 3,4 prosenttia.

Osa nykyisistä seitsemästä suurimmasta ostopalvelutuottajasta tuottaa myös niin sanottuja vaativia autetun asumisen palveluja. Näihin yksiköihin sijoittuvat ne asiakkaat, joiden päivittäinen selviytyminen edellyttää jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa. Vuoden 2009 alussa näiden palveluiden piirissä on 14 turkulaista kehitysvammaista. Vaativan autetun asumisen käyttöpäivän keskihinta oli 161,47 € vuonna 2006. Vuonna 2009 käyttöpäivän keskihinta on 181,57 € eli yhden käyttöpäivän hinta on noussut 20 euroa. Tämä tarkoittaa sitä, että näiden 14 turkulaisen kehitysvammaisen kustannukset palveluasumisen ovat noin 102 000 euroa enemmän vuonna 2009 kuin vuonna 2008. Käyttöpäivän keskihinta nousi noin 5 % vuodesta 2006 vuoteen 2007 ja samoin vuodesta 2007 vuoteen 2008. Vuodesta 2008 vuoteen 2009 käyttöpäivän hinta nousi 1,8 %.

Vertailun vuoksi todettakoon, että Turku ostaa pitkäaikaista laitoshoidoa 86 turkulaiselle kehitysvammaiselle halvemmilla käyttöpäivähinnoilla kuin mitä on vaativan palveluasumisen käyttöpäivän keskihinta. Laitoshoidon kolmen halvimman hoitoluokan hinnat ovat 106 €, 132 € ja 150 €.

Kuvio 2: Ostopalveluiden käyttöpäivillä painotetun keskihinnan muutos vuosina 2006 - 2009



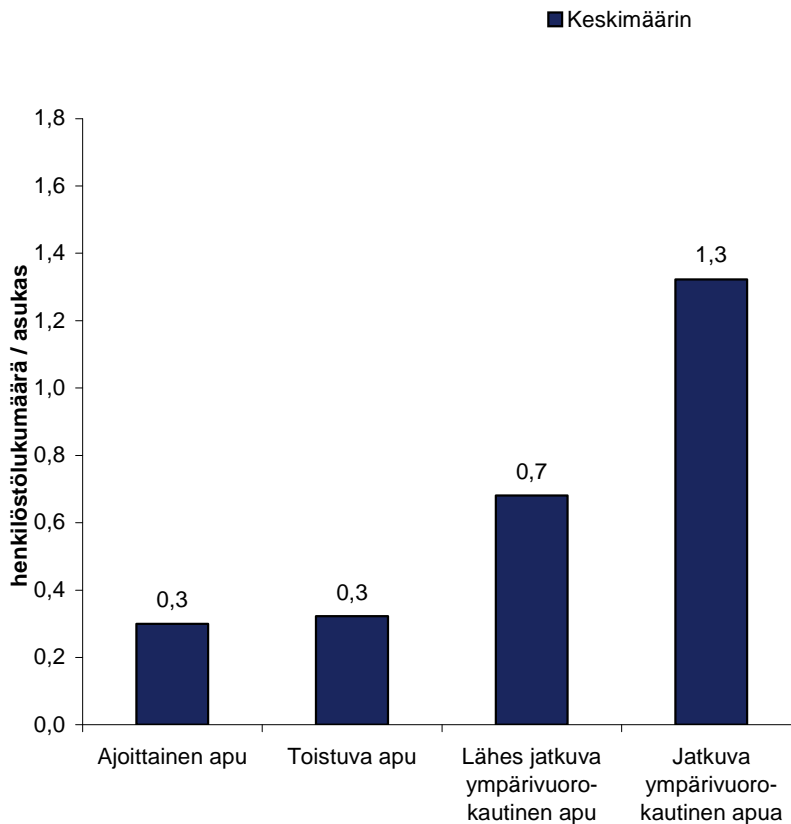
Käyttöpäivien keskihinta on käyttöpäivien määrillä painotettu käyttöpäivien hinnan keskiarvo. Laskelma on tehty Turun seitsemän suurimman palvelutuottajan ostopalveluiden perusteella.

Turun omista yksiköistä kahdessa tuotetaan pitkäaikaishoitoa ympärivuorokautista hoitoa (autettu asuminen) tarvitseville asiakkaille. Vuonna 2008 näiden yksiköiden laskennallinen keskipäivähinta oli 96,11 € ja 117,87 €. Vuonna 2009 talousarviosuunnitelman perusteella laskettu keskihinta tulee olemaan 93,54 € ja 123,58 € eli toisen yksikön keskipäivähinta laskee 2,7 % ja toisen yksikön keskipäivähinta nousee 4,8 %. Yhtä Turun omista ympärivuorokautista hoivaa tuottavista yksiköistä käytetään ainoastaan tilapäisten asiakkaiden hoitoon. Tämän yksikön keskipäivähinta oli vuonna 2008 160,92 € ja vuonna 2009 keskipäivähinta on 175,21 €. Keskipäivähinnassa on nousua lähes yhdeksän prosenttia. Ohjatun asumisen osalta vuoden 2008 laskennalliset keskipäivähinnat Turun omista yksiköissä olivat 24,49 € ja 33,3 € välillä ja vuoden 2009 hinnat ovat 26,66 € ja 34,19 € välillä.

Kehitysvammahuollossa palveluntuottajan suurin kuluerä ovat henkilöstökustannukset, jotka kattavat noin 70 - 80 % kaikista kustannuksista. Henkilöstömenojen rakenne vaihteli palveluntuottajien välillä siten, että osalla on omaa ruokapalvelu- ja siivoushenkilökuntaa ja osa hankkii nämä palvelut ostopalveluna. Toiseksi suurin kuluerä ovat vuokrat noin 5 – 20 % kaikista kustannuksista.

Ostopalveluiden kustannusrakennetta tarkasteltaessa tehtiin myös havaintoja henkilöstön mitoituksista eli henkilöstön määrä suhteessa asiakkaisiin ja asiakkaiden palvelutarpeeseen, koska henkilöstökustannukset muodostavat suurimman osan asumispalveluiden kustannuksista. Ostopalveluyksiköiden asiantuntijat arvioivat asiakkaiden palvelutarvetta sen perusteella, miten paljon asiakkaat tarvitsevat apua: ajoittainen avun tarve, toistuva avun tarve, lähes jatkuva ympärivuorokautinen apu ja jatkuva ympärivuorokautinen apu. Näin saatu tieto suhteutettiin yksikön henkilökunnan määrään ja saatiin karkea tieto henkilöstömitoituksesta. Yksiköissä, joissa on itsenäisemmin toimivia ja parempikuntoisia kehitysvammaisia, henkilöstömitoitus on selvästi pienempi kuin yksiköissä, joissa on jatkuvasti apua tarvitsevia kehitysvammaisia. Kehitysvammaisten laitoshoidon ja palveluasumisen osalta ei ole olemassa kansallisia suosituksia henkilöstömitoituksesta. Esimerkiksi vanhuspalveluiden laatusuosituksessa todetaan, että hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7–0,8. Vanhuspalveluiden suositukseen verrattuna ostopalveluyksiköiden mitoitus on varsin hyvä. Henkilöstömitoituksen keskiarvo oli 0,7 lähes jatkuvaa ympärivuorokautista apua tarvitsevien kohdalla ja 1,3 jatkuvaa ympärivuorokautista apua tarvitsevien kohdalla. (Kuvio 3.) Turun omista ympärivuorokautista hoivaa antavissa yksiköissä henkilöstömitoitus vaihtelee 0,7 ja 0,9 välillä. Ohjatun asumisen henkilöstömitoitus asettuu välille 0,2 – 0,3 Turun omista yksiköissä.

Kuvio 3: Henkilöstömitoituksen tarkastelu ostopalveluiden osalta

**Henkilöstömitoitukset eri hoidontarveluokissa**

Palveluntuottajilta saatujen tietojen perusteella Turun kaupungin maksaman käyttöpäivähinnan kustannusrakenne on seuraava:

- Henkilöstömenot 80 - 85 %
- Yhteisten tilojen vuokrat 0 - 11 %
- Lisäksi käyttöpäivähintaan sisältyy tarkemmin määrittelemättömiä kustannuseriä esim. ruokahuollosta ja asukkaiden käytössä olevien tilojen kustannuksista.

Asiakkaiden kulueristä voidaan todeta, että neliövuokra vaihtelee jonkun verran eri palveluntarjoajien välillä. Yleisesti neliövuokrataso liikkui 10 €/m<sup>2</sup> molemmin puolin. Asiakkaiden vuokran suuruuteen vaikuttavat myös yksikön yhteisten tilojen koko. Asiakkaan maksamat vuokrat kattavat vain noin 35 - 95 % yksiköiden vuokra- / kiinteistökuluista. Loppuosa kuluista sisällytetään kunnan maksamaan käyttöpäivähintaan. Ateriamaksujen suhteen perityt maksut vaihtelevat myös.

## 7. Laitoshoidosta ja ”jonosta” palveluasumiseen – vaihtoehtoiset kustannukset

Tässä luvussa tarkastellaan, miten kehitysvammaisten mahdollinen siirtyminen laitoshoidosta palveluasumiseen vaikuttaisi Turun kaupungin kustannuksiin. Tarkastelussa huomioidaan myös kehitysvammaiset, jotka jonottavat laitoshoitopaikkaa tai palveluasumisen paikkaa parhaillaan. Palveluohjauksella on keskeinen rooli kehitysvammaisen asiakkaan tarvitsemien palveluiden laadukkaassa ja kustannustehokkaassa järjestämisessä.

## 7.1 Käytännöllisistä lähtökohdista johdettu vaihtoehtoisten kustannusten laskentamalli

Liitteessä 1 on kuvattu miten eri tavalla laitoshoidon ja palveluasumisen kustannukset kohdentuvat Turun kaupungin ja asiakkaan maksettaviksi. Liitteen toisella sivulla on kuvattu todellisen case'n avulla yksityiskohtaisesti miten kuluerät kohdentuvat ja miten Turun kaupungin maksumuus muuttuu.

Taulukossa 4 tarkastellaan Turun kaupungille kohdentuvia vaihtoehtoisia kustannuksia case'n avulla. Asiakas asuu kaupungin omassa yksikössä ja hänen kustannuksensa kuukaudessa ovat kaupungille 3 797 euroa. Potentiaalilla tuottajalla on sellaiset tilat ja palvelutaso, että case-asiakas voisi asua vaihtoehtoisesti siellä. Tällöin case-asiakas maksaisi kaupungille 3 974 euroa kuukaudessa. Jos case-asiakkaan kustannuksia tarkastellaan kaupungin tällä hetkellä autetusta asumisesta maksaman painotetun keskihinnan perusteella, kuukausikustannukset olisivat 4 098 euroa. Mikäli case-asiakas olisi tarvinnut toimintakykensä ja palvelutarpeensa osalta vaativan asumisen palveluun, niin kuukausikustannukset olisivat 6 474 euroa. Tämän esimerkin tarkoituksena on toisaalta korostaa asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen huolellisen arvioinnin merkitystä ja edelleen palveluohjauksen tärkeyttä. Toisaalta esimerkki herättelee kiinnittämään huomiota niihin perusteisiin, millä asiakkaiden hoitoluokat tai palvelutasot määrittyvät nykyisissä palveluissa. Turun vammaispalvelutoimistolla ja useimmilla tämän hetken ostopalveluntuottajilla ei ole käytössään päätöksille tukea tuovia asiakkaan toimintakykyä, palvelutarvetta ja/tai hoitoisuutta kuvaavia mittareita.

Tämän asiakkaan kohdalla laitoshoidosta siirtyminen palveluasumiseen oli kustannustehokas vaihtoehto. Perusteluna on se, että asiakas oli hoitoluokassa 4 (vuoden 2009 käyttöpäivähinta 187 €) ja se, että hän toimintakykensä ja palvelutarpeensa perusteella sijoittui Turun kaupungin omaan yksikköön, jossa keskipäivähinta on 93,54 €.

Taulukko 4. Palveluasumisen kuukausi- ja vuosikustannusten vaihtelu riippuu asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta sekä palveluntuottajan hinnasta / Turun ostamien palveluiden keskipäivähinnasta. Case-asiakas eri vaihtoehtoissa.

	Laitohoito €	Potentiaali tuottaja á 99,37 €	Autettu asuminen, keskihinta á 103,43 €	Turun oma yksikkö á 93,54 €	Vaativa autettu asuminen, keskihinta á 181,57 €
Palveluasumisen käyttöpäivähinta	-	3 023	3 146	2 845	5 523
Työ- ja päivätoiminta 3x viikossa	-	560	560	560	560
Vapaa-ajan matkat	-	374	374	374	374
Erytisneuvolan palvelu 210 €/v	-	17,5	17,5	17,5	17,5
<b>€/kuukausi</b>	<b>5 688</b>	<b>3 974</b>	<b>4 098</b>	<b>3 797</b>	<b>6 474</b>
<b>€/vuosi</b>	<b>68 225</b>	<b>47 128</b>	<b>48 610</b>	<b>45 000</b>	<b>77 131</b>

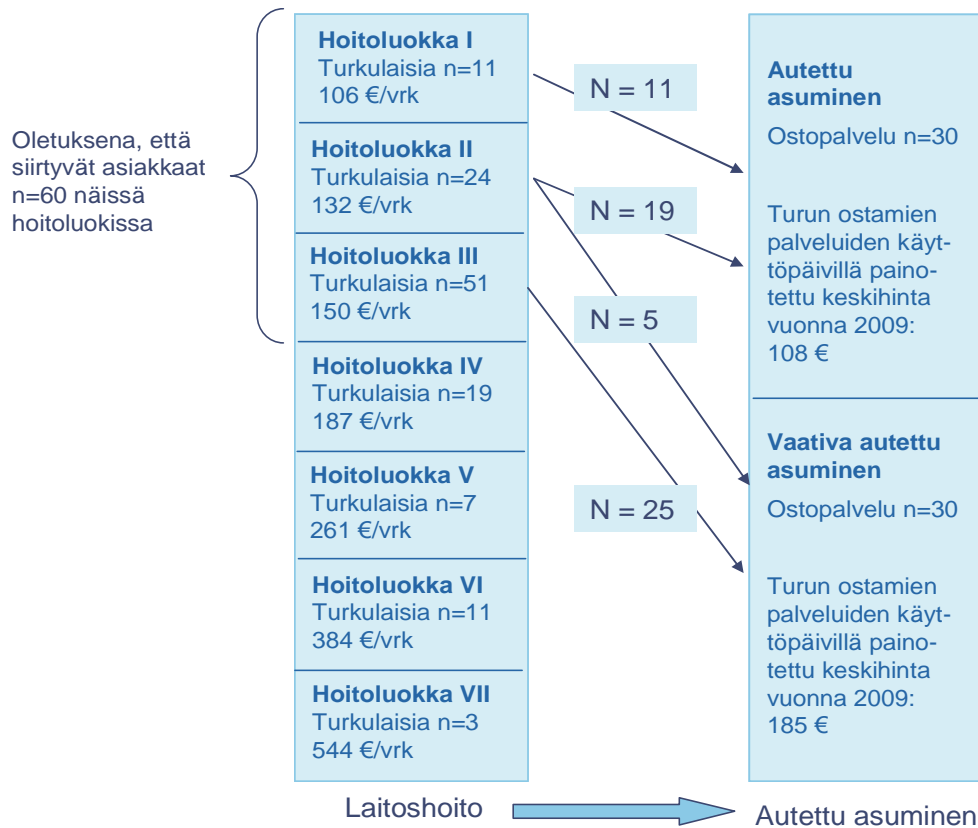
Säätiöiden/yhdistysten ja yritysten hinnoista on vähennetty 5 % laskennallinen arvonlisävero.

Vaihtoehtoisten kustannusten laskentamalli perustuu seuraaviin olettamuksiin:

- 1) Laitoshoidosta siirtyvät asiakkaat (n = 60) ovat laitoshoidon hoitoluokissa 1 – 3. Hoitoluokkien hinnat vaihtelevat 106 € - 150 € välillä. (Kuvio 4.)
- 2) Laitoshoidon kustannustietoina käytetään vuoden 2009 hintoja ja asiakasmääriä eri hintaluokissa (hoitoluokissa).
- 3) Autetun asumisen/vaativan autetun asumisen hintana käytetään Turun vuonna 2009 ostamien, käyttöpäivien määrillä painotettuja keskihintoja. Turku ostaa seitsemältä eri tuottajalta autettua asumista arviolta 29 565 käyttöpäivää vuonna 2009. Yhden käyttöpäivän painotettu keskihinta on 103,43 euroa. Vaativaa autetun asumisen palvelua Turku ostaa kolmelta eri palvelun tuottajalta yhteensä 5 110 käyttöpäivää. Yhden käyttöpäivän painotettu keskihinta on 181,57 euroa. Käyttöpäivien keskihintaa laskettaessa on säätiöiden/yhdistysten ja yritysten hinnoista vähennetty 5 % laskennallinen arvonlisävero.
- 4) Käyttöpäivähinnan lisäksi autetun ja vaativan autetun asumisen kokonaiskustannuksissa on huomioitava työ- ja päivätoiminnan kustannukset. Useat ostopalvelutuottajat järjestävät myös työ- ja päivätoimintaa ja laskuttavat siitä Turun kaupunkia 30 € - 61 €/osallistumispäivä. Asiakkaat osallistuvat useimmiten 3 – 5 päivänä viikossa työ- ja päivätoimintaan. Tässä vaihtoehtoisten kustannusten laskennassa oletetaan, että asiakkaat osallistuvat työ- ja päivätoimintaan kolmena päivänä viikossa. Työ- ja päivätoiminnan hintana käytetään Turun kaupungin oman työ- ja päivätoiminnan laskennallista keskihintaa, joka oli 43 €/pv kuusikkokuntien vuoden 2007 vertailussa.
- 5) Asiakkaan siirryttyä laitoshoidosta palveluasumiseen, kaupungin kustannettavaksi tulevat myös asiakkaan vapaa-ajan kuljetuskustannukset (Vammaispalvelulaki). Vuositasolla kuljetusten kustannukset ovat 1 500 – 3 000 euron välillä asiakasta kohden.
- 6) Vaihtoehtoisia kustannuksia laskettaessa on huomioitava myös avohuollon käyntikustannukset. Laitoshoidosta autettuun asumiseen siirtyvien asiakkaiden hoidon ohjaus siirtyy Palettiin, jossa asiakkaille tehdään säännöllisesti päivitettävät kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat. Moniammatillisen tutkimuskäynnin hinta Paletissa on 211 euroa ja muun käynnin hinta on 54 euroa. Asiakkaiden siirtyessä laitoshoidosta palveluasumiseen on huomioitava myös Paletin työmäärän lisäys.
- 7) Kun asiakas on laitoshoidossa, hän saa tarvitsemansa terveyspalvelut osana laitoshoidoa. Kun asiakas siirtyy palveluasumiseen, hän käyttää julkisia terveyspalveluita kuten kuka tahansa kaupunkilainen. Asiakkaiden siirtymisellä laitoshoidosta palveluasumiseen on heijastevaikutuksia siis myös terveyspalveluihin. Kehitysvammaisen asiakas saattaa tarvita toistuvia lääkärikäyntejä ja hänen terveydelliset ongelmansa saattavat olla hyvinkin monimuotoisia. Tämä seikka tulee myös huomioida osana kehitysvammaisten palveluiden kokonaisohjausta.
- 8) Käytännössä asiakkaiden siirtyminen käynnistyy yksilöllisellä toimintakyky- ja palvelutarvearvioinnilla, jolloin tarkentuu minkälaisessa asuinympäristössä asiakas pärjää.



Kuvio 4: Vaihtoehtoisten kustannusten käytäntöön pohjautuva laskentamalli – vaihtoehto 2



## 7.2 Laitoshoidosta palveluasumiseen – kustannusvaikutusten ennakointi

Laitoshoidosta palveluasumiseen – tarkasteltavat vaihtoehdot:

### Vaihtoehto 1:

Laitoshoidosta siirtyy 60 asiakasta, jotka kaikki sijoittuvat toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella **autetun asumisen yksiköihin** → epätodennäköinen vaihtoehto.

### Vaihtoehto 2:

Laitoshoidosta siirtyy 60 asiakasta, joista **30** sijoittuu toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella **autetun asumisen yksiköihin** ja **30** **vaativan autetun asumisen yksiköihin** → todennäköisin vaihtoehto (asiantuntijoiden ensiarvio)

### Vaihtoehto 3:

Laitoshoidosta siirtyy 60 asiakasta, jotka kaikki sijoittuvat toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella **vaativan autetun asumisen yksiköihin** → epätodennäköinen vaihtoehto.

### Vaihtoehto 4:

Laitoshoidosta siirtyy 60 asiakasta, jotka kaikki sijoittuvat toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella **Turun kaupungin ylläpitämiin ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin** (tässä ei ole arvioitu investointikustannuksia, joita tarvittavien tilojen hankkiminen edellyttäisi).

Turku ostaa merkittävän osan autetun asumisen palveluista seitsemältä eri palveluntuottajalta. Ostettavien palveluiden hintahaarukka on laaja 80,75 € - 156,75 €. Termi autettu asuminen on yleistermi, jota ei ole yksiselitteisesti kuvattu ja lisäksi eri tuottajilla saattaa termin sisällä olla vielä eri palvelutasoja, jotka vaikuttavat käyttöpäivän hintaan. Tämä selvitys tuottaa tietoa keskihinnan sekä minimi- sekä maksimihinnan perusteella. Saatta myös olla, että hintahaarukan alapäässä olevan palveluntuottajan tilaratkaisut eivät esimerkiksi mahdollista asiakkaan siirtymistä ao. yksikköön ja siksi asiakkaalle pitää etsiä yksikkö, joka vastaa hänen toimintakykyään ja palvelutarvettaan.

Taulukossa 5 on huomioitu ainoastaan käyttöpäivistä Turulle aiheutuvat kustannukset. Kustannuksiin on lisättävä päivä- ja työtoiminnan kustannukset (6 160 €/asiakas/vuosi), mahdolliset vapaa-ajan kuljetuskustannukset (1 500 €/asiakas/vuosi) sekä Paletin kustannukset (210 €/asiakas/vuosi). Näin ollen vaihtoehtojen 1 – 4 kustannuksiin on lisättävä kuhunkin 472 200 €, jotta kustannuksia on realistista vertailla laitoshoidon kustannuksiin.

Taulukko 5: Laitoshoidon ja palveluasumisen kustannukset eri vaihtoehtoissa (pl. päivä- ja työtoiminta, vapaa-ajan kuljetukset sekä Paletin kustannukset)

N = 60 asiakasta	Painotettu keskihinta, vuosikustannus Milj. €	Matalin hinta, vuosikustannus Milj. €	Korkein hinta, vuosikustannus Milj. €	Todentuva kustannus Milj. €
Vaihtoehto 1 EPÄTODENNÄKÖINEN	2,265	1,768	3,433	-
Vaihtoehto 2 TODENNÄKÖINEN	3,121	2,319	3,927	-
Vaihtoehto 3 EPÄTODENNÄKÖINEN	3,976	2,869	4,421	-
Vaihtoehto 4	2,365			
Laitushoito	-	-	-	2,941

Säätiöiden/yhdistysten ja yritysten hinnoista on vähennetty 5 % laskennallinen arvonlisävero.

Jos kehitysvammaisten palveluasumista olisi mahdollista tarkastella ainoastaan taloudellisesta näkökulmasta eli huomioida ainoastaan eri palveluntuottajien perimät käyttöpäivähinnat, niin johtopäätökset olisivat erilaiset kuin tilanteessa, jossa on huomioitava asiakkaan toimintakyky ja palvelutarve. Vain taloudelliseen näkökulmaan perustuvan tarkastelun oletuksena on, että Turun olisi mahdollista ostaa autetun asumisen (103,43 €) ja vaativan autetun asumisen (181,57 €) palvelua nykyisistä käyttöpäivähinnoista lasketulla painotetulla käyttöpäivähinnalla. Tällöin **Vaihtoehto 1** olisi kaikkein taloudellisin Turulle eli 60 asiakkaan siirtyminen laitoshoidosta palveluasumiseen ( $2,265 + 0,472 = 2,737$  milj. euroa) tulisi vuositasolla noin 0,2 miljoonaa euroa edullisemmaksi.

Seuraavaksi edullisin on **Vaihtoehto 4**, mikäli tarkastellaan ainoastaan nykyisiä käyttökustannuksia eikä huomioida mahdollisesti tilojen hankkimisen edellyttämiä investointeja. Eli asiakkaiden siirtyminen Turun itse tuottamaan ympärivuorokautiseen palveluun ( $2,365 + 0,472 = 2,837$  milj. euroa) tulisi noin 0,1 miljoonaa euroa edullisemmaksi kuin laitushoito.

**Vaihtoehto 2**, joka on todennäköisesti kaikkein lähimpänä todellisuutta, on kolmanneksi taloudellisin vaihtoehto. Tällöin palveluasumisen ( $3,121 + 0,472 = 3,593$  milj. euroa) kustannukset ovat kuitenkin noin 0,65 miljoonaa euroa korkeammat kuin laitoshoidon kustannukset vuodessa.

**Vaihtoehto 3** on kaikkein kallein vaihtoehto. Tässä vaihtoehdossa kaikki laitoshoidosta siirtyvät asiakkaat sijoittuvat vaativaan autettuun asumiseen (3,976+0,472 = 4,448 milj. euroa), joka tulee vuositasolla 1,5 miljoonaa euroa kalliimmaksi kuin laitoshoido.

Kehitysvammaisten asiakkaiden siirtymistä laitoshoidosta palveluasumiseen ei voida tarkastella pelkästään taloudelliset näkökohdat huomioiden. Ensisijaisena on asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen määrittäminen ja sen jälkeen sopivan asumisen yksikön löytäminen.

Asiakkaiden siirtyminen laitoshoidosta palveluasumiseen toteutunee käytännössä vähitellen esimerkiksi vuosina 2010 – 2013. Taulukossa 6 on tarkasteltu kumulatiivisesti toisaalta laitoshoidon kustannusten pienenemistä ja toisaalta palveluasumisen ja muiden kustannusten kasvamista. Laitoshoidon osalta laskennassa on oletuksena, että asiakkaita siirtyy tasaisesti 1 – 3 hoitoluokista, jolloin vuosittainen kustannuserä on aina samansuuruinen. Laskelman perustana on **Vaihtoehto 2**, ja vuoden 2009 laitoshoidon ja autetun/vaativan autetun asumisen käyttöpäivähinnat. Kehitysvammahuollon vuosittainen kustannuslisäys olisi 0,163 miljoonaa euroa.

Taulukko 6: Laitoshoidosta palveluasumiseen – kumulatiiviset kustannukset vuosina 2010 - 2013

Vuosi	Siirtyvät asiakkaat N =	Laitushoito €	Palveluasuminen €	Muut kustannukset* €	Muutos yhteensä €
2010	15	-735 192	+780 188	+118 050	163 045
2011	30	-1 470 384	+1 560 375	+236 100	326 091
2012	45	-2 205 682	+2 340 563	+354 150	489 031
2013	60	-2 941 130	+3 120 750	+472 200	651 820

\* Kaupungin kustannettavat menoerät: työ- ja päivätoiminta, vapaa-ajan kuljetukset, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman säännöllinen päivittäminen Paletissa.

### 7.3 ”Jonosta” laitokseen ja palveluasumiseen – kustannusvaikutusten ennakointi

Paletin jonotuslistalla odottaa 60 asiakasta palveluasumiseen tai laitoshoidoon. Taulukossa seitsemän on laskettu, mitkä ovat kustannukset, kun asiakkaat sijoittuvat toimintakykyään ja palvelutarvettaan vastaavaan yksikköön. Kustannuslaskelmassa on oletuksena vuoden 2009 hinnat (käyttöpäivien painotettu keskihinta). Edelleen on oletettu, että geriatrisen autetun asumisen käyttöpäivän keskihinta on sama kuin autetun asumisen käyttöpäivähinta (103,43 €). Ostopalveluna hankittavan ohjatun asumisen käyttöpäivän painotettu keskihinta on 42,40 euroa vuonna 2009. Kustannuslaskelmassa ei sen sijaan ole huomioitu kustannusten säästöä niiden yhdeksän asiakkaan osalta, jotka odottavat sopivaa pysyväispaikkaa asuntolassa tai tilapäishoidon yksiköissä.

Vuoden 2009 pysyvän laitospaikan tai palveluasumisen paikan tarvitsevien 21 asiakkaan osalta kustannukset ovat noin 0,926 miljoonaa euroa. Suunnitelman mukaan vuonna 2010 kahdeksalletoista asiakkaalle tulisi löytyä pysyvä palveluasumisen yksikkö. Näiden asiakkaiden osalta vuosittainen kustannuslisäys on 0,672 miljoonaa euroa. Vuosina 2011 – 2013 palveluasumisen asiakasmäärien lisäyksen vuosittainen kustannusvaikutus on 0,305 miljoonaa euroa. Kun kaikille jonottaville asiakkaille on löytynyt pysyvä laitospaikka tai palveluasumisen paikka, niin vuositasoinen kustannuksissa tämä tarkoittaa noin 2,5 miljoonaa euroa.

Kustannuslaskelmassa on huomioitu ainoastaan palveluasumisen tuottajan perimät käyttökustannukset. Kustannuksia tulee lisäksi asiakkaan osallistumisesta työ- ja päivätoimintaan, vapaa-ajan kuljetuksista sekä Paletin kustannukset. Yhden asiakkaan kohdalla nämä kustannukset

ovat noin 7 870 euroa eli 60 asiakkaan kohdalla noin 472 200 euroa vuodessa. Kun tämä kustannus yhdistetään laitos- ja asumispalveluiden kustannuksiin, kokonaiskustannusten lisäys näiden asiakkaiden osalta on vuosittain lähes kolme miljoonaa euroa siinä vaiheessa, kun kaikille jonottajille on löytynyt sopiva laitos- tai palveluasumisen yksikkö.

Taulukko 7: Jonottajien laitos- ja palveluasumisen kumulatiiviset kustannukset vuosina 2009 - 2013

Vuosi	Laitoshoito €	Vaativa autettu asuminen €	Autettu asuminen €	Geriatrinen au- tettu asuminen €	Ohjattu asuminen €	Yht. €
2009	341 275	265 092	113 256	113 256	92 856	925 735
2010	-	397 638	75 504	75 504	123 808	672 454
2011	-	198 819	75 504		30 952	305 275
2012	-	198 819	75 504		30 952	305 275
2013	-	198 819	75 504		30 952	305 275
Yht.	341 275	1 259 188	415 271	188 760	309 520	2 514 014

#### 7.4 Laitoshoidosta siirtyvät ja ”jonottajat”- kustannusvaikutus v. 2009 - 2013

Taulukossa 8 on yhdistetty jonotuslistalla olevat asiakkaat (n = 60) ja laitoshoidosta siirrettäviksi suunnitellut asiakkaat vuosina 2009 - 2013. Alustavan suunnitelman mukaan Turku tarvitsee palveluasumisen paikkoja vuosittain 16 – 33 paikkaa. Kysyntä painottuu suunnittelujakson toiselle vuodelle eli vuodelle 2010. Suurin kysyntä on niin sanotuista vaativan autetun asumisen paikoista (n = 49). Autetun asumisen ja geriatrisen autetun asumisen paikkoja tarvitaan yhteensä 46 ja ohjatun asumisen paikkoja 20. Tässä ei ole huomioitu asiakkaiden luonnollisen poistuman kautta vapautuvia paikkoja.

Taulukko 8: Jonossa olevat asiakkaat (n = 60) ja laitoshoidosta siirrettävät asiakkaat (n = 60) vuosina 2009 - 2013

Vuosi	Laitoshoito n =	Vaativa autettu asuminen n =	Autettu asuminen n =	Geriatrinen au- tettu asuminen n =	Ohjattu asuminen n =	Yht.
2009	5	4	3	3	6	21
2010	-	13	10	2	8	33
2011	-	11	9	-	2	22
2012	-	10	10	-	2	22
2013	-	11	9	-	2	22
Yht.	5	49	41	5	20	120

Suunnitelmakauden 2009 – 2013 kustannusvaikutusta tarkastellaan kumulatiivisena taulukossa 9. Laskelmassa on laitoshoidosta siirtyvien osalta huomioitu kustannusmuutos ja jonottajien osalta sijoittumisesta aiheutuvat kustannukset. Vuoden 2009 osalta paikkaa jonottavien asiakkaiden kustannukset olisivat noin miljoona euroa. Vuoden 2013 jälkeen vuosittainen kustannus-

erä olisi 6,6 miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoilla. Lisäksi on huomioitava, että laskelmissa ei ole huomioitu asiakkaiden luonnollisen poistuman vapauttamia asumispalveluiden paikkoja tai näin säästyviä kustannuksia.

Taulukko 9: Jonossa olevat asiakkaat (n = 60) ja laitoshoidosta siirrettävät asiakkaat (n = 60) vuosina 2009 - 2013

Vuosi	Laitoshoidosta siirtyvät n = 60 €	Jonottajat n = 60 €	Yhteensä €	Muut kustannukset* €	Yht. €
2009		925 735	925 735	165 270	1 091 005
2010	780 188	1 598 189	2 378 377	424 980	2 803 357
2011	1 560 375	1 903 464	3 463 839	598 120	4 061 959
2012	2 340 563	2 208 739	4 549 302	771 260	5 320 562
2013	3 120 750	2 514 014	5 634 764	944 400	6 579 164

\* Muut kustannukset ovat tässä asiakkaan työ- ja päivätoiminta, vapaa-ajan kuljetukset sekä Paletin tutkimuskäynti. Yhden asiakkaan osalta vuosikustannus on noin 7 870 euroa. Mikäli asiakas ei käy työ- ja päivätoiminnassa, asiakaskohtaiset kustannukset ovat noin 1 700 euroa

## 8. Turun päätösten tarkastelu Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin näkökulmasta

Laissa kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (9.2.2007) säädetään laajaa väestöpohjaa edellyttävien palveluiden järjestämisestä. Palveluja järjestävät erikoissairaanhoidon § 7 luetellut kuntayhtymät. Kuntayhtymien vastuulla on muun muassa tuottaa kunnan osoittamassa laajuudessa ne palvelut, joista säädetään erikoissairaanhoidolaissa ja kehitysvammaisten erityishuolosta annetussa laissa. Jokaisen kunnan tulee kuulua laajan väestöpohjan palveluja järjestävään kuntayhtymään. Koska Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri jatkaa niin sanottuna vapaaehtoisena kuntayhtymänä eikä ole yhdistynyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kanssa, Turun tulee jatkossakin olla jäsenenä sekä Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin kuntayhtymässä että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä.

Turku ostaa kehitysvammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon pääosin Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin kuntayhtymältä (myöhemmin V-SEHP). Mikäli Turku päätyy edellä kuvatun kaltaiseen laitoshoidon vähentämiseen, tällä on merkittävä vaikutus koko erityishuoltopiiriin toimintaan, koska Turku käyttää noin puolet erityishuoltopiiriin palveluista. Tämän vuoksi selvitykseen sisältyy yhtenä osana myös V-SEHP:n aseman kartoitus.

### 8.1 Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin kuntayhtymä – hallinto ja palvelut

Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin kuntayhtymään kuuluu 28 jäsenkuntaa. Kuntayhtymän keskuspaikka on Paimiossa ja sillä on toimipisteitä myös Kaarinassa, Laitilassa, Perniössä ja Turussa. Kuntayhtymällä on noin 500 eri asiakasta päivittäin eri toimintamodoissa kaikissa ikäluokissa. Asiakkuus luodaan henkilön kotikunnan sosiaali-/koulu- tai terveystoimen kautta.

Vuoden 2009 talousarvion mukaan V-SEHP:ssä on yhteensä 388 virkaa ja tointa. Eniten vakansseja on erityishoitopalveluissa, yhteensä 290 ja joista Paimion Naskarlassa on 265.

Kuntayhtymän perussopimuksen uusiminen on parhaillaan käynnissä.

V-SEHP on erikoistunut vaikeasti vammaisten, käyttäytymishäiriöisten tai muutoin erityistä hoitoa vaativien kehitysvammaisten henkilöiden hoito-, ohjaus- ja kuntoutuspalveluiden järjestämiseen. V-SEHP:n palvelut koostuvat seuraavista:

- Erityishoitopalvelut
- Erityisneuvonta
- Asumispalvelut
- Opetus
- Työvoima
- Kuntouttava työtoiminta
- Sosiaalisiasiamiestoiminta
- Kehitysvammapastori
- Päivähoito

Erityishuoltopalvelut muodostavat selkeästi valtaosan V-SEHP:n palveluista.

## **8.2 Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä – talous**

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän toimintatuotot (mukana sisäiset erät) on vuoden 2009 talousarvion mukaan noin 24,1 milj. euroa. Toimintakulut (sisältäen suunnitelman mukaiset poistot) ovat vastaavasti lähes 24,0 milj. euroa.

Valtaosa toimintatuotoista on myyntituottoja, vajaan 22 milj. euroa. Toimintakuluista selvästi suurin yksittäinen erä ovat palkat ja henkilöstökulut, yhteensä noin 18,7 milj. euroa. Käyttämönoista henkilöstökulujen osuus on 78 %.

Vuokrakulujen osuus kokonaiskuluista on vähäinen, noin 0,3 milj. euroa. Tämä johtuu siitä, että kuntayhtymä omistaa itse käytännöllisesti katsoen lähes kaikki kiinteistönsä. Sumu-poistojen osuus on noin 0,4 milj. euroa.

Kuntayhtymän investointimenot ovat suhteellisen pienet. Kokonaismenoista käyttötalouden osuus on vuoden 2009 talousarvion mukaan 96,1 %.

Käyttötalousmenot kasvavat vuoden 2008 talousarvioon verrattuna 5 %, jota nykyisessä taloustilanteessa on pidettävä suhteellisen suurena kasvulukuna. Kasvu johtuu pääosin henkilöstömenojen kasvusta.

Ulkopuolisiin palveluostoihin käytetään noin 2 milj. euroa, jossa on kasvua lähes 12 %. Euro-määräisesti luku ei kuitenkaan ole merkittävä, noin 220.000 euroa, sillä palveluostojen osuus kokonaismenoista on noin 9 %.

Rakennusten kunnossapitoon on talousarviossa varauduttu 0,41 milj. eurolla ja asiakkaiden kuljetuksiin 0,43 milj. eurolla.

## **8.3 Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä – laitoshoidon kustannuksista**

Tässä luvussa on lähteenä käytetty Turun kaupungin sosiaalikeskuksen tuottamaa selvitystä "Kehitysvammahuollon asiakaspalvelujen hankintaa liittyvä kustannus selvitys", joka oli sosiaalilautakunnassa 21.8.2008.

Kaupungin vuoden 2007 tilinpäätöksen mukaan V-SEHP:n laitoshoidon kustannukset olivat yhteensä runsaat 7,5 milj. euroa. Vuosina 2006 – 2007 laitoshoidon käyttö kasvoi 4 % ja kustannukset 6 %.

Turun osuus V-SEHP:n jäsenkuntien laitoshoidon käytöstä ja kustannuksista on vaihdellut 48 – 51 %:n välillä 2000-luvulla. Vuonna 2008 V-SEHP:n laitoshoidon eri hoitoluokkien (1 – 7) hinnat vaihtelivat 106 – 535 euron välillä. Eniten käyttöpäiviä (n. 42 %) on hoitoluokassa 3, jonka suoritehinta vuonna 2009 on 150 euroa. Toiseksi eniten asiakkaita on hoitoluokassa 2 (n. 20 %), jonka suoritehinta on 132 euroa. Hoitoluokkien hinnat määräytyvät asiakkaan tarvitseman hoidon, huolenpidon, valvonnan yms. tekijöiden mukaan.

Laitoshoidon kustannuksiin ja kustannuskehitykseen vaikuttavat muun muassa henkilöstömenojen yleinen kasvu, asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarve sekä laitoshoidon pitkäaikainen kesto. Henkilöstömenojen vähäinenkin kasvu näkyy heti laitoshoidon kustannusten nousuna, sillä henkilöstökustannusten osuus kokonaiskustannuksista on merkitsevä.

Asiakkaiden palvelutarve vaikuttaa myös kustannuskehitykseen. Laitoshoitoon sijoitetaan nykyään ainoastaan vaativaa hoitoa tarvitsevia. Myös asiakkaiden ikärakenne on muuttunut. Pysyväisluotoisen laitoshoidon piirissä olevista 130 turkulaisista 59 on täyttänyt 50 vuotta.

#### **8.4 Kaupungin mahdollisten päätösten heijastevaikutukset V-SEHP:iin - taustaole- tuks**

Yksi keskeisistä tavoitteista kaupungilla on pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen ja näiden kehitysvammaisten asumisen järjestäminen eri tasoissa palveluasumisen paikoissa kansallisten suositusten mukaisesti.

Taustaoletuksena heijastevaikutuksia arvioitaessa on käytetty pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämistä 35 (11+24) asiakkaan käyttöpäivillä hoitoluokissa 1 (11) ja 2 (24) sekä 25 asiakkaan käyttöpäivillä hoitoluokassa 3. Oletuksena on, että hoitoluokasta 3 siirretään noin puolet eli 25 asiakasta palveluasumiseen. Siirron arvioitu aikajänne on 1 – 4 vuotta (2010 – 2013). Siirto edellyttää asiakaskohtaista suunnitelmaa ja muuttovalmennusta. Valmennukseen on varattava aikaa vähintään ½ vuotta. Vasta valmennuksen jälkeen siirto on mahdollinen, joten ensimmäinen siirto voidaan toteuttaa vuonna 2010.

V-SEHP:n vuoden 2009 talousarvion mukaan käyttöpäivän (suoritteen) hinta hoitoluokassa 1 on 106 euroa. Hoitoluokassa 2 hinta on 132 euroa ja hoitoluokassa 3 vastaavasti 150 euroa. Käyttöpäivissä ja hinnoissa ei ole oletettu tapahtuvan tarkasteluajanjaksona muutoksia. Luvut perustuvat V-SEHP:n vuoden 2009 talousarvioon.

Kaupungin mahdollisten päätösten heijastevaikutuksia V-SEHP:iin tarkastellaan hoitoluokkien suoritemäärien muutoksina (taulukko 10). Oletuksen mukaan vuonna 2010 Turun osalta laitoshoidon käyttöpäivien (=suorite) osto vähenee noin 5 400 käyttöpäivää (15 laitoshoitopaikkaa), mikäli Turku ei lähetä uusia asiakkaita laitoshoitoon. Näin ollen vuoteen 2013 mennessä Turku on vähentänyt laitoshoidon ostopalvelua yhteensä lähes 22 000 käyttöpäivää eli laitoshoitopaikat ovat tältä osin vähentyneet 60 paikalla.

Taulukko 10: Käyttöpäivien muutokset hoitoluokittain vuosina 2010-2013

Hoitoluokka	1	2	1-2 yht.	3	1-3 yht.
Suoritemäärä 2010	987	2185	3172	2281	5453
Suoritemäärä 2011	987	2185	3172	2281	5453
Suoritemäärä 2012	987	2185	3173	2281	5454
Suoritemäärä 2013	988	2185	3173	2282	5455
<b>Yhteensä</b>	<b>3949</b>	<b>8740</b>	<b>12690</b>	<b>9125</b>	<b>21815</b>

Kaupungin mahdollisten päätösten heijastevaikutukset V-SEHP:iin tarkastellaan myös euro-määräisinä muutoksina hoitoluokittain (taulukko 11). Vuoden 2010 osalta Turun ostot erityis-huoltopiiriltä vähenevät vuosittain noin 735 000 eurolla.

Taulukko 11: Käyttöpäivämuutosten eurovaikutukset hoitoluokittain vuosina 2010 – 2013

Hoitoluokka/hinta	1 (106 €)	2 (132 €)	1-2 yht. €	3 (150 €)	1-3 yht. €
Kustannukset 2010	104 622	288 420	393 042	342 150	735 192
Kustannukset 2011	104 622	288 420	393 042	342 150	735 192
Kustannukset 2012	104 728	288 420	393 148	342 150	735 298
Kustannukset 2013	104 728	288 420	393 148	342 300	735 448
<b>Yhteensä</b>	<b>418 700</b>	<b>1 153 680</b>	<b>1 572 380</b>	<b>1 368 750</b>	<b>2 941 130</b>

Turun ostojen kumulatiivinen vähennys vuositasona on taulukossa 12. Vuoden 2009 hinnoilla kumulatiivinen ostojen vähennys vuonna 2013 on 2,94 miljoonaa euroa.

Taulukko 12: Käyttöpäivämuutosten kumulatiiviset kustannusvaikutukset vuosina 2010 – 2013

Hoitoluokka/hinta	1 (106 €)	2 (132 €)	1-2 yht. €	3 (150 €)	1-3 yht. €
Kumulatiiviset kustannukset 2010	104 622	288 420	393 042	348 900	735 192
Kumulatiiviset kustannukset 2011	209 244	576 840	786 084	684 300	1 470 384
Kumulatiiviset kustannukset 2012	313 972	865 260	1 179 232	1 026 450	2 205 682
Kumulatiiviset kustannukset 2013	418 700	1 153 680	1 572 380	1 368 750	2 941 130
<b>Yhteensä</b>	<b>418 700</b>	<b>1 153 680</b>	<b>1 572 380</b>	<b>1 368 750</b>	<b>2 941 130</b>

### **8.5 Kaupungin mahdollisten päätösten heijastevaikutukset V-SEHP:n talouteen – eräitä johtopäätöksiä**

- Käyttöpäivämuutosten kumulatiivinen yhteisvaikutus seuraavan neljän vuoden aikana on noin 3 milj. euroa. Tämä jakaantuu tai voidaan jakaa neljälle vuodelle esimerkiksi tasaisesti, jolloin vuositasona vaikutus V-SEHP:n talouteen on noin 742.000 euroa. Kumulatiivinen yhteisvaikutus V-SEHP:n talouteen on siten vuoden 2009 talousarvion hintatasolla kokonaisuutena noin 12,5 %, vuositasona tarkastellen kuitenkin vain 3,1 %.



- Sopeutusvaihtoehdoista V-SEHP:lla on käytettävissään sekä menosopeutus eli lähinnä menojen kasvun hillintä että lisätulojen hankinta uusilla asiakkailla. Lähtökohtaisesti tässä selvityksessä on oletettu, että lisätulojen hankintaa ei toteuteta kuntien maksuosuuksia korottamalla muuta kuin kustannusten nousua vastaavasti.
- Menosopeutuksen osalta V-SEHP:lla ei ole muita merkittäviä vaihtoehtoja käytettävissään kuin henkilöstökustannuksiin kohdistuva sopeuttaminen. Muiden menoerien kuten vuokrien, palveluostojen tai tarvikemenojen osuudet talousarvion kokonaismenoista ovat liian pieniä mahdollistaakseen sopeuttamisen kohdistamisen näihin eriin.
- Käytettävissä olevien tietojen perusteella uusia asiakkaita olisi tällä hetkellä tulossa sijoitettavaksi erityishoitopalveluihin 8-10 (arvio perustuu erityishuoltopiiriin kuntakyselyyn). Näiden tuoma tuloaleneman kompensatio vastaa noin 482.800 euron tuloerää hoitoluokka 2:n hinnoilla.
- Tässä selvityksessä aikaisemmin mainituilla oletuksilla toteutettuna kaupungin mahdollisten siirtopäätösten heijastusvaikutukset V-SEHP:n talouteen ovat hallittavissa. Tämä perustuu siihen, että kustannusvaikutukset V-SEHP:n talouteen ovat vuositasolla suhteellisen vähäiset (3,1 %). Alkuvaiheessa menoalenemaa voidaan lisäksi kompensoida uusien asiakkaiden tuomilla tuloilla.
- Siirtojen toteuttaminen edellyttää huolellista suunnittelua kaupungin ja V-SEHP:n välillä. Asiakasnäkökulma on luonnollisesti aina ensisijainen päätöksenteon ja suunnittelun lähtökohta. Siihen sopeutettuna taloudellinen näkökulma tulee ottaa huomioon tilannekohtaisesti.
- Lisäksi on kuitenkin huomioitava, että V-SEHP:n kiinteistöt Naskarlassa ovat melko vanhoja. Kiinteistöjen kuntokartoitus käynnistyy kevään 2009 aikana. On mahdollista, että V-SEHP joutuu lähivuosina investoimaan kiinteistöihinsä.

## 9. Johtopäätökset ja suositukset

Johtopäätöksiä ja suosituksia laadittaessa on huomioitu Turku strategian (vuosille 2005 – 2008) ja Turun palvelustrategian (kv. 22.1.2007) linjaukset. Asiakslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä arvoja asiakirjoissa. Yhtenä strategisena painopistealueena on ”hyvinvointia ja elämänlaatua”, jonka kriittiseksi menestystekijäksi on kirjattu muun muassa asiakslähtöinen palvelutuotanto ja kehittyvä kumppanuus. Tehokas asukaslähtöinen toiminta ja tasapainoinen talous ovat kriittisiä tekijöitä strategiselle painopisteelle ”kilpailukykyä ja kestävä kehitystä”. Johtopäätöksissä ja suosituksissa on pyritty huomioimaan toisaalta strategisen tason päätöksenteko ja toisaalta operatiivisen toiminnan johtaminen.

### JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

- **Palveluasumisen kustannukset ovat lisääntyneet**
  - Palveluasumisen kustannusten kasvun taustalla on osin ollut kysynnän lisääntyminen. Kysyntää lisääviä tekijöitä ovat kotona asuvien keski-ikäisten kehitysvammaisten omien vanhempien ikääntyminen, kehitysvammaisten nuorten halu itsenäistyä ja muuttaa pois kotoa yhä varhemmin samalla tavalla kuin valtaväestöönkin kuuluvan nuorison. Nuorten kehitysvammaisten kohdalla myös vanhemman työssäkäynnin tukeminen vaikuttaa nuoren siirtymiseen pois kotoa. Kehitysvammaisten keski-ikäen noustessa, myös geriatristen kehitysvammaisten määrä lisääntyy. Kehitysvammaisten prosentuaalinen osuus väestöstä on sen sijaan suhteellisen vakiintunut.
  - Palveluasumisen palvelun sisällön ja kustannusten vertailu on haasteellista. Ohjattu ja autettu asuminen ovat kehitysvammahuollon palveluasumiseen vakiintuneita käsitteitä. Ohjattuun ja autettuun asumiseen sisältyvää palvelua ei ole yksiselitteisesti määritelty ja näin ollen eri palveluntuottajien autettu asuminen saattaa olla sisällöltään erilaista. Tämä selittää osin myös isoja eroja eri palveluntuottajien perimissä käyttöpäivähinnoissa. Käyttöpäivähintoihin kohdentuvien kuluerien osuuksia ei seurata. Tämän selvityksen perusteella kuluerien osuuksissa on vaihtelua.

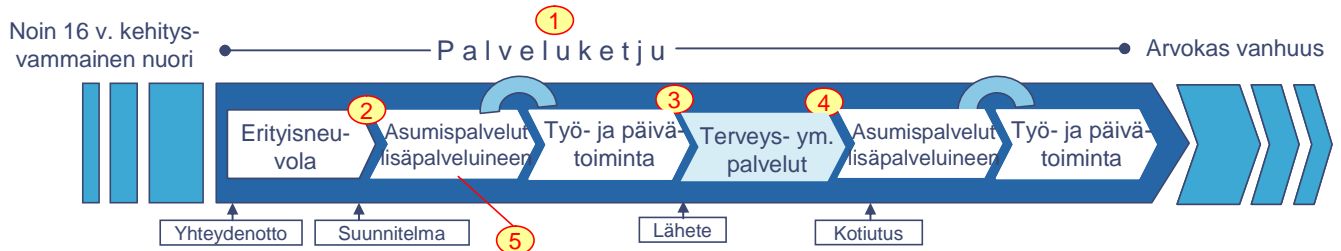
- Ostopalveluiden osuus palveluasumisessa on yli 70 %. Palveluja ostetaan yli 20 eri tuottajalta. Kuitenkin yli 90 % ostopalveluista ostetaan seitsemältä eri tuottajalta. Palvelutuottajien kanssa ei ole tehty linjaavia puitesopimuksia vaan sopimukset neuvotellaan asiakaskohtaisesti.
- Asiakkaat ohjautuvat eri palveluntuottajien palveluihin osin sen mukaan, missä on vapaita paikkoja, ei välttämättä sen mukaan mikä olisi asiakkaalle parhaiten sopiva paikka. Tähän liittyy osaltaan se, että palveluohjauksen tukena asiakkaiden ryhmitteilyssä ei ole käytössä kehitysvammaisten toimintakykyä tai heidän psykososiaalisia ja toiminnallisia voimavarojaan arvioiva mittareita.
- **Ostettavien palveluiden laadun sekä asiakkaan palvelutarpeen ja ostettavan palvelutason ohjauksen ja valvonnan elementtejä ja keinoja ei ole yksilöity**
  - Palveluntuottajilla on ohjatun ja autetun asumisen eri palvelutasoja, joilla on eri hinnat. Asiakkaat saattavat siirtyä palvelutasolta toiselle kesken toimintavuotta tai siirto tapahtuu vuosittaisten käyttöpäiväneuvottelujen yhteydessä. Pääsääntöisesti asiakas siirtyy kalliimmalle palvelutasolle. Periaatteessa asiakasneuvotteluihin osallistuvat virkamiehet hyväksyvät siirron, mutta aloite ja perustelut ovat tuottajälähtöisiä.
  - Kaupunkistrategiasta ja palvelustrategiasta johdettuja kehitysvammaisten palveluiden ja palveluohjauksen strategisia linjauksia ei ole yksilöity.
  - Operatiivisen palveluohjauksen tukena käytössä ei ole jo edellä mainittuja kehitysvammaisten toimintakykyä arvioiva mittareita.
  - ”Palvelutuottajan markkinat”. Palvelutuotantoa ei ohjaa tarpeeseen perustuva kysyntä vaan tuottaja päättää mitä palvelua haluaa tuottaa. Tämä ilmenee siten, että palvelutuottajat ”valikoivat” asiakkaita. Asiakkaan palvelutarpeen lisääntyessä, tuottajan halukkuus palvelun tuottamiseen saattaa vähentyä.
- **Laitoshoitoon ja palveluasumiseen jonottaa 60 asiakasta**
  - Palveluihin jonottavien asiakkaiden asumisen ja hoivan järjestäminen edellyttää toimenpiteitä.
- **Laitoshoidosta palveluasumiseen siirtymistä pitää tarkastella sekä asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen että kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Kaupunkilaisten yhdenvertaisuus ja oikeus tehdä valintoja asumisensa suhteen tulee huomioida**
  - Taloudellista tarkastelua ei voi tehdä ainoastaan laitoshoidon ja palveluasumisen käyttöpäivähintoja vertailemalla. Laitoshoidossa ja palveluasumisessa kustannukset kohdentuvat eri tavoin asiakkaan itsensä ja kaupungin maksettavaksi.
  - Palveluasuminen ei ole yksiselitteisesti edullisempaa kuin laitoshoido. Kustannuksiin vaikuttaa merkittävästi asiakkaan toimintakyky ja palvelutarve. Vuoden 2009 hintoja käyttäen todettiin, että laitoshoidon 106 € - 150 € hintahaarukkaan kuuluvista hoitoluokista siirtyvien asiakkaiden käyttöpäiväkustannukset palveluasumisessa eivät ole merkittävästi halvempia kuin laitoshoidon käyttöpäiväkustannukset.
- **Varsinais-Suomen erityishuoltopiirillä on edellytyksiä sopeuttaa toimintaansa, mikäli Turun kaupungin mahdollinen kehitysvammaisten (n = 60) siirtäminen laitoshoidosta avohuollon palveluasumiseen toteutuu**

- Laitoshoidon merkittävin kuluerä on henkilöstökustannukset. V-SEHP:ssä on työntekijöitä määräaikaissa työsuhteissa, ja mikäli laitoshoidon asiakasmäärä vähenee, niin määräaikaisten työntekijöiden määrän säätelyllä voidaan vaikuttaa kustannuksiin.
- Toisaalta kuntayhtymän kiinteistöissä tehdään vuoden 2009 aikana kuntoarvio, ja koska kiinteistöt ovat vanhoja, saattaa edessä olla investointitarpeita.
- V-SEHP:llä on myös mahdollisuus kompensoida mahdollista tulovähennemää uusilla asiakkailta, joita on jonossa muutamia.

## SUOSITUKSIA

- **Kehitysvammahuollon asiakaslähtöinen ja kustannustehokas prosessi edellyttää strategisia linjauksia.**
  - Strategisten linjausten pohjalta laaditaan pitkän ja lyhyen tähtäimen suunnitelmat kehitysvammaisten palvelukysynnän ja palvelutarjonnan ohjaamiseksi.
- **Kehitysvammahuollon palveluasumisen järjestelyissä tulisi asuminen erottaa palvelusta.**
  - Kehitysvammaisen tulisi tulla palveluasumisen piiriin sillä ajatuksella, että hän voi asua samassa "asunnossa" loppuelämänsä mikäli niin haluaa.
  - Palvelutarpeen lisääntyessä palvelut tuodaan asiakkaan luo. Nykyinen käytäntö on, että asiakas muuttaa palveluiden perässä. Osin tähän vaikuttaa palvelutuottajien halu tarjota vain tiettyjä palveluja, mikä ei aina vastaa kysyntää.
  - Ajatuksena tulisi olla, että kehitysvammaisten asunto on pysyvä elementti. Tarvittavan ydinpalvelun (24 t/7 vrk hoiva) ja tukipalvelut kaupunki voi tuottaa itse tai kilpailuttaa.
- **Kehitysvammahuollon palveluprosessi tulee määrittää ja kriittiset ohjauspisteet tulee tunnistaa. Kriittisten ohjauspisteiden osalta tulee laatia strategiaan linjauksiin perustava johtaminen ja toiminnanohjaus, toimintakäytännöt ja vastuut.**

### Asiakaslähtöinen kehitysvammahuollon prosessi



#### KRIITTISIÄ OHJAUSPISTEITÄ KEHITYSVAMMAHUOLLON PROSESSISSA

1. Asiakaslähtöinen, toimiva kehitysvammaisen aikuisen palveluprosessi, jossa toteutuu prosessin eri palveluiden ja talouden rinnakkainen suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi
2. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen. Asiakkaiden ohjautuminen erityisneuvolasta asumispalveluihin sekä työ- ja päivätoiminnan sekä asumisen lisäpalveluiden piiriin
3. Asiakkaalla tilapäinen erityishuoltopalveluiden tarve TAI terveyspalveluiden tarve → riittävä kehitysvammahuollon osaaminen terveyspalveluiden tuottajalla turvattava
4. Joustava kotiutus terveyspalveluista tai muista väliaikaisista palveluista
5. Asiakkaan sijoittuminen toimintakykyään vastaavalle palvelutasolle ostopalveluissa

- Kehitysvammaisten asiakkaiden siirtyessä laitoshoidosta palveluasumiseen, pitää olla suunnitelma siitä, miten järjestetään kehitysvammaisten terveyspalvelut ja palvelu-

luohjaus mukaan lukien palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien päivitykset. Kehitysvammaisen siirtymisellä laitoshoidosta palveluasumiseen on heijastevaikutuksia terveyspalveluihin ja Paletin toimintaan.

- Kehitysvammaisten prosessin johtamisessa tulee entistä tiiviimmin yhdistää toiminnan ja talouden johtaminen. Tavoitteena tulee olla ennakoiva ja aktiivinen puuttuminen jo toimintavuoden aikana. Tämä edellyttää toiminnanohjaus-järjestelmää, joka tuottaa johtamisessa tarvittavaa tietoa.
  
- **Kehitysvammahuollon suunnittelussa ja johtamisessa tulisi tavoitella asiakaslähtöisen prosessin johtamista**
  - Kehitysvammahuollossa kuten muutenkin sosiaali- ja terveyspalveluissa yleensä vaikiintuneena käytäntönä on toimintayksiköiden toiminnan seuranta. Johtamista tulisi siirtää asiakaslähtöisen prosessin johtamiseen, jotta olisi mahdollista seurata kustannuksia, mahdollisia ”pullonkauloja” prosessissa ja arvioida palveluiden tuottamaa hyötyä asiakasryhmälle.
  - Palveluohjauksessa tulisi päätöksenteon tukena hyödyntää asiakkaan toimintakykyä, palvelutarvetta ja hoitoisuutta ilmentäviä mittareita. Mittarien tuottaman tiedon perusteella on mahdollista ryhmitellä asiakkaita ja ennakoida kysyntää asiakkaan yksilöllisen tarvearvioinnin ohella.
  - Asiakkaiden ryhmittelyllä on myös mahdollista tunnistaa erilaisia palvelukokonaisuuksia tarvitsevat ryhmät ja heidän tyypillinen prosessinsa. Tietoa voidaan hyödyntää uusien asiakkaiden palveluiden suunnittelussa. Tieto on myös hyvin tärkeää, kun kilpailutetaan palveluita ja laaditaan kriteereitä kilpailutusta varten. Ostopalveluiden laadunvalvontaan ja tehtyjen sopimusten seurantaan saadaan tätä kautta myös välineitä.

## Lähteet

Asumispalvelusäätiö ASPA: Kati Guerrero, Tuija Mäkinen & Pauliina Reinikka. 2008. TURKU. Selvitys vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutarpeista.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 §:n muuttamisesta, HE 166/2008 vp

Kaski M, Manninen A, Mölsä P & Pihko H. 2006. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977)

Kumpulainen A. 2007. Kuuden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2007. Kehitysvammahuollon työryhmä. 22.8.2008.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519

Niemelä M & Brandt K (toim.). 2007. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen: pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Helsinki.

Turun kaupungin sosiaalikeskus, Palveluosasto, Vammaispalvelutoimisto: Kehitysvammahuollon asiakaspalvelujen hankintaan liittyvä kustannus selvitys. Sosiaalilautakunta 21.8.2008

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä: Toiminta ja taloussuunnitelma 2009-2011 ja talousarvio 2009. Kuntayhtymän valtuusto 30.10.2008.

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 2007 ja 2008.

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän perussopimus.

## Laitoshoidon ja palveluasumisen kuluerät ja niiden kohdentuminen eri maksajatahoille

Laitoshoito		Kuluerät	Ohjattu / autettu asuminen	
Asiakas maksaa	Turun kaupunki maksaa		Asiakas maksaa	Turun kaupunki maksaa
Hoitomaksu, joka on enintään 82 % asiakkaan tuloista. Asiakkaan omaan käyttöön on jätävä vähintään 90 € kuukaudessa. Kulueriä ei eritellä.	Käyttöpäivä-maksu/vrk. Maksun suuruus määräytyy asiakkaan hoitoluokan mukaan. Kulueriä ei eritellä.	Asunto, vuokra	x	
		Asuminen (vesi, sähkö ym.)	x	
		Päivittäismenot (sisältäen vaatteet, pesuaineet ym.)	x	
		Ateriat	x	
		Lääkkeet	x	
		Vaipat	x	
		Harrasteet	x	
		Työ- ja päivätoiminta+kuljetus	x	x
		Vapaa-ajan matkat+avustaja		x
		Erytisneuvola, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	-	x
		24 t/7 vrk hoiva- ja huolenpitopalvelu	-	x
		Apuvälineet	Tarvittaessa apuvälinekeskuksen käyntimaksu	Sisältyy sairaanhoitopiiriin erityisvelvoitemaksuun
		Kuntoutus- ja palvelusuunnitelma	-	Erytisneuvola PALETI'n ylläpito
		Terveyspalvelut	Tarvittaessa käynti-ym. maksut	
Terapiat	Ylläpitävän terapian maksut			

**LAITOSHOITO**

- Laitoshoitoon sisältyvät asunto, asuminen, päivittäinen elämä, ateriat, lääkkeet, vaipat, harrasteet, työ- ja päivätoiminta, vapaa-ajan matkat ja tarvittava saattaja, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laa-timinen, 24 t/7 vrk hoiva- ja huolenpitopalvelu, apuvälineet, terveyspalvelut ja pääsääntöisesti tarvit-tavat terapiat.
- Laitoshoidosta asiakas maksaa hoitomaksun, jonka suuruus määräytyy asiakasmaksulain mukaan asiakkaan tulojen perusteella.
- Kaupunki maksaa käyttöpäivämaksun, jonka suuruus määräytyy asiakkaan hoitoluokan mukaan. Lai-toshoidossa on useita hoitoluokkia. Mitä suurempi on asiakkaan palvelutarve, sen kalliimpaa hänen hoitonsa on.

**PALVELUASUMINEN**

- Palveluasumisessa asiakas maksaa itse asuntonsa vuokran, asumisen menot, päivittäiset kulut, ate-riat, lääkkeet, vaipat, päivä- ja työtoiminnan osallistumismaksun, tarvitsemansa terveyspalvelut ja yl-läpitävät terapiat. Asiakas on oikeutettu eläkkeen saajan hoito- ja asumistukeen. Kela korvaa myös asiakkaan kuntouttavasta terapiasta aiheutuvia kustannuksia. Sen sijaan mikäli asiakas tarvitsee ns. ylläpitävä terapia, jota Kela ei korvaa, niin kustannukset jäävät kaupungin maksettaviksi.
- Kaupungin kustannuksia ovat asiakkaan tarvitseman hoito- ja hoivapalvelun kustannukset eli niin sa-nottu palveluntuottajan perimä käyttöpäivämaksu, osuus työ- ja päivätoiminnan kustannuksista, tarvit-taessa vapaa-ajan kuljetuskustannukset ja saattajan kustannukset. Kaupungin vastuulla on myös apuvälineiden kustantaminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toimii keskitetty apuvälinekes-kus, jonka kustannukset katetaan sairaanhoitopiiriin kunnilta perimän asukaskohtaisen erityisvelvoi-temaksun muodossa. Tätä kautta asiakas saa henkilökohtaiset apuvälineet.
- Kaupungin sosiaalitoimen vastuulle jäävät vammaisen henkilön asumiseen liittyvät apuvälineet ja lait-teet kuten kiinteästi asennetut henkilönnostolaitteet.

Laitoshoidosta autettuun asumiseen siirtyneen asiakkaan case ja kustannukset.

Laitoshoito		Kuluerät	Autettu asuminen	
Asiakas maksaa	Turun kaupunki maksaa		Asiakkaan maksaa €/kk	Turun kaupunki maksaa €/kk
Hoitomaksu, joka on enintään 82 % asiakkaan tuloista. Asiakkaan omaan käyttöön on jätävä vähintään 90 € kuukaudessa. Kulueriä ei eritellä.	Asiakas oli laitoshoidossa hoitoluokassa 4. Vuoden 2009 hinnoilla: <b>á 187 €/vrk</b> <b>5 688 € kuukaudessa</b> <b>68 225 € vuodessa</b>	Asunto, vuokra	375,16	-
		Asuminen (vesi, sähkö ym.)	30	-
		Päivittäismenot (sisältäen vaatteet, pesuaineet ym.)	250	-
		Ateriat	140	-
		Lääkkeet	30	-
		Vaipat	90	-
		Harrasteet	10	-
		Työ- ja päivätoiminta+kuljetus (3x viikossa)	90	560
		Vapaa-ajan matkat+avustaja	-	374
		Kuntoutus- ja palvelusuunnitelma (tutkimuskäynti á 210 €)	-	17,5
		24 t/7 vrk hoiva- ja huolentipopalvelu	-	2 845
		Apuvälineet	Tarvittaessa apuvälinekeskuksen käyntimaksu	Sisältyy sairaanhoitopiirin erityisvelvoitemaksuun
		Terveyspalvelut	Tarvittaessa käyntim. maksut	Kaupungin järjestämät terveyspalvelut
		Terapiat	Ylläpitävän terapian maksut	-

Case-asiakas oli laitoshoidossa hintaluokassa 4, jonka käyttöpäivähinta vuonna 2009 on 187 €. Laitoshoidon kuukausikustannukset olisivat 5 688 € ja vuosikustannukset 68 225 €.

Asiakkaan tulot muodostuvat seuraavasti.

- Kela, työkyvyttömyyseläke 584,13 €
- Eläkettä saavan hoitotuki 301,75 €
- Eläkettä saavan asumistuki 280,49 €

Asiakas maksaa tuloistaan yllä olevan taulukon mukaisesti vuokran ja asumisen kulut, päivittäismenot, ateriat, lääkkeet, vaipat, harrasteet sekä työ- ja päivätoiminnasta osallistumisen mukaan. Lisäksi asiakas maksaa käyttämistään terveyspalveluista samoilla periaatteilla kuin kuka tahansa kaupunkilainen.

Turun kaupunki maksaa asiakkaan hoiva- ja huolentipopalvelusta käyttöpäivähinnan, mikä tekee kuukaudessa 2 845 euroa. Työ- ja päivätoiminnasta Turku maksaa 560 euroa/kk. Asiakkaan vapaa-ajan kuljetuksista ja tälle asiakkaalle myönnetystä saattajapalvelusta kertyy kustannuksia kuukautta kohden 374 euroa. Paletin tutkimuskäynnistä kohdentuu kuukausimaksuun 17,5 euroa. Eli Turun kaupungin kustannukset kuukausitasolla ovat 3 796,5 € ja vuositasolla 45 002 €.

Yhteenvetona tämän case-esimerkin kohdalla todetaan, että Turun kaupungin osalta palveluasumisen kuukausikustannukset ovat 1 909 euroa pienemmät kuin laitoshoidon kustannukset. Vuositasolla tämän asiakkaan osalta kustannukset ovat 22 908 euroa pienemmät palveluasumisessa kuin laitoshoidossa. Esimerkin osalta on erityisesti huomioitava, että tämä asiakas siirtyi laitoshoidon hoitoluokasta 4.

Yhteystiedot:

Kirsi Kiviniemi, Manager  
Puhelin (09) 2280 1884, 050 – 309 4747

Aatos Hallipelto, Director  
Puhelin (09) 2280 1930, 040 – 501 0391

Osoite:  
PricewaterhouseCoopers Oy  
PL 1015, Itämerentori 2  
00101 Helsinki

Sähköposti: [etunimi.sukunimi@fi.pwc.com](mailto:etunimi.sukunimi@fi.pwc.com)

Lisätietoja PwC:stä [www.pwc.com](http://www.pwc.com)