

Maija Siitari & Pinja Sohlman

**ASIAKASMAKSUJEN
SEUDULLINEN SELVITTÄMINEN**
Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi

Opinnäytetyö
Liiketalouden koulutusohjelma


Toukokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 17.5.2010
Tekijä(t) Maija Siitari & Pinja Sohlman		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Liiketalouden koulutusohjelma, taloushallinto
Nimeke Asiakasmaksujen seudullinen selvittäminen		
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Mainio-liikelaitosprojektissa mukana olleiden kuntien sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutaksat. Mainio-liikelaitosprojektissa oli alun perin mukana Mikkeli, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi. Saimme toimeksiannon Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta, koska vireillä oli liikelaitos, joka yhdistäisi Mainio-kuntien sosiaali- ja terveystoimet. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistelmää. Tutkimusaineisto kerättiin sähköpostikyselyllä kuntien Mainio-projektin yhteyshenkilöiltä. Vastaukset saimme yhteensä kuudesta kunnasta. Emme käyttäneet tutkimuksessamme varsinaista kyselylomaketta vaan vastaukset sai lähettää vapaassa muodossa. Pyysimme kunnista sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutaksat, joista kokosimme tulos-osioon selvityksen. Vastauksia saimme kuudesta eri kunnasta. Näitä kuntia olivat Mikkeli, Kangasniemi, Pertunmaa, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi. Kunnista kolme, Juva, Mäntyharju ja Hirvensalmi, jäivät tutkimuksestamme kokonaan pois. Eri kunnilta saadut vastaukset olivat odotetusti hyvin erilaisia ja suurelta osin vertailukelvottomia keskenään johtuen erilaisista hinnoitteluperiaatteista. Tuloksissa kerromme saadut vastaukset jokaisen kunnan osalta.		
Asiasanat (avainsanat) Asiakaspalvelu , julkiset palvelut, kunnalliset liikelaitokset, perintä, sosiaalitoimi, taloussuunnittelu, terveystoimi		
Sivumäärä 52 s. + liitteet 1 s.	Kieli suomi	URN URN:NBN:fi.mamk-opinn2010A2016
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Vesa Nykänen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 17 May 2010
Author(s) Maija Siitari & Pinja Sohlman	Degree programme and option Business Management	
Name of the bachelor's thesis Survey of customer payments of welfare and health services		
Abstract <p>The purpose of our bachelor's thesis was to study the customer payments of welfare and health services in the municipalities participating in the project of Mainio-liikelaitos. These municipalities were originally Mikkeli, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina and Suomensalmi. We got our assignment from the welfare and health services of Mikkeli, because of the plans to join the welfare and health services of all the municipalities under one business organisation.</p> <p>We used both qualitative and quantitative method in the study. The research material was collected by e-mail from the contact persons of the Mainio project. We got research material from six municipalities in total. We did not use a questionnaire in our study. The contact persons were able to send the answers to us in any form they found best. Our e-mail asked the contact persons to send us the customer payment rates of health and welfare services. We introduced these rates in the result section.</p> <p>We got the answers from six municipalities, including Mikkeli, Kangasniemi, Pertunmaa, Puumala, Ristiina and Suomensalmi. Three municipalities, Juva, Mäntyharju and Hirvensalmi, were left out of our study. The results differed as expected and we were not able to compare them to each other, because of the different pricing principles of each municipality. The result section detailed all the answers from each municipality.</p>		
Subject headings, (keywords) Customer service, public services, business organisation, welfare and health services, financial planning		
Pages 52 p. + appendix 1 p.	Language Finnish	URN URN:NBN:fi.mamk-opinn2010A2016
Remarks, notes on appendices		
Tutor Vesa Nykänen	Bachelor's thesis assigned by Welfare and health services of Mikkeli	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KUNTATALOUS	2
2.1	Kuntien menorakenne	2
2.2	Kuntien tulorakenne.....	3
2.3	Terveysthuolto	4
2.4	Sosiaalihuolto ja sosiaalipalvelut.....	6
2.5	Sosiaali- ja terveysthuoltojen rahoittaminen	8
2.6	Kuntien taloussuunnittelu	9
3	PALVELURAKENTEEN MUUTOS	10
3.1	Palvelurakenteiden ja toimintatapojen uudistaminen	11
3.2	Seudullinen yhteistyö.....	13
3.3	Kunnallinen liikelaitos.....	14
4	ASIAKASMAKSUT	15
4.1	Asiakas.....	16
4.2	Asiakasmaksut	18
4.2.1	Sosiaali- ja terveysthuollon tasamaksut	19
4.2.2	Sosiaali- ja terveysthuollon tulosidonnaiset maksut	22
4.2.3	Sosiaali- ja terveysthuollon maksuttomat palvelut	24
4.3	Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
5.1	Toimeksiantaja.....	28
5.2	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	30
5.3	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	31
5.4	Tutkimuksen toteuttaminen	32
5.5	Tutkimusaineisto ja analysointi	33
6	SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN ASIAKASMAKSUT MAINIO-KUNNISSA	34
6.1	Säännöllinen kotihoito	34
6.2	Tilapäinen kotihoito.....	38
6.3	Tukipalvelut.....	39
6.4	Palveluasuminen	41

6.5	Terveystenhoolto	42
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	43
7.1	Tulosten pohdintaa.....	43
7.2	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti.....	47
8	PÄÄTÄNTÖ	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksujen seudullinen selvittäminen. Selvitystyön alla olevia kuntia ovat Mikkeli, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi. Käsittelemme opinnäytetyössämme kaikkia asiakasmaksujen aihealueita, joita ovat asumispalvelut, kotihoito, tukipalvelut ja terveydenhoito. Rajaamme työmme niin, että jätämme selvityksen ulkopuolelle lasten päivähoidon maksut, koska osassa kohdekunnista päivähoito kuuluu sivistystoimen piiriin ja siitä on Mikkeliissä tekeillä oma selvitys päivähoidon toimesta.

Aloittaessamme opinnäytetyötämme ja saadessamme toimeksiannon vireillä oli sosiaali- ja terveystoimen seudullista yhtenäistämistä koskeva Mainio-projekti. Vuonna 2011 Mikkelin seudun kuntien sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotantoa varten oli tarkoitus perustaa seudullinen liikelaitos. Tutkimusongelmaksemme tulikin selvittää, minkälaisia asiakasmaksutaksoja projektissa mukana olevilla kunnilla kyseisellä hetkellä oli käytössään.

Tavoitteeksemme asetimme tehdä toimeksiantajaa tyydyttävä selvitystyö yhteistyökuntien sosiaali- ja terveystoimen maksuista. Henkilökohtaiset tavoitteemme ovat kasvat-
taa tietämystämme kunnallisista toimintatavoista ja perehtyä työn vaatimalta osin kuntatalouteen. Opinnäytetyömme tarkoitus on helpottaa siirtymistä Mainio-liikelaitokseen.

Opinnäytetyömme viitekehys koostuu kuntataloudesta, asiakasmaksuista ja palvelurakenteen muutoksesta. Lähteinä opinnäytetyössämme olemme käyttäneet aiheeseen liittyviä kirjoja ja internetlähteitä. Lähteinä on myös asiakasmaksulaki ja -asetus.

Tutkimuksen toteutimme selvittämällä Mainio-projektissa mukana olevien kuntien sen hetkiset asiakasmaksutaksat sähköpostikyselyllä. Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusta, jossa on myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimuksemme otoskoko oli pieni ja vastaajat vastasivat vapaamuotoisesti. Toisaalta tutkimusaineisto oli hyvin pitkälti numeerisessa muodossa, mikä kuvastaa tutkimuksen kvantitatiivista puolta.

2 KUNTATALOUS

Kuntatalouden päälähtökohtana on, että kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan kuntalain mukaisesti. Hyvinvoinnin edistämiseksi tarkoitetaan peruspalvelujen tuottamista, jotka kunta voi tuottaa itse tai ostaa muualta. Kestävän kehityksen edistämiseksi tarkoitetaan sitä, että palvelutoiminnassa sekä maan ja luonnonvarojen käytössä kunta pyrkii säilyttämään ekologisen ympäristön elinkelpoisena. (Suomen Kuntaliitto 2004, 7.)

Peruspalvelujen järjestämisestä on säädetty laissa. Peruspalvelujen järjestämisessä valtion rooli on huolehtia niihin liittyvästä lainsäädännöstä sekä tulonsiirroista. Kunnat taas vastaavat peruspalveluiden tuottamisesta asukkailleen. (Suomen Kuntaliitto 2004, 7.) Tällä hetkellä Suomen kunnissa on edessä väestön ikääntyminen ja sen myötä työvoiman riittävyys eri aloilla. Kuntien velvoitteet palvelujen järjestämiseksi kuitenkin kasvavat. Kunnan täytyy pystyä vastaamaan kysyntää hyvinvointipalvelujen kannalta. Tämä onnistuu joko omin voimin tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Tapa, jolla kyseiset hyvinvointipalvelut saadaan rahoitettua, on panostaa korkeaan työllisyysasteeseen. (Kalliomäki 2004.)

2.1 Kuntien menorakenne

Kuntien menoeristä sosiaali- ja terveystenonjen osuus on noin puolet. Vuosittainen menonjen kasvuvauhti on ollut noin viisi prosenttia viime vuosina. Jos tämä meno jatkuu, on sosiaali- ja terveystenot vuonna 2025 puolitoistakertaiset siihen, mitä ne nyt ovat. Jo pelkästään kustannukset vanhusten laitoshoidosta tulevat kaksinkertaistumaan 15 vuoden kuluessa, joten ihmisen pitkä ikä voi olla niin sanotusti rasite kunnille. Kuntien menoja voitaisiin vähentää siirtämällä joistakin muista toiminnoista vanhusten hoitoon ja esimerkiksi pienentämällä sivistystoimeen kuuluvia menoja. Tämä on kuitenkin luultua vaikeampaa, sillä vastassa ovat lasten vanhemmat, erilaiset järjestöt ja media. (Hulkko 2008.)

Vuonna 2008 kuntien ja kuntayhtymien menoista 47,4 prosenttia koostui sosiaali- ja terveystoimen toimintamenoista ja investoinneista. Opetus- ja kulttuuritoimi olivat toiseksi suurin menoja aiheuttava ryhmä 22 prosentilla. Investointeihin kunnilta kului

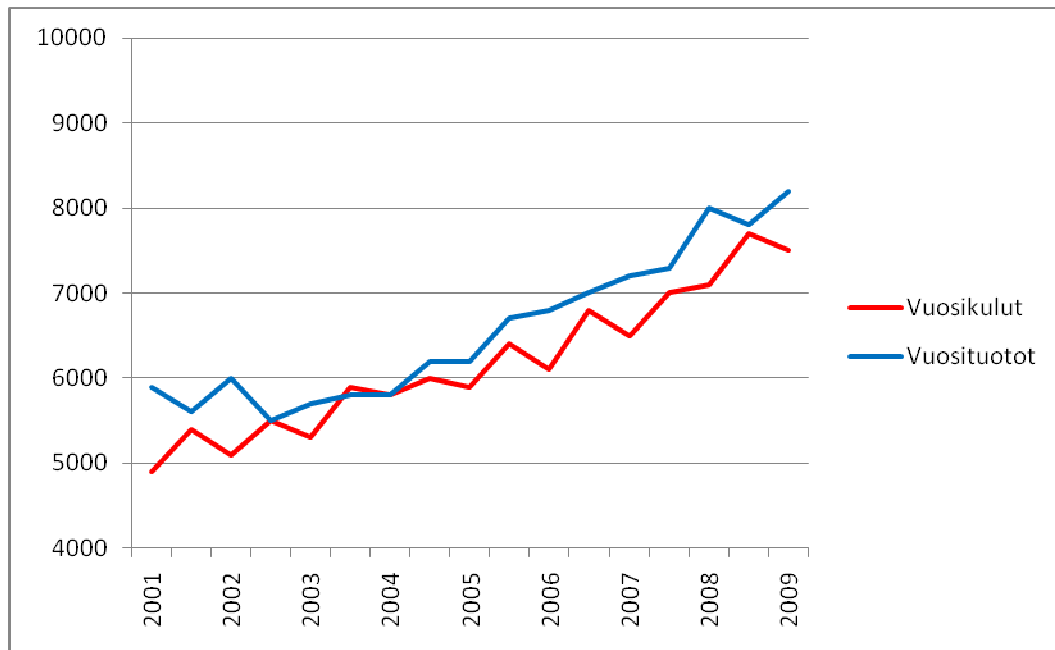
11 prosenttia, liiketoimintaan 6,8 prosenttia, lainanhoitoon 3,9 prosenttia, yhdyskunta-palveluihin 3,0 prosenttia, muihin menoihin 1,8 prosenttia ja muihin palveluihin 1,3 prosenttia. (Pukki 2009.) Kuntien menoista reilu puolet on henkilöstökuluja. (Kuntakoulutus Oy 2001, 108.) Tämä johtuu siitä, että kuntien tuottamat palvelut ovat hyvin työvoimavaltaisia (Suomen Kuntaliitto 2004, 14-15). Vuonna 2009 puolestaan kuntien toimintamenot kasvoivat viisi prosenttia. Palkat ja palkkiot, jotka ovat suurin yksittäinen toimintamenoerä, kasvoivat yhteensä kaksi prosenttia. Kuntien vuosituottojen ja –kulujen erotus eli vuosikate laski edellisvuoteen verrattuna yhteensä 33 prosenttia. (Tilastokeskus 2010.)

Vuonna 2009 kuntien toimeentulotukimenot lähtivät huimaan nousuun. Näiden menojen nopean kasvun takana on noussut työttömyys. Ylivelkaantuneet perheet, joissa on lapsia, ovat työttömyyden takia joutuneet toimeentulotuen asiakkaisiksi. 2000-luvulla toimeentulotukimenoja saatiin vähennettyä, mutta kasvu alkoi 1,5 vuotta sitten. Yhteensä toimeentulotuen piirissä on noin 400 000 asiakasta. (Airola 2010.)

2.2 Kuntien tulorakenne

Kuntien suurin tulonlähde ovat verotulot, jotka vuonna 2008 olivat 47,5 prosenttia. Tästä kunnallisveron osuus oli 40,9 prosenttia, yhteisöveron osuus 4,2 prosenttia ja kiinteistöveron ja muiden verojen osuus 2,5 prosenttia. Käyttötalouden valtionosuudet olivat 17,4 prosenttia tuloista. Toimintatulojen osuus yhteensä oli 26,4 prosenttia, josta muut toimintatulot olivat 6,2 prosenttia, maksutulot 4,8 prosenttia ja myyntitulot 15,5 prosenttia. Kuntien tuloista 4,4 prosenttia koostui lainanotosta ja 4,2 muista tuloista. (Pukki 2009.)

Vuonna 2009 kuntien toimintatulot lisääntyivät neljä prosenttia. Samana vuonna kasvoivat myös valtionosuudet viisi prosenttia sekä verotulot kaksi prosenttia. Suomen kuntien vuosituotot ja vuosikulut näkyvät puolivuositain kuvioista 1. (Tilastokeskus 2010.)



KUVIO 1. Kuntien vuosituotot ja vuosikulut puolivuositain (Tilastokeskus 2010).

Koska asukasta kohti lasketut verotulot vaihtelevat merkittävästi kunnittain, valtionosuusjärjestelmä tasaa kuntien tulopohjaa valtionosuuksilla. Myös toimintatulot ovat suuri osa kunnan tuloja. Toimintatuloihin kuuluvista palvelujen myyntituloista valtaosa kertyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, jotka ovat suurilta osin lakisääteisiä. Muita toimintatuloja ovat tuet, avustukset ja vuokratulot. (Suomen Kuntaliitto 2004, 16.)

2.3 Terveydenhuolto

Yksi kunnan tärkeimmistä tehtävistä on järjestää kuntalaisille terveydenhuolto, joka jaetaan kansanterveystyöhön ja erikoissairaanhoidon. Terveydenhuoltomenot ovat iso osa kunnan menoista. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuoltomenoihin kunta saa tukea valtiolta laissa säädettyjen valtionosuuksien mukaan. (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 42.)

Kansanterveystyö on jokaiselle yksilölle tuotettua terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa ja muuta toimintaa, jolla pyritään edistämään ja ylläpitämään väestön terveydentilaa. Kansanterveystyön toteuttavat pääosin terveyskeskukset. Kansanterveyslaki ja työterveyslaki velvoittavat jokaisen kunnan järjestämään terveysneuvontaa ja terve-

ystarkastuksia asukkailleen. Kunnan kansanterveystyön järjestämiseen kuuluu myös kuntalaisten sairaanhoito, sairaankuljetukset, hammashuolto, kouluterveydenhoito ja työterveyshuoltopalvelut. Kunnalla on myös ympäristöterveydenhuoltoon kuuluvia tehtäviä ja usein kunnissa on terveystarkastajan virkoja. (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 42 – 43.)

Erikoissairaanhoitoa on erikoislääkäreiden johtama osa terveydenhuollosta, johon kuuluu lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan ja kuntoutukseen kuuluvia palveluja (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 43). Erikoissairaanhoito on niin sanottu terveydenhuollon toinen kerros. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoon pääsyn edellytyksenä on lääkärin kirjoittama lähete lukuun ottamatta kiireellisiä tapauksia. (Erikoissairaanhoito 2005.)

Kuntien on välttämätöntä kuulua johonkin erikoissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Kuntien on mahdollista ostaa sairaanhoitopalveluja sairaanhoitopiirinsä ulkopuolelta. Valtio maksaa kunnille valtionapua erikoissairaanhoitoa varten, jolla kunnat ostavat tarvitsemansa palvelut sairaanhoitopiireiltä. Sairaanhoitopiireillä on tasausjärjestelmä, jolla tasataan kustannuksia, mikäli yksittäisen potilaan hoitaminen aiheuttaisi poikkeuksellisen suuria kustannuksia jollekin kunnalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista on säädetty laissa (734/1992). Nämä maksut ovat joko tasamaksuja tai tulojen mukaan porrastettuja. (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 43.)

Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto eli Valvira valvoo ja ohjaa terveydenhuollon eri toimintayksiköiden toimintaa. Valvira pyrkii varmistamaan potilasturvallisuutta sekä valvoo oikeusturvan toteutumista ja eri palvelujen laatua terveydenhuollossa. Valvira pyrkii myös etukäteen ehkäisemään hoito- ja toimintakäytäntöjä, jotka eivät ole asianmukaisia. Myös säädösten vastainen tai muutoin virheelliset menettelyt ja laiminlyönnit ovat tarkan valvonnan alla. (Terveydenhuolto 2010.)

Tämä kyseinen valvontatyö on jaettu kolmeen toimintakokonaisuuteen, joita ovat sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastoon tulleiden kantelujen ratkaiseminen eli yksittäistapausten jälkivalvonta, erilaiset etukäteen tehtävät suunnitelmiin perustuvat

valvontasuunnitelmat sekä toimintayksiköiden ja ammattihenkilöiden ohjaaminen ja neuvonta. Toimintakokonaisuuteen kuuluu myös lausuntojen antamiset viranomaisille ja tuomioistuimille. (Terveydenhuolto 2010.)

2.4 Sosiaalihuolto ja sosiaalipalvelut

Suomen sosiaaliterveydenhuolto käsittää lainsäädännön kunnille määräämiä toimintoja. Näitä toimintoja ovat väestön yleiset sosiaalipalvelut, eräiden väestöryhmien erityispalvelut sekä toimeentuloturva. Sosiaalihuolto kuuluu sosiaaliturvajärjestelmään, joka muodostuu sosiaalihuollosta ja toimeentuloturvasta. Sosiaalihuoltoa ovat sosiaalipalvelut ja osa toimeentuloturva. Toimeentuloturvalla taas tarkoitetaan työttömyysturvaa, palkkaa ja eläketurvaa. (Sosiaalihuolto Suomessa 2006.)

Jos henkilö ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on hänelle säädetty oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Asiakkaan oikeudesta on sosiaali- ja terveystalouteen on säädetty eri tavoin useissa eri laeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö muodostaakin laajan kokonaisuuden. Keskeisimpiä lakeja kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ovat sosiaalihoitolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki ja terveydensuojelulaki. Lisäksi joistakin palveluksista ja etuuksista on säädetty erikseen omissa laeissaan. Näitä ovat muun muassa lastensuojelulaki, päivähoitolaki, vammaispalvelulaki, päihdehoitolaki, mielenterveyslaki, toimeentulotukilaki ja tartuntatautilaki. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 20 - 21.)

Sosiaalihoitolaki (710/1982) edellyttää, että kunta huolehtii sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta. Kunta voi huolehtia sosiaalihuollon toteuttamisesta itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai kuntayhtymän avulla. Kunnan on myös mahdollista hankkia vain osa palveluista esimerkiksi valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkisyhteisöltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta. (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 44.) Sosiaalihuollon lainsäädännön pääperiaatteena ovat ihmisten yhdenvertaisuus ja heidän oikeutensa sosiaalihuollon palveluihin taloudellisesta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta (Sosiaalihuolto Suomessa 1999).

Paikallisten olosuhteiden ja väestön tarpeiden mukaan rakennetuissa palvelujen järjestämistavoissa voi olla kuntakohtaisia eroja. Tämä korostaa kunnallisten luottamushenkilöiden ja muiden päättäjien tärkeyttä ja vastuuta siitä, että palvelujen laatu ja taso vastaavat kunkin kunnan omia tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 20.)

Vuoden 2010 alusta alkaen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira on saanut tehtäviä, jotka liittyvät sosiaalihuollon valtakunnalliseen ohjaukseen ja valvontaan. Sosiaalihuollon toiminnan valvojina toimivat edelleen aluehallintovirastot (entisen lääninhallitukset), mutta Valviran tehtävänä on ohjata kyseisiä aluehallintovirastoja. Aluehallintovirastot vastaavat valvontatyöstä kuten tähänkin asti. (Valvira yhdenmukaistaa sosiaalihuollon ohjausta ja valvontaa 2010.)

Yhteistyön tavoitteena onkin, että sosiaalihuollon toimintaa voitaisiin ohjaamisessa ja valvomisessa päästäisiin parempiin tuloksiin ja siitä saataisiin yhdenmukaisempaa. Valviran toimintatapa sosiaalihuollon valvontatapauksissa on luoda ratkaisu valtakunnallisesti ja periaatteellisesti tärkeään kysymykseen. Tämän ratkaisun mukaan aluehallintovirastot voivat jatkossa päättää vastaavista tapauksista. Jos selvittävänä olevaan asiaan liittyy tarvetta valvoa jotakin sosiaalihuollon toimintayksikköä, Valvira ratkaisee asiat kokonaisuudessaan itse. (Valvira yhdenmukaistaa sosiaalihuollon ohjausta ja valvontaa 2010.)

Kuntien tulee järjestää lakisääteiset sosiaalipalvelut, joita ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, laitoshuolto, asumispalvelut, perhehoito ja omaishoidontuki. Kuntien tehtävänä on erikoislakien mukaan myös lasten päivähoito, lasten ja nuorten huolto, päihdehuolto, kehitysvammaisten erikoishuolto, vammaishuolto, toimeentulotuki ja eräät muut tehtävät. Kunnan sosiaalityöntekijöiden tekemän sosiaalityön tarkoituksena on ylläpitää ja edistää yksilöiden ja perheiden turvallisuutta ja parantaa yhteisöjen toimivuutta. Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelu kohdistuu lapsiperheisiin, vanhuksiin, vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin. (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 44.)

Kunnat ovat velvollisia järjestämään lasten päivähoiton sitä tarvitseville alle kouluikäisille (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 44). Päivähoito voidaan toteuttaa päiväko-

deissa tai perhepäivähoitona ja se voi olla kunnallista tai yksityistä (Päivähoito 2006). Päivähoidon tavoitteena on paitsi mahdollistaa pienten lasten vanhempien työssäkäynti ja opiskelu, mutta se on myös osa kasvatus- ja koulutusjärjestelmää. Usein esiopetus järjestetäänkin päivähoidon yhteydessä. (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 44.)

2.5 Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoittaminen

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen edellyttää sitä, että kunnilla on riittävästi siihen voimavaroja. Suomessa on vahvasti omaksuttu periaate, että julkinen valta järjestää talveluja, joiden tulee olla kaikkien saatavilla ja jotka kustannetaan pääosin verorahoilla. 1990-luvun aikana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenojen rahoitusosuudet muuttuivat. Valtion osuus sosiaali- ja terveystalvelujen rahoituksesta pienentyi ja kuntien, kotitalouksien sekä Kansaneläkelaitoksen osuudet puolestaan kasvoivat. Kuntien ja kuntayhtymien kaikista toimintamenoista noin puolet rahoitetaan verotuloilla. Viidennes menoista rahoitetaan valtionosuuksilla ja loppuosa koostuu asiakasmaksuista, muista toimintatuloista ja lainoista. (Sosiaali- ja terveystalvelut 1999.)

Vuonna 2003 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat noin 14 miljardia euroa. Valtionosuuksia kertyi noin 2,9 miljardia euroa ja maksutuloja lähes 1,1 miljardia euroa. Vuosina 1997 - 2004 keskimääräinen veroprosentti kunnissa on noussut 17,42 prosentista 18,12 prosenttiin. Samalla ajanjaksolla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen valtionosuusprosentti on noussut 25,5 prosentista 31,82 prosenttiin. Tällä ajanjaksolla valtionosuuden kasvoivat noin miljardilla eurolla. Vuonna 2005 valtionosuusprosentti oli noin 32,99. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon todellisista menoista noin neljännes rahoitetaan valtionosuuksilla. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö, mietintö 2005, 33.) Valtionosuutta valtio maksaa kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Valtionosuuden määrä riippuu muun muassa kunkin kyseessä olevan kunnan ikärakenteesta, työllisyydestä ja sairastavuudesta. Saamansa valtionosuudet kunta voi käyttää haluamallaan tavalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveystalvelut 1999.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä koostuvien kustannusten kasvu on ollut nopeampaa kuin talvelujen käyttäjiltä perittävät asiakasmaksutulot. Asiakasmaksuissa

ei ole automaattisesti huomioitu palvelun käyttäjien tulokehitystä tai tapahtuvaa kustannuskehitystä. Tarkistukset toteutetaan erikseen lainsäädäntöä muuttamalla (asiakasmaksulaki ja –asetus). (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 35.) Vuonna 2007 asiakkailta perittävillä maksuilla katettiin 14 prosenttia lasten päivähoidosta, 17 prosenttia vanhusten laitospalveluista, 15 prosenttia kotipalveluista, 8 prosenttia perusterveydenhuollosta sekä 20 prosenttia hammashuollosta (Palvelujen menot ja rahoitus 2009).

2.6 Kuntien taloussuunnittelu

Kuntalain perusteella kunnat laativat vähintään kolmevuotisen taloussuunnitelman. Taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi tarkentuu sitovaksi talousarvioksi. Kolmevuotisella taloussuunnitelmalla pyritään siihen, että kunnan talouden tasapainoa voidaan ennakoida pidemmällä aikavälillä esimerkiksi suuria investointeja ajoitettaessa. Jotta taloussuunnittelu voi onnistua, tulee kunnan tuloperusteiden kehitystä arvioida realistisesti. Valtionosuusrahoitus pystytään arvioimaan melko tarkasti, koska valtion avut ovat pääosin laskennallisia ja valtionosuusviranomaiset ja Suomen Kuntaliitto ilmoittavat niiden määrän ennakkotietona. (Brännkärr & Oulasvirta 2001, 115.)

Kunnan toimintaa ja taloutta seurataan käyttötalouden, investointien, tuloslaskennan ja rahoituksen näkökulmista. Käyttötalous käsittää palvelutavoitteiden ja niiden budjetoinnin laatimisen. Investointeja budjetoitaessa arvioidaan pitkävaikutteisten tuotantovälineiden hankinta sekä rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti. Pitkävaikutteisia tuotantovälineitä ovat esimerkiksi rakennukset, kiinteät rakenteet ja kalusto. Tuloslaskennan tarkoituksena on osoittaa tulorahoituksen riittävyys käyttömenoihin ja poistoihin. Rahoitusosa näyttää yhteenvetona rahan lähteen ja käytön. (Suomen Kuntaliitto 2004, 37.)

Talousarvion ja -suunnitelman laadintaprosessi käynnistyy tavallisesti kunnanvaltuuston tavoite- ja kehysseminaarissa. Tämän jälkeen kunnanhallitus antaa talousarviovuotta edeltävänä keväänä laadintaohjeen talousarvion ja –suunnitelman tekemisestä toimielimille. Laadintaohje sisältää toimialue- tai tehtäväkohtaiset meno- ja tulokehykset ja arviot merkittävien meno- ja tulolajien muutoksista. Toimielimet kokoavat ehdotukset talousarvioksi, joka rakentuu alustavien tehtäväkohtaisten käyttösuunni-

telmien pohjalta. Tämän jälkeen toimielinten ehdotuksista kootaan yhdistelmä ja tasapainotusehdotus keskushallinnon toimesta kunnan hallitukselle tai taloussuunnittelusta vastaavalle kunnanhallituksen jaostolle. Tästä ehdotuksesta on viime vuosina käytetty nimeä kunnanjohtajan budjettiesitys. (Suomen Kuntaliitto 2004, 38 - 39.)

Taloussuunnittelun tasapainotuksessa merkittävässä osassa ovat ratkaisut, jotka valtion budjetti sisältää kuntien valtionosuuksista ja verotuksesta. Taloussuunnitelma tulee hyväksyä valtuustossa laadintavuoden loppuun mennessä. Käytännössä takaraja on kuitenkin jo marraskuun puolivälissä, jolloin kunnat ilmoittavat valtiolle kunnallisveron veroprosentin määrän. Mikäli valtuusto ei ensimmäisessä käsittelyssä hyväksy taloussuunnitelmaa sellaisenaan, palautuu ehdotus hallitukselle uudelleen valmisteltavaksi. Taloussuunnitelmaa saatetaan siis käsitellä valtuustossa lukuisia kertoja. Taloussuunnittelun kaikki osat hyväksytään yksinkertaisella enemmistöllä. Kun taloussuunnitelma on hyväksytty valtuustossa, tarkistavat toimielimet aiemmin valmistelemansa tehtäväkohtaiset käyttösuunnitelmat. (Suomen Kuntaliitto 2004, 38 - 39.)

3 PALVELURAKENTEEN MUUTOS

Sosiaali- ja terveystaloudet ovat hyvin tärkeä ja moniulotteinen toimiala, jonka kehittäminen vaatii hyvää suunnittelua sekä pitkäjänteistä yhteistyötä kunnan omien eri toimialojen sekä eri kuntien välillä. Palvelurakennetta on arvioitava sen tilan ja kehittämistarpeiden kannalta tarpeeksi usein. Palvelujen toteutustapoihin vaikuttavat kunnan yleiset olosuhdetekijät. Näitä ovat muun muassa kunnan asukasluku, kunnan koko, investointitarpeet, asuntotilanne, elinkeinorakenne sekä yksityisten palveluntuottajien lukumäärä ja laatu. (Narikka 2008, 40 - 41.)

Pitkäaikaisen palvelutarpeen syntyä ehkäiseminen ja avopalvelujen tarjonnan lisääminen ovat usein palvelurakenteen muutoksen lähtökohtia. Muutoksen myötä asiakasta halutaan tukea olemaan itsenäisenä. Häntä myös halutaan kannustaa omatoimiseen selviytymiseen kotona mahdollisimman pitkään. (Palvelurakenne ja tarve sen muutokseen 2006.)

3.1 Palvelurakenteiden ja toimintatapojen uudistaminen

Suomessa kuntien koko ja taloudellinen asema vaihtelevat suuresti. Erojen kuntien talouden kestävyudessa on arvioitu kasvavan entisestään tulevaisuudessa. Tämä aiheuttaa kasvavia haasteita hyvinvointipalveluiden järjestämisessä. Edellä mainittua kehityssuuntaa on pyritty torjumaan valtion ja kuntien yhteistyöllä talouden ohjauksessa. Suomen hallituksen ohjelmaan on lisätty lakisääteisenä peruspalveluohjelma. Peruspalveluohjelman pohjalta on laadittu vuosittain peruspalvelubudjettitarkastelu, jossa tarkastellaan kuntatalouden tilaa, kehitystä ja sitä kuinka valtion tekemät toimenpiteet ovat vaikuttaneet kuntatalouteen. (Narikka 2008, 71.)

Peruspalveluohjelman ei kuitenkaan ole katsottu riittävän yksistään ja tästä syystä hallitus aloitti vuonna 2005 valmistelun laista, joka koski kunta- ja palvelurakennemuutosta. Laki tuli voimaan pienten muutosten kera helmikuussa 2007. Laista käytetään nimeä puitelaki ja sen tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palveluiden järjestämistä ja toimintatapoja, uudistaa kuntien rahoitusjärjestelmiä sekä selventää kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa. Puitelaki myös sisältää säännöksen tehtävistä, jotka siirretään kunnilta valtiolle. Puitelakiin kuuluu kaksi valtioneuvoston antamaa asetusta, joissa on säädetty eräistä raja-arvoista koskien kunnan talouden tunnuslukuja. Mikäli kunta on erityisen vaikeassa asemassa, pyritään asemaa parantamaan yhteistoimintamenettelyllä. (Narikka 2008, 71 - 73.)

Puitelailta pyritään vahvistamaan kuntien palvelurakennetta. Osa palveluista, joita kunnan tulee asukkailleen tarjota, edellyttää kuntaa laajempaa väestöpohjaa. Niinpä puitelain yksi tavoite on lisätä kuntien yhteistoimintaa. Kuntajakolain tarkistamisella ja valtion tähän liittyvällä tuella pyritään lisäämään kuntien yhdistymisiä ja alueliitoksia. Puitelaki ei siis välittömästi edellytä kuntia rakenteellisiin muutoksiin. Kuntien toimintaa palvelujen järjestäjänä ja tuottajana pyritään tehostamaan, jotta toiminnan tuottavuus paranisi. Tähän pyritään esimerkiksi kehittämällä tietojärjestelmiä ja yhteispalveluja. Myös kunnallisia liikelaitoksia ja yksityisiä palveluntuottajia pyritään hyödyntämään entistä paremmin. (Narikka 2008, 75.)

Kunnat voivat myös perustaa yhteistoiminta-alueita kyetäkseen järjestämään ja rahoittamaan palvelunsa. Puitelain 5 § edellyttääkin, että kunta muodostuu sellaisesta toiminnallisesta kokonaisuudesta, joka kykenee taloutensa ja henkilöstöresurssiensa puolesta vastaamaan näistä tehtävistä. Yhteistoiminta-alueissa on kyse juuri palveluiden turvaamisesta. Kunnat voivat halutessaan päättää, että yhteistoiminta-alueen kunnista yksi hoitaa alueen tehtävät tai muussa tapauksessa tehtävistä vastaa kuntayhtymä. Yhteistoiminta-aluetta muodostettaessa tulee sopia, kuinka yhteistoiminta-alueen toiminta rahoitetaan. Kunnat saavat esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen valtionosuudet yhä itselleen ja näin ollen on sovittava, perustuuko yhteistoiminta-alueen rahoitus laskennalliseen asukaskohtaiseen järjestelmään vai peritäänkö kunnilta palvelulajien mukaan määrätyt maksut. (Narikka 2008, 75 - 76.)

Kunnat voivat parantaa palvelutuotannon tuottavuutta ja tehokkuutta myös uudistamalla toimintatapojaan palvelutuotannossa. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa sähköisten asiakastietojärjestelmien kehittämistä, hyväksi havaittujen toimintakäytäntöjen levittämistä, hoito- ja palveluketjujen toiminnan sujuvuuden parantamista, laskutuskäytäntöjen yhtenäistämistä sekä hankintatoimen ja kilpailuttamisen asiantuntemuksen lisäämistä. Näiden lisäksi julkisen ja yksityisen palvelutuotannon yhteistyötä tulisi lisätä ja kehittää. Jotta kuntien on mahdollista uudistaa toimintatapojaan, tarvitaan tehokasta muutosjohtamista. Hyvin organisoitu johto parantaa henkilöstön työhyvinvointia ja työtehoa. Johtamisen tulisi olla samansuuntaista kaikkialla erilaisten yhteistoimintaorganisaatioiden sisällä. (Narikka 2008, 85.)

Puitelaissa on myös säännös, joka koskee taloudellisesti erityisen vaikeassa asemassa olevia kuntia ja niiden aseman selvittämistä palvelurakennemuutoksen yhteydessä. Mikäli kunnan talouden tunnusluvut, jotka kuvaavat vakavaraisuutta tai rahoituksen riittävyyttä, ovat selvästi ja toistuvasti koko maan vastaavia lukuja heikommalla ja lisäksi ovat kahtena vuotena peräkkäin olleet alhaisemmat kuin valtioneuvoston asetuksessaan säätämät raja-arvot, selvittävät kunta ja valtio yhdessä mahdollisuudet, joilla kunta kykenee turvaamaan asukkailleen lainsäädännön edellyttämät palvelut. (Narikka 2008, 86.)

Kuntien palvelutuotannon uudistamisen yhteydessä myös kunnan henkilöstöä tulee kehittää uusia tarpeita vastaavaksi. Osa yhteistyötä tekevien kuntien henkilöstön työ-

tehtävistä saattaa olla päällekkäisiä ja toisaalta osaa tehtävistä ei sellaisenaan tarvita uudistuvaan palvelurakenteeseen. Toisaalta uudistuva palvelurakenne voi tarjota uusia kehittämiskohteita henkilöstön ammattitaidossa ja erityisosaamisessa. Mahdollisuuksia avautunee myös erilaisiin sijaisuuksiin ja kokonaan uusiin tapoihin järjestää palveluita, kuten liikkuvat palvelut. Muuttuvia tarpeita varten tulee valmistella henkilöstöstrategia. (Narikka 2008, 87.)

3.2 Seudullinen yhteistyö

Tulevaisuudessa kuntien haasteena tulevat olemaan ikääntyvä väestö sekä kiristynvä kilpailu osaavasta työvoimasta. Kunnat vastaavat pitkälti itse julkisten palvelujen järjestämisestä ja tämä tehtäväkenttä on erittäin laaja ottaen huomioon monien kuntien pienet asukasmäärät. Tästä syystä tarvitaan seudullista yhteistyötä, jonka avulla kuntien on helpompi kyetä tarjoamaan vaadittavat hyvinvointipalvelut asukkailleen. (Kuntaliitokset, yhteistyö ja uudet toimintamallit turvaavat julkiset hyvinvointipalvelut 2003.)

Seudullisessa yhteistyössä on siis kyse kuntien voimavarojen yhdistämisestä. 1990-luvulla kuntien seudullinen yhteistyö kohdistui lähinnä aluekehitykseen ja elinkeinopolitiikkaan, mutta nykyisin seudullista yhteistyötä hyödynnetään myös sosiaali- ja terveystalveluiden ja opetuspalveluiden järjestämisessä. Yhteistyöllä kunnat pyrkivät lisäämään elinvoimaisuuttaan, vahvistamaan elinkeinoelämäänsä ja turvaamaan perustalvelunsa. (Seutuyhteistyö 2007.)

Jotta kunnat voivat taata asukkailleen hyvinvointipalvelut, tulee palveluiden tuotantoa uudistaa asiakaslähtöiseen suuntaan. Kuntien palvelutarpeen kasvaessa avaa se ovia yrittäjyydelle palvelualalla. Kilpailun lisääntyminen tehostaa julkista palveluntuotantoa. Tällöin markkinoille tulee mahdollisesti myös uusia asiakaslähtöisiä palveluja. (Kuntaliitokset, yhteistyö ja uudet toimintamallit turvaavat julkiset hyvinvointipalvelut 2003.)

Kuntien seudullinen yhteistyö voidaan toteuttaa joko niin, että seudun tehtävät hoitaa kuntayhtymä tai, että tehtävistä vastaa isäntäkunta (Yhteistoiminta-alueet ja seudut 2009). Jälkimmäisessä tapauksessa perustetaan alueen kuntien yhteinen toimielin, joka

huolehtii tehtävien hoitamisesta. Toimielin voi olla lautakunta, johtokunta tai toimikunta. Mikäli kunnissa ei toisin sovita, perustuu seudun päätöksenteko siihen kuuluviin kuntien asukaslukuun. (Isäntäkunta 2008.)

3.3 Kunnallinen liikelaitos

Kuntalaki mahdollistaa liiketoimintaa harjoittavan kunnan toimintayksikön perustamisen. Energialaitokset ovat tyypillisiä liikelaitoksia, mutta esimerkiksi terveydenhuoltoon laboratorion palvelujen järjestämiseksi ja tietojärjestelmien ylläpitoa varten on perustettu liikelaitoksia. Kunnallinen liikelaitos voidaan perustaa liiketoimintaa tai liikelatoudellisten periaatteiden mukaan hoidettavaa tehtävää varten. Liikelaitoksen perustaminen edellyttää päätöstä, joka tehdään erikseen. (Narikka 2008, 45 - 46.)

Kunnanvaltuusto päättää liikelaitoksen perustamisesta ja se asettaa liikelaitoksella toiminnalliset sekä taloudelliset tavoitteet. Liikelaitoksen hallinto järjestetään kunnan muiden elinten hallinnon tavoin kunnan hyväksymillä johtosäännöillä. Liikelaitoksella on taloudellinen itsenäisyys. Tämä ilmenee mahdollisuudesta nettobudjetointiin eli siihen, että vain liikelaitoksen tulos otetaan mukaan kunnan talousarvioon. Kunnan toimivallan siirtämisestä liikelaitokselle ei ole kuntalaissa rajoituksia. (Kunnallinen liikelaitos 2008.)

Liikelaitos on aina osa kunnan varsinaista organisaatiota. Liikelaitos voi myös toimia useamman kunnan yhteisen toimielimen alaisena, kuitenkin isäntäkunnan liikelaitoksena. Kuntayhtymän liikelaitos on osa varsinaista kuntayhtymän organisaatiota. Kunnallinen liikelaitos tarkoitetaan erityisesti palveluiden tuottajaorganisaatioksi. Se on yleiskäsite, jonka alakäsitteitä ovat kolme eri liikelaitostyyppiä: kunnan liikelaitos, kuntayhtymän liikelaitos sekä liikelaitoskuntayhtymä. (Kunnalliset liikelaitokset 2008.)

Liikelaitoksen kuuluessa seudun yhden kunnan organisaatioon, kunnanvaltuustot hyväksyvät sopimuksen, jossa määritellään yhteiset tehtävät ja kuinka liikelaitos niitä hoitaa. Kunnat voivat myös asettaa liikelaitokselle tavoitteita tai määritellä haluamansa palvelun tilaaja-tuottajamallin mukaisesti sopimuksilla. Liikelaitoksen toimintaa ohjaavat kuntayhtymässä yhtymän omat toimielimet. Näiden jäsenistö koostuu edusta-

jista, jotka on valittu kunnissa. Kuntien ohjaus riippuu perussopimuksessa määritellystä kuntien ja yhtymän välisestä suhteesta. Muut yhteistyöhön osallistuvat kunnat voivat nimetä osan toimielimen jäsenistä. (Kunnallinen liikelaitos 2008.)

Kunnallisen liikelaitoksen toimintaa säätelee kuntalaki ja kunnanvaltuuston vahvistama johtosääntö. Kunnallisella liikelaitoksella on johtokunta ja sen tehtävänä on valvoa ja ohjata liikelaitoksen toimintaa. Liikelaitoksen hallinnon ja toiminnan sekä sisäisen valvonnan asianmukainen järjestäminen on johtokunnan vastuulla. Kunnallisella liikelaitoksella on myös johtaja ja hän on virkasuhteessa kuntayhtymään tai kuntaan. Johtajan tehtävinä on liikelaitoksen toiminnan kehittäminen ja johtaminen, hallinnosta ja taloudenhoidosta huolehtiminen sekä sisäisen valvonnan järjestäminen. Hän myös valvoo johtokunnan päätösten täytäntöönpanoa ja tiedottaa johtokunnalle merkittävistä toimenpiteistä ja tapahtumista. (Narikka 2008, 46.)

Liikelaitokselle on ominaista kulujen kattaminen maksutuloilla. Pitkällä aikavälillä investoinnit katetaan tulo-rahoituksella. Liikelaitokselle laaditaan oma tuloslaskelma ja tase. Liikelaitos ei ole erillinen oikeushenkilö eikä itsenäinen kirjanpitovelvollinen vaan se kuuluu kunnan organisaatioon. Liiketoiminta on liikelaitoksessa kannattavuusperusteista. Ensisijaisena tarkoituksena ei ole kuitenkaan maksimituoton saavuttaminen. (Kunnallinen liikelaitos 2008.)

Kunnallista liikelaitosta voidaan pitää perinteisen kunnallisen oman toiminnan ja yrittäjyysmallin välimuotona. Käytännössä kunnallisessa liikelaitosmallissa jonkin palvelukokonaisuuden luonne ja toteutus muutetaan liiketoiminnallisten periaatteiden suuntaiseksi. Samalla kuitenkin säilytetään liikelaitos osana kunnallista toimintaa eli kunnan toimielinten valvonnan ja ohjauksen alaisena. Puhtaaseen yhtiömalliin siirryttäessä liikelaitosmalli on usein välivaihe. (Narikka 2008, 48.)

4 ASIAKASMAKSUT

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa 734/1992 ja -asetuksessa 912/1992 (asiakasmaksulaki ja asiakasmaksuasetus). Kunnassa tai kuntayhtymässä ei

voida päätöksin ylittää lainsäädännöllä määrättyjä maksuja, koska ne ovat enimmäismaksuja. Kunta ja kuntayhtymä voi kuitenkin päättää siitä, peritäänkö asiakkailta ja potilailta säädetyt maksut enimmäismääräisinä, alennettuina tai ei lainkaan. Asiakasmaksutulot kuntien sosiaali- ja terveystoimessa olivat vuonna 2008 noin 1 384 miljoonaa euroa. Asiakasmaksuilla katetaan kuntien sosiaali- ja terveystoimien kustannuksista noin 7,5 prosenttia. (Asiakasmaksut 2009.)

4.1 Asiakas

Perusmerkityksessään tuotteen vastaanottaja tai palvelun kohteena oleva henkilö on asiakas. Hän hyötyy ostamastaan tuotteesta tai palvelusta ja maksaa siitä jonkun hinnan. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuus on kuitenkin käsitteenä hieman monitahoisempi. Kyseisen organisaation asiakkaina voidaan pitää niitä, jotka kuuluvat johonkin seuraavista rooleista: palvelun kohde, hyödyn saaja tai maksaja. (Outinen ym. 1994,19.)

Sosiaali- ja terveysalan erilaisissa palvelutilanteissa käytettävä nimike riippuu paljolti asiakkaan mielipiteestä, kuten myös puhuttelutavan valinta. On tärkeää, että asiakas kokee itsensä arvostetuksi. Asiakas-sanan käyttö koetaan tärkeäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien keskuudessa siksi, että se tuo henkilölle mieleen tasavertaisuuden sekä itse tehtävät päätökset ja aktiivisuuden. Perinteisesti terveyspalveluiden käyttäjä on sanottu aina potilaaksi, mutta viime vuosina asiakas-nimityksen käyttö on yleistynyt. Se on merkki hiljalleen tapahtuneesta asennemuutoksesta: asiakas on itsenäisesti ajatteleva sekä päätöksiä ja valintoja tekevä ihminen. (Outinen ym. 1994, 19 - 20.)

Sanotaan, että asiakas on aina oikeassa, mutta koskeeko tämä sama myös potilasta? Voidaan myös kysyä, tietääkö asiakas, mitä hän tarvitsee? Asiakkaan ja potilaan keskinen ero on se, että asiakas pystyy vaatimaan, mutta potilaan vaihtoehto on vastaanottaa se, mitä on saatavilla. Sosiaali- ja terveysalalla joudutaan myös tekemään päätöksiä, joissa asiakas ei voi valita. Tästä ovat esimerkkeinä psykiatrinen pakkohoito tai lasten huostaanotto. Laki määrittelee potilaaksi henkilön, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tai on niiden kohteena. Myös vuodeosastolla hoidossa oleva henkilö on potilas. Asiakkaaksi taas kutsutaan esimerkiksi poliklinikalla kävijää. Tär-

keintä on kuitenkin se, että potilasta kohdellaan ja palvellaan kuten asiakasta. (Outinen ym. 1994, 20.)

Terveysalalla asiakkuuden pohdinnalla on lyhyemmät perinteet kuin sosiaali- ja terveysalalla. Uutta asiakaskuvaa korostettaessa painotetaan erityisesti asiakkaan oikeuksia sekä hänen aktiivista rooliaan palveluiden käyttäjänä. Asiakkaalla on valinnan vapaus ja päätösvalta ja hän on omaa elämäänsä ohjaava henkilö. Sosiaalityön yhtenä tavoitteena on tukea asiakasta kaikissa hänen ratkaisuisissaan ja pyrkiä parantamaan asiakkaan omaa elämäntilannetta. Vaikka asiakas tulee hyväksyä ihmisenä, kaikkia hänen tekojaan ei tarvitse hyväksyä. Niitä pitää kuitenkin ymmärtää, sillä välittäminen, kunnioitus ja luottamus nähdään hyvän työskentelysuhteen ominaisuuksina. Sosiaali- ja terveysalalla korostetaan sitä, että asiakas on subjekti, ei objekti. (Outinen ym. 1994, 20 - 21.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa, varsinkin verorahoilla ylläpidetyissä palveluissa, asiakas maksaa itse yleensä vain osan saamastaan palvelusta toisin kuin ostaessaan yksityisen laitoksen tuottamia palveluja. Palvelun ostaa tai maksaa joku muu ja nämä ostajat ja maksajat ovat palvelujen tuottajalle tärkeitä asiakkaita. Ostajalla on usein laaja päätösvalta sekä omat vaatimuksensa ja odotuksensa palvelujen sisällöstä ja siitä, mistä tai keneltä palvelut ostetaan. Kunnat ovat yhä merkittävämmässä asemassa yhteisöjen asiakkaina. Kunnille on siirtynyt päävastuu palvelujen hankinnasta kuntalaisilleen. (Outinen ym. 1994, 21.)

Monilla yhteistyökumppaneilla, järjestöillä ja viranomaisilla on asiakassuhteen luonteinen suhde sosiaali- ja terveyden huollossa toimiviin henkilöihin ja laitoksiin. Kansalaisjärjestöt, jotka edustavat kuluttajia, ovat olleet aktiivisempia ja haluavat olla mukana vaikuttamassa sosiaali- ja terveysalan palvelujen sisältöön ja tuottamiseen. Paikallisesti toimivilta järjestöiltä saadaan tarkkaa palautetta ja tämän aktivoitumisen takana ovat niukkenevat resurssit sekä priorisointikeskustelut. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattijärjestöjä voidaan pitää asiakkaina ja yhteistyökumppaneina. Näillä järjestöillä on tärkeä rooli siirryttäessä keskitetyistä tulosopimuksista liittokoh- taiseen ja paikalliseen työehtojen sopimiseen. Viranomaiset voidaan lukea myös asiakkaiksi. Suhteen sisältö painottuu tiedon antamiseen viranomaisille esimerkiksi erilaisina toimintatilastoina ja -kertomuksina. Viranomaisten puolelta taas tulee vaati-

muksia, kuten lait, asetukset ja toimintaohjeet ja ne täytyy ottaa huomioon työyhteisön toiminnassa. (Outinen ym. 1994, 22.)

4.2 Asiakasmaksut

Kunnilla on velvollisuus järjestää kaikille asukkailleen sosiaali- ja terveystalveluja, jotka on laeissa säädely tarkasti. Kuntalaisilta ja muilta kunnan palveluja käyttäviltä asiakkailta voidaan periä maksuja siten, kuin asiakasmaksulaissa (734/1992) ja – asetuksessa (912/1992) on määrätty. Asiakasmaksuasetukseen sisältyy tarkemmin määritellyt asiakasmaksuja koskevat säännökset. (Sosiaali- ja terveystalvelusministeriö, mietintö 2005, 42.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjältä perittävillä maksuilla on kaksi tavoitetta: toisena on palvelujen käytön ohjaaminen ja toisena maksutulojen kerääminen palveluista aiheutuvien kustannusten kattamiseksi. Osa palvelujen kustannusvastuusta voidaan kohdistaa suoraan palvelun käyttäjälle. Palvelujen hinnan ja käytön välinen yhteys määrittelee maksujen vaikutuksen. Maksujen korotuksilla on mahdollista saada lisärahoitusta, jos niillä ei ole suurta vaikutusta palvelujen käyttöön. Jos taas maksut vaikuttavat palvelujen käyttöön, saattavat maksujen korotukset rajoittaa palvelun käyttöä eikä tällöin voida hankkia lisärahoitusta palvelujen tuottamiseen korottamalla maksuja. Maksujen alennukset voivat puolestaan vaikuttaa päinvastaisesti. (Sosiaali- ja terveystalvelusministeriö, mietintö 2005, 79.)

Nykyinen maksujärjestelmä otettiin käyttöön vuoden 1993 alusta samanaikaisesti toteutetun valtionosuusuudistuksen kanssa. Maksujärjestelmän uudistamisen tavoitteena oli kunnallisen itsehallinnon ja kuntien itsenäisen päätösvallan lisääminen tehtävissä, jotka ovat kuntien vastuulla. Asiakasmaksulainsäädännöllä on haluttu varmistaa, että maksut eivät olisi esteenä kunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Palvelujen käyttäjiltä perittävät maksut ovat melko pienet suhteessa kokonaiskustannuksiin. Tämä mahdollistetaan sillä, että valtaosa menoista rahoitetaan verovaroin. Maksujen käyttöön ottamisesta, suuruudesta ja muuttamisesta päätetään lain mukaan kunnassa. Jos jotakin kunnallista sosiaali- ja terveystalvelua ei ole laissa säädetty maksuttomaksi, siitä voidaan periä käyttäjältä maksu. Lainsäädännössä on jätetty kunnalle päätösvalta sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen suuruudesta, mutta se ei kuitenkaan ole

rajoittamaton. Useimpien maksujen kohdalla on määritelty enimmäismaksu, jota ei saa ylittää. Maksu voi olla myös enintään palvelujen tuotantokustannustensuuruinen, jos maksulle ei ole säädetty enimmäismäärää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 40.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät maksut ovat joko tasamaksuja tai tulosidonnaisia. Tasamaksut ovat samat kaikille palvelun käyttäjille ja tulosidonnaiset maksut taas määräytyvät kunkin palvelun käyttäjän maksukyvyn mukaan. Palvelun luonteesta riippuu, miten asiakasmaksut määräytyvät. Tulosidonnaisia maksuja käytetään, kun palvelun käyttö on pitkäkestoista. Tästä ovat esimerkkeinä lasten päivähoito ja pitkäaikainen laitoshoido. Tasamaksuja taas peritään lyhytaikaisista ja satunnaisesti käytettävistä palveluista, kuten useat terveydenhuollon maksut. Suun terveydenhuollon maksut ja päiväkirurgian maksut määräytyvät muista maksuista poiketen hoitotoimenpiteen sisällön perusteella. Asiakasmaksulainsäädännön mukaiset maksut voidaan periä kaikilta Suomessa vakituisesti asuvilta henkilöiltä kansalaisuudesta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 40 - 41.)

4.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tasamaksut

Tässä alaluvussa olemme käyttäneet sosiaali- ja terveydenhuollon tasamaksutaksojen lähteenä Sosiaali- ja terveysministeriön mietintöä vuodelta 2005 (47 - 50) ja asetusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (9.10.1992/912). Palvelujen käyttäjältä eli asiakkaalta perittävä tasamaksu on käytössä satunnaisesti tai kun palvelun kesto on lyhytaikaista. Tasamaksu on käytössä seuraavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa:

Lyhytaikaisesta laitoshoidosta voidaan periä hoidosta ja ylläpidosta psykiatrian toimintayksikössä enintään 15 euroa yhdeltä hoitopäivältä ja muusta lyhytaikaisesta laitoshoidosta enintään 32,50 euroa. Maksun saa periä vain kerran samalta vuorokaudelta.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelumaksu on enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai siihen verrattavissa oleva korvaus.

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaiset maksut tarkoittavat sitä, että omaishoitajan vapaan ajaksi järjestetyistä palveluista voidaan periä hoidettavalta enintään yhdeksän euroa vuorokautta kohti.

Lastensuojelun maksut voivat olla suuruudeltaan korkeintaan 1 337,20 euroa. Perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta koituvia kustannuksia. Lapsen vanhemmilta perittävä maksu jaetaan vanhempien kesken kahtia. Kunta voi myös periä lapselle tulevat elatusavut siltä ajalta, jolloin lapsi saa perhehoitoa, laitoshuoltoa tai asumispalveluja.

Sairaalan poliklinikkamaksut peritään erikoislääkärijohtoisena sairaalan poliklinikalla hoidettavalta tai tutkittavalta. Maksu on enintään 27,40 euron suuruinen yhtä käyntiä kohti. Summa on sama myös päivystyksen yhteydessä.

Päiväkirurgian maksu peritään päiväkirurgisesta toimenpiteestä sairaalan poliklinikkamaksun sijaan ja se on suuruudeltaan 89,90 euroa, jos toimenpide tehdään leikkauksalissa ja se edellyttää laajaa puudutusta, yleisanestesiaa tai suonon sisäisesti annettua lääkitystä.

Suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon maksut: Kunta perii perusmaksun 7,50 euroa käyntiä kohden, kun hoidon antaa suuhygienisti. Hammaslääkärin antamasta hoidosta voidaan periä enintään 9,60 euroa perusmaksuna käynniltä ja erikoishammaslääkärin antamasta hoidosta 13,90 euroa perusmaksuna käynniltä. Lisäksi tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä toimenpideluokituksen mukainen maksu. Näiden maksujen lisäksi voidaan periä maksu oikomislaitteista ja hammasteknisistä kustannuksista sekä erikoismateriaaleista todellisten kustannusten suuruusina. Maksut eivät koske alle 18-vuotiaita ja rintamaveteraaneilla on erityissäännöksiä.

Suun ja leukojen erikoissairaanhoidon osalta voidaan periä suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon sijasta enintään sairaalan poliklinikkamaksu tai päiväkirurgian maksu.

Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista voidaan periä palvelujen tuottamisesta aiheutuvat kustannukset. Tämä koskee yksityislääkärin läheteellä tehtävää tutkimusta, johon ei liity muita toimenpiteitä.

Sairaankuljetuksesta terveystieteiden sairaankuljetusajoneuvolla suoritettua kuljetuksesta voidaan periä enintään liikenne- ja viestintäministeriön vahvistaman taksan mukainen maksu.

Kuntoutushoidon maksuina voidaan periä enintään 11,30 euroa hoitopäivää kohti ja tämä koskee vammaiselle henkilölle laitoshoidon annettua kuntoutushoitoa tai kehitysvammaisten erityishuoltoa.

Sarjassa annettavasta hoidosta (esimerkiksi jatkuva dialyysihoito sekä säde- ja sytostaattihoidot) voidaan periä enintään 7,50 euroa hoitokertaa kohti. Maksun saa kuitenkin periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuoden aikana.

Lääkärintodistuksesta perittävä maksu on lausunnon laajuudesta riippuen enintään 33,80 euroa.

Työterveyshuolto on työntekijälle maksutonta. Kunta tai kuntayhtymä päättää työterveyshuollon palveluista maksun ja korvauksen, jonka työnantaja tai yrittäjä maksaa terveystieteiden keskukselle.

Käyttämättä tai peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu on 15 vuotta täytäneeltä henkilöltä enintään 33,80 euroa, jos peruuttamatta jättämiselle ei ole hyväksyttäviä perusteita.

Muualta kuin Suomessa asuvalta henkilöltä voidaan periä maksu, joka koostuu palvelujen tuottamisesta aiheutuvista kustannuksista.

4.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaiset maksut

Asiakasmaksulain 10 §:ssä säädetään maksukyvyyn huomioimisen perusteista eri asiakasmaksuissa. Maksukyvyyn arvioinnissa huomioidaan joko brutto- tai nettotulot. Nettotuloja käytetään pitkäaikaisen laitoshoidon maksun perusteena. Muissa tulosidonnaisissa asiakasmaksuissa käytetään bruttotuloja maksujen perusteena. Maksukykyä arvioidessa voidaan ottaa huomioon myös perheen eläminen yhteistaloudessa (avio- ja avoliitto), lapsen elatusvelvollisuus, alaikäisten lasten kotona asuminen sekä henkilön tosiasiallisesta perhesyystä johtuvat muut seikat. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 50.)

Asiakasmaksutuotoista noin 70 prosenttia koostuu tulosidonnaisista asiakasmaksuista. Sosiaalipalveluista perittävät maksut ovat pääosin tulosidonnaisia ja näistä tyypillisiä ovat lasten päivähoidon maksut sekä pitkäaikaisen laitoshoidon maksut. Maksukyvyyn mukaan määräytyvät myös pitkäaikaisesta kotisairaanhoidosta ja kotipalveluista perittävät maksut. Maksut ovat voimassa aina toistaiseksi, kun kyseessä on maksukyvyyn mukaan määräytyvät maksut. Maksuja tarkistetaan, jos palvelun käyttäjän maksukyky muuttuu oleellisesti tai perheolosuhteissa on tapahtunut muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 50.)

Kotona annettava palvelu

Jatkuvasta ja säännöllisestä 9 § 1 mom. 1 kohdassa tarkoitettu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta voidaan periä kohtuullinen kuukausimaksu. Kuukausimaksu määräytyy palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan. Kuukausimaksu saa olla enintään tietyn maksuprosentin osoittama määrä kuukausituloista, jotka ylittävät tulorajan. Maksuprosentit on merkitty taulukkoon 1 kuuteen henkilömäärään saakka. Tämän jälkeen tuloraja nousee 316 eurolla ja maksuprosentti alenee yhdellä prosenttiyksiköllä kustakin seuraavasta henkilöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 50 - 51 & asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912.)

TAULUKKO 1. Maksuprosentit ja tulorajat (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912)

Henkilömäärä	Tuloraja	Maksuprosentti
1	520	35
2	959	22
3	1 504	18
4	1 860	15
5	2 252	13
6	2 585	11

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien toimintojen tekemistä tai niissä avustamista. Kotipalvelusta tehdään asiakkaan kanssa aina palvelu- ja hoitosuunnitelma. Tässä asiakirjassa on kirjattuna kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut ja hoito sekä niiden arvioitu kesto. Suunnitelmasta ilmenee kokonaiskuva asiakkaan käyttämistä palveluista. Asiakas saa kotihoidon palveluista päätöksen, mitä palveluja hänelle on myönnetty. Asiakkaan on mahdollista hakea muutosta päätökseen niin kokiessaan. Mikäli kotipalvelu ei ole jatkuvaa vaan tilapäistä, voidaan siitä periä kohtuullinen maksu, jonka määrän kunta päättää. Tämä maksu voi olla enintään 13,70 euroa lääkärin tai hammaslääkärin suorittamasta kotikäynnistä ja muun henkilön suorittamasta kotikäynnistä enintään 8,70 euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 51 & asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912.)

Pitkäaikainen laitoshoido

Asiakkaan ollessa pitkäaikaisessa laitoshoidossa peritään häneltä maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu, kuitenkin enintään 80 prosenttia asiakkaan kuukausituloista. Asiakkaalle tulee jäädä käyttöön vähintään 80 euroa kuukaudessa. Mikäli asiakas on elänyt yhteistaloudessa avio- tai avoliitossa ennen laitoshoidon alkamista ja hänen kuukausitulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, määräytyy maksu heidän yhteenlaskettujen tulojensa perusteella. Tällöin maksu on 40 prosenttia yhteenlasketuista nettotuloista. Kuitenkin niin, että laitoshoidossa olevalle jää vähintään 80 euroa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 53.)

Lasten päivähoito

Lasten päiväkotij- ja perhepäivähoidosta voidaan periä kuukausimaksu, joka määräytyy maksukyvyyn mukaan. Taulukosta 2 selviää tulorajat ja maksuprosentit. Toimintavuoden aikana maksu voidaan periä enintään 11 kuukaudelta. Maksu on myös mahdollista periä 12 kuukaudelta, mikäli lapsi on päivähoidossa kaikkina kuukausina ja lapsi on päivähoidosta poissa muun syyn, kuin sairauden takia enintään 75 prosenttia kuukausimaksun perusteella olevien hoitopäivien määrästä. Kokopäivähoidon kuukausimaksu riippuu perheen koosta ja se määräytyy maksuprosentin mukaan vähimmäistulorajan ylittävstä kuukausitulosta. Kunnalla on oikeus määrätä enimmäismaksu, mikäli haki- ja ei ilmoita perheen tuloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 55.)

TAULUKKO 2. Tulorajat ja maksuprosentit (Tiedote 1.8.2008)

Perheen koko (hlö)	Tulot kuukaudessa (€)	Korkein maksuprosentti
2	1099	11,5
3	1355	9,4
4	1609	7,9
5	1716	7,9
6	1823	7,9

Päivähoitomaksun yläraja on 233 euroa kuukaudessa lasta kohden eikä 21 euroa pienempää maksua peritä. Perheellä, joilla on useita lapsia kunnallisessa päivähoidossa, voidaan nuorimman lapsen kokopäivähoidosta määrätä maksu korkeimman maksuprosentin mukaan. Ikäjärjestyksessä perheen seuraavan lapsen maksu on mahdollista määrätä samansuuruiseksi, kuitenkin niin, että maksun suuruus voi olla enintään 210 euroa kuukaudessa. Tästä seuraavien lasten päivähoitomaksu on enintään 20 prosenttia nuorimman lapsen päivähoitomaksusta. Perhekoon ollessa suurempi kuin kuusi nousee maksun määräytymisen perusteena oleva tuloraja 107 euroa kustakin seuraavasta lapsesta. (Tiedote 1.8.2008.)

4.2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon maksuttomat palvelut

Osa kunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on säädetty maksuttomiksi asiakasmaksulaisissa. Maksuttomat sosiaalipalvelut on lueteltu asiakasmaksulain 4 §:ssä

ja maksuttomat terveystalvet 5 §:ssä. Maksuttomia sosiaalipalveluja ovat lasten, nuorten ja lapsiperheiden osalta kasvatus- ja perheneuvonta, lastensuojelulain mukaiset toimenpiteet, isyyden selvittäminen ja vahvistaminen, avioliittolain mukainen perheasioiden sovittelu, ottolapsineuvonta ja lapsen elatukseen liittyvät kunnan palvelut sekä lapsen huollon ja tapaamisoikeuden määrittämiseen liittyvät kunnan palvelut. Vammaisten henkilöiden osalta maksuttomia palveluja ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto eräin poikkeuksin sekä tulkkipalvelut. Päihdehuollon osalta sosiaalihuollon avohoito sosiaalihuollon toimintayksikössä on maksutonta. Myös sosiaalityö, jolla tarkoitetaan ammatillisen henkilön suorittamaa ohjausta ja neuvontaa sekä sosiaalisten ongelmien selvittämistä, on maksutonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 42 - 44.)

Maksuttomia terveystalvet kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta ovat terveysneuvonta, äitiys- ja lastenneuvolat, hoitotarvikkeet ja välineet, kunnan järjestämä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, seulontatutkimukset ja muut joukkotarkistukset, tartuntataudit, alle 18-vuotiaalle henkilölle annettava hoito ja ylläpito, erikoissairaanhoidon mukaiseen lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluva neuvonta sekä kansanterveystalvin ja erikoissairaanhoidon mukaiset apuvälinepalvelut. Mielenterveystalvet osalta psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito on maksutonta, huomioimatta siihen liittyvää osittaista ylläpitoa. Muiden terveystalvet osalta maksuttomia palveluja ovat hengityshalvauspotilaalle järjestettävä hoito ja ylläpito sekä siihen liittyvät kuljetukset sekä lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvat potilaan kuljetus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 44 - 46.)

Sosiaali- ja terveystalvet maksuttomuus voi perustua myös kunnan omaan päätökseen. Jos maksun periminen heikentää henkilön toimeentuloa, on maksut jätettävä perimättä tai niitä on alennettava. Tämä on mahdollista myös silloin, kun siihen on syytä ottaen huomioon huollolliset näkökohdat. Kunta voi halutessaan jättää maksut perimättä tai periä ne pienempänä, kuin mitä enimmäismäärä on. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mietintö 2005, 46.)

4.3 Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut

Saatavien perinnästä tuli 1.9.1999 voimaan perintälaki (513/1999). Ennen kyseisen lain voimaantuloa ei sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista peritty perintäkuluja, koska ei ollut säännöstä, joka olisi valtuuttanut perintään. Pääsääntönä on kuitenkin, että velallisen täytyy korvata kunnan saatavien perintäkulut niiden ollessa kohtuulliset. (Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut 2007.)

Perintälaki on yleislaki ja sitä sovelletaan vain, jos muualla ei ole toisin säädetty. Lakki koskee kunnan itsensä suorittamaa perintää sekä kunnan toimeksiantoja perintätoimistolle. Toimeksianto voidaan antaa vain toimiluvan omaavalle perintätoimistolle. Perinnän täytyy olla hyvän perintätavan mukainen eikä velallisen kannalta sopimatonta menettelyä saa käyttää. Perinnän tulee olla tahdikasta, asiallista ja velallisen yksityisyyttä kunnioittavaa. Perintäkeinot, jotka loukkaavat tai häpäisevät velallista ovat kiellettyjä. Perittäväksi voidaan antaa sekä yksityisoikeudelliset että julkisoikeudelliset saatavat lukuun ottamatta maksuseuraamuksia, jotka on määrättyjä lainvastaisen toiminnan vuoksi. Näitä ovat pysäköintivirhemaksut sekä joukkoliikenteen tarkastusmaksut. (Uusi perintälaki 1999.)

Asiakkaille lähetettävien maksumuistutusten täytyy olla yksilöityjä ja maksuohjeiden selkeitä. Kunnan olisi suositusten mukaan vähintään kahdesti muistutettava velallista erääntyneestä maksusta. Häntä on myös kehotettava maksamaan saatava määräajassa. Vasta tämän jälkeen saatava voidaan siirtää velalliselta toimeksisaajan perittäväksi. Maksun mahdollisen laiminlyönnin seuraukset tulee selvittää velalliselle viimeistään jälkimmäisessä maksumuistutuksessa. Maksuvaatimuksessa täytyy myös olla maininta, jos saatava on suoraan ulosottokelpoinen. (Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut 2007.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaisissa (734/1992) ja asiakasmaksuasetuksessa (912/1992) on säädetty kunnan oikeudesta periä tarjoamistaan palveluista asiakasmaksuja sekä siitä, minkä suuruisia maksuja voidaan periä erilaisista palveluista. Laissa säädetään myös siitä, että kunnalla on oikeus periä asiakasmaksuista viivästyskorkoa (16 §). Asiakasmaksulain nojalla saadaan asiakasmaksut ulosottaa ve-

ronulosottoperintämenettelyllä ilman tuomiota tai päätöstä. (Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut 2007.)

Perintälain 10 §:ssä säädetään perintäkuluista ja niiden korvaamisesta. Velallisen pitää korvata perintälain 10 §:n 1 momentin mukaan kohtuulliset perintäkulut riippumatta siitä, periikö velkoja saataviaan itse vai perintätoimiston avulla. Kunnan määäämiin asiakasmaksuihin sovelletaan perintälain 10 §:n säännöstä, mutta asiakasmaksulaissa ei ole säädetty perintäkuluista eikä maksujen perinnästä. Asiakkaalta ei peritä korvausta erääntymätöntä maksua koskevan laskun lähettämistä. Karhukirjeet lähetetään asiakkaalle maksun erääntymisen jälkeen. Tyypillisiä perintäkuluja ovat perintätoimistojen palkkiot sekä maksurästien karhukirjeistä kertyvät kohtuulliset kulut. (Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut 2007.)

Perintäkelpoisten perintäkulujen ulosotossa on eroja. Perintätoimiston eli toimeksisääjän perintäkulut ovat suoraan ulosottokelpoisia ja ne ovat enintään 12 euroa yhtä perintäkertaa kohti. Kunnan omat perintäkulut eivät kuitenkaan ole suoraan perintäkelpoisia. Tarvitaan käräjäoikeuden tuomio kunnan omien perintäkulujen ulosottoperintään täytäntöönpanoperusteeksi. Pienissä kuluissa kunnan ei siis kannata hakea täytäntöönpanotuomiota. Kunnan toimeksiannosta perimistöimistö ei voi hakea ulosottoa kunnan asiakasmaksusaatavissa, mutta perintätoimistö voi laittaa omat perintäkulunsa suoraan veronulosottoperintään, jos ne jäävät velalliselta maksamatta. Perintäasia palautuu kunnalle ulosottoperintää varten, jos perintätoimistö ei saa kunnan saatavia vapaaehtoisesti perityksi. Asiakasmaksurästit laitetaan viivästyskorkoineen ulosottoon sen jälkeen, kun ne on saatu takaisin perintätoimistolta. Kunnan omia perintäkuluja ei sisällytetä näihin, koska ne eivät ole suoraan ulosottokelpoisia. (Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutimme tutkimuksen sähköpostikyselynä, jonka lähetimme yhteistyökuntiin. Sähköpostissa pyysimme kunnissa nimettyjä Mainio-projektin vastuuhenkilöitä lähettämään meille sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutaksat, jotka kussakin kunnassa olivat sillä hetkellä käytössä. Emme siis laatineet lainkaan varsinaista kyselylomaketta

vaan kuntien vastuuhenkilöt saivat lähettää kuntansa asiakasmaksutaksat haluamassaan muodossa meille. Sähköpostikyselyn lähetimme yhteensä kahdeksaan kuntaan ja vastaukset saimme viidestä kunnasta. Näitä kuntia olivat Pertunmaa, Puumala, Kangasniemi, Ristiina ja Suomenniemi. Mikkeliin emme kyselyä lähettäneet, koska tiesimme, että Mikkelin asiakasmaksutaksat löytäisimme Mikkelin kaupungin internetsivuilta.

5.1 Toimeksiantaja

Mikkeli on vuonna 1838 perustettu kaupunki, jonka pinta-ala on 2 127 neliökilometriä. Mikkelissä asuu lähes 50 000 asukasta, joista naisia on hieman yli puolet. Miltei 19 prosenttia kaikista asukkaista on yli 65-vuotiaita. (Mikkelin kaupunki 2010.) Väestö ikääntyy hyvin nopeasti. Yli 75-vuotiaita asukkaita on joka vuosi lähes sata enemmän. Merkittävä osa lisäyksestä on yli 85-vuotiaita. 85 vuotta täyttäneitä oli 1001 vuonna 2008. Vuonna 2012 saman luvun arvioidaan olevan yli 1 158 eli lisäys olisi noin 50 henkilöä vuodessa. Väestön ikääntymisellä on selvä yhteys sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvavaan tarpeeseen. (Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 2010.)

Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi tekee työtä kuntalaisten hyvinvoinnin, turvallisen elämän, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä oman elämän hallinnan edistämiseksi. Palvelujen lähtökohtana on ehkäisevä toiminta ja terveyden edistäminen. Asukkaille tarjotaan heidän tarpeidensa mukaiset palvelut oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ydin on Mikkelin kaupungin tuottamat palvelut. Mikkelin kaupunki kehittää ja järjestää palveluja yhteistyössä erikoissairaanhoidon, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Lainsäädäntö määrittelee hyvin tarkasti sen, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on asukkaille tarjottava. Mikkeli tuotti vuonna 2009 kansanterveyslain mukaisia palveluja Hirvensalmelle, Puumalalle, Ristiinalle sekä Suomenniemelle. (Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 2010.)

Toimintaympäristön muutokset

Kunnallisessa päivähoidossa olevien lasten lukumäärä on viime vuosina kasvanut, mutta vuonna 2009 määrä ei enää lisääntynyt. Tilastokeskus onkin arvioinut, että 0 - 6 -vuotiaiden lasten määrässä ei tapahdu suuria muutoksia. Perhepäivähoitajien määrä on vähentynyt ja tämän seurauksena päiväkotihoitopaikkojen tarve on lisääntynyt. Orastava ongelma pyritään ratkaisemaan päivähoitoprojektin avulla. (Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 2010.)

Edunvalvontapalvelut siirtyivät kunnalta valtion järjestettäväksi vuoden 2009 alussa ja 1.4.2009 siirtyi elatustuen toimeenpano Kelalle. Yleisesti vallalla ollut talouden taantuma on lisännyt asukkaiden joukossa toimeentulotukea tarvitsevien määrää. Oletettava on, että taantumien vaikutukset ilmenevät myöhemmin viiveellä sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnässä. Alkoholin lisääntyvää kulutusta pyritään hillitsemään todennäköisesti toteutettavalla alkoholiveron korotuksella. Tämän toivotaan näkyvän myös lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdehuollon palvelujen tarpeen vähenemisenä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvava tarve pyritään ratkaisemaan palvelurakenteen muutoksella, jossa keskeistä on palvelujen suuntaus laitospainotteisuudesta avopalveluihin ja kotona annettaviin palveluihin. (Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 2010.)

Toiminnan keskeiset painopisteet

Kalliiden laitoshoitopalvelujen sijaan sosiaali- ja terveystoimen palveluita pyritään kehittämään kevyempiin avopalveluihin ja ehkäiseviin palveluihin. Parhaimpiin tuloksiin tässä toimintamallissa on päästy lapsiperheiden palveluissa ja vanhusten palveluissa, joissa laitoshoidon on selvästi vähentynyt painopisteen muuttamisen myötä. (Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 2010.)

Taloutta on pyritty tasapainottamaan kahdeksalla hankkeella. Viisi näistä kahdeksasta hankkeesta pyrkii alentamaan rakenteellisiin muutoksiin kustannuksia toiminnoissa, joissa Mikkelin on ollut selvästi kalliimpi verrattuna muihin kaupunkeihin. Nämä hankkeet ovat lastensuojeluhanke, vammaispalveluhanke, mielenterveyshanke, toimiva terveyskeskus ja vanhusten palveluiden palvelurakenteen kehittäminen. Kolmen

muun hankkeen tarkoituksena on saada kohdennettua väestölle sosiaali- ja terveystoimen palveluita oikein ja kustannustehokkaammin. Nämä kolme hanketta ovat henkilöstösuunnitelman laatiminen ja toteuttaminen, palvelukriteereiden laatiminen ja käyttöönotto sekä tuetun asumisen kokonaisuus. (Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 2010.)

5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja selittämään syitä sen taustalla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei yleensä pyritä tilastollisiin yleistyksiin ja otoskoko on kvantitatiivista tutkimusta huomattavasti pienempi. Otoskoon ollessa pieni tutkittavien vastaukset pyritään analysoimaan sitäkin tarkemmin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastaajille ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja vaan kysymykset ovat avoimia. Tästä syystä tutkimuksesta saatava aineisto on tekstimuotoista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona voi myös olla niin kutsuttuja valmiita aineistoja, joita ovat esimerkiksi kirjeet ja päiväkirjat. (Heikkilä 2008, 16-17.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruussa ihminen on tärkeässä roolissa. Tutkija luottaa mittausvälineitä enemmän tekemiinsä havaintoihin ja haastatteluihin tutkittavien kanssa. Täydentääkseen tietojaan tutkijat saattavat käyttää myös erilaisia lomakkeita ja testejä saadakseen tarvitsemansa tiedon. Yleensä tutkijan lähtökohtana ei ole tehtyjen hypoteesien testaaminen vaan tutkija pyrkii tutkimuksella löytämään odottamattomia seikkoja. Usein tutkittavat valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaista otantamenetelmää käyttäen. Kvalitatiivisen tutkimuksen edetessä suunnitelmille annetaan mahdollisuus muuttua olosuhteiden mukaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijälle kaikki tapaukset ovat ainutlaatuisia ja tutkija tulkitsee aineistoa tätä silmällä pitäen. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Kvalitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa myös haastatteluna, joita ovat esimerkiksi teemahaastattelut ja ryhmäkeskustelut. Haastatteluissa yhtenä vaikuttavana tekijänä on vuorovaikutus. Toisin sanoen molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Heikkilä 2008, 17.) Tutkija ei kuitenkaan pyri tuomaan omia uskomuksia ja mielipiteitä esille

vaan tarkoituksena on ymmärtää haastateltavan henkilön näkökulmia objektiivisesti (Virsta 2010).

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen rinnalla tai itsenäisesti. Sillä voidaan syventää kvantitatiivisesta tutkimuksesta saatuja tietoja tai tehdä esimerkiksi esitutkimusta kvantitatiivisen tutkimuksen pohjaksi. (Taloustutkimus 2010.)

5.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus kuvaa kohdetta erilaisien tilastojen ja numeroiden avulla. Usein määrällinen tutkimus tutkii kausaalisuhteita, vertailee ja selittää numeerisiin tuloksiin perustuvia ilmiöitä. Kvantitatiivinen tutkimus sisältää yleensä hyvin paljon erilaisia tilastollisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Kvantitatiivisen tutkimuksen toinen nimi onkin tilastollinen tutkimus (Heikkilä 2008, 16).

Jotta kvantitatiivinen tutkimus voi onnistua ja olla luotettava, edellyttää se riittävän suurta ja edustavaa otosta. Yleensä aineisto kerätään tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Koska kvantitatiivisessa tutkimuksessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla, voidaan tuloksia esittää myös taulukko- ja kuviomuodossa. Tuloksia pyritään analysoimaan niin, että tutkittuja havaintoyksiköitä voitaisiin yleistää laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn avulla. Useimmiten kvantitatiivinen tutkimus selvittää olemassa olevan tilanteen, mutta ei riittävästi asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvantitatiivista tutkimusta aloitettaessa ensimmäiseksi määritellään tutkimusongelma ja hankitaan taustatietoa. Tämän jälkeen on hyvä tutustua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tutkimussuunnitelma on myös hyvä laatia heti tutkimusongelman määrittämisen jälkeen. Tutkimussuunnitelmassa täsmennetään tutkimuksen tavoite, valitaan tutkimusmenetelmä, laaditaan budjetti ja aikataulu, päätetään tietojenkeruutavasta, määritetään perusjoukko ja otos, valitaan otantamenetelmä ja sovitaan, kuinka aineisto käsitellään. (Heikkilä 2008, 25.)

Tutkimussuunnitelmaa laadittaessa voidaan tehdä myös mahdollisia hypoteeseja eli oletuksia tutkimustuloksista. Seuraavana vaiheena kvantitatiivisena tutkimuksena on tutkimuslomakkeen laatiminen. Tämän jälkeen tietoja kerätään eli toisin sanoen otokseen valikoiduilta henkilöiltä pyritään saamaan vastauksia tutkimuslomakkeen avulla. Vastauksia käsitellään ja analysoidaan useimmiten jonkin tilasto-ohjelman avulla. Kun tulokset on saatu analysoitua, voidaan ne raportoida. Tulosten perusteella tehdään johdtopäätöksiä ja pohditaan, kuinka tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa. (Heikkilä 2008, 25.)

5.4 Tutkimuksen toteuttaminen

Toteutimme tutkimuksen sähköpostikyselynä. Lähetimme kyselyn kuntien Mainio-projektin vastuuhenkilöille. Mikkelin vastuuhenkilölle emme kyselyä lähettäneet, koska tiesimme, että tarvitsemamme tiedot löytyisivät Mikkelin kaupungin internetsivuilta. Sähköpostissa kerroimme lyhyesti, että asiamme koskee Mainio-projektia ja että liitteeltä löytyisi tarkempi selvitys tarvitsemistamme tiedoista. Liitimme sähköpostiin Word-tiedoston, jossa aluksi kerroimme opiskelevamme Mikkelin ammattikorkeakoulussa liiketalouden koulutusohjelmassa ja että teemme opinnäytetyönä kartoituksen sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksuista liittyen Mainio-liikelaitokseen. Kerroimme myös työmme tarkoituksen selvittää, kuinka asiakasmaksujen seudullinen yhtenäistäminen kannattaisi toteuttaa.

Pyysimme, että kuntien Mainio-projektin vastuuhenkilöt lähettäisivät meille kuntansa sen hetkiset käytössä olleet perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiakasmaksutaksat. Vastaukset pyysimme täysin vapaassa muodossa, koska koimme, että meidän olisi ollut hankalaa tehdä tarpeeksi kattava taulukko tai kysymyssarja aiheesta. Emme luultavasti olisi kuitenkaan kyenneet ottamaan kaikkia seikkoja huomioon, jos olisimme tehneet valmiin kyselylomakkeen. Myös toimeksiantaja koki tämän parhaaksi vaihtoehdoksi.

Saimme määräaikaan mennessä vastaukset asiakasmaksuselvitykseemme neljästä kunnasta, joita olivat Kangasniemi, Ristiina, Puumala ja Pertunmaa. Lähetimme kyselystä muistutuksen kuntiin, joista emme olleet vielä saaneet vastauksia. Tämän jälkeen saimme tarvitsemamme vastauksen Suomenniemeltä. Jäljellä oli siis vielä kolme kun-

taa, jotka eivät olleet vastanneet meille. Näitä kuntia olivat Hirvensalmi, Juva ja Mäntyharju. Päätimme vielä soittaa kyseisiin kuntiin kysyäksimme heidän vastaushalukkuuttaan. Soitosta huolimatta emme saaneet vastauksia näistä kunnista laisinkaan, ja se on harmillista.

Opinnäytetyömme tutkimuksen ulkopuolelle päätimme yhdessä toimeksiantajan kanssa jättää lasten päivähoidon asiakasmaksutaksat. Kuulimme toimeksiantajalta, että aiheesta on jo valmistumassa tutkimus. Lisäksi asiasta olisi tehnyt monimutkaisemman Kangasniemen ja Mäntyharjun kuntien päivähoidon kuulussa sivistystoimen piiriin.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, jossa oli myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimuksemme otoskoko on pieni, yhdeksän, emmekä antaneet vastaajille valmiita vastausvaihtoehtoja. Nämä ovat selkeitä laadullisen tutkimuksen merkkejä. Vastaukset saivat olla vapaamuotoisia, mikä on myös kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirre. Toisaalta saimme vastauksina paljon numeerisia arvoja. Tämä taas kuvastaa tutkimuksemme kvantitatiivista puolta.

5.5 Tutkimusaineisto ja analysointi

Tutkimusaineistoksi saimme kunnilta erilaisissa muodoissa olevia sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutaksoja. Meille oli etukäteen selvää, että vastaukset tulisivat olemaan erilaisia, koska varsinaista kyselylomaketta ei ollut. Kokosimme saadut vastaukset Excel-taulukoon mahdollisimman kattavasti. Haastavahkon työstä teki se, että eri kunnissa oli eritelty hyvin erilaisille palveluille asiakasmaksutaksoja. Yritimme löytää joukosta ne palvelut, joille mahdollisimman monet kunnista olivat asettaneet taksan, jotta pystyisimme tekemään vertailua. Saimme huomata, että vertailukelpoista materiaalia oli melko vähän. Tämä johtui siitä, että eri kunnat olivat määrittäneet taksat eri palveluille ja osa oli hinnoitellut palvelut kertojen tai käyntien mukaan ja osa palveluun kuluvan ajan mukaan.

Teimme tutkimusaineistosta yksinkertaisen Excel-taulukon, jonka vasemmassa reunassa luettelimme sosiaali- ja terveystoimen palvelut ja yläreunassa tutkimuksessa

mukana olleet kunnat. Kokosimme sitten jokaisesta kunnasta mahdollisimman monelle palvelulle asiakasmaksutaksan. Tällä pyrimme siihen, että saisimme tietää, miten eri palveluiden hinnat poikkeavat eri kunnissa. Yllä mainituista syistä johtuen taulukosta tuli jokseenkin harva.

Totesimme tutkimusaineiston vertailun vaikeaksi, mutta joukossa oli myös kohtia, joiden vertailu oli mahdollista. Joistakin kunnista tulleet vastaukset olivat selvästi niukempia kuin toisten, mutta mielestämme saimme niistä oleelliset asiat selville. Palvelut, joiden taksojen vertailu ei ole mahdollista, raportoimme tulososiossa sellaisenaan.

6 SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN ASIAKASMAKSUT MAINIO-KUNNISSA

Tässä osiossa käsittelemme opinnäytetyötutkimuksemme tuloksia. Pyrimme mahdollisuuksien mukaan vertailemaan eri kunnilta saatuja vastauksia. Saimme vastaukset sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutaksoista kuudesta kunnasta. Näitä kuntia olivat Mikkeli, Kangasniemi, Pertunmaa, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi. Olemme koonneet tulokset siten, että kukin palvelu esitetään erikseen.

6.1 Säännöllinen kotihoito

Kaikki opinnäytetyömme tutkimuksessa mukana olleet kunnat laskuttavat säännöllisesti annetusta kotihoidosta asiakkaan omien tulojen mukaisesti. Asiakasmaksun suuruuteen vaikuttavat myös kotihoitokäyntien lukumäärä viikossa ja talouden henkilömäärä. Mikäli talouden henkilömäärä ylittää kuusi, korotetaan tulorajaa 316 eurolla ja samalla alennetaan maksuprosenttia yhdellä prosenttiyksiköllä kustakin seuraavasta henkilöstä. Kuntien säännöllisestä kotihoidosta perittävät maksut eroavat toisistaan siltä osin, kuinka kunnat laskuttavat kotihoitoa vähemmän tarvitsevia asiakkaita.

Käyntikertojen määrän vaikutus maksun suuruuteen vaihtelee siis kunnittain. Kaikilla kunnilla säännöllisen kotihoidon maksujen perusteena on 3§ sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen asetuksesta (1648/1992) (taulukko 1). Maksu muodostuu

niin, että tulorajan ylittävästä osuudesta asiakas maksaa taulukon mukaisen prosenttiosuuden.

Säännöllisen kotipalvelun asiakasmaksutaksojen vertailu ei ole suoraan mahdollista, koska eri kunnissa on erilaiset perusteet maksun muodostumiselle. Osa kunnista laskee käyntikerrat viikko kerrallaan ja osa kuukausittain. Tämän vuoksi kerromme tulokset kuntakohtaisesti.

Taulukosta 3 selviää Mikkelin säännöllisen kotihoidon kuukausimaksun taksa, joka on lain salliman maksimimäärän suuruinen, mikäli asiakas tarvitsee kotihoitoa viisi kertaa tai enemmän viikossa.

TAULUKKO 3. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksu Mikkelissä (Mikkelin kaupunki 2010)

Henkilömäärä	Tuloraja/€/kk/brutto	Käyntien lkm/vko				
		1	2	3	4	5-
1	520	16%	21%	26%	31%	35%
2	959	13%	15%	17%	20%	22%
3	1504	11%	13%	15%	17%	18%
4	1860	9%	10%	12%	14%	15%
5	2252	8%	9%	11%	13%	13%
6	2585	8%	9%	10%	11%	11%

Taulukosta 4 puolestaan selviää, että Kangasniemellä asiakas maksaa säännöllisesti annetusta kotihoidosta lain salliman maksimimäärän, jos hän tarvitsee kotihoitoa 17 kertaa kuukaudessa tai enemmän.

TAULUKKO 4. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksu Kangasniemellä (Kangasniemen kunta 2010)

Henkilömäärä	Tuloraja/€/kk/brutto	Käyntien lkm/kk		
		4-8	9-16	17-
1	520	25%	30%	35%
2	959	18%	20%	22%
3	1504	14%	16%	18%
4	1860	11%	13%	15%
5	2252	9%	11%	13%
6	2585	8%	9%	11%

Pertunmaalla (taulukko 5) puolestaan asiakkaan tulee tarvita säännöllisesti annettua kotihoitoa yli 124 kertaa kuukaudessa joutuakseen maksamaan palvelusta lain salliman maksimimäärän.

TAULUKKO 5. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksu Pertunmaalla (Pertunmaan kunta 2010)

Henkilömäärä	Tuloraja/€/kk/brutto	Käyntien lkm/kk				
		1-11	12-24	25-72	73-124	124-
1	520	10%	15%	20%	30%	35%
2	959	8%	10%	15%	18%	22%
3	1504	7%	9%	12%	15%	18%
4	1860	6%	8%	10%	12%	15%
5	2252	5%	7%	9%	11%	13%
6	2585	5%	7%	8%	10%	11%

Taulukosta 6 ilmenee, että Puumalassa samaa edellytetään, mikäli asiakas tarvitsee kotihoitoa kuusi kertaa viikossa tai enemmän.

TAULUKKO 6. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksu Puumalassa (Puumalan kunta 2010)

Henkilömäärä	Tuloraja/€/kk/brutto	Käyntien lkm/vko		
		1-2	3-5	6-
1	520	15%	23%	35%
2	959	13%	16%	22%
3	1504	11%	14%	18%
4	1860	10%	13%	15%
5	2252	9%	11%	13%
6	2585	8%	9%	11%

Ristiinassa (taulukko 7) ja Suomenniemellä taksat on määritelty kotihoitopäivien mukaan, ei kertojen, kuten muissa kunnissa. Mikäli ristiinalainen tarvitsee kotihoitoa 6-7 päivänä viikossa, maksaa hän kotihoidosta lain salliman maksimimäärän.

TAULUKKO 7. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksu Ristiinassa (Ristiinan kunta 2010)

Henkilömäärä	Tuloraja/€/kk/brutto	Käyntipäivien lkm/vko		
		1-2	3-5	6-7
1	520	1/3 maksimi- kuukausimaksusta	2/3 maksimi- kuukausimaksusta	35%
2	959			22%
3	1504			18%
4	1860			15%
5	2252			13%
6	2585			11%

Taulukosta 8 puolestaan selviää, että Suomenniemellä asiakas maksaa palvelusta lain salliman maksimimäärän, mikäli hän tarvitsee kotihoitoa joka päivä.

TAULUKKO 8. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksu Suomenniemellä (Suomenniemen kunta 2010)

Henkilömäärä	Tuloraja/€/kk/brutto	Avun tarve/vko		
		Vähintään kerran	Lähes päivittäin	Joka päivä
1	520	15%	23%	35%
2	959	13%	16%	22%
3	1504	11%	13%	18%
4	1860	9%	11%	15%
5	2252	7%	9%	13%
6	2585	5%	7%	11%

6.2 Tilapäinen kotihoito

Osa kunnista on määritellyt tilapäisen kotihoidon maksut erilaisiksi riippuen siitä, minkälaisesta kotikäynnistä on kyse ja kuka sen suorittaa. Kangasniemellä, Pertunmaalla ja Mikkelissä lääkärin tai hammaslääkärin suorittamasta kotikäynnistä asiakas maksaa lain salliman maksimimäärän eli 13,70 euroa. Samat kunnat ovat myös määritelleet kotisairaanhoidajan kotikäynnin taksaksi 8,70 euroa, joka on myös lain mukainen enimmäismäärä. Näiden maksujen lisäksi Pertunmaalla veloitetaan kotipalvelua sisältävästä käynnistä 7 euroa tunnilta. Puumala, Ristiina ja Suomenniemi eivät vastauksissaan eritelleet, kuka tilapäisen kotihoidon kotikäynnin suorittaa. Puumala veloittaa asiakkaalta kotipalvelua sisältävästä käynnistä 10 euroa, mikäli käynnin pituus on alle kaksi tuntia. Jos käynnin pituus on 2 – 5 tuntia, maksaa se asiakkaalle 15 euroa. 5 – 8 tunnin käynnistä veloitetaan asiakkaalta 20 euroa. Ristiinassa tilapäisestä kotipalvelutyöntekijän antamasta avusta peritään asiakkaalta käyntimaksua 11,40 euroa tunnilta. Myös Suomenniemellä maksua peritään asiakkaan luona käytetyn ajan perusteella siten, että veloitus on 11 euroa tunnilta ja aika pyöristetään seuraavaan täyteen 15 minuuttiin.

6.3 Tukipalvelut

Tukipalvelut täydentävät kotipalvelua. Tukipalveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoito-, siivous-, kuljetus- tai turvapalvelut. Eri kunnat ovat määritelleet erilaisia tukipalveluja, joita he tarjoavat. Esimerkiksi Kangasniemen kunta tarjoaa asukkailleen tukipalvelupakettia, joka sisältää vaatehuollon, saunan, siivouksen, tarvikemaksun ja turvapuhelimen hintaan 150 euroa kuukaudessa.

Turvapuhelin on tukipalvelu, jolle kaikki selvityksessä mukana olleet kunnat olivat määritelleet taksan. Turvapuhelimesta peritään kuukausimaksua, joka oli Kangasniemellä 23,50 euroa, Puumalassa 15 euroa, Ristiinassa 43,60 euroa ja Suomenniemellä 26 euroa. Mikkelissä turvapuhelin kuuluu turvapalveluun, joka on hinnoiteltu asiakkaan tulojen mukaan. Mikäli kuukausitulot ovat 0 – 999 euroa, turvapalvelun hinta on 22 euroa kuukaudessa. Tulojen ollessa 1000 – 1499 veloitetaan turvapalvelusta 24 euroa. 1500 – 1800 euron kuukausituloilla maksu on 30 euroa ja tätä suuremmilla tuloilla 40 euroa kuukaudessa. Pertunmaalla turvapuhelimesta perittävä maksu on määriteltä erikseen kunnan omistamalle turvapuhelimelle ja asiakkaan omalle turvapuhelimelle. Mikäli asiakkaalla on kunnan laite, maksaa hän palvelusta 22 euroa kuukaudessa. Jos asiakkaalla vastaavasti on oma laite, hinta on 17 euroa kuukaudessa. Pertunmaa on myös määritellyt turvapuhelinhälytyksestä johtuvalle käynnille hinnan, joka on seitsemän euroa.

Mikkelissä turvapuhelimen lisäksi käytössä on hyvinvointiranneke. Hyvinvointirannekkeen hinta määräytyy asiakkaan kuukausitulojen perusteella ja vaihtelee 24 ja 45 euron välillä. Pertunmaalla asiakkaan on mahdollista ottaa turvapuhelimen lisäksi käyttöönsä ovihälytin. Ovihälyttimen palvelumaksu on 28 euroa kuukaudessa, mikäli asiakkaalla on käytössään kunnan laite. Mikäli asiakkaalla on oma ovihälytin, maksaa palvelu 20 euroa kuukaudessa.

Tukipalveluihin kuuluu myös pyykin pesu ja pyykkien huolto. Pertunmaalla koneellisesta pyykkiä asiakas maksaa seitsemän euroa, Puumalassa 4,50 euroa, Ristiinassa 7,10 euroa ja Mikkelissä 4,70 euroa. Suomenniemi veloittaa asiakasta pyykinpesusta vaatekilojen mukaan 3 euroa kilolta. Kangasniemeltä emme saaneet vastausta koskien pyykinpesua.

Kaikki kunnat Suomenniemeä lukuun ottamatta ovat määritelleet tukipalveluhinnastonsa saunamaksun. Saunamaksu on yhdeltä kerralta Kangasniemellä 4,50 euroa, Pertunmaalla viisi euroa, Puumalassa kolme euroa, Ristiinassa 8,20 euroa ja Mikkeliissä 4,20 euroa. Ristiinassa ja Mikkeliissä saunamaksuun on eritelty sisältyvän saunomisen avustettuna asiakkaan tarpeiden mukaan.

Kangasniemellä tukipalveluiden päivätoiminta maksaa 15 euroa ilman kuljetusta ja 20 euroa kuljetuksen kanssa. Päivätoimintamaksu sisältää aamupalan, lounaan ja iltapäiväkahvin. Puumalassa päivätoiminta maksaa kuljetuksineen 20 euroa, jos matka kotoa päivätoimintaan on korkeintaan 10 kilometriä. Matkan ylittäessä 10 kilometriä maksu palvelusta on 25 euroa. Ristiinassa päivätoimintamaksuun sisältyy kuljetukset taksilla mennessä tullen, aterian, saunan, hoivan ja virkistystoiminnan ja se maksaa yhdeltä päivältä 14 euroa. Mikkeliissä päivätoiminnalle on lukukausimaksu, joka on 24 euroa. Suomenniemi ja Pertunmaa eivät vastauksissaan lainkaan määritelleet päivätoiminnalle taksaa.

Tukipalveluihin kuuluu myös useimmissa kunnissa kuljetukset päiväkeskukseen. Puumala ja Ristiina ovat hinnoitelleet päiväkeskuskuljetuksen julkisen liikenteen taksoiden mukaisesti. Pertunmaalla ja Mikkeliissä kuljetuksen hinta riippuu siitä, onko kyse yhdensuuntaisesta vai edestakaisesta kuljetuksesta. Pertunmaalla yhdensuuntainen kuljetus on neljä euroa ja edestakainen kahdeksan euroa. Mikkeliissä samat taksat ovat kolme ja kuusi euroa.

Kangasniemi, Pertunmaa ja Mikkeli ovat määritelleet taksan asioimisavulle kunnan sisällä. Kangasniemellä tämä taksa on 5,35 euroa kerralta, Pertunmaalla viisi euroa kerralta ja Mikkeliissä 6,20 euroa. Mikkeliissä asioimisapua annetaan ateriapalvelun yhteydessä kyseiseen hintaan. Pertunmaalla asiakkaalle tarjotaan asioimisapua myös kunnan ulkopuolelle terveystoimintojen saavuttamiseksi ja tämän palvelun hinta on 12 euroa kerralta. Ristiina on yksittäisenä kuntana määritellyt tukipalveluhinnastonsa taksan saattajapalvelulle, joka on 25,75 euroa tunnilta. Saman taksan kunta perii myös erillisestä siivousavusta.

6.4 Palveluasuminen

Mikkelissä palveluasuminen on hinnoiteltu niin, että perusturvamaksu on 110 euroa kuukaudessa ja ateriamaksu 420 euroa kuukaudessa. Asiakkaalle tulee kuitenkin jäädä aina omaa käyttövaraa 150 euroa kuukaudessa. Lyhtyaikaisesta palveluasumisesta Mikkelin kaupunki veloittaa 12 euroa päivältä, 12 euroa yöltä tai 26 euroa vuorokaudelta.

Kangasniemellä kunnan palveluasuntojen vuokrat ovat 311 tai 318 euroa riippuen asunnon koosta. Asukkaalta peritään maksua vedestä seitsemän euroa kuukaudessa ja sähköstä kulutuksen mukaan. Palveluasukkaat maksavat 12,50 euroa ateriapaketista päivässä. Ateriapakettiin kuuluu aamupala, iltapala, välipala, lounas, kahvi ja päivällinen. Eri aterioita voi ostaa myös yksittäin.

Pertunmaa on määritellyt palveluasumisen taksan hoivamaksuksi, johon vaikuttaa asiakkaan toimintakyky. Mikäli asiakas on omatoiminen ja tarvitsee apua vain ajoittain, hoitomaksu on 250 euroa kuukaudessa. Asiakkaan ollessa toistuvan, säännöllisen tai melko jatkuvan avun tarpeessa, hoitomaksu on 350 euroa kuukaudessa. Jos asiakas tarvitsee apua tai seurantaa lähes jatkuvasti tai ympäri vuorokauden, hoitomaksu on 450 euroa kuukaudessa. Pertunmaalla asiakas maksaa ateriapaketista, joka sisältää aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan, 11,50 euroa päivältä. Kalustevuokra on 10 euroa kuukaudessa. Liinavaatevuokra on joko 10 euroa tai 25 euroa kuukaudessa riippuen siitä, tarvitseeko asiakas sairaalapyjämän tai avopaidan, liukulan tai vuodesuojan. Vuokraa palveluasukas maksaa joko Pertunmaan kunnalle neljien mukana tai mikäli asiakas asuu yksityisessä palveluasunnossa vuokranantajan vahvistaman vuokran mukaan.

Puumala on määritellyt palveluasukkaille peruspalvelupaketin, jonka hinta on 130 euroa kuukaudessa. Peruspalvelupakettiin kuuluu, että asunnossa on käytössä hoitajakutsuhälyttimiä ja tarvittaessa dementiahälytin ulko-ovella. Asukkaat kuuluvat ympärivuorokautisen valvonnan piiriin. Vaatehuolto on järjestetty niin, että hoitajat huolehtivat asukkaiden likaiset vaatteet pesuun ja puhtaat kaappiin. Asukkaalla on käytössä omat vaatteet ja liinavaatteet ja ne pestään pesulassa, joka laskuttaa asiakasta omien taksojensa mukaisesti. Peruspalvelupakettiin kuuluu, että asukkaalla on mahdollisuus

saunaan kerran viikossa tarvittaessa avustettuna. Shampoot, saippuat ja WC-paperit kuuluvat peruspalvelupakettiin. Palveluasunnot siivotaan kunnan siivoustoimen toimesta viikoittain kunnan pesuaineilla ja välineillä. Puumalassa palveluasukkaat maksavat ateriapalvelusta, joka sisältää aamupalan, lounaan päiväkahvilla, päivällisen ja iltapalan, 280 euroa kuukaudessa. Mikäli asiakas haluaa osittaisen ateriapalvelun, johon kuuluu aamupala ja päivällinen tai lounas päiväkahvilla, maksaa se 140 euroa kuukaudessa. Palveluasukkaalle tulee jäädä vähintään 150 euroa kuukaudessa omaa käyttövaraa.

Ristiinan kunta on määritellyt palveluasuntojen vuokraksi 304,29 euroa kuukaudessa tai 276,63 euroa kuukaudessa. Vuokrat sisältävät sähkön, veden sekä lämmön. Hoitopalvelumaksu määräytyy kotipalvelumaksun mukaisesti eikä se saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Kunta ei tarjoa ateriapalvelua vaan asiakas ostaa sen Vaarinsaaresta korvauksella, joka on päätetty erikseen. Siivouspalvelun taksa on 103 euroa kuukaudessa, johon kuuluu päivittäinen siisteys ja viikkosiivous sekä pyykkihuolto. Hoitotarvikkeet puolestaan maksavat 10,60 euroa kuukaudessa ja tähän kuuluu pesuaineet, perusvoiteet, tavalliset sidetarvikkeet, WC-paperit ja tavalliset käsipyyhepaperit. Kalustekorvausmaksu on sama 10,60 euroa kuukaudessa. Ristiinassa lyhytaikainen palveluasuminen yksityisessä yksikössä maksaa 30,30 euroa vuorokaudelta.

Suomenniemellä asumispalvelusta peritään tulojen mukainen maksu sekä lääkekustannukset, ateriat, vuokra asumistuen ylittävältä osalta ja kohtuullinen siivouskustannus eli 20 euroa kuukaudessa. Asiakkaalle tulee jäädä omaksi käyttövaraksi sama summa, joka säädetään laitoshoidossa olevan henkilön vähimmäiskäyttövaraksi eli 80 euroa kuukaudessa. Asukkaalta perittävä maksu palveluasumisesta saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen. Tilapäisestä asumispalvelusta Suomenniemen kunta veloittaa 30 euroa vuorokaudelta ja osavuorokauden tilapäisasumisesta 14 euroa kerralta.

6.5 Terveysthuolto

Terveysthuollon maksutaksoja saimme kolmesta kunnasta: Kangasniemeltä, Pertunmaalta ja Mikkelistä. Näiden kuntien osalta terveysthuollon maksut ovat yhtene-

vät päivystysmaksua lukuun ottamatta. Kangasniemellä päivystysmaksu on 18,80 euroa ja Mikkelissä 27,40 euroa. Pertunmaa ei ollut vastauksessaan määritellyt päivystysmaksuaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimuksessa eri kuntien antamista vastauksista ei ole mahdollista laskea järkevästi keskiarvoja, koska eri kunnissa eri palveluihin sisältyy erilaisia asioita. Olennaisimmat palvelut eivät täten ole vertailtavissa keskenään. Todennäköisesti syynä erilaiseen hinnoitteluun on kunnissa vallitsevat erilaiset taloudelliset tilanteet ja esimerkiksi erilainen väestörakenne. Sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksujen tak-
sat, jotka yksi kunta on todennut käyttöönsä hyviksi, eivät välttämättä sovi toiselle kunnalle alkuunkaan.

7.1 Tulosten pohdintaa

Tässä osiossa pyrimme pohtimaan saamiamme tutkimustuloksia mahdollisimman objektiivisesti. Tuloksiin vaikutti se, että meillä ei ollut varsinaista kyselylomaketta vaan vastaukset olivat hyvin vapaamuotoisia. Näin ollen eri kuntien vastaukset saattoivat keskittyä eri asioihin eri tavalla. Toisaalta oma vaikutuksensa on myös sillä, että kolme kuntaa jätti vastaamatta kokonaan. Näiden kuntien vastaukset olisivat tuoneet lisää vertailupohjaa tutkimuksellemme. Tämän seurauksena otoskokomme pieneni entisestään.

Tutkimustuloksemme ovat hyödynnettävissä niin pitkään, kun tutkimushetkellä olleet asiakasmaksutaksat ovat voimassa. Teimme tutkimuksen helpottaaksemme omalta osaltamme toimeksiantajaamme Mainio-projektissa. Tutkimuksemme ollessa kesken Mainio-projekti kuitenkin päätettiin keskeyttää. Tästä syystä tutkimustulosten hyötyä on hankala arvioida. Mikäli Mainio-projektia päätetään jatkaa myöhemmin ja asiakasmaksutaksoja ei ole muutettu kunnissa, on tutkimusta mahdollista hyödyntää myöhemmin.

Säännöllinen kotihoito

Kaikilla tutkimuksessamme mukana olleilla kunnilla säännöllisen kotihoidon hinnoittelussa on pohjana laissa säädetty tuloajataulukko. Tulorajat ovat siis samat kaikissa kunnissa ja niihin vaikuttaa talouden henkilömäärä. Myös säännöllisestä kotihoidosta perittävä maksimitaksa on samansuuruinen, mutta se vaihtelee, kuinka paljon asiakkaan tulee saada kotihoitoa joutuakseen maksamaan maksimitaksan mukaan. Pertunmaa on määritellyt säännöllisen kotihoidon taksansa niin, että asiakas voi saada jopa 124 kotihoitokäyntiä kuukaudessa kotiinsa joutumatta maksamaan palvelusta maksimitaksan mukaisesti. Saamiemme tietojen valossa Pertunmaan käytäntö vaikuttaa asiakkaalle edullisimmalle. Esimerkiksi Kangasniemellä vastaava luku on 16 kotikäyntiä kuukaudessa.

Mikkelissä ja Puumalassa hinnoittelu eroaa Pertunmaasta ja Kangasniemestä siten, että käyntien määrä lasketaan viikoittain eikä kuukausittain. Taulukoista näkee, että Puumalan taksat ovat Mikkelin taksoja huokeampia, koska asiakas saa kotihoitokäyn- tejä enemmän maksaessaan pienemmän prosenttiosuuden tuloistaan. Ristiinassa säännöllisen kotihoidon käynnit on hinnoiteltu viikoittaisten käyntien mukaan. Ne poikkeavat Mikkelistä ja Puumalasta kuitenkin siinä, että mikäli asiakas tarvitsee kotihoitoa 1-2 kertaa viikossa, maksaa hän taulukon mukaan yhden kolmasosan lakisääteisestä maksimimäärästä ja mikäli 3-5 kertaa viikossa on maksutaksa kaksi kolmasosaa lakisääteisestä maksimimäärästä. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi yhden hengen taloudessa elävä asiakas, joka käyttää säännöllistä kotihoitoa 1-2 kertaa viikossa maksaa palvelusta $\frac{1}{3} * 35\%$ tulorajan ylimenevältä osuudelta. Tämä tekee noin 11,67 prosenttia. Taksa on edullinen verrattuna Mikkelin taksaan, jossa yhdestä käyntiker- rasta viikossa asiakas maksaa 16 prosentin mukaan ja kahdesta käynnistä 21 prosentin mukaan, ja Puumalaan, jossa asiakas maksaa 1-2 viikkokäynnistä 15 prosentin mukaan.

Suomenniemi eroaa muista kunnista siten, että se on hinnoitellut säännöllisen kotihoi- tonsa asiakkaan avuntarpeen mukaan, ei käyntikertojen, kuten muut kunnat. Avun- tarpeen mukaan hinnoittelu on ympäripyöreämpää, koska esimerkiksi päivittäistä apua tarvitseva asiakas voi tarvita apua kerran päivässä tai useammin. Vertailu muihin kun- tiin ei siksi ole mahdollista.

Tilapäinen kotihoito

Tilapäisestä kotihoidosta perittäviä asiakasmaksutaksoja on mahdollista vertailla eri kuntien välillä siltä osin, kun saimme vastauksia. Lääkäriin, hammaslääkäriin tai kotisairaanhoidajan kotikäynnistä Kangasniemi, Pertunmaa ja Mikkeli veloittavat lain salliman maksimimäärän. Muilta kunnilta emme saaneet heidän taksojaan, mutta todennäköistä on, että ne on hinnoiteltu lähes samoin.

Ylipäänsä kotipalvelua sisältävästä käynnistä kunnat perivät hyvin erisuuruisia summia. Puumalan taksa on selvästi edullisin, jos asiakas tarvitsee kotipalvelua yli tunnin. Toisaalta Kangasniemen ja Mikkelin vastaavaa taksaa emme tiedä. Pertunmaan seitsemän euroa tunnilta perittävä maksu on edullisin, mikäli asiakas tarvitsee tilapäistä kotipalvelua vain tunnin.

Tukipalvelut

Tukipalvelumaksut eroavat suuresti eri kuntien välillä. On kuitenkin otettava huomioon, että saamamme vastaukset olivat joidenkin kuntien osalta puutteellisia. Turvapuuhelinmaksujen osalta tukipalvelujen vertailu ei ole täysin mahdollista. Puumalassa turvapuuhelimen kuukausimaksu on mielestämme edullisin. Erot kuntien välillä ovat kuitenkin sen verran huomattavat, että palvelujen sisällöt saattavat erota toisistaan jonkin verran.

Esimerkiksi Pertunmaa oli hinnoitellut erikseen turvapuuhelinhälytyksestä johtuvan käynnin. Muiden kuntien osalta emme voi olla varmoja sisältyykö hälytyskäynnin kuukausimaksuun vai peritäänkö niistä erikseen maksua. Mikkeli eroaa muista kunnista turvapuuhelinhinnoittelussaan, sillä se on hinnoitellut turvapuuhelimen kuukausimaksun tulosisidonnaisesti. Saamiemme vastausten perusteella Ristiinan turvapuuhelimen kuukausimaksu on korkein.

Pyykkihuollosta keskiarvon laskeminen on mahdollista niin, että neljän kunnan vastaukset otetaan laskussa huomioon. Pyykinpesukoneellisen hinta vaihtelee 4,50 euron ja 7,10 euron välillä ja keskiarvona pesukoneelliselle tulee hintaa noin 5,83 euroa. Suomenniemeä ei ole otettu keskiarvoon mukaan, koska se oli hinnoitellut pyykinpesun

pestävien kilojen mukaan. Puumalassa tukipalveluihin kuuluva pyykinpesu on saamiemme vastausten perusteella edullisinta. Eroa Ristiinaan, jossa koneellisesta asiakas maksaa eniten eli 7,10 euroa, on melko paljon.

Eri kuntien tukipalveluhinnaston mukaiset saunamaksut eivät ole vertailukelpoisia keskenään, koska Mikkelissä ja Ristiinassa saunamaksuun kuuluu asiakkaan avustaminen tarvittaessa. On tietenkin mahdollista, että muissakin kunnissa avustus tarpeen mukaan kuuluu palveluun, mutta koska vastauksissa ei ollut siitä lainkaan mainintaa, emme voi olla tästä varmoja. Mikkelissä ja Ristiinaa keskenään vertailtaessa Mikkelin saunamaksu on huomattavasti edullisempi. Puumalan saunamaksu on kaikista kunnista edullisin, mutta kuten aiemmin totesimme, emme voi olla varmoja palvelun sisällöstä.

Päivätoimintaan kuului eri kunnissa hyvin erilaisia asioita. Tästä syystä hinnat eivät ole vertailukelpoisia keskenään. Ristiinan päivätoimintataksa on kuitenkin melko edullinen, 14 euroa, koska se sisältää kuljetukset taksilla menen tullen, päivän aterian, saunan, hoivan ja virkistystoiminnan. On hankalaa sanoa, missä kunnassa päivätoiminta olisi kalleinta, koska palvelun sisällöt eroavat toisistaan. Mikkelissä päivätoiminta on hinnoiteltu täysin eri tavalla kuin muissa kunnissa. Mikkelissä päivätoiminnalle on lukukausimaksu. Tämän maksun ei kuitenkaan kerrota sisältävän muuta kuin itse harrastustoiminnan.

Saimme kolme vastausta tukipalveluihin kuuluvan asioimisavun taksasta. Edullisinta asioimisapu kunnan sisällä on Pertunmaalla. Mikkelissä tarjoaa asioimisapua kunnan sisällä ateriapalvelun yhteydessä hintaan 6,20 euroa ja se on kolmea kuntaa vertailtaessa kallein taksa. Kunnat ovat sisällyttäneet tukipalveluhinnastoonsa muitakin palveluja, mutta niiden vertailu ei ole mahdollista, koska vertailumateriaalia olisi vain yhdestä tai kahdesta kunnasta.

Palveluasuminen

Palveluasumisen taksoja ei ole mahdollista vertailla, koska kunnat ovat määritelleet palvelunsa niin eri tavoin palveluasumisen peruspalvelussa. Saamiemme tietojen valossa on mahdotonta päätellä, mikä kunnista olisi kaikkein edullisin ja mikä kaikkein

kallein tämän palvelun osalta. Ateriapalvelun osalta vertailu on kuitenkin tietyiltä osin mahdollista. Kangasniemi ja Pertunmaa ovat hinnoitelleet ateriapalvelulle taksan päivää kohden, kun taas Mikkeli ja Puumala ovat asettaneet ateriapalvelulle kuukausitaksan. Pertunmaa on mielestämme Kangasniemeä edullisempi ja Puumala Mikkeliä. Ero Puumalan ja Mikkelin välillä on melko huomattava, sillä Puumalan laskuttaessa ateriapalvelusta 280 euroa kuukaudessa maksaa asiakas siitä Mikkelissä 420 euroa kuukaudessa.

Terveydenhuolto

Kuten tulososiossa jo aikaisemmin totesimme, terveydenhuollon asiakasmaksutaksat ovat samansuuruisia kunnissa, joista saimme terveydenhuollon vastauksia. Taksat ovat lain sallimat maksimimäärät ja niitä toteutettaneen muissakin kunnissa. Ainoastaan päivystysmaksu oli Kangasniemellä selvästi edullisempi, 18,80 euroa, kun taas Mikkelissä oli hinnoitellut päivystysmaksun lain sallimiin rajoihin eli 27,40 euroa yhdeltä käyntikerralta.

7.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen lopuksi pyrimme arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Luotettavuudesta käytetään sanaa reliabiliteetti ja pätevyydestä sanaa validiteetti. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, voiko tutkimuksen toistaa ja saada samankaltaisia tuloksia. Toisin sanoen, antaako tutkimus ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetista on kyse, kun arvioidaan, mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus paranee, mikäli tutkija on tehnyt tarkan selostuksen tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen kaikki vaiheet tulee selvittää yksityiskohtaisesti ja tutkimusolosuhteet on kerrattava totuudenmukaisesti ja objektiivisesti. Mikäli tutkimuksessa on käytetty haastattelumenetelmää, tulee haastatteluolosuhteet ja -paikat selvittää tarkasti. Tutkijan pitää myös huomioida mahdolliset häiriötekijät haastatteluissa ja virhetulkinnan mahdollisuus. Tutkijalta vaaditaan siis myös huolellista itsearviointia tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Opinnäytetyötutkimuksemme on toistettavissa. Vastaukset kuitenkin todennäköisesti vaihtelisivat, koska lainsäädäntö muuttuu jatkuvasti ja kunnat voivat muuttaa asiakasmaksutaksojaan sen mukaisesti. Tutkimustulokset eivät ole lainkaan sattumanvaraisia, mutta tuloksiin vaikuttaa tällä hetkellä vallalla oleva lainsäädäntö ja kuntien tekemät omat päätökset. Olemme myös kertoneet tutkimuksen toteutus –osiossa tarkasti tutkimuksemme eri vaiheet. Näin ollen voimme todeta tutkimuksemme luotettavaksi.

Koemme, että tutkimuksemme on pätevä. Toimeksiantaja toivoi meidän selvittävän Mainio-projektissa mukana olevien kuntien sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutaksat ja ne myös selvitimme siltä osin, kun yhteistyökunnat vastasivat kyselyymme. Toki olisimme toivoneet saavamme vastaukset kaikista yhdeksästä kunnasta, mutta selvitystyö on tehty siltä osin, kun se oli mahdollista.

8 PÄÄTÄNTÖ

Opinnäytetyömme oli prosessina erilainen kokemus kuin aiemmat opiskeluaikana tekemämme projektit. Organisaationa kunnan sosiaali- ja terveystoimi oli meille molemmille ennalta melko vieras, vaikka Maija Siitari olikin työskennellyt edellisen kesän Mikkelin sosiaali- ja terveystoimessa. Kunnan talouteen tutustuminen teki opinnäytetyön tekemisestä mielenkiintoisen. Opinnäytetyötutkimuksemme on erilainen, koska se sisältää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen puolen emmekä käyttäneet tutkimuksessa varsinaista kyselylomaketta. Tämä teki projektista haastavan, koska vertailupohjaa oli vaikea löytää. Tulosten kokoaminen kuntien erilaisista vastauksista oli myös melko työläs prosessi.

Alkuperäinen tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyötutkimus helpottamaan Mainio-projektissa mukana olleita kuntia sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisessä liikelaitokseksi. Kesken opinnäytetyöprosessimme kunnat päättivät kuitenkin hylätä Mainio-projektin. Tästä syystä opinnäytetyötutkimuksemme tuntui hetkellisesti täysin turhalta työltä. Asiaa pohdittuamme tulimme siihen tulokseen, että tutkimuksesta voi edelleen olla hyötyä, mikäli osa mukana olleista kunnista päätyvät myöhemmin liikelaitokseen tai sen tapaiseen yhteistyöhön.

Tavoitteemme opinnäytetyössämme oli selvittää Mainio-projektissa mukana olleiden kuntien sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksutaksat. Mielestämme onnistuimme saavuttamaan tavoitteemme siltä osin hyvin, kuin se kuntien vastausaktiivisuuden huomioon ottaen oli mahdollista. Henkilökohtaiset tavoitteemme perehtyä kuntaan organisaationa ja sen toimintatapoihin koemme täytyneen.

Jälkikäteen pohdittuna tekisimme tutkimuksessa joitakin asioita toisin. Kunnista pyytämämme asiakasmaksutaksat olisi ollut huomattavasti helpompi koota tuloksiksi, mikäli olisimme osanneet kysyä taksoja jonkinlaisella lomakkeella tai kaavakkeella. Lisäksi aikataulutuksemme ei pitänyt. Opinnäytetyömme aikataulun suunnitteluun olisi pitänyt panostaa enemmän ja tämän jälkeen pysyä siinä.

Opinnäytetyömme suunnittelimme ja toteutimmekin suurelta osin yhdessä. Osan teoriasta kirjoitimme erikseen, mikä tuntui meille sopivalta ratkaisulta. Kirjoitamme molemmat melko samantyyppistä tekstiä, joten erikseen kirjoitetut osat eivät eroa toisistaan. Suurin osa itse kirjoittamisprosessista taittui kuitenkin yhdessä pohtien. Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan hyvin antoisaa ja kokemuksena ainutlaatuisen.

LÄHTEET

Airola, Outi 2010. Toimeentulotukimenot räjähtivät kasvuun. Mtv3. WWW-dokumentti.

<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/arkistot/kotimaa/2010/04/1109853> . Päivitetty 27.4.2010. Luettu 27.4.2010.

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912. Finlex. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912> . Päivitetty 17.12.2009. Luettu 15.2.2010.

Asiakasmaksujen perintä ja perintäkulut 2007. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;15284;41916 . Päivitetty 28.11.2007. Luettu 29.3.2010.

Asiakasmaksut 2009. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;15284 . Päivitetty 11.12.2009. Luettu 29.3.2010.

Bänkkärr, Christer & Oulasvirta, Lasse 2001. Toimiva kunta. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Erikoissairaanhoido 2005. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053 . Ei päivitystietoa. Luettu 29.3.2010.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hulkko, Kustaa 2008. Kuntavaalit 2008: väestö vanhenee ja verotulos jakautuvat yhä epätasaisemmin. Suomen kuvalehti. WWW-dokumentti. <http://suomenkuvalehti.fi/jutut/talous/kuntavaalit-2008-vaesto-vanhenee-ja-verotulot-jakautuvat-yha-epatasaisemmin> Päivitetty 13.9.2008. Luettu 20.4.2010.

Isäntäkunta 2008. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;117031;117384 . Päivitetty 26.6.2008. Luettu 15.3.2010.

Jyväskylän yliopisto 2010. Määrällinen tutkimus. WWW-dokumentti. <https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menettelmapolkuja/menettelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus> . Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2010.

Kalliomäki, Antti 2004. Ministeri Kalliomäki: Kuntatalous ja sen näkymät. Valtioneuvosto. WWW-dokumentti. <http://www.vn.fi/ajankohtaista/puheet/puhe/en.jsp?oid=101064> Päivitetty 2.10.2004. Luettu 20.4.2010.

Kunnallinen liikelaitos 2008. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363;117366 . Päivitetty 29.2.2008. Luettu 1.3.2010.

Kunnalliset liikelaitokset 2008. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;349;31055;137030 . Päivitetty 7.4.2008. Luettu 29.3.2010.

Kuntaliitokset, yhteistyö ja uudet toimintamallit turvaavat julkiset hyvinvointipalvelut 2003. Valtionvarainministeriö . WWW-dokumentti.
http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/2003/39122/name.jsp . Päivitetty 17.6.2003. Luettu 15.3.2010.

Mikkelin kaupunki 2010. Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystalvumaksujen taksa. PDF-dokumentti. http://www.mikkeli.fi/fi/sisalto/02_palvelut/05_sosiaali_ja_terveyspalvelut/13_maksut_ja_taksat/ . Päivitetty 17.12.2009. Luettu 20.1.2010.

Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystalvutakunta 2010. Toimintakertomus 2009.

Narikka, Jouko 2008. Sosiaali- ja terveystalvujen järjestäminen ja hankinta. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Outinen, Maarit, Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas, laatu-työskentely sosiaali- ja terveystalvalla. Juva: WSOY.

Palvelujen menot ja rahoitus 2009. Sosiaali- ja terveystalvministeriö. WWW-dokumentti.
http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/palvelujen_menot . Päivitetty 13.3.2009. Luettu 29.3.2010.

Palvelurakenne ja tarve sen muutokseen 2006. Terveystalvden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <http://info.stakes.fi/mielekaselama/FI/selvitys/palvelur.htm>. Päivitetty 31.5.2006. Luettu 22.4.2010.

Pukki, Heikki 2009. Kuntien menot ja tulot. Powerpoint-esitys.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;11320;30820;31181 . Julkaistu 15.12.2009. Luettu 12.2.2010.

Päivähoito 2006. Varttua – varhaiskasvatuksen verkkopalvelu. WWW-dokumentti.
<http://varttua.stakes.fi/FI/Varhaiskasvatustalvut/paivahoito/paivahoito.htm> . Päivitetty 23.11.2009. Luettu 1.3.2010.

Seutuyhteistyö 2007. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;348;23197 . Päivitetty 15.2.2007. Luettu 15.3.2010.

Sosiaalihoito Suomessa 1999. Sosiaali- ja terveystalvministeriön esitteitä 1999:6. WWW-dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/soshoilt/soshu1.htm> . Päivitetty 27.11.2001. Luettu 1.3.2010.

Sosiaalihuolto Suomessa 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/_julkaisu/1059247 . Päivitetty 18.10.2006. Luettu 29.3.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamisen selvittäneen toimikunnan mietintö. Julkaisuja 2005:10. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Sosiaali- ja terveystalot 1999. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 1999:4. WWW-dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vanhuspo/vanhpo6.htm> . Päivitetty 7.9.1999. Luettu 1.3.2010.

Suomen Kuntaliitto 2004. Kuntatalous- monen muuttujan summa. Helsinki: Hakapaino Oy.

Taloustutkimus Oy 2010. Kvalitatiivinen tutkimus. WWW-dokumentti. http://www.taloustutkimus.fi/tuotteet_ja_palvelut/tiedonkeruuratkaisut_ja_monitila/kvalitatiivinen_tutkimus/ . Ei päivitystietoja. Luettu 7.4.2010.

Terveydenhuolto 2010. Valvira. WWW-dokumentti. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto Ei päivitystietoja. Luettu 22.4.2010.

Tiedote 1.8.2008. Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, päivähoitopalvelut. Lasten päivähoitosta perittävät maksut 1.8.2008 alkaen. PDF-dokumentti. http://www.mikkeli.fi/fi/sisalto/02_palvelut/05_sosiaali_ja_terveyspalvelut/17_paivahoito/09_maksut Luettu 28.2.2010.

Tilastokeskus 2010. Kuntien toimintamenot kasvoivat viisi prosenttia vuonna 2009. WWW-dokumentti. http://www.tilastokeskus.fi/til/ktn/2009/04/ktn_2009_04_2010-02-26_tie_001_fi.html Päivitetty 26.2.2010. Luettu 20.4.2010.

Uusi perintälaki 1999. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;23801;23806;37484 . Päivitetty 15.8.1999. Luettu 29.3.2010.

Valvira yhdenmukaistaa sosiaalihuollon ohjausta ja valvontaa 2010. Valvira. WWW-dokumentti. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto Ei päivitystietoja. Luettu 22.4.2010.

Virsta 2010. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. WWW-dokumentti. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/> . Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2010.

Yhteistoiminta-alueet ja seudut 2009. Kuntatiedon keskus. WWW-dokumentti. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;117031 . Päivitetty 6.11.2009. Luettu 15.3.2010.

Säännöllisen kotihoidon asiakasmaksut

Maija Siitari & Pinja Sohlman
Mikkelin ammattikorkeakoulu
Liiketalouden laitos

Asiakasmaksuselvitys
23.2.2010

Hei!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulun liiketalouden koulutusohjelmassa ja teemme opinnäytetyönämme kartoituksen sosiaali- ja terveystoimen asiakasmaksuista liittyen Mainio-liikelaitokseen. Tarvitsemme apuamme selvittäessämme eri kuntien tämänhetkisiä käytäntöjä asiakasmaksujen suhteen. Pyrimme selvittämään, kuinka asiakasmaksujen seudullinen yhtenäistäminen kannattaa toteuttaa. Lähetämme tämän kirjeen kaikkiin Mainio-liikelaitosprojektissa mukana oleviin kuntiin ja 100-prosenttinen vastausaktiivisuus on ensiarvoisen tärkeää.

Pyydämme, että lähetätte postitse tai sähköpostilla meille kuntanne tällä hetkellä käytössä olevat perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiakasmaksutaksat.

Vastaukset odotamme saavamme viimeistään keskiviikkona 3. maaliskuuta sähköpostilla: maija.siihari@mail.mamk.fi tai pinja.sohlman@mail.mamk.fi tai postitse Maija Siitari, Olkkolankatu 5B 16, 50100 Mikkel. Mikäli teille herää kysymyksiä, vastaamme mielellämme sähköpostilla.

Suurkiitokset yhteistyöstä!

Terveisin

Maija Siitari
Tradenomiopiskelija

Pinja Sohlman
Tradenomiopiskelija