

KUSTANNUSTEN MUUTTUMINEN  
MUUTETTAESSA LAITOSASUMINEN  
TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN  
YKSIKÖKSI

Case: Hopeasillan vanhainkoti

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Liiketalous  
Julkisten palvelujen johtaminen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Kirsi Niilivuo-Saarelainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Liiketalous

NIILIVUO-SAARELAINEN, KIRSI: Kustannusten muuttuminen muutettaessa  
laitosasuminen tehostetun palveluasumisen yksiköksi

Case: Hopeasillan vanhainkoti

Julkisten palvelujen johtaminen, 49 sivua, 8 liitesivua

Kevät 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten laitosasumisen muuttaminen palveluasumiseksi vaikuttaa kaupungin menoihin. Tavoitteena on tuoda tietoa, kumpi on kaupungille edullisempaa. Tutkimusongelmana on, että kannattaako vanhainkoti remontoida vai vuokrata tilat Reumalta asumistavan muuttuessa.

Teoriaosuudessa on laitosasumisen, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen teoriaa. Lisäksi on tuotteistamisesta, tuottavuudesta yleensä sekä kunnallisesta tuottavuudesta. Tietolähteinä on käytetty kirjallisuutta, tilastoaineistoa ja lainsäädäntöä. Opinnäytetyössä on sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto koostuu Hopeasillan toteutuneista kustannuksista ja sen remontin kustannusarviosta sekä kolmen asumisyksikön esimiehen haastattelusta.

Tutkimuksesta selviää, että tehostettu palveluasuminen on kaupungille edullisempaa kuin laitosasuminen, koska kustannuksia siirtyy asukkaalle maksettavaksi. Tehostettu palveluasuminen mahdollistaa itsenäisen asumisen, oman elämäntavan säilyttämisen voimien vähetessä ja itsemääräämisoikeuden. Laitoshoidossa nämä eivät toteudu.

Avainsanat: Ikääntyneet, laitosasuminen, tehostettu palveluasuminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Business Studies

NIILIVUO-SAARELAINEN, KIRSI: Change in Costs between Institutional Care-  
and Intensive Service Home Care  
Case: Nursing home Hopeasilta

Bachelor's Thesis in Management of Public Services 49 pages, 8 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

---

The purpose of this thesis is to clarify, through calculations, how the costs of institutional care change when turned into a service home unit, and what are the effects on the municipal budget. The objective is to bring forth information which is cheaper to the municipality. The research problem is as follows: is it worth to renovate nursing home Hopeasilta or is it cheaper to rent a unit from gone Reuma hospital when the form of dwelling changes.

The theory part of the thesis explains institutional care, service homes and intensive service housing theory. Furthermore, there is theory about productization, common productivity and municipal productivity. Literature, statistical material and legislation have been used as sources of information. This study uses a mixture of both qualitative and quantitative research methods. The financial figures used in the study are from the realised budget made in 2010. The cost estimates for the renovation of Hopeasilta were from 2008 and three foremans of institutional care are interviewed.

The study shows how much it will cost to take care of one resident in a service home unit is cheaper than the current expenses of institutional care because of a part of costs have to pay senior citizens themselves. Living into a service home unit allow independent living, to keep own living habits while weakening is happening and autonomy. In an Institutional care unit this is not coming true.

Key words: senior citizens, institutional care, service home, intensive service housing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen taustaa	1
1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymys	2
1.3	Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	4
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Laitoshoito	7
2.2	Palveluasuminen	8
2.3	Tehostettu palveluasuminen	10
2.4	SAS -työryhmä	10
2.5	Tuotteistaminen	11
2.6	Tuottavuus	12
2.7	Julkisten palveluiden tuottavuus	12
3	TUTKIMUS HEINOLAN PALVELURAKENTEESTA	15
3.1	Vanhainkoti Hopeasilta	19
3.1.1	Hopeasillan remontointi	20
3.2	Mäntyläkoti	22
3.3	Kustannusten vertailu	24
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	23
4.2	Haastattelujen tulokset	24
4.3	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	27
4.4	Yhteenveto	28
4.5	Pohdintaa	29
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	38

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen taustaa

Sairaalan vuodeosastot ovat täyttyneet jatkohoitopaikkaa odottavista ikääntyneistä potilaista Heinolassa. He odottavat paikkaa ympärivuorokautiseen hoitoon osastolla, koska he eivät pärjää kotiin annetuilla palveluilla. Muutama vuosi sitten perustettiin kaksi kotiutushoitajan tointa, jotta potilaat pystyttäisiin kotiuttamaan mahdollisimman nopeasti ja estämään laitostumisen alkaminen. (Heinolan kaupunki, sisäiset tilastot)

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan pitkäaikaishoitoa on pyrittävä järjestämään palvelutaloissa tai tehostetuissa palveluyksiköissä. Heinolassa on liikaa laitospaikkoja suosituksen mukaan. 20 000 asukkaan kokoisessa kaupungissa olisi suosituksen mukaan oltava 0,2 prosenttia eli 40 akuutti- ja kuntoutushoitopaikkaa. Sairaansijoja tulisi käyttää sairaiden hoitamiseen, ei ihmisten asumiseen laitoksessa vuodesta toiseen. Laitos ei saisi olla kenenkään koti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Terveyskeskuksessa pitkäaikaisosastolla muutamat ikääntyneet ovat olleet siellä useita vuosia. He eivät tarvitse sairaalatasoista sairaanhoitoa vaan perushoitoa. Ympärivuorokautisia hoitopaikkoja ei ole riittävästi ikääntyneille. Helmikuussa 2011 sairaalassa oli pitkäaikaishoidossa noin 50 potilasta ja SAS- jonossa (selvitä-arvioi-sijoita) odottaa paikkaa noin 25 henkilöä (SAS-ryhmän tilasto 2/2011).

Heinolan sosiaali- ja terveystoimi vertailee kustannuksiltaan eri vaihtoehtoja sijoittaa vanhuksia ympärivuorokautiseen hoitoon kaupungin omana tuotantona. Vanhus- ja hoitopalvelujohtaja on pyytänyt tätä laskelmaa osaksi kustannusten vertailemiseksi. Aiheen valitseminen opinnäytetyön aiheeksi perustuu tutkimuksen tekijän 25 vuotiseen työskentelyyn vanhustenhuollon alalla vanhainkodissa ja

kotihoidossa. Aihe oli kiinnostava ja luonteva aiempien vanhustenhoidon muutoskokemusten pohjalta.

Kaupunki on vuokrannut tehostettuun palveluasumiseen Reumasairaalaan yhden tyhjillään olleen osaston ennen konkurssia. Siellä on kokeiltu reilun vuoden ajan tehostettua palveluasumista kaupungin omana tuotantona.

Reumasairaala aloitti toimintansa Heinolassa vuonna 1951. Siitä tuli kuuluisa ensimmäisen johtajansa Veikko Laineen ja ortopediyllilääkäri Kauko Vainion ansiosta heidän luotua kokonaisvaltaisen reumahoidon mallin. Hoidossa panostettiin alusta lähtien myös leikkaushoitoon. Reumasairaala on ainoa reumanhoitoon yksinomaan keskittynyt sairaala. (Elävä arkisto)

Ortopedit tekivät siellä tutkimustyötä ja ympäri maailmaa sieltä käytiin hakemassa oppia. Heinolaan on ohjattu erityisesti lapsipotilaat. Jos reumaan sairastunut lapsi ei pääse nopeasti hoitoon, niin tauti aiheuttaa hänelle korjaamattomia vahinkoja. Yli 16-vuotiasta nivelreumaa sairastaa 35 000 suomalaista, mutta sairastuneiden joukossa on myös lapsia. Reuma on selvästi yleisempi naisilla kuin miehillä. Sairauden aiheuttajaa ei tunneta, mutta sairaus on lievästi periytyvää. (Elävä arkisto)

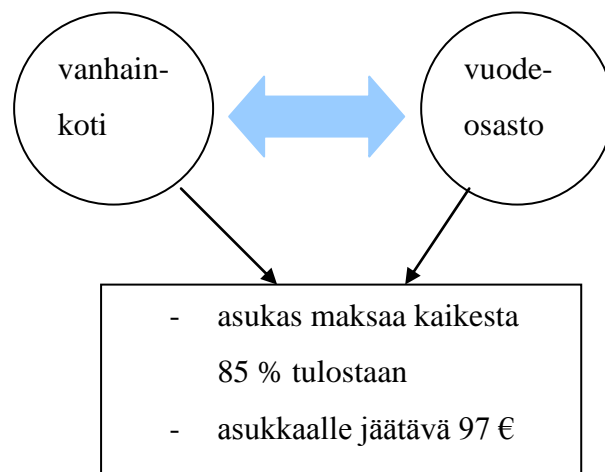
## 1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten laitosasumisen muuttaminen palveluasumiseksi vaikuttaa menoihin. Kuinka paljon vuosikustannus on uudessa palveluasumisyksikössä, jossa asukkaalle siirretään maksettavaksi osa kustannuksia? Vanhainkoti Hopeasillan ja Mäntyläkodin kustannukset tiedetään tilinpäätöksistä. Lisäksi etsitään vastauksia kysymyksiin:

- mitä on laitosasuminen?
- mitä on palveluasuminen?
- millä perusteilla asiakasmaksuja veloitetaan?

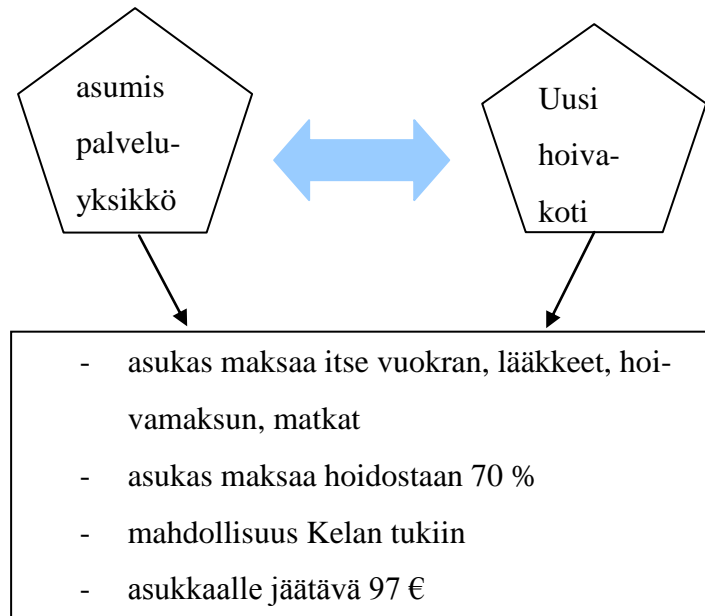
- mitä tuotteistamisella tarkoitetaan palvelussa?
- mitä tuottavuudella tarkoitetaan?
- mitä on kunnallinen tuottavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Laitoksessa, sairaalan vuodeosastolla ja vanhainkoti Hopeasillassa, asukkaan hoitomaksuun sisältyvät kaikki palvelut ja asuminen (Kuvio 1). Kaupungille jää maksettavaksi loput kulut, joita asukkaan hoitomaksu ei riitä kattamaan.



KUVIO 1. Nykyinen malli: laitoshoido

Asumispalveluyksikössä, Mäntyläkodissa, asukas maksaa vuokraa, hoitomaksunsa, lääkkeensä ja omat menonsa, kuten normaalisti asuttaessa omassa asunnossa tai vuokralla. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Tehostettu palveluasuminen

Vanhainkoti Hopeasillan asukkaiden määrä vähenee uudessa hoivakodissa. Vertailua ei voi tehdä suoraan Mäntyläkotiin, koska asukkaat tulevat laitoksesta ja ovat huonompi kuntoisia. Hopeasillan asukkailla ei enää ole omia tavaroita, vaatteita ja vuodevaatteita, koska osa heistä on ollut pitkään hoidossa.

### 1.3 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmänä on sekä kvalitatiivista eli laadullista että kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa osassa lasketaan nykyisen tehostetun palveluasumisyksikön ja vanhainkodin kustannuksiin perustuen uuden perustettavan tehostetun palveluasumisyksikön vuosi kustannukset asukasta kohden. Kvalitatiivisessa osassa haastatellaan yksiköiden esimiesten havaintoja miten asuminen ja siihen liittyvät maksut muuttuvat.

Mäntyläkodin ja Hopeasillan käyttötalouslaskelmat vuodelta 2010 on saatu sosiaali- ja terveystoimen talousosastolta. Hopeasillan remontoinnin kustannusarvio on teknisestä toimesta.



Tutkimuksessa on vanhainkoti Hopeasillan kustannusten muuttuminen, kun se remontoidaan tehostetuksi palveluasumisyksiköksi. Vanhainkodissa asukaspaikkoja on 59, mutta ne vähinensivät remontin jälkeen 16 paikalla. Aihe on ajankohdainen, koska vanhainkoti Hopeasillan oli suunniteltu muutama vuosi sitten tilojen remontoimista ja läsiiven rakentamista paikkavajeen vuoksi. Se on kuitenkin jäänyt toteuttamatta muiden investointien oltua etusijalla ja kunnan taloudellisen tilanteen takia.

## 2 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti tavoitteeksi, että vuoteen 2000 mennessä toteutetaan ikääntyneiden palveluissa rakennemuutos, jossa vähennetään laitoshoidtoa ja lisätään kotiin annettavia palveluja, tehostetaan voimavarojen käyttöä sekä alennetaan kustannuksia. Sen vaikutuksesta palvelutalossa tai -asunnossa asuvien ikäihmisten määrä on viime vuosina lisääntynyt, kun taas vastaavasti laitoshuollossa olevien määrä on vähentynyt. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 8.)

Pitkäaikaishoittoon suunnitellaan uusia palvelumuotoja, sitä ei järjestetä enää sairaalanomaisissa olosuhteissa, vaan pyritään järjestämään ikäihmisten omien toivomusten mukaisesti palvelutaloissa tai tehostetuissa palveluasumisyksiköissä. (Lehtoranta, Luoma. & Muurinen 2007, 4.)

Väestön ikääntyminen ja lisääntyvät palvelutarpeet merkitsevät, että palvelujärjestelmää pitää uudistaa ja nykyisiä toimintatapoja arvioida. Meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos tulee muuttamaan kuntien toimintatapoja ja palvelurakenteita. Palveluketjujen saumattomuus on tärkeä tavoite ja henkilökunnan riittävyys tulee olemaan iso kysymys. (Andersson 2007,6.)

Tilastokeskuksen (2009) tietojen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden koko Suomen väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä. Työikäisten määrä alkaa vähentyä vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyvät eläkeikään. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä.

## 2.1 Laitoshoito

Laitoshoitoa on hoito sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Terveyskeskuksen tai sairaalan lääkäri on tehnyt päätöksen potilaan ottamisesta terveyskeskuksen sairaansijalle sairaanhoidon aloittamisesta ja päätöksen perusteella hoito aloitetaan vuodeosastolla. Potilas sisäänkirjataan sairaalaan hoidon alkaessa ja uloskirjataan sen päättyessä. (Kansanterveyslaki 16 ja 17 §; Erikoissairaanhoitolaiki 33 § 1 momentti.)

Vastaavaa laitoshoidon hoitoa on hoito sosiaalihuollon laitoksessa, kuten vanhainkodissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksessa ja päihdehuoltolaitoksessa. Sosiaalihuollon laitoksessa annetaan hoitoa, kuntoutusta ja ylläpitoa erityistä huolenpitoa vaativille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa. Jos he eivät selviä kotona tai muussa avohoidossa säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä huolimatta. (Sosiaalihuoltolaki 24 §; Sosiaalihuoltoasetus 607/1983, 11 §.) Sosiaalihuoltolain mukaisista asiakkaista suoritetaan sisäänkirjaus tai tehdään laitokseen ottamispäätös kunnan sosiaalitoimen johtosäännössä tai muussa päätöksessä edellytetyllä tavalla.

Pitkäaikaista laitoshoidon annetaan henkilölle, jolle ei voida enää järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Siihen sisältyy hoidon lisäksi täysi ylläpito: ruoka, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut (Palviainen 2008, 14.)

Lakisääteisiä laitoshoidon palveluja ovat vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen ja erikoissairaanhoidon laitospalvelut. Pitkäaikaista laitoshoidon annetaan myös erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. Laitospalveluja tuottavat vanhainkodeissa ja yksityissairaaloissa järjestöt ja yksityiset yritykset. (Palviainen 2008, 14.)

Laitoshoidossa olevalta voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus) 12 ja 15 §:ssä säädettyä lyhyt- tai pitkäaikaisen laitoshoidon maksua. Jos toimintayksikössä

annettavasta hoidosta peritään asiakasmaksuasetuksen 12 tai 15 §:ssä tarkoitettu maksu. Se on osoitus siitä, että kunta on itse katsonut tässä toimintayksikössä järjestetyn hoidon laitoshoidoksi, vaikka asianomaisen henkilön kohdalla ei olisikaan tehty edellä jotain mainituista päätöksistä. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu määrittyy hoidettavan tulojen mukaan. Se saa olla enintään 85 % nettotulosta.

## 2.2 Palveluasuminen

Virallista palveluasumisen määritelmää ei ole, mutta kunnan on huolehdittava sosiaalipalveluna mm. asumispalveluista (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710). Sosiaalitoimella on käihmisten pitkäaikaishoidon kokonaisvastuu. Se vastaa vanhainkotihoitosta, kotiin annettavien palvelujen järjestämisestä ja niiden koordinoinnista. Ikäihmisten pitkäaikaishoidon järjestää terveydenhuolto silloin, kun potilas sairautensa vuoksi tarvitsee runsaasti lääketieteellistä hoitoa vuorokauden eri aikoina. (Palviaisen 2008, 16.)

Kansaneläkelaitos määrittelee palveluasumisen avohoidoksi. Sosiaali- ja terveys- huollon tilastojen määritelmässä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina asumisen sekä siihen kiinteästi liittyvät hoito- ja hoivapalvelut. Toimintatavan näissä pitää olla ikäihmisen itsenäisyyttä ja itsemäärämisoikeuden kunnioittavaa. Palveluasuminen jaetaan yleensä tavalliseen palveluasumiseen sekä tehostettuun palveluasumiseen. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. (Andersson 2007,9.)

Palvelutalojen tila- ja toimintasuunnittelussa on pyritty ennakoimaan vanhusten avuntarpeen kasvua. Asunto olisi viimeinen koti aikaisempaa enemmän apua tarvitseville vanhoille ihmisille. Se halutaan hoiva- ja hoitopaikaksi, jonne myös kuoleman on lupa tulla. Se ovat toimintaympäristöinä paljon enemmän kuin edeltäjänsä nykyaikaiset vanhainkodit. (Päivärinta 1997,8.)

Olsbo-Rusanen ja Väänänen-Sainio (2003, 24) hakevat tutkimuksessaan palveluasumiseen mallia, jossa palveluasunnot on tarkoitettu paljon apua tarvitseville vanhuksille ja asunnon mitoituksessa ja varustamisessa on huomioitu asukkaan alentunut toimintakyky.

Palviainen (2008, 12.) on lähtenyt siitä, että palveluasuminen on lakisääteistä sosiaalipalvelua, johon kuuluu asunto ja asumiseen liittyvät asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiseksi välttämättömät palvelut. Se on tarkoitettu paljon apua tarvitseville vanhuksille ja vammaisille sekä muille, jotka puutteellisen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea omatoinen asumiseen. Palvelutalossa tulee olla yksilölliset palvelut, jotka kattavat turvallisuuden, tarvittaessa ympäri vuorokauden, aterian- ja hygieniapalvelut, siivousavun ja asiointiavun. Palvelujen käytön tulee perustua asukkaan omaan valintaan. Palveluasunto on itsenäinen, vammaismitoitettu tai muunnettavissa sellaiseksi ja se voi olla yksityiskäyttöinen tai ryhmäasunto.

Palveluasuminen mahdollistaa itsenäisen asumisen ja oman elämäntavan säilyttämisen voimien vähetessäkin. Se antaa laitoshoidon korkeamman asumisen tason ja itsemääräämisoikeuden. Se mahdollistaa tehokkaamman avopalvelujen tarjonnan ja resurssien käytön. Palveluasuminen on kunnalle laitoshoidon halvempaa. Se vastaa laitoshoidon paremmin ihmisten omiin toiveisiin ja muuttuviin tarpeisiin. (Palviainen 2008, 12.)

Palveluasunnossa asuvalla on mahdollisuus saada asumistukea ja harkinnanvaraisesta hoitotukea. Pienituloisilla asukkailla on mahdollisuus hakea toimeentulotukea kunnan sosiaalivirastosta. Näiden erilaisten tukien avulla tulee katetuksi ainakin osa asumisen kustannuksista ja hoito- tai toimeentulotukea saataessa myös osa asukkaan muista kustannuksista. Tukijärjestelyjen ansiosta ajatellaan palveluasumisen olevan kunnalle laitosasumista edullisempaa. (Palviainen 2008, 15.)

### 2.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka sijoittuu hoidon porrastuksessa kodin ja laitoshoidon väliin. Se on suunnattu vanhuksille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautisen valvonnan, hoidon ja huolenpidon fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn alentumisen takia. (Palviainen 2008, 12; Finne-Sover & Nurme 2007, 27). He eivät enää selviydy kotona asumisesta itsenäisesti, omaisten ja/tai yksityisen/kotihoidon palvelujen turvin. Tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. (Palviainen 2008, 12.)

Tehostetussa palveluasumisen perusteena nähdään inhimillisiä ja taloudellisia tekijöitä hyvän asumistason, itsenäisyyden ja turvallisen elämän järjestämiseksi. Tämä korostaa vanhusten elämänlaadun merkitystä, vahvistaa elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden heikentyessä. Tehostetun palveluasumisen asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut ja hän tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa runsasta hoivaa ja huolenpitoa yhden tai kahden henkilön avustamana. ( Palviainen 2008, 12)

Tehostettu palveluasuminen kuuluu avohuollon piiriin, jolloin asukas voi saada Kelan asumistuen ja hoitotuen. Terveystuomenoista (lääkkeet, lääkärinpalkkiot ym.) asukas vastaa itse ja on niiden osalta vastaavasti oikeutettu Kelan etuuksiin. (Kansaneläkelaitos.) Stakesin palveluluokitusluonnos vuodelta 2005 määrittelee ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asumispalveluna, jolla järjestetään vanhuksen asuminen asunnossa, jossa henkilökunta on käytössä ympäri vuorokauden. Palveluasumiseen kuuluvat asunnon lisäksi sellaiset asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiseksi.

### 2.4 SAS -työryhmä

Pitkäaikaishoitoon sijoittamisesta päättää yleensä alueellinen työryhmä SAS (selvitä, arvioida ja sijoita), johon tavallisesti kuuluu kotisairaanhoidaja ja/tai kotipalvelutyöntekijä, pitkäaikaishoidosta kunnassa vastaava lääkäri, vanhustyön sosiaali-

työntekijä sekä fysioterapeutti. (Palviainen 2008, 14.) Heinolassa SAS-ryhmään kuuluvat geriatri, vanhusten asumispalvelujen johtaja, kotihoidon esimies, kotiutushoitaja, sairaalan sosiaalityöntekijä sekä sihteeri.

## 2.5 Tuotteistaminen

Palvelun tuotteistaminen on palvelun määrittelyä, kuvaamista ja systematisointia. Palvelu tehdään näkyväksi ja konkreettisemmaksi niin palveluntarjoajalle kuin asiakkaallekin. Palvelun tuotteistamisella tavoitellaan asiakastyytyväisyyden parantamista, palvelun laatuvaihtelujen vähentämistä, sen markkinoinnin ja myynnin helpottamista sekä kannattavuuden parantamista. Tuotteistamisen hyötynä on, että palvelu on monistettavissa, sen määrittely, systematisointi ja konkretisointi mahdollistavat palvelun tuottamisen tehokkaammin ja kannattavammin, palvelusta tulee tasalaatuisempi. Lisäksi tuotteistaminen mahdollistaa tiedonjakamisen ja -siirtämisen ja tätä kautta myös paremman työnjaon, palvelun hinnoittelu selkiytyy sekä markkinointi helpottuu. (Valmanen 2010.)

Yksi palvelujen kehittämisen työkalu on tuotteistaminen. Aineettomuus, prosessimaisuus ja asiakkaan osallistuminen palvelun tuotantoon ovat yhteisiä piirteitä erilaisille palveluille. Tuotteistaminen on keino vähentää ongelmia palvelujen erityispiirteistä johtuvia liiketoiminnallisia haasteita, jotka liittyvät kysynnän vaihteluun ja laadunhallintaan sekä tehottomuuteen, kasvuun tai kannattamattomuuteen. Sen tavoitteena on uudistaa ja kehittää palveluliiketoimintaa laadun ja tuottavuuden parantumisen kautta niin, että asiakkaan saama hyöty maksimoituu ja yrityksen kannattavuus paranee. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009,1.)

Palveluprosessin määrittely kannattaa aloittaa kuvaamalla palvelun toteutusvaiheet mahdollisimman tarkasti. Palveluprosessin kuvaaminen auttaa selvittämään, ketkä osallistuvat palvelun tuottamiseen, missä vaiheessa ja kuinka pitkän ajan.

Kun tunnetaan tietyn palvelun tuottamisessa tarvittavat resurssit, toimintaa voidaan suunnitella ja aikatauluttaa tehokkaammin ja palvelun tuottamisen kustannusvaikutuksia arvioida tarkemmin. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009,15.)

Tuotteistamisella parannetaan oman työn vaikuttavuutta, asiakashyötyjä ja tehokkuutta. Toimintaprosessit selvittämällä saadaan selkeät tavoitteet, jolloin työvaiheet selkiintyvät ja rationalisoituvat. Työtä saadaan jaettua tehokkaammin ja henkilöstön osaamista voidaan hyödyntää tehokkaammin. Tuotteistamisella toiminta systematisoituu, toiminnan suunnittelu tehostuu, tavoitteet ja laatuksiteerit täsmen-tyvät, koulutus ja henkilöstön perehdyttäminen tehostuvat sekä asiakkaiden odotukset selkenevät. Tuotteistamisella palvelusta saadaan asiakaslähtoisempää ja laadukkaampaa halvemmalla.(Pietilä 2010, 18.)

## 2.6 Tuottavuus

Terminä tuottavuudella tarkoitetaan tuotosten määrän suhdetta panosten määrään. Tuottavuuden parantuessa tuotosten määrä kasvaa tai työaika kuluu vähemmän tuotosten tuottamiseen (Laine 2011). Lopputuotteen arvon lisäys ja työn vaikuttavuus tulee huomioida tehokkuuden lisääntyessä. Työelämän laadun parantaminen, viisaan työn tekeminen ja jatkuvan parantaminen tulisi omaksua työpaikoilla. (Salomaa 2011.)

Tuottavuus tulee nähdä laajana kokonaisuutena, joka kattaa tuotosten, panosten ja tavoitteiden lisäksi myös työyhteisön toimivuuden sekä hyvinvointi- ja ympäristönäkökulmat.

## 2.7 Julkisten palveluiden tuottavuus

Julkisella sektorilla työn tuottavuutta mitataan eri tavalla kuin yksityisellä sektorilla. Panoksia eli kustannuksia on melko helppo mitata julkisella sektorilla. Julkiset



palvelut ovat ilmaisia tai maksuilla katetaan vain osa kustannuksista, ongelmaksi koetaan tuotos, jota ei voi mitata rahalla.(Tilastokeskus.) Kuntien toiminnan tavoitteena ei ole voitto, vaan tehokas ja taloudellinen palvelutuotanto kuntalaille (Hjerppe, Kangasharju & Vuorento 2003,17).

Monien julkisten palveluiden, kuten koulutus-, terveys- ja sosiaalipalveluiden tuotosta mitataan pääosin suoritteilla. Suoritteita ovat esimerkiksi hoitopäivät, hoitajakset, terveyskeskuskäynnit ja oppilaiden määrä.(Tilastokeskus.)

Tuottavuuden kasvu ilmenee päiväkodissa tai koulussa, kun normeja puretaan ja ryhmäkokoja suurennetaan. Tuottavuus heikkenee lasten hyvinvointiin panostettaessa enemmän ja ryhmäkokoja pientämällä. Vanhustenhoidossa tuottavuus pienee lisäämällä hoitajia ja hoidon laatu paranee, minkä seurauksena sekä asiakkaat että työntekijät voivat paremmin.(Tilastokeskus.)

Julkisella sektorilla on haasteita etsittäessä parempia toimintatapoja ja tuottavuutta. Esimerkiksi väestörakenteen muutoksesta aiheutuva työntekijämäärän vähentyminen ja samanaikaisesti kasvavan palvelujen asiakasmäärä (esim. vanhustenhuolto) luo paineita toiminnan kehittämiseen ja tuottavuuden parantamiseen. Paineita asettaa myös nykyinen taloustilanne tuottavuuden kehittämiseen kaikissa organisaatioissa. Konkreettisia kehityskohteita on vaikea tunnistaa ja johtaa organisaatiota, jos ei ole kunnollista informaatiota keskeisistä menestystekijöistä (Jääskeläinen 2009, 7.)

Panokset koostuvat aineettomista ja aineellisista panoksista, joiden kokonaisuutta kuvataan kustannusten avulla. Prosessit puolestaan liittyvät palveluiden tarjoamiseen eli kuinka panokset muutetaan tuotoksiksi. Palvelutapahtuman laatua kuvataan kuinka sujuvasti ja virheettömästi palvelutuotos tuotettiin. Määrälliset tuotokset ovat tuotantoprosessin tuloksena syntyviä suoritteita. Tuotoksen laajuuteen vaikuttaa esimerkiksi palvelutaloissa asuvien vanhusten vaihtelava kunto. Asiakkaan kokema laatu on usein subjektiivista ja se vaihtelee asiakkaan omista mielipiteistä ja ennakkokäsityksistä. (Jääskeläinen 2009, 12.)

Tuottavuutta voidaan kehittää asiakkaiden roolin kautta esimerkiksi parantamalla itsepalvelua. Asiakkaat lukevat ohjeistuksia ja tekevät erilaisia hakemuksia suoraan internet-sivuilta, jolloin he toimivat itse tuottavuuden panostekijöinä. Erilaisilla ohjeistuksilla voidaan vaikuttaa palvelujen kysyntään tai sen ajankohtaan. Lakeihin, säädöksiin ja suosituksiin, kuten henkilöstön pätevyyteen tai henkilöstömitoitukseen sekä tarjottavaan palveluvalikoimaan, ei voi vaikuttaa organisaatioiden oman johtamistyöskentelyllä. Palvelujen lisääntynyt kysyntä voi olla seurausta erilaisista yhteiskunnallisista muutoksista kuten väestön ikääntymisestä. (Jääskeläinen 2009, 12.)

Poliittisten päätösten tuloksilla on selkeä vaikutus sekä tuottavuustekijöihin että palveluista saataviin vaikutuksiin. Palveluista saatavat vaikutukset eivät koskaan ole pelkästään organisaatioiden oman toiminnan tuloksia. Ulkoisiksi tekijöiksi voidaan laskea esimerkiksi asiakkaiden omat päätökset ja valinnat, joiden seurauksena heidän terveytensä ei kehity suotuisella tavalla. (Jääskeläinen 2009, 12.)

Tuottavuuden mittaaminen ei ole yhdentekevää, sillä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa seurataan virallisia tuottavuusmittareita. Niitä tuijotetaan vaadittaessa julkisen sektorin tuottavuuden parantamista. Palvelujen tuottavuutta ei aina kannata parantaa (Kuntatyönantaja.)

Aikaisemmin tuottavuutta lisättiin pääasiassa koneilla ja paremmilla työvälineillä. Nyky-yhteiskunnassa tuottavuuskasvua haetaan entistä enemmän aineettomista tekijöistä kuten organisaation toimintatapojen ja johtamisen kehittämisestä sekä työhyvinvoinnin ja osaamisen vahvistamisesta. Tuottavuuden kasvuun vaikuttavat työmenetelmät ja -prosessit, johtaminen ja esimiestyö, työn sisältö ja sujuvuus, yhteistyö ja verkostomainen toiminta, henkilöstön ammattitaito ja osaaminen, innovaatioiden ja teknologian hyödyntäminen, kannustava palkitseminen, fyysinen ja psykososiaalinen työympäristö, työhyvinvointi. (Kuntatyönantaja)

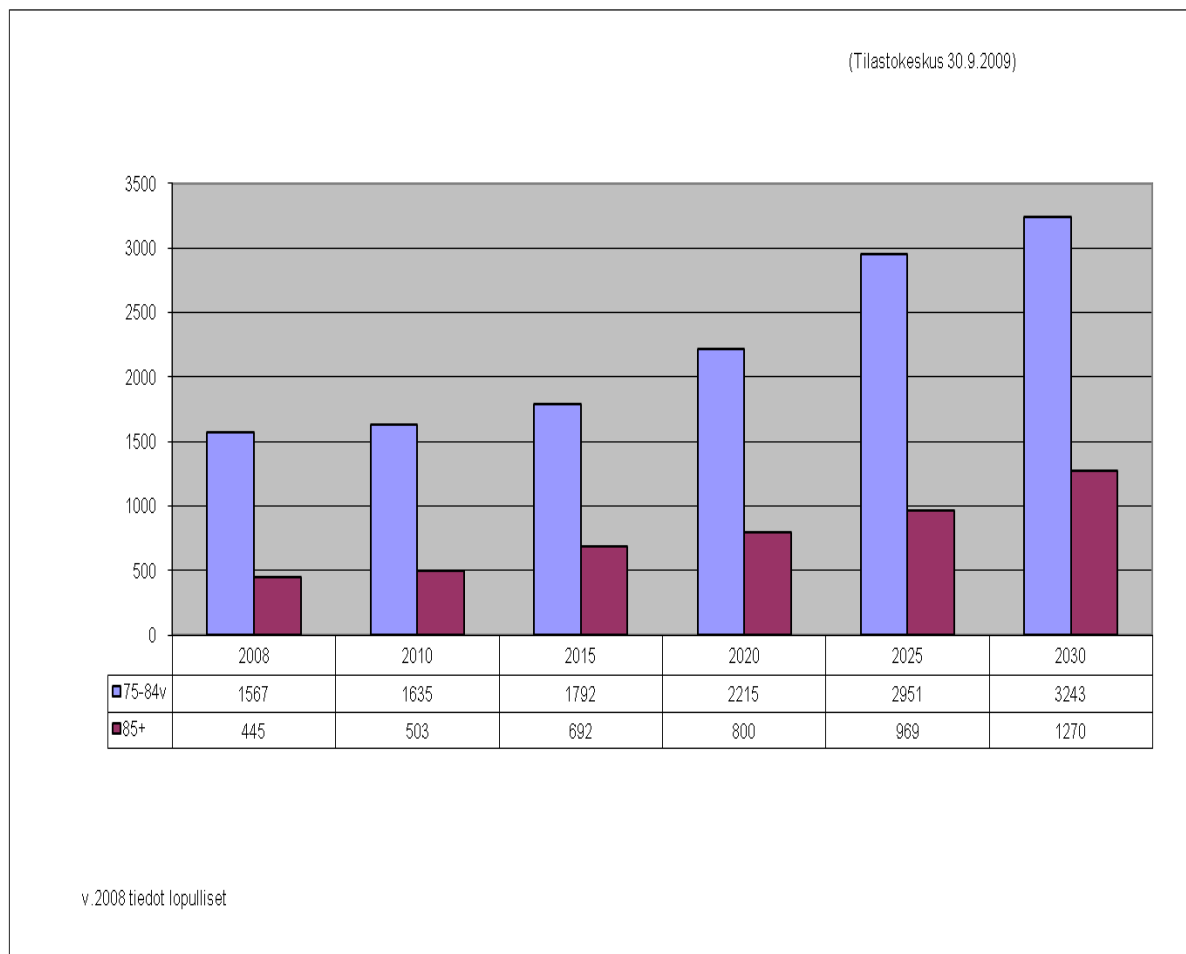
### 3 TUTKIMUS HEINOLAN PALVELURAKENTEESTA

Heinolan kaupungin palvelurakenne on edelleen suosituksiin nähden laitospainotteinen. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 päivitettyjen vanhustyön laatusuosistusten mukaan kolmelle prosentille 75 vuotta täyttäneiden määrästä suositellaan varattavan laitoshoidon. Heinolassa vuonna 2008 oli kuudelle prosentille laitospaikkoja (terveyskeskuksen pitkäaikaispaikkoja ja vanhainkotipaikkoja). Tämä näkyy terveyskeskuksen vuodeosastolla olevana noin 10 potilaana, jotka eivät tarvitse terveyskeskustasosta hoitoa, vaan pärjäisivät tehostettua palveluasumista kevyemmässä palveluasumisessa. (Heinolan sosiaali- ja terveyslautakunnan kokospöytäkirja 2009, § 64.)

Laitospaikkoja ja tehostetun palveluasumisen paikkoja 75 vuotta täyttäneiden määrästä tulisi suosituksen mukaan olla 9 prosenttia, Heinolassa se oli yhteensä 8,9 %. Suositeltuun palvelurakenteeseen päästäisiin laitoshoidon vähentämällä ja tehostettua palveluasumista lisäämällä. (Heinolan sosiaali- ja terveyslautakunta, 2009.) Sairaalassa oli helmikuussa 2011 pitkäaikaishoidossa noin 50 potilasta ja SAS-jonossa (selvitä-arvioi-sijoita) odottaa paikkaa noin 25 henkilöä (Heinolan sisäiset tilastot 2009–2011).

Vanhusten määrä on jatkuvasti kasvanut ja heille olisi oltava asumispaikkoja, kun kotona. Kotona ollaan kotihoidon turvin mahdollisimman pitkään. Vanhusten kunto on yleensä hyvin huono haettaessa ympärivuorokautista hoitopaikkaa. Kaupunki ostaa vanhuksille paikkoja myös yksityisiltä yrittäjiltä, koska ei ole riittävästi paikkoja.

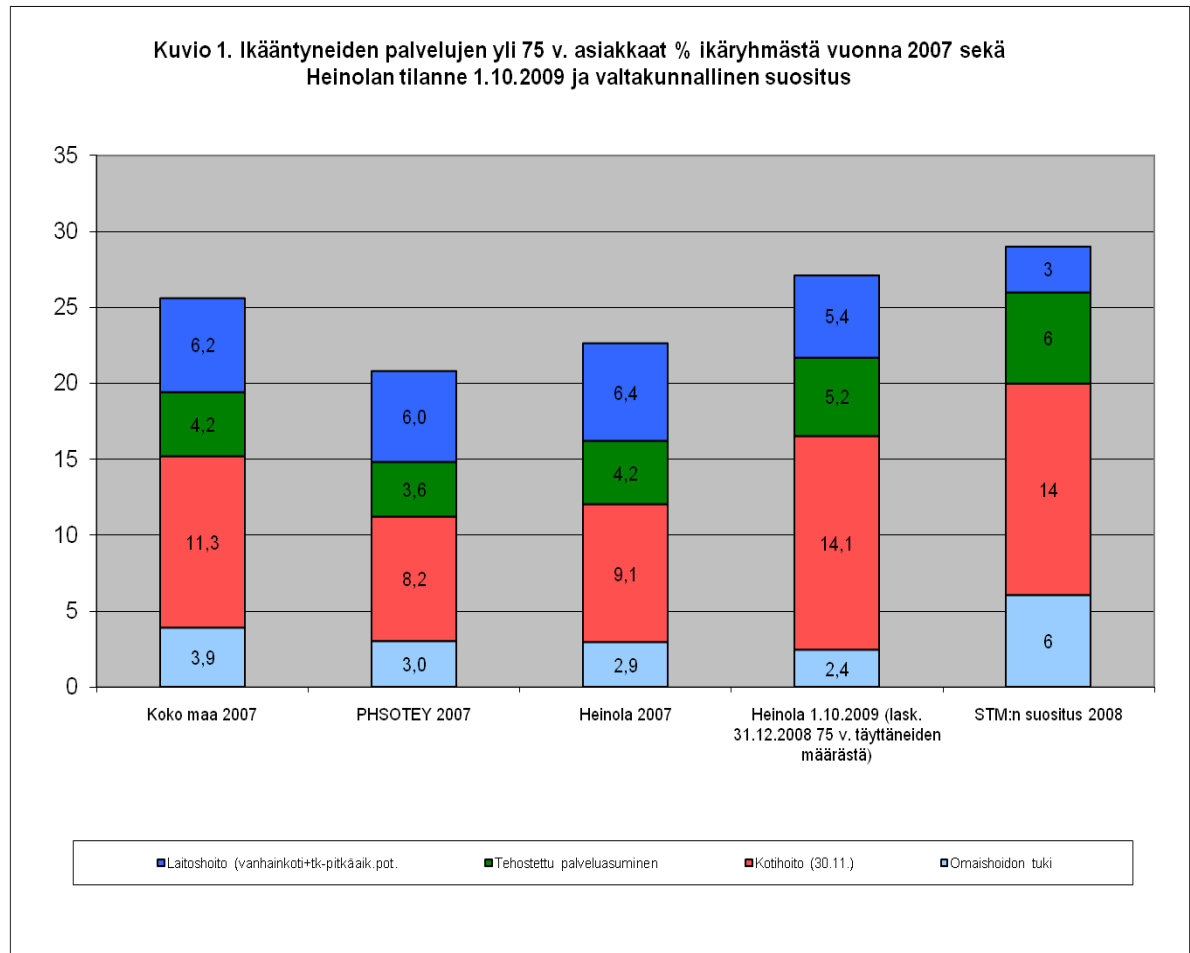
75 vuotta täyttäneiden määrä nousee n. 40 % (877 henkilöä) vuodesta 2010 vuoteen 2020. 85 vuotta täyttäneiden määrä nousee n. 60 % (297 henkilöä). Ennusteen mukaan sinisessä pylväässä kuvattu 75–84 vuotiaiden määrä kasvaa kaksinkertaiseksi vuoteen 2030. Punaisessa pylväässä yli 85 vuotiaiden määrä kolminkertaistuu.



KUVIO 3. Heinolan iäkkäät 2008–2030

Alla olevassa pylväsdiagrammissa on kuvattu ikääntyneiden yli 75 vuotiaiden asiakkaiden laitoshoidon (tumman sininen), tehostetun palveluasumisen (vihreä), kotihoidon (punainen) ja omaishoidon (vaalen sininen) tukea saavien prosentuaaliset määrät ikäryhmästä koko maassa, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän

alueella, Heinolassa sekä STM:n suositus siitä, miten eri hoitomuotojen tulisi olla jakautunut.



KUVIO 4.

Heinolassa on laitoshoidoa (5,4 %) melkein kaksi kertaa niin paljon kuin Sosiaali-terveysministeriö on suosittanut (3 %). Se on laskenut yhden prosentin kahdessa vuodessa. Vastaavasti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä laitoshoidon osuus oli kuusi prosenttia vuonna 2007. Koko massa tilanne oli melko sama (6,2 %).

Tehostettua palveluasumista Heinolassa on lähes suosituksen verran, koska yksityiset palvelutalot tuottavat myös näitä palveluja. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä (3,6 %) se on alhaisempaa kuin koko maassa (4,2 %).

Kotihoidon osuus(14,1 %) on noussut suosituksen mukaiseksi vuonna 2009. Kah- ta vuotta aiemmin luku oli 9,1 %. Tämä muutos perustui siihen, että Heinolan kotihoito pääsi mukaan valtakunnalliseen kokeiluun, jossa kotipalvelu ja kotisai- raanhoito yhdistettiin vuonna 2006. Kokeiluun oli mahdollisuus, kun kaksi eri toimialuetta, sosiaali- ja terveystoimi, haluttiin yhdistää. Sosiaali- ja terveysminis- teriön päätöksen 30.12.2004 sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) ja kansanterveys- lain (66/1972) väliaikaiset muutokset mahdollistivat kotipalvelun ja kotisaira- hoidon yhdistämisen osaksi terveyskeskuksen toimintaa. Yhteisen asiakasrekiste- rin luominen vaati myös lainsäädännöllisiä muutoksia.

Omaisten hoidon tukea (2,4 %) on liian vähän suositukseen nähden Heinolassa ja se on pudonnut 0,5 prosentilla vuodesta 2007. Koko maassa sen osuus oli 3,9 pro- senttia ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä 3,0 prosenttia

Heinolan perusterveydenhuollossa on otettu käyttöön uusi toimintamalli, jolloin asiakkaat saadaan hoidettua mahdollisimman nopeasti tarpeen mukaisella hoi- don/hoivan portaalla (Heinolan sosiaali- ja terveyslautakunta 2009). Hoidon por- rastus tarkoittaa sitä, että arvioidaan selviääkö asiakas omaisten, kotihoidon, pal- veluasumisen tai laitoshoidon avulla arjesta.

Uudessa toimintamallissa on oleellinen merkitys geriatrilla, kotiutustiimillä sekä asiakkaan aktiivisella kuntoutussuunnitelmalla heti vuodeosastolle saavuttaessa (Heinolan sosiaali- ja terveyslautakunta 2009). Geriatri tekee terveydentilan ja henkisen arvion asiakkaasta. Arvion perusteella selviää miten asiakas pärjää jat- kossa kotona. Kotiutushoitajat ottavat yhteyttä asiakkaaseen heti sairaalaan saavut- tua ja alkavat miettiä asiakkaan kotona selviytymistä. Merkittävä osuus on kun- touttavalla työotteella, johon koko henkilöstö on saanut koulutuksen sekä sitoutu- nut (Heinolan sosiaali- ja terveyslautakunta 2009).

Kotihoidoon on panostettu lisäämällä työntekijöitä. Tämä näkyy kuviossa 3 vuo- den 2007 ja 2009 pylväikössä kotihoidon osuuden nousuna viidellä prosentilla. Omaishoitajille on tarjolla tukipalveluja, mutta tähän on vielä panostettava enem- män. Sen ansiosta on mahdollista nopeastikin muuttaa palvelurakennetta kevy-

emmäksi ja kustannus kokonaistaloudellisesti tehokkaammaksi. ( Heinolan sosiaali- ja terveyslautakunta 2009)

### 3.1 Vanhainkoti Hopeasilta

Vanhainkoti Hopeasilta on rakennettu vuonna 1965 ja peruskorjattu vuonna 1995. Siellä tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa 59 heinolalaisille vanhuksille. Talo on jaettu peruskorjauksen yhteydessä kahdeksaan pienkotiin, joissa jokaisessa on 7-8 asukasta. Lemmikki-kodissa on kuusi paikkaa lyhytaikaiseen asumiseen (esim. omaishoitajien vapaapäivien vuoksi hoitoa tarvitsevat vanhukset). Keskivaikeasti tai vaikeasti muistihäiriöisiä asukkaita hoidetaan Orvokki- ja Lehdokki-kodeissa. (Vanhainkoti Hopeasilta.)

Hoitoa toteutetaan pienissä kodinomaisissa yksiköissä, jolloin se on yksilöllisempää, turvallista ja laadukkaampaa. Hopeasillassa asukkaita hoidetaan kuntoutumista tukevalla hoitotyöllä mahdollisimman pitkään, mutta tarvittaessa heidät lähetetään sairaalahoitoon. Terveyskeskuslääkäri käy säännöllisesti. Omaisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja heidän toivotaan vierailevan usein. (Vanhainkoti Hopeasilta.)

Hoitohenkilökuntaan kuuluu 35 työntekijää. Asukkaan saadessa vakituisen hoitopaikan hänelle valitaan omahoitaja. Hoitoneuvottelussa tehdään asukkaalle yksilöllinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Siinä sovitaan yhteisistä toimintavoista hoidon suhteen. Hoitomaksu määräytyy asukkaan tulojen perusteella. Se on 85 prosenttia tuloista, mutta asukkaalle on jätävä 97 euroa omiin menoihin maksun jälkeen. Hoitomaksuun sisältyvät asukkaan ympärivuorokautinen hoito sekä asuminen ja lääkkeet, hoitotarvikkeet sekä ruoka (Vanhainkoti Hopeasilta.)

Hoito henkilöstö tarjoaa asukkaille pieniä viriketuokioita hoitotyön ohessa. Hopeasillassa käy eri järjestöjen edustajia ja vapaaehtoistyötekijöitä piristämässä asukkaiden elämää. Seurakunta järjestää hartaushetken noin kaksi kertaa kuukaudessa. Omaisten toivotaan osallistuvan mm. vanhusten ulkoiluttamiseen ja seurusteluun. Hopeasillassa ei ole erillisiä vierailuaikoja. Entisen Päiväperhon tiloissa on kuntosali, jossa on pieniä kuntoiluvälineitä. Niitä voi hyödyntää vaikkapa jumppahetken järjestämisessä (Vanhainkoti Hopeasilta.)

### 3.1.1 Hopeasillan remontointi

Hopeasillan remontissa on tarkoitus muuttaa huoneet yhden hengen huoneiksi, joissa on oma wc ja suihku. Kela tekee tarkastuksen toiminnan käynnistyttyä, hyväksyykö se paikan tuen saajaksi, ja maksaa asukkaille asumistukea vasta ehtojen toteuduttua. Remontin seurauksena häviää 16 asukaspaikkaa, koska aiemmin on ollut kahden hengen huoneita eikä kaikissa huoneissa ei ole ollut vessoja.

TAULUKKO 1. Remontin kustannukset

	Vaihe 1.	Vaihe 2.
Hankintahinta	1 879 000 €	2 187 000 €
Hankintahinta sis. alv	2 292 000 €	2 688 000 €
<b>Yhteensä</b>	<b>4 171 000 €</b>	<b>4 875 000 €</b>

Hopeasillan remonttikustannukset on laskettu lokakuussa vuonna 2008. Vaiheessa 1 (Liite 1) rakennuskustannukset ovat yhteensä 1 656 000 euroa. Siihen sisältyvät rakennuttajan kustannukset, rakennustekniset työt, LVI-työt, sähkötyöt sekä erillishankinnat. Lisäksi muita kustannuksia on hankevaraus 223 000 euroa. Perustamiskustannusten osuus on yhteensä 1 879 000 euroa ilman 22 % arvonlisäveroa. Alv:n kanssa summa on 2 292 000 euroa.

Vaiheen 2 (Liite 2) perustamiskustannukset ja korjaaminen tulevat maksamaan 2 187 000 euroa, arvonlisäverolla 2 668 000 euroa. Koko remontin loppuun vieminen tulisi maksamaan 4 875 000 euroa vuoden 2008 kustannuksien arviolla.



TAULUKKO 2. Lainan muodon ja kustannusten vertailu

LAINAN MUOTO	LAINAN MAKSU/VUOSI	LAINAN LOPULLINEN HINTA
Annuiteetti 30 v.	<b>289 150,50 €</b>	<b>8 674 515 €</b>
Tasalyhenteinen 30 v.	166 666,67+200 000 € = <b>366 667 €</b>	<b>8 100 000 €</b>
Annuiteetti 40 v.	<b>252 617,45 €</b>	<b>10 104 698 €</b>
Tasalyhenteinen 30 v	125 000 €+ 200 000 € = <b>325 000 €</b>	<b>9 100 000 €</b>

Yllä olevassa taulukossa on lainan lyhennyksen osuus ensimmäisenä ja seuraavana on koron osuus, joka pienenee vuosittain lainan määrän vähetessä. Viimeisessä osiossa on lainan lopullinen hinta.

Remonttiin olisi otettava lainaa noin viisi miljoonaa euroa. Lainan kustannuksia olen laskenut kuntarahoituksen sivulla olevalla lainalaskurilla. Koroksi arvioin neljä prosenttia tämän hetken tilanteessa. Laina-aika olisi 30 tai 40 vuotta.

Lainan lyhennyksenä annuiteetti tarkoittaa sitä, että velkaa maksetaan takaisin samansuurisina erinä. Erä sisältää lainan lyhennyksen ja korkokulut. Viitekoron muuttuessa laina aika pysyy samana, mutta maksuerän suuruus muuttuu.

Lainan viitekorkona voidaan käyttää kolmen kuukauden, puolen vuoden tai vuoden pituista euribor-korkoa. Viitekoron muuttuessa maksuerän suuruus muuttuu ja laina-aika pysyy samana. Annuiteettilainassa alussa korkokulut ovat suuret ja lopussa maksetaan lainapääoman lyhennystä.

Annuiteettilaina 30 vuodelle tekee vuosittain noin 300 000 euron takaisinmaksun. Sama laina 40 vuodelle tuottaa noin 250 000 euron takain maksun. Lainojen lopullisessa hinnassa on eroa 1,5 miljoonaa euroa.

Tasalyhenteinen laina lyhennetään aina samalla sovitulla määrällä, joka sisältää lyhennyksen ja koron. Lainan koron osuus pienenee lainan lyhetessä. Korkotason noustessa lainan takaisinmaksu aika kasvaa automaattisesti.

Taulukon 30 ja 40 vuoden tasalyhenteisissä lainoissa kertaerän suuruuden erona noin 40 000 euroa, vaikka laina-ajassa on eroa kymmenen vuotta. Lainan kokonaiskustannuksissa on eroa miljoona euroa.

### 3.2 Mäntyläkoti

Mäntyläkoti on Heinolan kaupungin ensimmäinen oma tehostetun palvelun asumisyksikkö, joka sijaitsee entisessä Reumasairaalassa. Paikkoja on neljälletoista asukkaalle, jotka ovat SAS-ryhmän valitsema ympärivuorokautiseen hoitoon hakuvien jonosta. Asukkaiden fyysisen kunnon pitää olla sellainen, että he pystyvät liikkumaan itsenäisesti tai jonkin apuvälineen avulla. (Mäntyläkoti.)

Henkilökunta teki aluksi aamu- ja iltavuoroa. Yöllä oli kameravalvonta, jota Reuman kuudennen kerroksen osasto hoiti, kunnes kotihoidon yöpartio meni paikalle hoidettuaan omat asiakkaansa. Reuman konkurssin jälkeen piti järjestää yöhoitaja, koska kotihoito ei ehtinyt paikalle omilta töiltään ennen aamuyötä. Kotihoito on siellä edelleen loppuyön, koska talo on tyhjä ja autio sekä tulipalon sattuessa yksi hoitaja ei riitä. Lounas ja päivällinen ostettiin aluksi Reuman keittiöstä, mutta ne hankitaan kaupungin omasta yksiköstä konkurssin jälkeen. (Mäntyläkoti.)

Mäntyläkodin palveluasumismaksu sisältää hoivan, sairaanhoidon, ateriat, pyykki- ja siivoushuollon sekä viriketoiminnan siellä. Asukkaat maksavat itse lääkkeet, joista he saavat Kelalta korvausta heidän kriteeriensä mukaan. Sen lisäksi he maksavat itse henkilökohtaiset hygieniatuotteet, hoitotarvikkeet ja perusvoiteet, kampeamon, parturin ja jalkahoidot. matkat, vaatteet ja jalkineet. Asukkaalla on mahdollisuus hakea Kelalta asumis- ja hoitotukea. Vaippoja tarvitsevat saavat veloi-

tuksetta ne asukkaat, jotka täyttävät sosiaali- ja terveystoimen asettamat kriteerit. Ne eivät ole yhteiskunnalle ilmaisia, vaan kaupunki maksaa ne tarvitsijoille (Mäntyläkoti.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja -aineisto

Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena saada tietoa laitos- ja palveluasumisen sekä niiden kustannusten eroista sekä kvantitatiivisella että kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tarkoituksena oli selvittää, kumpi asumismuoto on asukkaalle parempi vaihtoehto ja kumpi yhteiskunnalle edullisempi.

Mäntyläkodin ja Hopeasillan käyttötalouslaskelmat vuodelta 2010 on saatu sosiaali- ja terveystoimen talousosastolta. Hopeasillan remontoinnin kustannusarvio on teknisestä toimesta. Laskelmat on tehty nähin tietoihin perustuen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laskuissa on huomioitu nykyisen mallin mukainen käytäntö, jossa asukkaan laitospalveluun kuuluvat kaikki palvelut. Uudessa palveluasumisyksikössä maksuperusteet muuttuvat niin, että asukas maksaa vuokraa, hoitomaksun, omat lääkkeensä ja omat menonsa. Sosiaali- ja terveystoimen palveluiden osuus sekä matkustus- ja kuljetuspalvelut on vähennetty uudesta mallista, koska ne siirtyvät asukkaalle. Siinä on kuvattu, millaisista osista se koostuu ja muuttujissa tapahtuneita määriin perustuvia muutoksia (Tuomi 2007, 95). Tutkimuksesta voidaan erotella kuluja ja menoja hyvinkin tarkasti. Laskenta on tehty nettona, jolloin siitä ei ole vähennetty asukkailta saatuja tuloja.

Kvalitatiivista tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena, josta olisi löydettävä kaikki siihen olennaisesti liittyvät tiedot todellisesta elämästä. Siinä on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemaasa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.) Haastateltavat valittiin tulossa

olevan muutoksen perusteella, koska heillä oli kokemusta laitosasumisesta. Toisaalta miten he halusivat kehittää vanhusten asumismuotoja tulevaisuudessa. Haastattelut tehtiin kasvokkain viikoilla 50–51 vuonna 2010. Niiden tarkoituksena oli koota tietoa miten he näkevät erot asumismuodoissa ja kustannuksissa. Nauhoitetut haastattelut litteroin eli kirjoitin puhtaaksi samana päivänä, kun olin tehnyt haastattelun. Tutkimusaineiston analyysi kulkee aiemmin mainittujen teemojen mukaisessa järjestyksessä.

#### 4.2 Kustannusten vertailu

Kustannuksia arvioidessa pohjana on ollut Mäntyläkodin (Liite 3) ja Hopeasilan (liite 4) toteutunut talouslaskelma vuodelta 2010.

TAULUKKO 3. Bruttolaskenta

	Mäntyläkoti	Hopeasilta	Hopeasilta tuleva
Asukkaita	14	59	43
Hlstmönet yht.	346 029 €	1 935 214 €	1 410 410 €
Vuokra yht.	89 155 €	0 €	0 €
Ruokapalvelut	46 344 €	265 053 €	193 174 €
Aineet, tarv. tavarat	10 051 €	106 795 €	30 870 €
Palv. ostot	10 141 €	116 095 €	31 147 €
Menot yht.	501 720 €	2 423 157 €	1 665 601 €
Kustannus/paikka/vuosi	35 837 €	41 070 €	38 735 €
Lainan hoito			n. 300 000 €

Kaikissa yksiköissä suurin meno molemmissa on henkilöstömenot. Toiminta ei onnistu ilman henkilökuntaa ja ihmisen hoitamiseen tarvitaan tonen ihminen. Nämä kaikki yksiköt vaativat hoitohenkilöstöä 24 tuntia vuorokaudessa jokaisena viikon päivänä.

Osastosta maksettava vuokra on toiseksi suurin meno erä, koska tila on vuokrattu Reumasairaalan konkurssipesältä. Tilan omaksi ostaminen lisäisi kustannuksia huomattavasti. Lainan kustannusten vähentäminen vuosittain on suurempi kustannuserä kuin nykyinen vuokra. Hopeasilta on kaupungin omistama rakennus.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden osuus eroaa Hopeasillan ja Mäntyläkodin välillä, koska lääkkeet, hoitotarvikkeet ja vaatteet kuuluvat hoitomaksuun Hopeasillassa. Hopeasillassa on talon puolesta vuodevaatteet, lakanat peitot ja osa asukkaiden vaatteita, sillä siellä voi pitää omia vaatteitaan. Mäntyläkodilla asukkaille ei ole talon puolesta edellä mainittuja asioita.

Yhden asukkaan hoitomaksun keskikustannukseksi tulee 467,31 euroa ja vuokra on kuukaudessa 358,06 euroa kuukaudessa. Tämä summa on saatu jakamalla kuukauden maksutuotto asukkaiden lukumäärällä (14).

#### 4.3 Haastattelujen tulokset

##### **Palveluasuminen**

Kaikki vastaajat mieltävät palveluasumisen vuokralla asumiseksi. Asukkaalla on oma huone, jossa on wc ja suihku. Laitoksessa ei ole aina omaa wc:tä tai suihkua ja huoneessa voi toinenkin asukas. Palveluasunto on kuin tavallinen asunto, johon voi ostaa palveluja. Näihin on mahdollista saada Kelalta esim. asumistukea tai hoitotukea. Laitoksessa kaikki sisältyy hoitomaksuun. Palveluasuntoja suunnitellaan niin, että niissä voi asua apuvälineiden turvin ja hoitaminen onnistuu, jos asukas on vuodepotilas. Asukkailla on itsemääräämisoikeus. Ruokailu ajat riippuvat keittiöstä, joten ne ovat tiettyinä aikoina. Esimerkiksi aamupalaa tarjotaan klo 8.00– 10.00.

*”Sen pitää mahdollisimman kodinomaista, oma huone ja omia tavaroita. Asukkaat voivat asua siellä loppuun asti, jos eivät tarvitse sairaalahoitoa.”*

*”Jokaisella on oma huone ja vessa, siellä on kuntouttavaa sekä virkistys- toimintaa.”*

*”Palveluasumista on tuettua ja tehostettua. Tarkoitus on kai puhua tehostetusta eli sellaisesta asumisesta, jossa on valvontaa ympärivuorokauden.”*

*”Laitoshoito pitäisi purkaa, koska asukkaat saavat kaikki palvelut samaan hintaa, esimerkiksi kampaajan tai apuvälineet.”*

*”Yksi haastateltavista sanoi, että ihmisen joutuessa sairaalaan/laitokseen häneltä riisutaan itsemääräämisoikeus ja identiteetti omien vaatteiden mukana.”*

### **Kustannukset**

Asukkaat maksavat vuokran neliöiden mukaan. Siihen kuuluvat sähkö ja vesi. Palveluista veloitetaan tietty summa. Nekin porrastetaan tarvittavan avun mukaan. Asukkaalle on jätävä käteen 97 € rahaa omaan käyttöön nettotuloistaan. Lääkekustannukset kuuluvat asukkaalle itselleen. Lääkkeistä Kela korvaa jokaiselle niistä annetun korvauksen mukaisesti. Maksukaton tultua täyteen, Kela korvaa kaikki, paitsi reseptien käsittelystä omavastuuosan.

*”Asukas maksaa vuokraa, joka on asunnolle määritelty. Siihen on mahdollista saada Kelalta asumistukea.”*

*”Hoitomaksu muodostuu tuloista, joista vähennetään vuokran omavastuuosa. Asukkaalle on kuitenkin jätävä itselleen 97 euroa. (Hoitomaksu = tulot -vuokran omavastuuosa – 97€)”*

*”Lääkekulut maksaa asukas itse, koska kela korvaa joitain lääkkeitä asukkaille ja tietyn rajan ylitettyä, lääkkeitä maksetaan vain omavastuuosuus. Koska palveluasuminen ei ole laitosasumista, niin lääkkeitä ei voida tilata yhteisesti kaikille.”*

## Palvelut

Asukkaan kanssa tehdään hoito- ja palvelusopimus. Kanervalassa on tehty hoito- ja kuntoutussopimus, muuta sekin on tarkoitus muuttaa samanlaiseksi kuin muissa kaupungin hoitopaikoissa. Siivous-, pyykki-, aterial- ja hoivapalvelut kuuluvat palveluihin. Joskus tulevaisuudessa voi olla mahdollista ostaa näitä palveluja ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta. Esimerkiksi ruuan voi tilata ravintolasta. Palvelu on ympärivuorokautista, koska ne ovat tehostettuja yksiköitä. Lisäavui-  
sta ei laskuteta erikseen. Jos hoitoa joudutaan lisäämään, muutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Tämä muutos voi nostaa maksun suuruutta, mutta jos asukkaalle jää vain 97 euroa käteen, niin maksu ei muutu.

*”Henkilökohtainen hoito- ja palvelusopimus on tarkoitus tehdä jokaisen asukkaan kanssa.”*

*”Hoito-, aterial-, pyykki- ja siivouspalveluja.”*

*”Asukkaalla on mahdollisuus ostaa tarvitsemansa palvelut muualta.”*

*”Tällä pyritään saamaan asukkaalle yksilöllistä hoitoa ja palvelua tarpeensa mukaan. Asukkaalla olisi tulevaisuudessa mahdollisuus valita palvelun tuottaja tai vaihtaa sitä halutessaan niin.”*

### 4.4 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reabiliteetti. Validiteetti kuvaa sitä, onko onnistuttu mittaamaan sitä mitä piti. Reabiliteetti kuvaa

tulosten pysyvyyttä ja toistuvuutta. (Tuomi 2008, 149–150.) Tutkimus on tehty vilpittömästi ja rehellisesti, tavoitteena tuottaa uutta tietoa laitospalvelu- ja palveluasumisen eroista ja kustannuksista kunnan päättäjille ja asukkaille. Lisäksi itselläni tutkijana on ollut riittävä pohjatieto ja ymmärrys tutkittavasta asiasta. Edellä mainitut tekijät puoltavat tutkimuksen luotettavuutta.

Uskon haastateltavien vastanneen rehellisesti kaikkiin kysymyksiini, koska heillä on pitkä kokemus vanhusten asumisesta laitoshoidossa. Kaikki haastateltavat kertoivat samanlaisia asioita palveluasumisesta.

Tutkimuksellani oli kontribuutiollinen vaikutus eli se tuotti hyödyllistä tietoa. Yhteenvetona voin todeta, että tutkimukseni täytti luotettavuuden kriteerit, koska se on sekä uskottava että validiteetti (oikeellinen).

#### 4.5 Yhteenveto

*”Sellainen pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehtoilla. Tällöinterveyskeskustenvuodeosastot voivat keskittyä joustavasti ja nopeasti tarjolla olevaan akuuttihoitoon ja kuntoutukseen.”*

*Sosiaali- ja terveysministeriö 2008*

Haastattelututkimukseni tarkoituksena oli selvittää mitä palveluasuminen on ja miten se eroaa laitoshoidosta. Kuinka paljon asukas joutuu maksamaan itse asumisestaan, elämisestään ja palveluista? Kumpi palvelu tulee edullisemmaksi kunnalle? Tutkimuskysymykset liittyvät asumisen, kustannuksien ja tarjottavien palveluiden teemoihin.

Merkittävin tutkimustulos oli kuitenkin se, että palveluasuminen mahdollistaa itsenäisen asumisen, oman elämäntavan säilyttämisen voimien vähetessä ja itse-



määräämisoikeuden. Laitoshoidossa nämä asiat eivät toteudu. Siellä voi elää elämänsä loppuun asti, koska asunto on suunniteltu toimimaan hoitamiseen.

Kotihoidon palvelujen piirissä olleen asukkaan maksut pysyvät melko samanlaisina kuin kotona asuessa. Asunnon paikka vain muuttuu ja siellä on hoitajia jatkuvasti läsnä. Asukas tietää kuinka paljon menee vuokraan, lääkkeisiin ja hoitoon. Laitoksessa kaikki kuuluvat samaan maksuun, mutta asukkaalle on jätävä 97 € tuloista itselleen.

Palveluasumisen on laskettu olevan kunnalle halvempaa kuin laitosasumisen, koska asukas maksaa itse kustannukset ja saa niihin tukia, jos tulot ovat pienet. Case tapauksessa Hopeasillan remontointi on vuosi kustannukseltaan noin 300 000 euroa kalliimpi kuin Reuman osaston vuokraaminen 91 000 euroa vuodeksi.

#### 4.6 Pohdintaa

Palveluasuminen on yhteiskunnan kannalta edullisempaa kuin laitosasuminen. Asukkaalle itselleen se tarjoaa oman huoneen, jossa on omat tutut ja tärkeät tavat ympärillä. Oman elämän hallinta ja itsemääräämisoikeus toteutuvat paremmin palveluasumisessa. Kustannusten rakenteen muuttuminen yksityiskohtaisemmaksi selkeyttää asukkaalle, mitä mikäkin palvelu maksaa. On helpompi vertailla kustannuksia eri paikoissa ja valita tulevaisuudessa sen mukaan itselleen hoitopaikka.

Hopeasillan remontoiminen on suuri ja kallis urakka, koska nykyisistä huoneista on tehtävä yhden hengen huoneita suihkulla ja vessalla. Urakkahinnat ovat vuodesta 2008, joten rakennustarvikkeet ja kustannukset ovat nousseet siitä ajasta. Lisäksi Hopeasillan remontin lainan lyhentäminen ja korkojen maksaminen lisäävät kustannuksia noin 300 000 eurolla vuodessa riippuen lainan lyhennystavasta ja takaisin maksuajasta.

Remontin ajaksi Hopeasillan asukkaille pitäisi etsiä sijoituspaikka. Ongelmana on

mihin sijoittaa ne asukkaat, joiden paikat häviävät remontissa. Heinolan on kuitenkin keksittävä paikkoja, joihin sijoittaa vanhuksia, koska ennusteen mukaan vanhusten määrä tulee kasvamaan 350:llä seuraavan viiden vuoden aikana. Juuri voimaan tullut uusi kotipaikkalaki voi tuoda tulleessaan muutoksia. Kukaan ei kuitenkaan osaa ennustaa muuttaako vanhuksia lisää Heinolaan vai pois täältä. Uusi terveydenhuoltolaki ja vanhuslaki voivat tuoda uusia määräyksiä tai suosituksia vanhustenhoitoon, joita täytyy noudattaa.

Reumasairaalan konkurssi tyhjensi sairaalan. Se on suuri ja hyväkuntoinen rakennus ja siellä on hyvät ja toimivat tilat perustaa hoivayksiköitä. Se on valmis paikka ilman suurempia remontteja. Pidemmän ajan vuokrasopimus tulisi halvemmaksi kuin omien tilojen remontointi. Hopeasillan asukkaiden siirtoja remontin tieltä ei tarvitsisi miettiä. Joku yksityinen yrittäjä voi kiinnostua kyseisistä tiloista, joten kaupungin on pidettävä kiirettä asian kanssa.

Kotihoitoa tarvitseva asiakas ostaa itselleen palveluja kotiin. Hän maksaa asumisestaan, vedestä, sähköstä, lääkkeistään ollessaan kotonaan. Asiakas tietää mitä mikäkin palvelu maksaa. Hänellä on mahdollisuus saada asumis-, toimeentulo- ja hoitotukea, jos hänen tulonsa eivät riitä kattamaan kuluja. Tehostetussa palveluasumisessa on samantyyppistä. Kustannuksissa asiakkaan kohdalla muuttuu osa hoitomaksuksi ja osa menee vuokraan. Asukas maksaa itse lääkkeensä, kulkemisen, henkilökohtaiset hoitonsa ja tarvikkeensa. Laitosasukkaiden maksama osuus tuloistaan muuttuu siten, että he tietävät mitä maksavat vuokra, hoiva sekä lääkkeet. Aikaisemmin heillä oli yksi maksu, mikä kattoi kaiken.

Asukkaiden on pystyttävä vertailemaan kuin paljon palvelu maksaa eri tuottajilla. Mielestäni palveluiden hinnoittelu antaa mahdollisuuden tähän. Tehostetussa palveluasumisessa kustannusten välillä on suuria eroja paikkakunnittain. Suomessa puuttuvat ohjeet, kuinka hinnoitella palvelut ja millä perusteilla ne määräytyvät. Tulevaisuudessa palvelusetelin käyttäminen omien palveluidensa ostamiseen tulee olemaan osa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Mäntyläkodin kustannukset ovat pienimmät asukasta kohden vuosittain. Tämä johtuu siitä, että maksavat omat lääkkeensä, hoitotarvikkeensa, matkansa, vuokransa ja hoivansa itse. Asukkaat siellä olivat valittu niin, että he tulevat autetuiksi yhdellä hoitajalla. Kodinhoitajat huolehtivat siivoukset ja pyykinhuollon hoitotyön ohella.

Hopeasillassa aineiden, tavaroiden ja tarvikkeiden sekä palveluiden osstojen osuus on kymmenen kertaa suurampi kuin Mäntyläkodissa. Näissä kohdissa on lääkkeiden, hoitotarvikkeiden, kuljetusten ja esimerkiksi sairaalapäivien osuus pieneni huomattavasti.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden menojen osuus vähenee, koska asukkaat ostavat itse omat lääkkeensä ja hoitotarvikkeensa. Palveluiden ostoissa asukkaille siirtyy maksut matkoista esimerkiksi terveyskeskukseen tai johonkin muuhun hoitoon. He maksavat terveyskeskuksen vuoden käyttömaksun ja poliklinikka maksut.

## LÄHTEET

Julkaistut lähteet:

Andersson S. 2007: Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tulevaisuuden tarve. Stakes, Raportteja 14/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Finne-Soveri H. & Nurme P. 2007. Tehostetun palveluasumisen asukasvalinta ja palveluohjauksen kriteeriedotus Porvoossa. Stakesin työpapereita 28/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Hemming, M. 2008. Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on haasteiden edessä. Vanhustenhuollon uudet tuulet 2/2008, 95.

Hjerppe, R., Kangasharju, A. & Vuorento, R 2003. Kunnalliset palvelut, terveyden ja vanhustenhuollon tuottavuus. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15–16 uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Hynynen, R. 2008: Tulevaisuuden palveluasuminen: Tehostettu palveluasuminen ja hoivakodit nykyisten palvelutalojen ja vuodeosastojen tilalle. Vanhustenhuollon uudet tuulet 2/2008, 16–17.

Hyttinen, H. & Kangassalo, R. 2002: Vanhustyöntekijät – näkemyksiä vanhustyöstä ja sen kehittämisestä. Gerontologia.

Jaakkola, E, Orava, M & Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Helsinki. Libris Oy.

Kansanterveyslaki 1806/2009 16 §, 17 §

Karisto, A. & Seppälä, U. 2004. Maukas gradu: valmistusvihjeitä tutkielman tekijöille. Tampere. Vastapaino.

Kauranen, I., Mustakallio, M.A. & Palmgren, V. 2006. Tutkimusraportin kirjoittamisen opas opinnäytetyöntekijöille. Espoon Teknillinen korkeakoulu. Helsinki. Picaset.

Kokko, S. & Valtonen H. Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Vanhustenhuollon uudet tuulet 2/2008, 12–23.

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007: Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakesin loppuraportti. Helsinki. Valopaino Oy.

Lukkaroinen, R. 2003: Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi - yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopiston kirjapaino.

Mäkelä, S. 2010. Aasukastyytyväisyys tehostetun palveluasumisen yksikössä. Hoitotyön opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos. Tampere.

Oksanen, K. 2010. Palvelun mallinnus apuna ikääntyneiden palveluiden hankinnassa. Pro-Gradu-tutkielma. Lappeenranta.

Olsbo-Rusanen, L & Väänänen-Sainio, R. 2003: Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi, selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Helsinki. Edita Prima Oy.

Palviainen, S. 2008: Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Peipponen, A. Vertailussa Helsinki ja Salo. Kuka pääsee asumaan palvelutaloon, kuka valitsee. Vanhustenhuollon uudet tuulet 2/2008, 20–21.

Päivärinta, E. 1997: Vanhainkodeista palvelutaloihin - tilat ja toimintaympäristöt toimintaa ohjaavien periaatteiden kuvaajina. Gerontologia.

Rämö H., Ihamäki T., Kantanen H., Warpenius T., Avén E., & Pohjola P. 2010. Heinolan kaupungin vanhuspalveluohjelma 2010–2015. Selvitys 2010.

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 13§

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992

Tuomi, J. 2007. Tutki ja kirjoita: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Tammi.

Voutilainen P. Palveluasumisen laatu on parantunut, mutta vielä tarvitaan osaamista ja rohkeutta muutokseen. Vanhustenhuollon uudet tuulet 2/2008, 18–19

Painamattomat lähteet:

HE 304/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain ja kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännösten muuttamisesta

Heinolan kaupunki, Mäntyläkot. Saatavissa:

[http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti\\_ja\\_vanhuspalvelut/asumispalveluyksikko\\_matylakoti.htm](http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti_ja_vanhuspalvelut/asumispalveluyksikko_matylakoti.htm)

Heinolan kaupunki. 2009–2011. Sisäiset tilastot.

Heinolan kaupunki, SAS-ryhmä. 2011. Sisäiset tilastot

Heinolan sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouspöytäkirja. 2009. Heinola [viitattu 20.12.2010]. Saatavissa: <http://www.heinola.fi/Dynasty/kokous/20091902-4.PDF>

Heinolan kaupunki, Vanhainkoti Hopeasilta. Saatavissa:

[http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti-\\_ja\\_vanhuspalvelut/Laitoshoito.htm](http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti-_ja_vanhuspalvelut/Laitoshoito.htm)

Jääskeläinen A, Julkisten hyvinvointipalvelujen tuottavuus: johtamista tukevien mittausjärjestelmien suunnittelu. Yhteenveto projektin (TSR 108104) tuloksista, 23.11.2009 Tampereen teknillinen yliopisto, 11/2009

<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2008/108104Loppuraportti.pdf>

Jääskeläinen A.2010. Produktivity Measurment and Management in Large Public Service Organizations. Tampereen teknillinen yliopisto. Julkaisu 927. Saatavissa: <http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6781/jaaskelainen.pdf?sequence=3>

Laine J.: 2011. Tuottavuuden kehittäminen - back to basics, Artikkeleita TTS.

Saatavissa:

[http://www.tuottavuustyoy.fi/tietoa/artikkeleita/jari\\_laine\\_tuottavuuden\\_kehittaminen\\_-\\_back\\_to\\_basics.html](http://www.tuottavuustyoy.fi/tietoa/artikkeleita/jari_laine_tuottavuuden_kehittaminen_-_back_to_basics.html)

Kansanterveyslaki 66/1972

Kuntatyönantajat. 2010. Saatavissa:

<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/Sivut/default.aspx>

Kuntarahoitus. Lainalaskuri. [ viitattu 25.2.2011]. Saatavissa:

<http://www.kuntarahoitus.fi/fi/lainalaskuri.html>

Niemelä A-L & Simoila R. Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun väliarviointi

1.1.2005–30.6.2007. Saatavissa:

[www.hel2.fi/terveyskeskus/hela/.../liitteet/072960329.doc](http://www.hel2.fi/terveyskeskus/hela/.../liitteet/072960329.doc)

Pietilä M. 2010. Palveluiden tuotteistaminen BarLayrean Living LAB-ympäristössä. Opinnäytetyö. Laurea. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/.../Palveluiden%20tuotteistaminen%20BarLaurean%20Living%20Lab%20-...>

Reumasairaa. Elävä arkisto: Saatavissa: [yle.fi/elavaarkisto/?s=s&a=8737](http://yle.fi/elavaarkisto/?s=s&a=8737)

Tilastokeskus. 2009: Väestöennuste 2009 –2060 [verkkojulkaisu]. Helsinki.

[ viitattu 20.12.2010]. Saatavissa:

[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Vanhainkoti Hopeasilta, Heinola: Saatavissa:

[http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti-ja\\_vanhuspalvelut/laitoshoito.htm](http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti-ja_vanhuspalvelut/laitoshoito.htm)

West R. 2011. PowerPoint-esitys Heinolan vanhusten hoidon suunnitelmasta ja tilanteesta. Kotihoidon työpaikkakokous. Valtuustosali. 18.1.2011 klo 14–15.30.



Salomaa M. 2011. Tuottavuusyhteistyöseminaarissa 28.3.2011. Saatavissa:  
[http://www.tuottavuustyoy.fi/tietoa/artikkeleita/luottamus\\_yhteistyoya\\_arjen\\_innovaatiot\\_menestyksen\\_avaimina.html](http://www.tuottavuustyoy.fi/tietoa/artikkeleita/luottamus_yhteistyoya_arjen_innovaatiot_menestyksen_avaimina.html)

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös 30.12.2004

Tilastokeskus, artikkelit. Saatavissa: [http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-06-07\\_002.html?s=5](http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-06-07_002.html?s=5)

Valtionvarainministeriö. Saatavissa:

[http://www.vm.fi/vm/fi/09\\_valtiontalous/045\\_tuloksellisuus/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/09_valtiontalous/045_tuloksellisuus/index.jsp)

Valmanen, K. 2010. Tuotteistaminen keinona kehittää palveluja Saatavissa:

[www.kuntatekniikka.fi/getfile.ashx?cid=241945&cc=3&refid=20](http://www.kuntatekniikka.fi/getfile.ashx?cid=241945&cc=3&refid=20)

## LIITTEET

## Liite 1.



## TAVOITEHINTA

9.10.2008

Sivu 1/1

Kaisu Metsärinne

Insinööritoimisto Vi-Ra Oy

Hanke:  
295 1 Hopeasilta korjaus 1 vaihe

Vaihe: luonnos  
Paikkakunta: Heinola  
Haahtela-ind.: 75,0 / 1.2008  
Hintataso: 77,0 / 10.2008  
Laajuus: 1 885 m2, 2 152 brm2, 6 768 rm3  
Hankekoko: 2 152 brm2  
Jakaja: 1 885 m2  
Korjausaste: 51,0%

Heinola

## PERUSTAMISKUSTANNUKSET, KORJAUS - YHTEENVETO

Talo 80 -nimikkeistö	€	€/m2	%
<b>B1 Rakennuttajan kustannukset</b>	209 000	111	11,1
<b>B2 Rakennustekniset työt</b>	1 047 000	555	55,7
<b>B3 LVI-työt</b>	275 000	146	14,6
<b>B4 Sähkötyöt</b>	126 000	67	6,7
<b>B5 Erillishankinnat</b>			
<b>B1...B5 Rakennuskustannukset yhteensä</b>	<b>1 656 000</b>	<b>879</b>	<b>88,1</b>
<b>Muut kustannukset</b>			
Tontti			
Toimintavarustus			
Toiminnan ylläpito			
Rahoitus			
Hankevaraukset	223 000	118	11,9
<b>Muut kustannukset</b>	<b>223 000</b>	<b>118</b>	<b>11,9</b>
<b>PERUSTAMISKUSTANNUKSET</b>	<b>1 879 000</b>	<b>997</b>	<b>100,0</b>
Arvonlisävero 22% (ei sis. tontin hankintaa ja hankerahoitusta)	413 000	219	
<b>PERUSTAMISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ</b>	<b>2 292 000</b>	<b>1 216</b>	



## TAVOITEHINTA

9.10.2008

Sivu 1/1

Kaisu Metsärinne

Insinööritoimisto Vi-Ra Oy

Hanke:  
294 1 Hopeasilta korjaus 2 vaihe

Heinola

Vaihe: luonnos  
Paikkakunta: Heinola  
Haahtela-ind.: 75,0 / 1.2008  
Hintataso: 77,0 / 10.2008  
Laajuus: 1 872 m<sup>2</sup>, 2 141 brm<sup>2</sup>, 6 753 rm<sup>3</sup>  
Hankekoko: 2 141 brm<sup>2</sup>  
Jakaja: 1 872 m<sup>2</sup>  
Korjausaste: 64,8%

### PERUSTAMISKUSTANNUKSET, KORJAUS - YHTEENVETO

Talo 80 -nimikkeistö	€	€/m <sup>2</sup>	%
B1 Rakennuttajan kustannukset	239 000	128	10,9
B2 Rakennustekniset työt	1 211 000	647	55,4
B3 LVI-työt	327 000	175	14,9
B4 Sähkötyöt	144 000	77	6,6
B5 Erillishankinnat			
B1...B5 Rakennuskustannukset yhteensä	1 921 000	1 026	87,8
<b>Muut kustannukset</b>			
Tontti			
Toimintavarustus			
Toiminnan ylläpito			
Rahoitus			
Hankevaraukset	266 000	142	12,2
<b>Muut kustannukset</b>	<b>266 000</b>	<b>142</b>	<b>12,2</b>
<b>PERUSTAMISKUSTANNUKSET</b>	<b>2 187 000</b>	<b>1 168</b>	<b>100,0</b>
Arvonlisävero 22% (ei sis. tontin hankintaa ja hankerahoitusta)	481 000	257	
<b>PERUSTAMISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ</b>	<b>2 668 000</b>	<b>1 425</b>	

## Liite 3.

HEINOLAN KAUPUNKI		TALOUSARVIOVERTAILU			SIVU	
INTIME/SISÄINEN LASKENTA		TILIVUOSI 012010-122010 KAUSI 122010 VYÖRYTETTY			1	
					03/03/11 14:10	
Tilinpäätös	Tilin nimi	Käyttösuun.	Toteutunut	Alle/Yli	Tot. %	
-----						
2715 Kevyt as.palv.yks. Mäntyläkoti						
0,00	3003 Myyntituotot kuntayhtymiltä	0	489,21-	489,21	0,00	
0,00	*** MYYNTITUOTOT	0	489,21-	489,21	0,00	
0,00	3259 Muut sosiaalitoimen maksut	86.700-	78.508,23-	8.191,77-	90,55	
0,00	*** MAKSUTUOTOT	86.700-	78.508,23-	8.191,77-	90,55	
0,00	3330 Muut tuet ja avustukset	0	228,99-	228,99	0,00	
0,00	*** TUET JA AVUSTUKSET	0	228,99-	228,99	0,00	
0,00	3410 Asuntojen vuokratuotot	63.000-	60.153,47-	2.846,53-	95,48	
0,00	*** VUOKRATUOTOT	63.000-	60.153,47-	2.846,53-	95,48	
0,00	**** TULOT YHTEENSÄ	149.700-	139.379,90-	10.320,10-	93,11	
0,00	4002 Vakinaisen hlöstön kk-palkat	175.500	182.660,39	7.160,39-	104,08	
0,00	4007 Sijaisten palkat	30.000	39.261,74	9.261,74-	130,87	
0,00	4010 Muut tilapäiset palkat	0	11.149,51	11.149,51-	0,00	
0,00	** Vak. ja sijaisten palkat	205.500	233.071,64	27.571,64-	113,42	
0,00	4021 Erilliskorvaukset	55.000	54.007,03	992,97	98,19	
0,00	4060 Jaksotetut palkat ja palkkiot	0	616,00-	616,00	0,00	
0,00	*** PALKAT JA PALKKIOT	260.500	286.462,67	25.962,67-	109,97	
0,00	4175 KuEL-maksut	36.810	44.058,52	7.248,52-	119,69	
0,00	4188 Jaksotetut eläkekulut	0	96,00-	96,00	0,00	
0,00	*** ELÄKEKULUT	36.810	43.962,52	7.152,52-	119,43	
0,00	4100 Kansanel.- ja sairausvak.maksu	5.630	6.365,66	735,66-	113,07	
0,00	4110 Työttömyysvakuutusmaksut	7.560	8.077,09	517,09-	106,84	
0,00	4140 Tapaturmavakuutusmaksut	1.310	1.019,40	290,60	77,82	
0,00	4150 Ryhmähenkivakuutusmaksut	270	176,13	93,87	65,23	
0,00	4160 Jaksotetut henkilösivukulut	0	35,00-	35,00	0,00	
0,00	*** MUUT HENKILÖSIVUKULUT	14.770	15.603,28	833,28-	105,64	
0,00	4200 Saadut sairausvakuutuskorv.	4.000-	958,08-	3.041,92-	23,95	
0,00	*** HEN.KORVAUKSET JA MUUT	4.000-	958,08-	3.041,92-	23,95	
0,00	4340 Atk-palvelut	2.680	52,35	2.627,65	1,95	
0,00	4341 Atk-palvelut (sis)	2.220	0,00	2.220,00	0,00	
0,00	4342 Toimisto- ja pankkipalvelut	0	1,01	1,01-	0,00	
0,00	4343 Tsto- ja pankkipalvelut (sis)	0	360,00	360,00-	0,00	
0,00	4344 Asiantuntijapalvelut	10.000	5.925,00	4.075,00	59,25	
0,00	* TOIMISTO-,PANKKI-JA AS.T. PAL	14.900	6.338,36	8.561,64	42,54	
0,00	4351 Painatukset ja ilmoituk.(sis)	50	12,06	37,94	24,12	
0,00	* PAINATUKSET JA ILMOITUKSET	50	12,06	37,94	24,12	
0,00	4360 Posti- ja telepalvelut	3.000	697,96	2.302,04	23,27	
0,00	* POSTI- JA TELEPALVELUT	3.000	697,96	2.302,04	23,27	
0,00	4370 Vakuutukset	120	7,08	112,92	5,90	
0,00	* VAKUUTUKSET	120	7,08	112,92	5,90	
0,00	4390 Rak.ja al.rak.-ja kun.pitopalv	0	1.665,49	1.665,49-	0,00	
0,00	* RAK.JA ALUEIDEN RAK. JA KUNN.P	0	1.665,49	1.665,49-	0,00	
0,00	4410 Majoitus- ja ravitsemispalvelut	99.360	24.532,76	74.827,24	24,69	
0,00	4411 Majoitus- ja rav.palvelut (sis)	0	21.810,87	21.810,87-	0,00	
0,00	* MAJOITUS-JA RAVITSEMISPALVELUT	99.360	46.343,63	53.016,37	46,64	
0,00	4420 Matkustus- ja kuljetuspalvelut	600	1.100,80	500,80-	183,47	
0,00	4421 Matkustus- ja kulj.palv.(sis)	0	92,89	92,89-	0,00	
0,00	* MATKUSTUS- JA KULJETUSPALVELUT	600	1.193,69	593,69-	198,95	



HEINOLAN KAUPUNKI TALOUSARVIOVERTAILU SIVU 2  
 INTIME/SISÄINEN LASKENTA TILIVUOSI 012010-122010 KAUSI 122010 VYÖRYTETTY 03/03/11 14:10

Tilinpäätös	Tilin nimi	Käyttösuun.	Toteutunut	Alle/Yli	Tot. %
0,00 4440	Opetuspalvelut	800	226,20	573,80	28,28
0,00 *	OPETUS- JA KULTTUURIPALVELUT	800	226,20	573,80	28,28
0,00 ***	MUIDEN PALVELUJEN OSTOT	118.830	56.484,47	62.345,53	47,53
0,00 4500	Atk-tarvikkeet	200	0,00	200,00	0,00
0,00 4508	Muut toimistotarvikkeet	400	277,78	122,22	69,45
0,00 *	TOIMISTO-JA KOULUTARVIKKEET	600	277,78	322,22	46,30
0,00 4514	Muu kirjallisuus	600	209,65	390,35	34,94
0,00 *	KIRJALLISUUS	600	209,65	390,35	34,94
0,00 4520	Elintarvikkeet	0	77,60	77,60-	0,00
0,00 *	ELINTARVIKKEET	0	77,60	77,60-	0,00
0,00 4530	Vaatteisto	800	538,53	261,47	67,32
0,00 *	VAAETTEISTO	800	538,53	261,47	67,32
0,00 4541	Lääkkeet,tutk.-ja hoitoaineet	0	46,35	46,35-	0,00
0,00 4543	Hoitotarvikkeet	1.000	1.608,54	608,54-	160,85
0,00 *	LÄÄKKEET JA HOITOTARVIKKEET	1.000	1.654,89	654,89-	165,49
0,00 4550	Puhdistusaineet ja -tarvikkeet	3.000	4.204,43	1.204,43-	140,15
0,00 *	PUHDISTUSAINHEET JA -TARVIKKEET	3.000	4.204,43	1.204,43-	140,15
0,00 4580	Atk-kalusto	500	0,00	500,00	0,00
0,00 4588	Muu kalusto	11.000	2.085,29	8.914,71	18,96
0,00 *	KALUSTO	11.500	2.085,29	9.414,71	18,13
4.682,59 4630	Muut aineet,tarvikkeet,tavarat	300	984,62	684,62-	328,21
0,00 4631	Muut aineet,tarv.,tavarat(sis)	0	18,50	18,50-	0,00
4.682,59 *	MUU MATERIAALI	300	1.003,12	703,12-	334,37
4.682,59 **	OSTOT TILIKAUDEN AIKANA	17.800	10.051,29	7.748,71	56,47
4.682,59 ***	AINEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	17.800	10.051,29	7.748,71	56,47
0,00 4820	Rak.ja huoneistojen vuokratul.	67.320	65.510,00	1.810,00	97,31
0,00 4840	Kon. ja kaluston vuokratulut	23.360	23.645,33	285,33-	101,22
0,00 ***	VUOKRAKULUT	90.680	89.155,33	1.524,67	98,32
4.682,59 ****	MENOT	535.390	500.761,48	34.628,52	93,53
4.682,59	NETTO	385.690	361.381,58	24.308,42	93,70
4.682,59	NETTO POISTOJEN JÄLKEEN	385.690	361.381,58	24.308,42	93,70

## Liite 4.

HEINOLAN KAUPUNKI		TALOUSARVIOVERTAILU			SIVU 1	
INTIME/SISÄINEN LASKENTA		TILIVUOSI 012010-122010	KAUSI 122010	VYÖRYTETTY	03/03/11 14:09	
Tilinpäätös	Tilin nimi	Käyttösuun.	Toteutunut	Alle/Yli	Tot. %	
2700 Vanhainkoti Hopeasilta						
8.297,00-3003	Myyntituotot kuntayhtymiltä	2.000-	2.465,02-	465,02	123,25	
601,92-3004	Myyntituotot muilta	0	3.315,76-	3.315,76	0,00	
8.898,92-***	MYYNITUOTOT	2.000-	5.780,78-	3.780,78	289,04	
536.580,08-3257	Hoitopäivämaksut	539.600-	631.073,71-	91.473,71	116,95	
536.580,08-***	MAKSUTUOTOT	539.600-	631.073,71-	91.473,71	116,95	
1.252,83-3330	Muut tuet ja avustukset	0	255,94-	255,94	0,00	
1.252,83-***	TUET JA AVUSTUKSET	0	255,94-	255,94	0,00	
546.731,83-****	TULOT YHTEENSÄ	541.600-	637.110,43-	95.510,43	117,63	
916.966,83 4002	Vakinaisen hlöstön kk-palkat	959.100	935.593,51	23.506,49	97,55	
160.168,04 4007	Sijaisten palkat	166.990	180.586,68	13.596,68-	108,14	
7.035,37 4010	Muut tilapäiset palkat	15.000	7.635,24	7.364,76	50,90	
1.084.170,24 **	Vakin. ja sijaisten palkat	1.141.090	1.123.815,43	17.274,57	98,49	
239.055,76 4021	Erilliskorvaukset	210.000	262.934,23	52.934,23-	125,21	
0,00 4032	Asiantuntijapalkkiot	0	300,00	300,00-	0,00	
4.113,00 4060	Jaksotetut palkat ja palkkiot	0	2.980,00-	2.980,00	0,00	
1.327.339,00 ***	PALKAT JA PALKKIOT	1.351.090	1.384.069,66	32.979,66-	102,44	
670,33-4172	Varhais- ja tyött.eläkk.maksuos	28.040	44.019,60	15.979,60-	156,99	
0,00 4174	Eläkemienoperust. KuEL-maksut	224.900	219.079,54	5.820,46	97,41	
341.320,64 4175	KuEL-maksut	219.670	213.430,82	6.239,18	97,16	
2.894,00-4188	Jaksotetut eläkekulut	0	463,00-	463,00	0,00	
337.756,31 ***	ELÄKEKULUT	472.610	476.066,96	3.456,96-	100,73	
42.374,75 4100	Kansanel.- ja sairausvak.maksu	29.270	30.604,54	1.334,54-	104,56	
32.410,14 4110	Työttömyysvakuutusmaksut	39.190	38.848,19	341,81	99,13	
5.256,95 4140	Tapaturmavakuutusmaksut	6.760	4.941,70	1.818,30	73,10	
812,25 4150	Ryhmähenkivakuutusmaksut	1.360	853,54	506,46	62,76	
1.070,00-4160	Jaksotetut henkilösivukulut	0	171,00-	171,00	0,00	
79.784,09 ***	MUUT HENKILÖSIVUKULUT	76.580	75.076,97	1.503,03	98,04	
2.591,76-4200	Saadut sairausvakuutuskorv.	5.000-	12.711,18-	7.711,18	254,22	
2.600,81-4210	Saadut tapaturmavakuutuskorv.	1.000-	540,17-	459,83-	54,02	
5.192,57-***	HEN.KORVAUKSET JA MUUT	6.000-	13.251,35-	7.251,35	220,86	
3.882,67 4340	Atk-palvelut	3.540	3.915,80	375,80-	110,62	
3.068,75 4341	Atk-palvelut (sis)	15.080	2.759,74	12.320,26	18,30	
89,07 4342	Toimisto- ja pankkipalvelut	200	96,09	103,91	48,05	
0,00 4344	Asiantuntijapalvelut	2.000	0,00	2.000,00	0,00	
7.040,49 *	TOIMISTO-,PANKKI-JA AS.T. PAL	20.820	6.771,63	14.048,37	32,52	
0,00 4350	Painatukset ja ilmoitukset	300	0,00	300,00	0,00	
137,20 4351	Painatukset ja ilmoituk.(sis)	0	145,20	145,20-	0,00	
137,20 *	PAINATUKSET JA ILMOITUKSET	300	145,20	154,80	48,40	
3.669,40 4360	Posti- ja telepalvelut	3.800	4.240,99	440,99-	111,61	
157,59 4361	Posti- ja telepalvelut (sis)	100	376,64	276,64-	376,64	
3.826,99 *	POSTI- JA TELEPALVELUT	3.900	4.617,63	717,63-	118,40	
86,70 4370	Vakuutukset	0	0,00	0,00	0,00	
86,70 *	VAKUUTUKSET	0	0,00	0,00	0,00	
36.447,87 4382	Muut puht.pito- ja pesulapalv.	33.500	36.749,44	3.249,44-	109,70	
50.124,00 4383	Muut puht.pito- ja pes.pal(sis)	52.950	50.711,00	2.239,00	95,77	
86.571,87 *	PUHTAANAPITO-JA PESULAPALVELUT	86.450	87.460,44	1.010,44-	101,17	
91,20 4391	Rak.ja al.rak.ja kun.p.pa(sis)	0	88,78	88,78-	0,00	



HEINOLAN KAUPUNKI TALOUSARVIOVERTAILU SIVU 2  
 INTIME/SISÄINEN LASKENTA TILIVUOSI 012010-122010 KAUSI 122010 VYÖRYTETTY 03/03/11 14:09

Tilinpäätös	Tilin nimi	Käyttösuun.	Toteutunut	Alle/yli	Tot. %
91,20 *	RAK.JA ALUEIDEN RAK. JA KUNN.P	0	88,78	88,78-	0,00
0,00 4400	Kon.ja kal.rak.-ja kun.pitopal	0	206,26	206,26-	0,00
0,00 *	KON.JA KALUSTON RAK. JA KUNN.P	0	206,26	206,26-	0,00
566,96 4410	Majoitus-ja ravitsemisspalvelut	400	2.797,04	2.397,04-	699,26
264.184,22 4411	Majoitus-ja rav.palvelut(sis)	305.040	262.255,86	42.784,14	85,97
264.751,18 *	MAJOITUS-JA RAVITSEMISPALVELUT	305.440	265.052,90	40.387,10	86,78
9.540,93 4420	Matkustus-ja kuljetuspalvelut	17.000	11.566,48	5.433,52	68,04
764,00 4421	Matkustus-ja kulj.palv.(sis)	0	997,27	997,27-	0,00
10.304,93 *	MATKUSTUS- JA KULJETUSPALVELUT	17.000	12.563,75	4.436,25	73,90
308,30 4435	Terveyspalvelut	1.000	356,83	643,17	35,68
1.335,70 4436	Terveyspalvelut (sis)	0	870,10	870,10-	0,00
1.644,00 *	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	1.000	1.226,93	226,93-	122,69
647,56 4440	Opetuspalvelut	6.000	2.425,61	3.574,39	40,43
0,00 4443	Kulttuuripalvelut	0	118,40	118,40-	0,00
647,56 *	OPETUS- JA KULTTUURIPALVELUT	6.000	2.544,01	3.455,99	42,40
0,00 4470	Muut palvelut	2.500	470,00	2.030,00	18,80
0,00 *	MUUT PALVELUT	2.500	470,00	2.030,00	18,80
375.102,12 ***	MUIDEN PALVELUJEN OSTOT	443.410	381.147,53	62.262,47	85,96
613,00 4500	Atk-tarvikkeet	800	469,73	330,27	58,72
389,99 4508	Muut toimistotarvikkeet	500	631,31	131,31-	126,26
1.002,99 *	TOIMISTO-JA KOULUTARVIKKEET	1.300	1.101,04	198,96	84,70
37,78 4510	Oppikirjat	0	0,00	0,00	0,00
750,00 4514	Muu kirjallisuus	800	937,71	137,71-	117,21
787,78 *	KIRJALLISUUS	800	937,71	137,71-	117,21
22,56 4520	Elintarvikkeet	0	0,00	0,00	0,00
22,56 *	ELINTARVIKKEET	0	0,00	0,00	0,00
1.827,86 4530	Vaatteisto	6.000	8.240,22	2.240,22-	137,34
1.827,86 *	VAATTEISTO	6.000	8.240,22	2.240,22-	137,34
61.109,26 4541	Lääkkeet,tutk.-ja hoitoaineet	55.000	58.162,45	3.162,45-	105,75
37.338,02 4543	Hoitotarvikkeet	47.000	28.235,49	18.764,51	60,08
98.447,28 *	LÄÄKKEET JA HOITOTARVIKKEET	102.000	86.397,94	15.602,06	84,70
35,84 4550	Puhdistusaineet ja -tarvikkeet	100	18,07	81,93	18,07
35,84 *	PUHDISTUSAINHEET JA -TARVIKKEET	100	18,07	81,93	18,07
77,42 4574	Sähkö	0	101,12	101,12-	0,00
77,42 *	LÄMMITYS, SÄHKÖ JA VESI	0	101,12	101,12-	0,00
1.076,96 4580	Atk-kalusto	1.000	0,00	1.000,00	0,00
7.121,35 4588	Muu kalusto	6.000	9.216,77	3.216,77-	153,61
8.198,31 *	KALUSTO	7.000	9.216,77	2.216,77-	131,67
2.171,79 4630	Muut aineet,tarvikkeet,tavarat	1.200	781,93	418,07	65,16
2.171,79 *	MUU MATERIAALI	1.200	781,93	418,07	65,16
112.571,83 **	OSTOT TILIKAUDEN AIKANA	118.400	106.794,80	11.605,20	90,20
112.571,83 ***	AINHEET, TARVIKKEET JA TAVARAT	118.400	106.794,80	11.605,20	90,20
58,01 4820	Rak.ja huoneistojen vuokratul.	0	0,00	0,00	0,00
147.420,00 4821	Rak.ja huoneist.vuokratul(sis)	152.580	152.580,00	0,00	100,00
288,14 4840	Kon. ja kaluston vuokratulut	0	292,03	292,03-	0,00
147.766,15 ***	VUOKRAKULUT	152.580	152.872,03	292,03-	100,19
0,00 4970	Muut kulut	0	0,01	0,01-	0,00
0,00 *	MUUT KULUT	0	0,01	0,01-	0,00
0,00 ***	MUUT TOIMINTAKULUT	0	0,01	0,01-	0,00
2.375.126,93 ****	MENOT	2.608.670	2.562.776,61	45.893,39	98,24
1.828.395,10	NETTO	2.067.070	1.925.666,18	141.403,82	93,16
66.457,56 7130	Poistot rakennuksista	80.700	70.271,04	10.428,96	87,08
66.457,56 ***	POISTOT JA ARVONALENTUMISET	80.700	70.271,04	10.428,96	87,08

HEINOLAN KAUPUNKI  
INTIME/SISÄINEN LASKENTA

TALOUSARVIOVERTAILU  
TILIVUOSI 012010-122010 KAUSI 122010 VYÖRYTETTY

SIVU 3  
03/03/11 14:09

Tilinpäätös	Tilin nimi	Käyttösuun.	Toteutunut	Alle/Yli	Tot. %
1.894.852,66	NETTO POISTOJEN JÄLKEEN	2.147.770	1.995.937,22	151.832,78	92,93



## Liite 5. Haastattelukysymykset

### ASUMINEN

1. Mitä on palveluasuminen?
2. Miten se eroaa laitospaikkasesta?
3. Miten siinä on huomioitu ikääntyminen/avuntarve?
4. Onko heillä itsemääräämisoikeus?
5. Onko heillä esim. yhteinen ruokailutila, oleskelutila?
6. Mihin tällä muutoksella pyritään?

### KUSTANNUKSET

1. Kuinka paljon asiakas maksaa asumisestaan?
2. Vedestä, sähköstä?
3. Palveluista? Kuuluuko siivous-, ateriat- ja pyykkipalvelu samaan hintaan? Pitääkö jostain palvelusta maksaa erikseen?
4. Maksako asukas itse lääkkeensä?

### PALVELUT

1. Tehdäänkö hoito- ja palvelusopimus?
2. Mitä palveluja on tarjolla?
3. Onko ympärivuorokautista palvelua?
4. Saako apua aina tarvittaessa?
5. Pitääkö lisäavusta maksaa?