

Timo Karjalainen
erikoistutkija
Stakes, PL 220, 00531 Helsinki
puh. 09/ 3967 2202
050/3235471
fax 09/ 3967 2007
email: timo.karjalainen@stakes.fi
korkulla/loppurap.doc + korkulla/liite.doc

20.12.1999

Arvio Kärkullan taloudesta

1	Johdanto	1
2	Kehitysvammahuollon toteutuma	3
3	Priorisoinnin yleinen kehys	5
4	Laitoshoidon purku ja korvaavan avohuollon luominen	8
5	Ulkoisen rahoituksen merkitys	12
6	Ehdotukset jatkotoimista	14
7	Lähteet	15
8	Liitetaulut	15

Liitetaulukot

korkulla/liite.doc

Kärkullan talouden kehitystä 1995-98 kuvaava taulu 1

Kärkullan talouden kehitystä 1995-98 kuvaava taulu 2

Kärkullan investoinnit ja investointisuunnitelmat

1 Johdanto

Kärkullan ja Stakesin 31.3.1999 solmiman sopimuksen mukaan Stakesin tehtävä oli seuraava:

Stakes selvittää Kärkullan kuntayhtymän taloussuunnitelmassa 1999-2001 vuosille 2000 ja 2001 esitettyjen laitoshoidon korvaamista avohuollolla koskevien suunnitelmien taloudelliset vaikutukset kuntayhtymän taloudelle ottaen huomioon myös uudistuksen yhteydet muihin Kärkullan talouteen vaikuttaviin tekijöihin.

Stakesista riippumattomista syistä selvityksen aikataulua jouduttiin myöhentämään ja työn luonne muuttui. Tilaajan toivomusten mukaan aloin myös selvittää toiminnan priorisointiin liittyviä asioita. Kävi ilmi, että muiden kuin laitoshoidon purkuun liittyvien tekijöiden merkitys Kärkullan taloudessa oli suurempi kuin selvitystä aloitettaessa luulin. Palvelujen priorisointi osoittautui tärkeäksi, moniulotteiseksi ja vaikeaksi asiaksi. Laitoshoidon korvaaminen avohuollolla on yksi priorisoinnissa huomioonotettava tavoite. Tätä tavoitetta tulisi arvioida suhteessa muihin perusteltuihin tavoitteisiin, joita ovat omaishoidon purku, vaikeavammaisten palvelujen kehittäminen, ikääntyneiden asiakkaiden edellyttämät palvelut sekä asiakkaiden keskimääräisen hoitoajan pidentymisestä johtuvat tarpeet.¹ Edellä mainittujen syiden

¹ Jolloin hoitoajalla tarkoitetaan Kärkullan tekemän ensimmäisen palvelu- ja hoitosuunnitelman ja asiakkaan palvelujärjestelmästä poistumisen välistä aikaa, joka kehitysvammahuollossa kestää usein vuosikymmeniä. Mitä

takia selvityksen sisältö muuttui verrattuna käsitykseen, joka minulla oli selvitykseen ryhtyessäni.

Ulkopuolisen on vaikea muodostaa lyhyessä ajassa kattavaa ja oikeaa kuvaa Kärkullan kehitysvammahuollon ongelmista ja kehittämistarpeista. Hyvin perusteltujen näkemysten ja suositusten tekemiseksi selvittelyä pitäisi jatkaa. Työn tekemistä haittasi myös aikataulujen ongelmat. Keväällä 1999 emme ehtineet Kärkullan virkamiesten kanssa selventää ongelmia riittävästi, perustietojen kokoamisessa oli vaikeuksia tiedon keruu sijoittuessa aikaan, jolloin Kärkullan virkamiehillä oli kiire. Työn loppuunsaattaminen vaikeutui myös sen takia, että sopimuksen toinen osapuoli oli varannut aikaa työhön keväällä eikä enää syksyllä 1999 muiden työkiireiden takia ehtinyt asiaan riittävästi uppoutua.

Työn kuluessa syntyi sivumäärältään kohtuullisen mittava määrä dokumenttia sekä priorisoinnista että laitoshoidon purusta, jotka eivät sisälly tähän tiivistelmään, joita olisi mahdollista hyödyntää myöhemmin. Myös avohuollon kehittämisessä tarvitaan monipuolista osaamista yhdistyneenä kustannustietoisuuteen. Runsaasti tukea tarvitsevilla avohuolto on nyt vastaavaa laitoshoidoa kalliimpaa, mikä on hyvin perusteltua kohtuullisessa mitassa silloin, kun lisäkustannuksilla saadaan kehitettyä kehitysvammaisille entistä parempaa elämänlaatua. Edellä mainitut seikat ovat myös syynä siihen, että konsulttina päädyin suosittelemaan laitoshoidon purun jatkamista ja korvaamista avohuollolla. Laitoshoidon purun tulisi tapahtua huolellisten etukäteisten kustannusarvioiden ja kustannusten seurannan avulla. Erillisesti suunniteltavan, budjetoitavan ja seurattavan laitoshoidon purkuprojektin luominen auttaa erittelemään laitoshoidon purusta sinänsä aiheutuvat tekijät muista Kärkullan talouteen vaikuttavista tekijöistä. Muutos aiheuttaa ylimääräisiä, siirtymäkauden aikaisia kustannuksia (ns. kustannuskuplan), jolloin on perusteltua, että myös valtio osallistuisi muutoksen kustannuksiin sillä edellytyksellä, että hanke budjetoidaan erilliseksi hankkeeksi, jonka toteutumaa seurataan. Laitoshoidon purun erillinen budjetointi ja seuranta ovat mielestäni välttämättömiä, tulipa valtio mukaan hankkeeseen tai ei.

Seuraava tarkastelu on päänavaus kehitysvammahuollon taloustietoiseen kehittämiseen niin laitoshoidon purun kuin muidenkin kehittämistä vaativien asioiden suhteen. Selvitykset ja laskelmat vaativat jatkossa täsmenämistä. Tämän selvityksen tarkoituksena on ollut selvittää ne tekijät (laskentalogiikka), jotka toimintaa kehitettäessä pitäisi ottaa huomioon luotaessa suunnittelu- ja laskentakehystä laitoshoidon purun hyvälle toteuttamiselle. Tähtäimenä on ollut, että kehystä voitaisiin soveltaa myös muualla. Toiminnan viisas priorisointi edellyttää budjetoinnin sekä investointi- ja kustannuslaskennan hyvää hallintaa eli halua ja kykyä laskea toiminnan kustannukset ja rahoituksen mahdollisimman hyvin ja oikein. Talouden näkökulmasta priorisointi voidaan tiivistää seuraavasti:

Tavoitteena on kohdistaa kehitysvammahuollon resurssit mahdollisimman tarkasti, oikeudenmukaisesti ja taloudellisesti kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeitten mukaan niin, että toimintaa pääosin rahoittavat kunnat tietävät, mistä nämä maksavat ja osaavat etukäteen muuttaman vuoden tähtämellä varautua hyvin perusteltuihin kustannusten muutoksiin.

Laitoshoidon purku ja sitä korvaavan avohuollon luominen ovat hyvin perusteltuja lisäkustannuksia aiheuttavia tekijöitä. Niiden osuus kustannusten kehityksestä pitää eritellä.

parempaa on kehitysvammahuolto ja asiakkaiden elämänlaatu, sitä pitempään he yleensä elävät. Hyvästä hoidosta aiheutuu näin *hyviä* kustannuksia.

2 Kehitysvammahuollon toteutuma

Oheiseen tauluun on koottu keskeisintä pohjatietoa Kårkullan kuntayhtymästä jäsenkunnille aiheutuvien kustannusten näkökulmasta. Tarkempaa lisätietoa on liitetäuluina. Kehitysvammahuollon kokonaiskulut ja jotkut muutkin tiedot saattavat sisältää budjettitekniiikan muutoksesta johtuvia näennäismuutoksia. Esimerkiksi kokonaiskulujen muutos ei kuvaa todellisuudessa tapahtunutta toiminnan volyymin muutosta. Kuntien taloudelle merkitykselliset tiedot, kuten kuntien kustannukset yhteensä ja kustannukset asiakasta kohti lienevät oikeita ja luotettavia.

Kårkullan kehitysvammahuollon toteutunut toiminta					
Laskusääntö		korkulla/priori1.xls			
		1997	1998	muutos luku	%
<i>Kårkullan toteutunut toiminta kuntien talouden kannalta</i>					
1	kehitysvammahuollon kokonaiskulut, milj. mk, 1998 tieto yliarvio	143,0	162,5	19,5	13,6 %
2	tuotot jäsenkunnille myydyistä palveluista, milj. mk	112,5	120,3	7,8	6,9 %
3	laskentakauden tulos, milj. mk	1,2	-1,2	-2,4	
4=2+3	tilikauden kulut kuntien kannalta, milj. mk	113,7	119,1	5,4	4,7 %
5	peruspääoma, milj.mk	23,7	26,9	3,2	13,5 %
6	tilikauden ja edellisten tilikausien yli-/alijäämä, milj.mk	1,6	0,1		
7=5+6	oma pääoma yhteensä, milj.mk	25,3	27,0	1,7	6,7 %
8	oman pääoman korko(1 %), milj. mk	0,3	0,3		
9	jäsenkuntien ostamien palvelujen pääoman korko (1 %), milj. mk	0,6	0,6		
10 = 4+8+9	kuntien kustannukset yhteensä, milj. mk	114,6	120,0	5,4	4,7 %
<i>Tunnuslukuja</i>					
11	asiakkaita keskim. vuodessa (ashtv)	938	962	24	2,6 %
12	henkilötyövuosia (kokoaikaisia)	520,3	573,4	53,1	10,2 %
13	kehitysvammahuollon henkilöstökulut, milj. mk	96,5	104,7	8,2	8,5 %
14=13/12/12kk	henkilöstökulut/henkilötyökuukausi, mk/kk	15 454	15 214	-240	-1,6 %
15= 10/12	kuntien kustannukset yht. /henk.työvuosi, mk vuodessa	220 185	209 199	-10 987	-5,0 %
16 =10/11	kuntien kustannukset yht. /asiakas, mk vuodessa	122 135	124 693	2 558	2,1 %

Kuntien kustannuksia voidaan kuvata monilla mittareilla.² Laajin ja samalla teoreettisesti perustelluin mittari on seuraava:

Kårkullan jäsenkunnille myydyistä palveluista saatuihin tuottoihin lisätään tilikauden tulos, joka voi olla positiivinen tai negatiivinen. Suure kuvaa jäsenkunnille aiheutuvia kuluja tilikautena ilman toimintaan uhratun pääoman korkoja. Tilikauden tuloksella on yhteys kuntien kuntayhtymän toimintaan sijoittaman peruspääoman (grundkapital) sekä ns. vapaan pääoman määrään. Jos tilikauden tulos on tappiollinen, Kårkulla voisi periaatteessa kattaa tappion korottamalla peruspääomaa tai ottamalla ulkopuolelta ”kulutusluottoa”, mitä ilmeisesti Kårkullassa ei ole tehty. Jos tulos on positiivinen Kårkulla voi siirtää tuloksen (”voiton”) esim. vapaaksi fiskaaliksi (likvidiksi eli rahamuotoiseksi) pääomaksi, jota voidaan käyttää seuraava-

² Taulun vasemmassa reunassa on varmuuden vuoksi rivinumerointi yhdistyneenä laskusääntöön silloin, kun rivin luku syntyy taulun muiden rivien luvuista. Tällä yritän selventää mutkikkaan asian esittämistä.

vien vuosien mahdollisten tappioiden kattamiseen.³ Periaatteessa ”voitot” voitaisiin myös sijoittaa raha- tai pääomamarkkinoille, jolloin ne tuottaisivat todennäköisesti suuremman koron kuin mitä Kärkullassa on sovittu varojen laskennalliseksi korkoksi (1 %/vuosi). Vuonna 1997 vapaaksi pääomaksi siirretty summa (1,2 milj. mk) käytettiin seuraavan vuoden tappioiden kattamiseen. Ilmeisesti edellisiltä vuosilta kertyneiden ”voittojen” ansiosta oman pääoman arvo kasvoi vuodesta 1997 vuoteen 1998 noin 1,7 milj. mk eli 6,7 %.

Peruspääomaan ja muuhun Kärkullan omaan pääomaan uhratut kuntien varat ovat kunnille kustannuserä, jolle on sovittu 1 %:n vuotuinen laskennallinen korko. Tämä *laskennallinen kustannus* oli molempina vuosina noin 0,3 milj. mk vuodessa. Myös jäsenkuntien maksamista palvelumaksuista aiheutuvan vuosittaisen rahavirran laskennallinen korko tulisi periaatteessa ottaa kustannuksena huomioon. Tämä pääomakustannus on kumpanakin vuonna noin 0,6 milj. mk 1 %:n korolla. Näin kuntien kehitysvammahuollossa kiinni olevan pääoman korko oli yhteensä 0,9 milj. mk vuosina 1997 ja 1998. Hyvin perustellun, lopullisen kuntien kustannuserän (rivi 10) saamme lisäämällä kuntien rahallisiin kuluihin (jotka siis näkyvät kassavirtoina) em. pääoman laskennallisen koron, joka ei näy kassavirtana.⁴ Kunnallisen pääoman eli rahan ”hinta” (1 %) on Kärkullassa varsin pieni, mistä seuraa se, että kustannukset kuntien kannalta ovat tässä mittarissa pikemminkin lieviä ali- kuin yliarvioita.

Taulun alaosassa on eräitä *tunnuslukuja* sekä näiden ”raaka-aineena” käytettyjä suureita. Hoidettujen asiakkaiden määrä keskimäärin vuodessa on tunnuslukuista tärkein. Suure on likiarvo asiakashoitovuosien määrälle (ashtv), joka kuvaa kyseisen vuoden aikana asiakassuhteessa Kärkullaan olleiden kehitysvammaisten keskimääräistä lukumäärää vuoden aikana.⁵ Asiakashoitovuosien määrä on analoginen henkilötyövuosien määrän kanssa, joka kuvataan taulussa kokoaikaiseksi muunnettuna.⁶ Edellinen suure kuvaa karkeasti toiminnan keskeisimmälle kohteelle eli asiakkaalle uhrattujen taloudellisten varojen (panosten) suuruuden kehitystä. Jälkimmäinen kuvaa kehitysvammahuollon keskeisimmän toimijan eli työntekijäkunnan hinnan kehitystä. Kehitysvammahuollon henkilöstön ja henkilöstökulujen määrää on syytä seurata sen takia, että sen osuus toiminnan kokonaiskuluista on suurin. Vastaavasti on syytä seurata asiakaskunnan kokonaismäärää ja kuluja asiakasta kohti.

Kehitysvammahuollon kokonaiskulut nousivat kirjanpidon mukaan noin 13,6 % vuodesta 1997 vuoteen 1998. Noususta noin puolet lienee näennäistä kirjanpito-tekniikan muutoksesta johtuvaa. Kuntien kustannukset yhteensä nousivat 4,7 %, mikä oli vähemmän kuin jäsenkunnille myydyistä palveluista saatujen tuottojen nousu (6,9 %). Syynä lienee se, että Kärkullan oman pääoman arvo nousi 6,7 % eli 1,7 milj. mk.

Kärkullan hoitamien asiakkaiden määrä kasvoi 2,6 % . Kokovuotisia asiakassuhteita tuli nettomääräisesti lisää 24. Kokoaikaisten henkilötyövuosien kasvu oli 10,2 % eli 53,1 uutta henkilötyövuotta. Henkilöstöä lisäämällä on parannettu myös yleistä palvelutasoa. Henkilöstöku-

³ Toinen mahdollisuus olisi siirtää ”voitot” esim. varausrahastoihin, joita keräämällä voitaisiin varautua tarpeellisiin ja välttämättömiin tulevaisuuden menoihin. Varausrahastoja ei kuitenkaan Kärkullassa kerätä.

⁴ Fiskaalin pääoman laskennallinen korko ”näky” menetettynä mahdollisuutena sijoittaa varat johonkin muuhun, jolloin voimme puhua myös vaihtoehtoiskustannuksesta (opportunity cost). Myös julkisissa palveluissa rahan ja muun pääoman ”hintaan” täytyy mielestäni alkaa kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota, minkä takia esitin tämän tarkastelun.

⁵ Eli asiakkaita, joiden kehitysvammahuolto on ollut kokonaan tai osittain Kärkullan vastuulla.

⁶ Eli työntekijät, joiden ansiot on rahoitettu kokonaan tai osittain Kärkullan budjetista.

lujen kasvu (8,5 %) on ollut kuitenkin pienempi kuin henkilöstötyövuosien kasvu, mitä kuvaa myös se, että henkilöstökulut per henkilötyökuukausi ovat pienentyneet 1,6 % :lla.

Ilmeisesti Kårkullan palvelukseen otettujen uusien työntekijöiden keskimääräinen palkkataso – tai ainakin Kårkullan tilinpidossa näkyvä kustannus - on pienempi kuin palveluksesta poistuvien vanhojen työntekijöiden palkkataso, jolloin keskimääräiset henkilöstökulut per työkuukausi ovat pienentyneet. Syynä voi olla erilaisin työllistämistoimin eli osittain ulkoisen rahoituksen turvin palkatun henkilöstön edullisuus Kårkullan taloudelle. Strategian edullisuus kuntien näkökulmasta näkyy rivillä 15. Kuntien kustannukset palkattua henkilöstöä kohti ovat alentuneet 5,0 % vuodesta 1997 vuoteen 1998 . Kuntien kustannukset yhteensä hoidettua asiakasta kohti ovat nousseet 2,1 %.

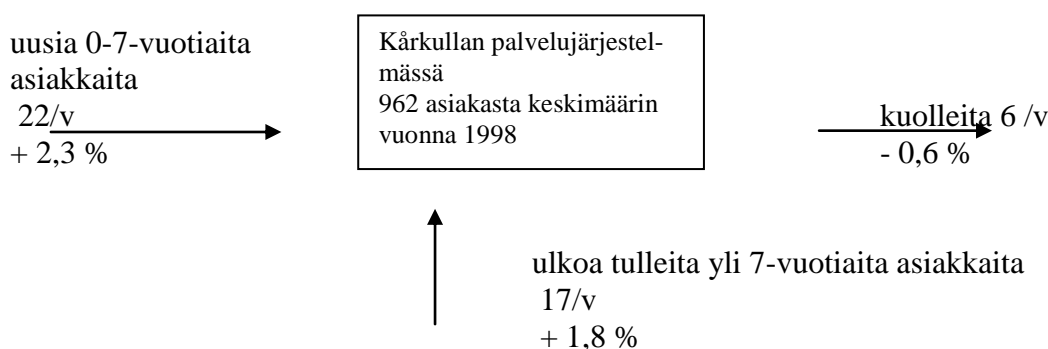
3 Priorisoinnin yleinen kehys

Kårkullan asiakaskunnan määrä siis kasvaa. Yleinen palvelutaso kustannuksilla mitattuna nousee. Työvoiman keskihinta on alentunut. Näiden tekijöiden, kuten myöhemmin esiteltävien eräiden muiden tekijöiden, merkitys tulisi eritellä laitoshoidon purun vaikutuksista, jotteimme ”syyllistäisi” laitoshoidon purua muilla kustannustekijöillä, jotka vaikuttavat samanaikaisesti laitoshoidon purun kanssa.

Toiminnan priorisoinnissa huomioonotettavia keskeisimpiä prosesseja ja asiakasryhmiä ovat:

1. laitoksesta avohuoltoon lähinnä asumis- ja päivätoimintoihin muuttavat asiakkaat (laitoshoidon purku ja korvaavan avohuollon luonti),
2. ikääntyvien vanhempiensa luota asumis- ja päivätoimintoihin muuttavat asiakkaat,
3. pyrkimykset kehittää vaikeavammaisten palvelujen laatua ja yleensä palvelujen laatua,
4. asiakaskunnan ikääntyminen.

Mainitut neljä tekijää ovat keskeisiä Kårkullan kustannusten kehitystä selittäviä tekijöitä, joita on analysoitava ymmärtääksemme kehitysvammahuollon järjestelmälogiikkaa. Kuvaoksen voi pelkistää seuraavasti:



Asiakaskunnan vaihtuvuutta koskeneesta Kårkullan selvityksestä ilmeni, että vuosina 1995-98 järjestelmän piiriin tuli uusia 0-7-vuotiaita asiakkaita 88 eli keskimäärin noin 22 vuodessa.

Kasvu oli siis noin 2,3 %:ia vuodessa. Vastaavana aikana kuolleita oli 24 eli 6 per vuosi eli 0,6 %:n asiakaskannasta vuodessa. Yli 7-vuotiaita kehitysvammaisia tuli ("ulkoa") palvelujen piiriin 68 eli 17 per vuosi eli 1,8 % per vuosi. Asiakaskunnan nettokasvu keskimäärin vuodessa (asiakashoitovuosien kasvu) olisi siis tämän selvityksen mukaan $17+22-6 = 33$ eli 3,4 %. Toimintakertomuksen mukaan vuodesta 1997 vuoteen 1998 asiakaskunnan määrän kasvoi 938:sta 962:een eli 24:lla asiakkaalla (2,6 %). Maarit Aallon selvityksessä havaittiin, että ikääntyvien omaisten hoidossa on palveluasumista ja päivätoimintaa tarvitsevia kehitysvammaisia Kärkullan alueella noin 50, jotka sisältyvät ainakin osittain em. ulkoa tulevien asiakkaiden ryhmään. Kaiken kaikkiaan Kärkullan palvelujärjestelmän hoitamien asiakkaiden määrä siis kasvaa eri syistä.

Asiakaskunnan määrän kasvu – kuten muutkin kehitysvammahuollon muutokset - on mielekästä jakaa internaalisista eli sisäisistä ja eksternaalisista eli ulkoisista syistä johtuvaksi. 0-7-vuotiaiden sekä kuolleiden erotus - joka oli noin 16 asiakasta per vuosi eli noin 1,6 % vuoden 1998 asiakaskannasta – kuvaa *internaalista* asiakaskunnan määrän kasvua. Asiakkaat elävät aikaisempaa pitempään, mikä on epäilemättä osoitus hoidon tuloksellisuudesta. Näin asiakkaiden keskimääräinen palvelujen piirissä olemisen aika kasvaa. Tätä toiminnan tuloksellisuutta kuvaavaa positiivista kehitystä varten on laskelmissa ja priorisoinnissa tietenkin varattava omat resurssinsa.⁷ Internaaliin muutoksiin luen myös laitoshoidon purun, joka on pitkälti järjestelmän sisäistä muutosta, jolla tähdätään pitkällä aikavälillä hyvin perusteltuun palvelukulttuuriin.

Eksternaaliseen muutokseen on mielestäni järkevää lukea omaishoidon purku, koska tässä valtaosa *hoidon vastuusta siirtyy* omaisilta yhteiskunnalle. Myös näille muutoksille tulee varata kustannuslaskennassa ja priorisoinnissa resurssinsa. Seuraava taulukko selventää monimutkaista asiaa. Taulun tiedot ovat suuntaa-antavasti oikeita.⁸

⁷ Kehitysvammahuollossa, kuten vanhustenhuollossakin, on paradoksaalinen tuloksellisuuden asetelma. Mitä parempaa palvelua ihmiset saavat, sitä pitempään he ilmeisesti elävät. Tuloksellinen toiminta johtaa perusteltuihin resurssilisäyksiin.

⁸ Taulussa on esitetty *kursiivilla* luvut, joita emme kyenneet selvittämään tarkasti, mutta suuruusluokat ovat oikeita.

Priorisoinnin ja kehysbudjetoinnin aputaulu vuodelle 200x							
	Asiakkaita per vuosi		Asiakaskohtaisen palvelupaketin kustannus		Asiakaskohtaisen palvelupaketin kustannusten kasvu	Tarvittavat resurssi-varaukset	
	luku	% kaikista asiakkaista	kunnalle ennen muutosta	jälkeen muutoksen	mk	% kaikista kustannuksista	
			mk/vuosi				1000 mk/v
Asiakkaat ja kustannukset kaikkiaan 1998	962	100,0 %				120 300	100,0 %
Syntyneet - kuolleet	16	1,7 %	0	125 000	125 000	2 000	1,7 %
Palvelurakenteen muutos							
Korvaavan avohuollon luonti	10	1,0 %	300 000	330 000	30 000	300	0,2 %
Laitoshoidon purku	10		0	100 000	100 000	1 000	0,8 %
Omaishoidon purku	10	1,0 %	60 000	200 000	140 000	1 400	1,2 %
Hoidon tason yleiskorotus	100	10,4 %	300 000	330 000	30 000	3 000	2,5 %
Yhteensä	146	14,1 %				7 700	6,4 %
<i>kursiivit = toistaiseksi vain karkeita arvioita</i>				Hoidon tason yleiskorotus, %		10,0 %	

Taulu sisältää viisi keskeisintä toiminnan järjestämisessä ja priorisoinnissa huomioonotettavaa asiaa (rivipäät), jotka on taulussa suhteutettu ylimmäisen rivissä kuvattuihin vuoden 1998 kokonaiskustannuksiin ja asiakasmääriä kuvaaviin tietoihin. Ensimmäinen lukusarake kertoo niiden asiakkaiden lukumäärän vuodessa, joita priorisoitava asia ja tähän *liittyvä jonkinlainen kehysbudjetointi* koskevat vuonna 200x. Minimissään on kyse kustannuksiin vaikuttavan tekijän tiedostaminen budjettia sekä pitemmän aikavälin strategiaa laadittaessa. Tarkka vuosiluku voidaan selvittää vasta, kun Kärkulla on tehnyt priorisointia koskevat päätökset niihin liittyvine kehysbudjetteineen. Toisessa sarakkeessa ovat asiakkaiden prosentiosuudet vuoden 1998 asiakaskannasta. Kolmannessa sarakkeessa on muutoksen kohteena olevien asiakkaiden saamien palvelupakettien (voimme myös puhua hyödykekoreista) arvioidut keskikustannukset kunnille ennen muutosta ja seuraavassa sarakkeessa keskikustannukset muutoksen jälkeen. Sarakkeiden erotus kertoo asiakaskohtaisen lisäresursoinnin määrän. Kertomalla viimeksi mainittu suure muutoksen kohteena olevien asiakkaiden määrällä saadaan arvio lisäresursseista vuodessa, jonka suhde vuoden 1998 kunnan kustannuksiin on viimeisessä sarakkeessa. Kustannukset kuvaavat siis kunnille aiheutuvia kuluja, jotka Kärkulla perii kunnilta joko palvelujen hinnoissa tai muulla tavoin. ⁹ *Vastaava taulu tulisi tehdä eri vuosilta.* Priorisointiin ja kehysbudjetointiin tulisi näin tarvittavaa ajallista syvyyttä ja voisimme muodostaa käsitystä myös siitä, milloin omaishoidon purku saavuttaa Kärkullä tasapainotilan ja miten suuri on tällöin omaishoidosta palveluasumisen ja päivätoiminnan piiriin purkautuvien asiakkaiden keskimäärä vuodessa.

Kehitysvammaisten syntyneiden enemmisyys (syntyneet – kuolleet) luo pitkällä aikavälillä pääperustan palvelukapasiteetin mitoitukselle. Kehitysvammaisten (niin kuin muidenkin ihmisten) pitenevälle elämälle (positiivinen hoidon tulos) pitää tietenkin luoda edellytyksiä, mikä aiheuttaa lisäkustannuksia. Esimerkissä tämä tekijä lisää vuositasolla kustannuksia 1,7 % . Luku on saatu seuraavasti: Syntyneiden enemmisyys lisää asiakashoitovuosien määrää 1,7 %, Yhden lisäasiakashoitovuoden hinta kunnalle on sama kuin keskimääräinen asiakashoitovuoden nettokustannus kunnille eli 125 000 mk.

Palvelurakenteen muutos voidaan jakaa kolmeen tekijään: 1) purettavaa laitoshoidoa korvaavan avohuollon luontiin, 2) laitoshoidon purkuun sekä 3) omaishoidon purkuun ja omaishoidon korvaamiseen Kärkullan järjestämällä palveluilla eli lähinnä asumisella ja päivätoimin-

⁹ Se, millä perusteella muutosten kustannukset kohdennetaan jäsenkunnille on erillisen selvittelyn arvoinen asia. Mielestäni oikeudenmukainen ja toimiva kuntalaskutus edellyttäisi asiakastilinpitojärjestelmää.

nalla. Kahta ensin mainittua käsittelem tarkemmin myöhemmin. Omaishoidon purussa asiakkaat tulevat Kärkullan vastuulle suhteellisen halvasta hoidosta (arviolta noin 60 000 mk vuodessa) keskikalliiseen hoitoon (200 000 mk vuodessa) , jonka kustannukset muodostuvat lähinnä asumispalveluista ja päivätoiminnasta, ehkä myös kuljetuksista.

Viidentenä elementtinä on hoidon tason korotus, joka kohdistuu tiettyihin määriteltyihin asiakasryhmiin tai kaikkiin asiakkaisiin. Määriteltyjä asiakasryhmiä voivat olla esim. autistit tai vaikeavammaiset, joiden määräksi oletin laskelmassa 100 ja joiden hatustani repimiäni hoitokustannuksia (300 000 mk/vuosi) kohotin 10 %: lla eli 330 000 mk:aan per vuosi eli samansuuruisiksi kuin laitoshoidon purkuun liittyvän korvaavan avohuollon kustannukset.

Kaikkiaan pohjalaskelma tuottaa 6,4 %:n kulujen kasvun kunnille eli 7,7 milj. mk. Nousu on suuruusluokaltaan sama kuin kuntien kulujen nousu vuodesta 1997 vuoteen 1998. Tällä tavoin voisimme siis selittää paitsi jälkikäteen kulujen nousua myös ennakoita tulevia kuluja ikään kuin ”avaamalla” ja erittelemällä kustannuksiin vaikuttavat tekijät asiakastasoisiin hyödykkeisiin tai palvelupaketteihin perustuvan kehysbudjetoinnin avulla. On otettava huomioon, että tämä laskelma ei sisältänyt tuotantotekijöiden hinnan (lähinnä henkilöstökulujen) muutoksia, jotka yllättävää kyllä osoittautuivat Kärkullan tilinpäätöksen mukaan negatiiviseksi vuonna 1998.

Edellä kuvattua laskentaa kehittämällä on mahdollista luoda apuväline Kärkullan kehitysvammahuollon priorisointia varten.

4 Laitoshoidon purku ja korvaavan avohuollon luominen

Laitoshoidon purkuun liittyy kaksi toisiinsa nivoutuvaa asiaa, jotka voidaan taloudellisissa arvoissa käsitellä osittain erillisinä, nimittäin laitoshoidon korvaavan avohuollon luonti ja varsinainen laitoshoidon purku, johon melkein luonnollisesti liittyy jonkin suuruinen ja mittainen *väliaikainen ”kustannuskupla”*. Kupla johtuu siitä, että kustannuksia aiheuttavat resurssit voidaan purkaa laitoksista vasta sen jälkeen, kun korvaavaan avohuoltoon on jo kiinnitetty resursseja. Ylimenokauden ajaksi joudumme siis hyväksymään jossain mitassa jonkin aikaa kaksinkertaista resurssointia, mikä on hyväksyttävää, jos on olemassa perusteltu suunnitelma kaksinkertaisuuden poistamiseksi. Uuden korvaavan avohuollon luonnin ja vanhan laitoshoidon purun kustannusvaikutukset pitäisi mielestäni arvioida erikseen jo sen takia, että korvaavan avohuollon luonti aiheuttaa *psyhyä* uusia kustannuksia ja avohuollon rahoitusrakenne on Kelan asiakkaalle *aina* maksamien tukien (asumistuki ja eläkkeensaajien hoitotuki) sekä tuottajille *mahdollisesti* maksettavien tukien (asuntorahasto, Aspa, Ray) takia erilainen. Avohuolto on kunnallistaloudellisesti

Kärkullan virkamiehet ehdottivat arvioinnin pohjaksi seuraavia lähtökohtia kustannuskuplan purkamiseksi sekä korvaavan avohuollon luomiseksi. Lähtökohdat eivät kaikilta osin vastaa omaa käsitystäni. Olenkin laskelmassani ja muissa arvioinneissani joutunut hiukan modifioidaan lähtökohtia omaa käsitystäni vastaaviksi, minkä toki yritän perustella.

Lähtökohdat ovat seuraavat:

1. Tärkein pyrkimys on asiakkaiden elämänlaadun turvaaminen Kärkullan laitoksesta ulosmuuttaville, laitokseen jääville ja eritoten tuleville uusille asiakkaille seuraavalla vuosituohannella.¹⁰

2. Koska kuplan purkamisessa pitää ottaa huomioon asiakkaiden elämänlaadun turvaaminen, kuplaa ei voi purkaa kovin nopealla aikataululla.

3. Laitoshoidon purku ja kuplan puhkaiseminen tulee tapahtua niin, että se ei vaaranna Kärkullan toiminnan jatkuvuutta muilta osin, esimerkiksi tarvetta kasvattaa asiakaskunnan määrää tarpeen mukaan ottaen huomioon edellisessä luvussa käsitellyt tekijät.

4. Laitoshoidon purettaessa Kärkullan virkamiesten mukaan menetetään keskitetyn laitoshoidon suurtuotannon etuja 50 000 mk/asiakas/vuosi. Luku kuvaa kunnille aiheutuvia nettokulujen lisäyksiä. Luvussa on otettu huomioon em. ulkoisen rahoituksen muutokset eli asiakkaan saamat etuudet Kelalta (asumistuki ja hoitotuki) sekä tuottajille kohdistuva ulkoinen rahoitus. Suurtuotannon edun menetykset johtuvat osittain siitä, että korvaavassa avohuollossa asiakkaille on tarkoitus järjestää hoitoa viiden hengen pienryhmissä näiden elämänlaadun parantamiseksi. Pidän lukua (50 000 mk) varsin korkeana. Suurtuotannon edun menetystä kompensoi ulkoisen rahoituksen muutos, josta mielestäni kohtuullinen osa pitäisi voida kohdentaa asiakkaiden hoidon palvelujen kustannusten kattamiseen. Mainitut eri suuntaan vaikuttavat tuen muutokset huomioon ottaen olen laskelmassani arvioinut, että nettomääräiset lisäkustannukset kunnille ovat 30 000 mk/asiakas/vuosi eli noin +10 % asiakkaan hoidon kustannuksista laitoksessa.

Kärkullan virkamiesten ja oman käsitykseni ero ($50\,000 - 30\,000 = 20\,000$ mk/vuosi/asiakas) on kuitenkin katsottava tässä vaiheessa lähinnä *periaatteelliseksi*. On tärkeitä, että arvioita ja laskelmia myöhemmin täsmennettäessä otetaan huomioon myös ulkoisen rahoituksen muutos, joka suosii avohuoltoa laitoshoidon verrattuna kunnan taloudessa. Mielestäni on tärkeitä käyttää ulkoisen rahoituksen suomia mahdollisuuksien hyväksi avohuoltoa kehitettäessä. Vastaavaa kunnallistaloudellista etua ei kohdistu omaishoidon purkuun, ainakaan samassa mitassa. Myös työntekijöiden verotulojen kohdentumisella on toiminnan kokonaisuutta arvioitaessa olennainen merkitys kunnallistaloudellisesti. Verotulojen merkitystä ei tässä tutkimuksessa ole arvioitu. Periaatteena on mielestäni selvää, että Kärkullan tapaan jo pitkälle edenneen laitoshoidon purun jatkaminen edellyttää, a) että korvaava avohuolto saa runsaasti tukea tarvittavilla olla jonkin verran aikaisempaa laitoshoidon *pysyvästi* kalliimpaa sekä b) ylimenokauden aikaisen väliaikaisen kustannuskuplan hoitaminen vaatii *tilapäisesti* lisäresursseja.

5. Kärkullan arvion mukaan laitoshoidon kustannusten ns. normaali vuosittainen nousu olisi 3,5 % ilman ns. kustannuskuplaa. Kustannuskuplaksi tulkitaan siis tämän normaalinousun ylimenevä osuus. Normaalinoususta pääosa muodostuu siitä, että laitoshoidon jäävät asiakkaat vaativat enemmän hoitoa kuin avohuoltoon siirtyvät asiakkaat.

¹⁰ Siis 2000-luvulla, ei 3000-luvulla.

Laitoshoidon purun taloudellisia vaikutuksia										
korkulla/ehdotus.xls										
	Laitoshoidon hoitopäivähinnat kunnille			ashtv 1)		Kuntien laitoshoidon kustannukset			Kuplan suuruus	
	Suunniteltu eli budjetoitu hoitopäivän hinta	Tilinpäätöksen mukainen hoitopäivän hinta	Käsitys hoitopäivän hinnasta, jos ei kuplaa	jäljellä laitoshoi-dossa	laitos-hoidosta siirrettyjä	Suunniteltu eli budjetoitu	Tilinpäätöksen mukaiset	Käsitys kustannuksista jos ei kuplaa	Vuotuinen kupla	Kuplan kertymä 2)
	mk	mk		luku		1 000 mk				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toteutuma										
1995	704	704	704	128	0	32 891	32 891	32 891	0	0
1996	727	726	726	125	3	33 169	33 124	33 124	0	0
1997	750	770	745	116	12	31 755	32 602	31 543	1 059	1 059
1998	782	838	763	105	23	29 970	32 116	29 242	2 874	3 933
Suunnitelma										
1999	791	Sää delty hinta-kehitys	3,5 % vuosi	782	105	23	30 315	29 970	345	4 278
2000	890			809	103	25	33 460	30 428	3 031	7 309
2001	910			838	94	34	31 205	28 741	2 464	9 773
2002	929			867	84	44	28 483	26 583	1 900	11 673
2003	949			897	74	54	25 619	24 238	1 381	13 054
2004	968			929	64	64	22 612	21 696	916	13 971
2005	988			961	54	74	19 464	18 947	517	14 487
2006	1 007			995	44	84	16 172	15 978	194	14 681

1) ashtv = asiakkaiden keskimäärä * 365
2) Kuplan kertymässä lasketaan kunkin vuoden kuplat yhteen

Laitoshoidon kupla alkoi kasvaa vuonna 1997. Vuonna 1998 se oli 2,9 milj. mk ja kertymä (siis edellisen vuoden kupla mukaan laskien) oli 3,9 milj. mk. Prosessin edetessä kupla vaatii aktiivista ”hoitamista”.

Taulun suunnitelmaosasta ilmenee käsitys kuplan hoitamisesta. Suunnitellun hoitopäivähinnan sallitaan vuonna 1999 tehtävän madaltamisen jälkeen nousta jossain määrin hitaammin kuin 3,5 % vuodessa (minkä verran hoitopäivähinta saisi siis nousta, mikäli laitoshoidon purkuun ei olisi lainkaan ryhdytty), jolloin vuonna 2006 kuplaton hoitopäivähinta (995) on varsin lähellä suunniteltua hoitopäivähintaa (1007).

Sarakkeista 4 ja 5 ilmenevät asiakassiirrot tai pikemminkin asiakashoitovuosien (ashtv) siirrot kertyminä (Ulkoista rahoitusta koskevasta myöhemmästä taulusta ilmenevät vuosittaiset asiakassiirrot). Lähtötilanteessa oli asiakashoitovuosia pysyvästi laitoshoidossa olleilla 128. Vuoteen 1998 mennessä oli siirretty avohuoltoon 23 ashtv ja 105 oli jäljellä. Suunnitelma osasta ilmenee, miten siirrot ajatellaan toteutettavan vuoteen 2006 mennessä, jolloin laitoshoidossa on enää 44 asiakasta.

Sarakkeesta 6 ilmenevät pysyvän laitoshoidon suunnitellut kulut (suunniteltu hoitopäivän hinta * 365 * laitoshoidon ashtv) ja sarakkeesta 8 vastaavat kulut, jos kuplaa ei olisi. Vuotuinen kupla on siis mainittujen sarakkeiden erotus, jonka havaitaan putoavan noin 200 000 mk:aan (194 000 mk) vuoteen 2006 mennessä. Kaiken kaikkiaan kuplan suuruudeksi saadaan 14,7 milj. mk, kun lasketaan vuosittaiset kuplat yhteen kertymäksi. Tämä on siis se ylimääräinen kustannuserä, joka pitäisi sallia, jotta asiakkaiden (ja mahdollisesti henkilöstönkin) elämän laatu laitoshoidossa voitaisiin turvata. *Haluan korostaa, että tässä vaiheessa lukua on pidettävä teknisenä ajatuksen apuvälineenä. Tämän suuntaista laskelmaa pitäisi mielestäni*

kehittää, jotta saisimme perustellun käsityksen kuplan hoitamisen tavoista. Seuraavaksi tarkastelen korvaavan avohuollon luomista.

Korvaavan avohuollon luominen, kustannukset kunnille						
	Laitoshoito		Korvaavan avohuollon luominen			
	hoitopäivän hinta mk 1)	Laitos- hoito mk/vuosi/ asiakas	Lisäys 50 000 mk/v/ asiakas 2)	Avohuollon hoitopäivän hinta	Avohuolto mk/kk asiakas	Avohuollon hinta suhteessa laitoshoitoon
1995	704	256 960	306 960	841	25 580	119 %
1996	726	264 990	314 990	863	26 249	119 %
1997	745	271 925	321 925	882	26 827	118 %
1998	763	278 495	328 495	900	27 375	118 %
1999	782	285 430	335 430	919	27 953	118 %
2000	809	295 285	345 285	946	28 774	117 %
2001	838	305 870	355 870	975	29 656	116 %
2002	867	316 455	366 455	1 004	30 538	116 %
2003	897	327 405	377 405	1 034	31 450	115 %
2004	929	339 085	389 085	1 066	32 424	115 %
2005	961	350 765	400 765	1 098	33 397	114 %
2006	995	363 175	413 175	1 132	34 431	114 %

Korkulla/avohuol.xls/taulu1

1) Hinta, jossa ei ole kuplaa
2) Skaalaetujen menetyksestä johtuva avohuollon kustannusten lisäys verrattuna laitoshoidon

Avohuollon hoitopäivän hinta on laskettu lisäämällä kuplattomaan laitoksen vuosihintaan 50 000 mk per asiakas, jolloin saamme esim. vuodelle 2000 avohuollon nettohinnaksi noin 345 000 mk vuodessa per asiakas eli 946 mk per hoitopäivä, joka siis muodostuu kaikista avohuollon osioista, kuten päivätoiminnasta, asumispalveluista jne. Näin laskettuna avohuollon hinta kunnille on noin 15- 20 % korkeampi kuin lähtötilanteessa annetun laitoshoidon hinta.

Laitoshoidon purusta aiheutuu siis kustannuksia sekä laitoshoidon kuplasta että laitoshoidon kalliimmasta avohuollosta. Molemmat tekijät huomioon ottaen kustannusvaikutukset ovat kutakuinkin seuraavat:

Kustannusten kokonaislisäys			
Korkulla/avohuol.xls			
	Purun + avohuollon lisäkustannukset		
	Kustannukset yht./vuosi 1 000 mk	Kumulatiiviset kustann. 1 000 mk	Siirrettyä asiakasta kohti mk/v
1995	0	0	0
1996	150	150	50 000
1997	1 659	1 809	138 208
1998	4 024	5 833	174 973
1999	1 495	7 328	64 997
2000	4 295	11 623	171 808
2001	4 170	15 793	122 656
2002	4 101	19 894	93 203
2003	4 105	23 999	76 010
2004	4 111	28 110	64 235
2005	4 232	32 342	57 191
2006	4 393	36 735	52 294

Kunnan kustannukset asettautuvat runsaan 4 milj. mk korkeamalle tasolle per vuosi vuonna 2006, kun kustannuskupla alkaisi jo olla purettu verrattuna tilanteeseen, että muutoksen ei olisi lähdetty. Kumulatiiviset lisäkustannukset olisivat 36,7 milj. mk. Kokonaiskustannukset siirrettyä asiakasta kohti kääntäisivät välillä varsin korkealla kustannuskuplan tasolla (jos kaikki kustannuskuplan kulut kohdistettaisiin avohuoltoon siirrettyihin asiakkaisiin), kunnes taas palaavat takaisin noin 50 000 mk:n vuositasolle. Kun otamme huomioon muut Kärkullan toiminnan jatkuvuuteen vaikuttavat tekijät (asiakkaiden ikääntyminen, omaishoidon purku sekä uudet hoitokäytännöt), on selvää, että pyrkimys kehittää asiakkaiden elämänlaatua vaalivaa kehitysvammahuoltoa vaatii lisäresursseja.

5 Ulkoisen rahoituksen merkitys

Kuntayhtymä voi saada laitoshoidon korvaaviin avohuollon asunto- ja muihin investointeihin tukea asuntorahastolta, Kelalta (hoitotuki ja asumistuki) ja mahdollisesti Ray:lta ja Aspalta. *Tukien merkitys on pitkällä aikavälillä suuri Kärkullalle ja tätä kautta kuntien taloudelle.* Ulkoinen tuki kasvaa sitä suuremmaksi mitä pitemmälle laitoshoidon puretaan ja mitä pitemmän aikavälin tarkasteluväli valitaan. Seuraava taulukko antaa osviittaa mahdolliselle asian jatkoselvittelylle. Taulu kuvaa niitä *mahdollisuuksia*, joita ulkoinen rahoitus tarjoaa laitoshoidon purun avuksi.

Ulkoisen rahoituksen arviointi laitoshoidon purussa								
korkulla/ulkorah1.xls								
	Laitoshoidon purku				Laitoshoidon kokonais- kustan- nukset kunnille netto	Laskennal. säästöjen osuus laitoshoidon kokonais- kuluista %	ashtv jäljellä laitos- hoi- dossa	laitos- hoidosta siirrettyjä ashtv kumulat. summa
	ashtv jotka siirty- vät laitoksista avohuoltoon vuosittain	säästö suh- teessa laitos- hoitoon per asiakas vuodessa 1000mk/v	vuotuinen säästö suht. laitoshoitoon suhteessa lähtövuoteen	kumulatiivinen säästö vuodesta 1995				
	1	2	3	4	5	6	7	8
Toteutuma								
1995	0	0	0	0	32 891	0	128	0
1996	3	18	54	54	33 124	0,2 %	125	3
1997	9	18	216	270	32 602	0,7 %	116	12
1998	11	18	414	684	32 116	1,3 %	105	23
Yhteensä	23		684					
Suunnitelma								
1999	2	18	450	450	30 315	1,5 %	103	25
2000	0	18	450	900	33 460	1,3 %	103	25
2001	9	18	612	1 512	31 205	2,0 %	94	34
2002	10	18	792	2 304	28 483	2,8 %	84	44
2003	10	18	972	3 276	25 619	3,8 %	74	54
2004	10	18	1 152	4 428	22 612	5,1 %	64	64
2005	10	18	1 332	5 760	19 464	6,8 %	54	74
2006	10	18	1 512	7 272	16 172	9,3 %	44	84
Yhteensä	61							
Kaikkiaan	84							

Sarakkeesta 1 ilmenevät laitoshoidosta avohuoltoon vuosina 1995-98 siirtyneiden ja suunnitelman mukaan siirrettävien vuosittaisten asiakashoitovuosien (ashtv) määrät. Sarakkeesta 7 ilmenevät laitoshoidon jäävien asiakashoitovuosien määrät eri vuosina ja sarakkeesta 8 laitoshoidosta siirrettyjen hoitovuosien kumulatiivinen määrä lähtövuoteen 1995 nähden.

Sarakkeessa 2 on arvioitu ulkoisesta rahoituksesta saavutettavat laskennalliset ”säästöt” suhteessa laitoshoidon asiakasta kohti vuodessa, jotka siis aiheutuvat avohuoltoon kohdistuvasta ulkopuolisesta tuesta. Laskelmassa on oletettu, että avohuollon asiakkaaseen kohdistuva ulkopuolinen rahoitustuki on 1500 mk kuukaudessa asiakasta kohti. Tämä merkitsee noin 5 % korvaavan avohuollon kokonaiskustannuksista. Oletus on pikemminkin alakuin yläkanttiin, koska useimmat kehitysvammaiset saavat täyden asumistuen ja todennäköisesti ainakin korotettua hoitotukea, jolloin tuen yhteismäärä nousee pikemminkin yli 2000 markan kuukaudessa. Osa avohuollon lisätuesta on kuitenkin kohtuullista jättää asiakkaalle, mutta osa tulisi siirtää kunnan hyväksi.¹¹ Sarakkeesta 3 ilmenee luvun 1500 mk/kk pohjalta lasketut vuotuiset kokonaissäästöt suhteessa laitoshoidon, jotka kasvavat sitä mukaa kuin asiakaita ja asiakashoitovuosia siirtyy laitoksesta avohuoltoon. Sarakkeessa 4 ovat vuosittain kumuloituvat säästöt.

Kumulatiivista säästöä on kertynyt 23:sta siirretystä asiakkaasta kaikkiaan 684 000 mk vuosina 1996-1998 (sarake 4). Säästöjen voi olettaa kasvavan sitä mukaa kuin palvelurakenteen muutos etenee. Vuoteen 2006 mennessä säästöt voidaan olettaa noin 7,3 milj. mk:ksi, mikäli muutos tapahtuu nykyisten suunnitelmien mukaan.

¹¹ Tuki muodostuu eläkkeensaajien hoitotuesta (noin 700 - 1400 mk/kk lisätukea) sekä asumistuesta (noin 1000 mk/kk lisätukea) sekä avohuollon täyden lisäosasta (noin 800 mk/kk lisätukea). Kunnan hyödyksi laskelmassa luettu lisätuki (noin 1500 mk/kk) on siis karkeasti arvioiden puolet asiakkaalle tulevasta avohuollon lisätuesta kokonaisuudessaan (noin 3000 mk/kk), jolloin puolet lisätuesta luetaan asiakkaan hyväksi.

Toinen tapa arvioida avohuollon rahoitustuen vaikutusta on suhteuttaa tuki laitoshoidon vuosikustannuksiin. Jos tuki on 18 000 mk vuodessa ($12 \cdot 1500 = 18\,000$ mk) ja laitoshoidon normaali ja perusteltu hoitopäivän nettohinta on 770 mk laitoshoidon vuosikustannus on 281 000 mk. Avohuollon rahoitustuen osuus on noin 6,4 % laitoshoidon kustannuksista. Kyse on siis merkittävästä ulkoista rahoituksesta, mikä luonnollisesti tulee ottaa huomioon palvelurakenteen muutoksen kustannuksia arvioitaessa. Tämän takia Kärkullan toiminnan priorisointia koskevassa taulussa, jossa ovat mukana omaishoidon purku jne. pudotin korvaavan avohuollon luomisen yksikkökustannuksen 330 000 mk:aan, mikä siis merkitsee noin 10 % kasvua laitoshoitoon nähden.

6 Ehdotukset jatkotoimista

Emme pysyneet tässä selvityksessä tiukasti tehtäväksiannossa. Tarkastelukulmaa jouduttiin laventamaan, jolloin punainen näytti jo välillä kovin ohuelta konsultin silmissä, mutta löytyi toki myöhemmin entistä paksumpaa. Toiminnan priorisointi nostettiin tilaajan toivomuksesta keskeisimmäksi asiaksi. Lyhyt tilaustyö voi johtaa vain suunta-antaviin suosituksiin.

Käsitykseni on, että Kärkullan kehitysvammahuollossa priorisointi edellyttää huomion kiinnittämistä toiminnallisesti ja taloudellisesti viisaan strategian kehittämiseen. Kyse on jatkuvasta kehittämishankkeesta. Erityisen tärkeätä olisi kehittää kustannus- ja investointilaskentaa niin, että etukäteen voidaan nykyistä suuremmalla varmuudella ennustaa erilaisten vaihtoehtojen (siis toiminnan priorisointien) taloudellisia vaikutuksia sekä asiakkaiden että jäsenkuntien kannalta. Budjettimenettelyä ja tilinpäätökseen liittyvää toimintakertomusta tulisi kehittää niin, että ne nykyistä monipuolisemmin antaisivat etu- ja jälkikäteistä tietoa erilaisten valintojen taloudellisista vaikutuksista, erityisesti asiakasnäkökulmasta. Ehdotettuja menetelmien kehittämisessä ei mielestäni ole oikopolkua. Tässä aloitettua selvittelytyötä kannattaa mielestäni jossain muodossa jatkaa.

Monet seikat puoltavat laitoshoidon purun jatkamista, vaikkapa Kärkullassa tehdyn suunnitelman pohjalta. Priorisoin itse laitoshoidon purun omaishoidon purun ja muiden Kärkullan tärkeiksi näkemien asioiden edelle. Laitoshoidon purku luo kehitysvammahuollolle *pitkällä aikavälillä* tärkeimmät toiminnalliset puitteet siirtäessään kehitysvammahuoltoa mahdollisimman lähelle normaalielämää. Hyvin toteutettuna purun ei myöskään pitäisi aiheuttaa kunnille *pitkällä aikavälillä* merkittäviä lisäkustannuksia.

Edellytyksenä purun jatkamiselle näen seuraavat seikat:

1. Laitoshoidon purkuun ja siihen liittyvän avohuollon luomiseen liitetään erillinen suunnitelma ja seuranta, jossa kiinnitetään erityistä huomiota talouteen . Purun taloudelliset vaikutukset on pidettävä mahdollisuuksien mukaan erillään muista Kärkullan talouteen vaikuttavista kehittämishankkeista, jotta laitoshoidon purkua ei ”syyllistettäisi” kustannuksilla, jotka eivät siitä aiheudu.

2. Kärkullan laitoshoitoon syntynyt kustannuskupla puhkaistaan asettamalla laitoshoidon hoitopäivähinnalle tavoitetasot purun ajaksi. Tällä hallitaan purun kustannuksia.

3. Koska on ilmeistä, että laitoshoidon purkuun liittyvän korvaavan avohuollon asiakaskuntaa joudutaan hankkimaan myös muualta kuin laitoksista, selvitetään laitoshoidon purun yhteydessä myös kotihoidosta ja mahdollisesti muualta tulevien asiakkaiden määrät ja näistä johtuvat kustannuslisäykset.

4. Pitkällä aikavälillä Kårkullan kehitysvammahuollossa on syytä siirtyä myös talouden hallinnassa asiakaslähtöisyyteen. Tämä tarkoittaa, että palvelu- ja hoitosuunnitelmien pohjalta luodaan asiakastilinpitojärjestelmä, johon kirjautuu kullekin kehitysvammaiselle järjestettyjen palvelujen kustannukset. Tätä järjestelmää voidaan myöhemmin käyttää myös kuntalaskutuksen pohjana. Jotta asiakastilinpidoista ei tulisi raskas ja kallis hallinnoida olisi tärkeätä, että kyettäisiin kehittämään esim. toimintokustannuslaskennan avulla riittävän, mutta ei liian yksityiskohtaiselle tasolle menevä asiakkaiden saamien palvelujen ja kustannusten luokittelu. Käsittääkseni noin 5 hintaluokkaa olisi hyvä tavoite.

5. Luulen, että Kårkullan toiminta sijoittuu suomalaisen kehitysvammahuollon kärkeen toiminnan kehittämisen ja talouden hallinnan suhteen, jolloin sillä työllä, jota Kårkullassa jo on tehty ja ilmeisesti tehdään tulevaisuudessa, on valtakunnallista arvoa. Tämän takia toivon, että työstä hyötyvät muut tahot, esim. kunnat, muut kuntayhtymät ja valtio voisivat myös osallistua jatkotyöhön, vähintäänkin sen kustannuksiin. Myös sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitolla, Kehitysvammaliitolla ja Stakesilla voisi olla intressiä osallistua toimintaan.

7 Lähteet

Aalto Maarit, (1997) Hur blir det sedan... ? FDUV/Maj 1997

Holmqvist, Britta (1998) : Kårkulla –modellen – ett liv utan anstalt, Kårkulla redovisning

Karjalainen, Timo (1999): Kehitysvammopalveluiden talous, Paikalliset laatujärjestelmäprojektin, Kehitysvammaliitto, Hki

Kårkulla samkommun (1992): Kehittäminen ja hajauttaminen, Kårkulla publikationer 1B/1992

Kårkulla samkommun (1997): Kårkulla vårdhems och resurscenters framtid, rapport av Kårkulla

Kårkulla samkommun (1998): Ekonomiplan 1999-2001

Kårkulla samkommun (1998): Berättelse över verksamheten 1997

Kårkulla samkommun (1999): Berättelse över verksamheten 1998

8 Liitetaulut

korkulla/liite.doc