

Teemu Tupala, Olli Halminen, Riikka-Leena Leskelä,
Pyry Niemelä, Emmi Peltonen, Anna-Maria Hiltunen,
Anne Kaarnasaari ja Miika Linna

IKÄPIHA – ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen harmonisointi maakunnissa

Valtioneuvoston
selvitys- ja tutkimus-
toiminnan julkaisusarja

2020:2

ISSN 2342-6799

ISBN PDF 978-952-287-821-2

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:2

IKÄPIHA – ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen harmonisointi maakunnissa

Teemu Tupala, Olli Halminen, Riikka-Leena Leskelä, Pyry Niemelä,
Emmi Peltonen, Anna-Maria Hiltunen, Anne Kaarnasaari ja Miika Linna

Valtioneuvoston kanslia

ISBN PDF: 978-952-287-821-2

Helsinki 2020

Kuvailulehti

Julkaisija	Valtioneuvoston kanslia		13.1.2020
Tekijät	Tupala, Halminen, Leskelä, Niemelä, Peltonen, Hiltunen, Kaarasaari, Linna		
Julkaisun nimi	IKÄPIHA – ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen harmonisointi maakunnissa		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:2		
ISBN PDF	978-952-287-821-2	ISSN PDF	2342-6799
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-821-2		
Sivumäärä	106	Kieli	suomi
Asiasanat	Vanhuspalvelut, palvelurakenne, yhdenmukaistaminen, pitkäaikaishoito, sote-uudistus, tutkimus, tutkimustoiminta		
Tiivistelmä	<p>Yhdenvertaisuus on keskeinen arvo suomalaisessa sote-palvelujärjestelmässä, ja sille on myös lainsäädännölliset perusteet. Ikääntyneiden palvelujen käytössä on alueellisia vaihteluita. Tämä johtuu ainakin osittain muusta kuin ikärakenteesta tai sairastavuudesta.</p> <p>Selvityksen tarkoituksena oli tarkastella ikääntyneiden pitkäaikaispalvelujen nykyrakenteita ja arvioida palvelujen myöntämisperusteiden harmonisoinnin vaikutuksia palvelujen peittävyys- ja kustannuksiin maakunnissa. Raportissa kuvataan palvelujen harmonisointia perustuen muutamaa maakuntaa, joissa on jo nykyisin yksi maakunnallinen järjestäjäorganisaatio sekä arvioidaan harmonisoinnin potentiaalisia vaikutuksia laskennallisesti.</p> <p>Selvitys osoitti, että harmonisoinnilla olisi merkittäviä vaikutuksia sekä palvelujen peittävyys- että kustannuksiin. Selvityksessä tarkastellun esimerkkipalvelurakenteen mukaisesti toteutettuna harmonisointi tuottaisi nykyisellä väestörakenteella noin puolen miljardin euron vuosittaiset kustannussäästöt koko maan tasolla yhteen laskettuna. Laskelma on kuitenkin vain teoreettinen, koska se perustuu mallinnettuihin kustannuksiin. Lisäksi säästöjen aikaan saaminen edellyttäisi todellisuudessa mittavaa kehitystyötä palvelurakenteiden keventämiseksi.</p> <p>Harmonisointi, jonka havaittiin jo osittain tapahtuneen palvelujaan yhdenmukaistaneissa maakunnissa, tarkoittaisi nykyistä yhdenmukaisempia palvelurakenteita ja yhdenvertaisempaa palveluihin pääsyä, mikä olisi jo itsessään arvokas lopputulos. Harmonisointi on yksi osatekijä ikääntyvän väestön palvelujen järjestämisessä yhdenvertaisesti ja taloudellisesti kestävästi, mutta palvelutarpeisiin ja kustannuksiin on jatkossa pyrittävä vaikuttamaan yhtäaikaaisesti monin eri tavoin.</p>		
	Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.		
Kustantaja	Valtioneuvoston kanslia		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Statsrådets kansli	13.1.2020	
Författare	Tupala, Halminen, Leskelä, Niemelä, Peltonen, Hiltunen, Kaamasaari, Linna		
Publikationens titel	IKÄPIHA – harmoniseringen av långtidstjänsternas beviljandevillkor i landskapen		
Publikationsseriens namn och nummer	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2020:2		
ISBN PDF	978-952-287-821-2	ISSN PDF	2342-6799
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-821-2		
Sidantal	106	Språk	finska
Nyckelord	Äldreservice, servicestruktur, förenhetligande, långtidsvård, social- och hälsovårdsreform, forskning, forskningsverksamhet		
Referat	<p>Jämlikhet är ett centralt värde inom det finska social- och hälsovårdstjänstesystemet som dessutom har en legislativ basis. Användning av tjänster inom äldreomsorgen varierar regionalt vilket åtminstone delvis beror på andra orsaker än åldersstrukturen eller prevalensen.</p> <p>Målsättningen för granskningen var att granska nuvarande strukturer av långtidstjänster för äldre och värdera inverkan av harmoniseringen av tjänsternas beviljandevillkor på täckning och kostnader i landskapen. I rapporten beskrivs situationen av tjänsternas harmonisering i några landskap som t.om. har för nuvarande en regional organisatörorganisation. Dessutom värderas harmoniseringens potentiella inverkan kalkylmässigt.</p> <p>Granskningen bevisade att harmoniseringen förväntas ha en signifikant inverkan på såväl täckningen av äldres långtidstjänster samt deras kostnader i landskapen. Om harmoniseringen omsätts enligt granskningens exempeltjänstestruktur, skulle det med för nuvarande befolkningsstruktur föranleda till årliga kostnadsbesparingar av cirka en halv miljard euro sammanräknad på nationell nivå. Beräkningen är dock enbart teoretisk, eftersom den är baserad på modellerade kostnader. Dessutom skulle i realiteten förverkligandet av besparingar förutsätta utvecklingsarbete för att lätta på tjänstestrukturer.</p> <p>Harmonisering skulle betyda mera enhetliga tjänstestrukturer och bättre tillträde till tjänsterna än för nuvarande, vilket i sig är ett värdefullt resultat. Harmonisering upptäcktes att vara t.o.m. omsatt partiellt i provinser, som har redan förenhetligat tjänster. Harmonisering är en delfaktor till att organisera tjänster inom äldreomsorgen jämlikt och på ett finansiellt hållbart sätt. I framtiden bör man sträva till att på många olika sätt möta simultant diverse tjänstebehov och att begränsa kostnader.</p>		
	Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokaytoon.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt		
Förläggare	Statsrådets kansli		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Prime Minister's Office	13 January 2020	
Authors	Tupala, Halminen, Leskelä, Niemelä, Peltonen, Hiltunen, Kaamasaaari, Linna		
Title of publication	IKÄPIHA – harmonisation of the grounds for granting long-term elderly care services in counties		
Series and publication number	Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:2		
ISBN PDF	978-952-287-821-2	ISSN PDF	2342-6799
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-821-2		
Pages	106	Language	Finnish
Keywords	Services for older people, service structure, harmonisation, long-term care, health and social services reform, research, research activities		
<p>Abstract</p> <p>Equality is a key value of the Finnish social and healthcare service system with legal grounds. However, there is a regional variance in the use of elderly care services due to, at last partially, other reasons than the age structure and morbidity.</p> <p>The purpose of the report is to examine the current structure of elderly long-term services and to estimate effect of harmonisation of the grounds for granting services on the coverage of the services and the costs in counties. The report describes the situation on harmonisation of the services in some counties, in which already currently exists one organising body. Additionally, the report estimates potential calculated effects of harmonisation.</p> <p>Report shows that harmonisation would have significant effect on the coverage as well as the costs of the elderly's long-term services. If harmonisation was implemented according to the example service structure presented in the report, this would lead to half a billion-euro cost savings annually on a national level combined. However, this calculation is merely theoretical, since it is based on modelled costs. Further, extensive development work to lighten the service structure would be needed to achieve savings.</p> <p>Harmonisation would mean an even more unitary service structures and a more equal entry to services than currently, which in itself is a valuable end result. It was observed, that harmonisation was already partially adopted in some counties, which had harmonised their services. Harmonisation is one factor in organising the elderly population's services equally and financially sustainable, but the service needs and costs need to be affected, in the future, simultaneously in various different ways.</p>			
<p>This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokayttoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.</p>			
Publisher	Prime Minister's Office		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1	Selvityksen taustat ja tavoitteet	10
1.1	Johdanto	10
1.2	Tarkoitus, tavoite ja rajaukset.....	12
1.3	Keskeiset käsitteet	13
2	Menetelmät ja aineisto	15
2.1	Nykytila-analyysin menetelmät ja aineistot.....	15
2.1.1	Palvelurakenteen analyysi.....	15
2.1.2	Skenaariolaskennan periaatteet ja validointi	17
2.1.3	Haastattelut ja muu laadullinen aineisto	20
2.1.4	Harmonisoinnin vaikutusten arvioinnin menetelmät	21
2.2	Harmonisoinnin vaikutusten arvioinnissa käytetyt skenaariot	21
3	Nykytila ja eroavaisuudet ikääntyneiden palvelurakenteissa ja kustannuksissa.....	25
3.1	Palvelurakenne ikääntyneiden palveluissa.....	25
3.1.1	Analyysi palvelurakenteesta alueittain koko Suomessa	25
3.1.2	Analyysi maakuntien sisäisistä eroista	29
3.2	Kokonaiskustannukset ikääntyneiden palveluissa	33
3.2.1	Analyysi ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannuksista alueittain koko Suomessa.....	33
3.2.2	Analyysi ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannusten eroista maakuntien välillä	36
3.2.3	Analyysi maakuntien sisäisistä eroista	38
4	Palvelujen harmonisoituminen kuntayhtymissä ja muualla Suomessa tilastotietojen valossa	41
4.1	Kuntayhtymissä tapahtuneen harmonisoitumisen vaikutukset.....	41
4.1.1	Kainuu	42
4.1.2	Etelä-Savo	44
4.1.3	Etelä-Karjala	46
4.1.4	Päijät-Häme.....	48
4.1.5	Pohjois-Karjala	50
4.1.6	Keski-Pohjanmaa	51
4.2	Harmonisoituminen alueilla, joissa ei ole maakunnallista kuntayhtymää	53

4.3	Palvelujen myöntämisperusteiden kehittämiskokemukset muilla alueilla.....	54
4.4	Yhteenveto palvelujen harmonisoinnista eri alueilla.....	55
5	Harmonisoinnin vaikutusten arviointi.....	56
5.1	Skenaarioiden vaikutukset pitkäaikaispalvelujen peittävyksiin ja asiakasmääriin	56
5.2	Skenaarioiden vaikutukset pitkäaikaispalvelujen kustannuksiin.....	60
5.3	Maakunnittaisia esimerkkejä skenaarioiden tuloksista.....	65
6	Harmonisoinnin ja siirtymävaiheeseen liittyvät erityiskysymykset	72
6.1	Palvelun myöntämisperusteiden merkitys harmonisoinnille	72
6.2	Palvelujen myöntämisperusteiden harmonisoinnin aikataulu.....	73
6.3	Siirtymävaiheeseen liittyvät lisäkustannukset ja muut siirtymävaiheessa huomioitavat tekijät.....	75
7	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	77
7.1	Nykytilanne eri maakunnissa.....	77
7.2	Harmonisoinnin laskennalliset vaikutukset.....	78
7.3	Harmonisoinnin siirtymävaihe	79
8	Pohdinta	80
9	Johtopäätökset.....	84
	Liite 1: Analyysien ja laskelmien pohjana käytetyt tilastotiedot	89
	Liite 2: Maakuntakohtaiset yhteenvedot skenaarioiden vaikutuksista.....	90
	Liite 3, Lista haastatelluista henkilöistä.....	99
	Lähteet.....	100

KIITOKSET

Kiitos hankkeen tukena toimineelle asiantuntijaryhmälle!

Anna Haverinen, Kuntaliitto

Anu Kallio, Ylöjärven kaupunki

Niina Kaukonen, Essote

Eija Rieppo, Siun sote

Merja Tepponen, Eksote

Eija Tolonen, Kainuun sote

1 Selvityksen taustat ja tavoitteet

1.1 Johdanto

Suomen ikärakenne on muuttunut ja muuttuu nopeasti. Samaan aikaan eliniänodote on kasvanut ja odotetaan kasvavan edelleen. Vanhuspalveluita tarvitaan lähivuosikymmeninä nykyistä enemmän, sillä avun tarve kasvaa erityisesti viimeisinä elinvuosina (THL 2019a). Väestön ikääntyminen kasvattaa tulevaisuudessa hoito- ja hoivamenoja, ja se heikentää paikallishallintojen rahoitusasemaa (Valtiovarainministeriö 2019). Myös huoltosuhde heikkenee syntyvyyden laskiessa. Moni kunta kärsii työikäisen väestön muuttotappiosta, mikä heikentää entisestään kyseisten kuntien asemaa sote-palveluiden maksajina ja järjestäjinä (Suomen virallinen tilasto 2019, Kuntaliitto 2019).

Yhdenvertaisuuden edistäminen palveluihin pääsyssä on yksi sote-rakennemuutoksen keskeisistä tavoitteista (Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23). Yhdenvertaisella palveluntarjonnalla on vankat lainsäädännölliset edellytykset: Suomen perustuslain (1999/731) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Lain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lisäksi yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 2 luvun 5 § edellyttää viranomaisilta yhdenvertaisuuden edistämistä kaikessa toiminnassaan. Se velvoittaa viranomaisilta toimenpiteitä yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Yhdenvertaisuus korostuu myös iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksessa, palvelujen myöntämisen perusteissa ja tarpeeseen perustuvissa ja valittavana olevissa palveluissa. Vanhuspalvelulain muutos on kirjoitushetkellä valmisteluvaiheessa: tässä laissa on tarkoitus ohjata systemaattisesti palvelujen järjestäjiä käyttämään toimintakykyä kuvaavaa RAI-mittaria palvelujen tarpeen arvioinnissa. Yhtenäisen toimintakykymittarin käytön voidaan ajatella lisäävän palvelujen myöntämisen yhdenmukaisuutta ja vähintäänkin tekevän myöntämisperusteista nykyistä läpinäkyvämpiä ja vertailukelpoisempia kuntien kesken.

Suomessa vanhuspalveluista ja asiakasohjauksesta vastaavat kunnat, joilla on vapaus järjestää neuvonta ja asiakasohjaus lakien asettamissa raameissa haluamallaan tavalla sekä päättää, millaisia palveluita kunnassa on tarjolla, ja mitkä palvelujen myöntämisen perusteet ovat. Ikääntyneiden palvelut eivät perustu subjektiiviseen oikeuteen vaan palvelutarpeesta tehtävään selvitykseen ja arvioon. Kuntien ikääntyneiden asukkaiden palvelujen käytössä on suuria alueellisia vaihteluja (Linna ym.

2017a). Vaikka osan eroista voidaan olettaa perustuvan alueelliseen vaihteluun palvelujen tarpeessa, on osa seurausta eroista palvelujen myöntämisen perusteissa (THL 2019b). Erilaiset palvelujen myöntämisen perusteet asettaa ikääntyneet kuntarajojen yli keskenään eriarvoiseen asemaan. Myös saman maakunnan sisällä eri kunnat saattavat järjestää palveluita hyvin eri periaattein. Variaatiota on runsaasti, sillä Suomessa oli vuonna 2017 142 perusterveydenhuollon järjestäjää (Pekurinen 2019). Alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla toimivia perusterveydenhuollon järjestäjiä oli Suomessa vuonna 2017 yhteensä 71 kappaletta (Pekurinen 2019).

Ikääntyneiden palvelujen saannissa yhdenvertaisuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa harmonisoimalla palvelujen myöntämisen perusteita maakuntien sisällä. Harmonisointi vähentää eriarvoisuutta: kun palvelujen myöntämisperusteet yhtenäistetään, tarjotaan ikäihmisille kotikunnasta riippumatta samantasoisia palveluita. Koska palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointi vaikuttaa kuntien palvelurakenteisiin, on sillä myös vaikutuksia kustannuksiin. Yhden palvelumuodon peittävyden väheneminen tai korvautuminen toisella vaikuttaa vanhuspalvelujen kustannuksiin maakunnassa. Yksittäisessä kunnassa vaikutukset riippuvat kunnan lähtötilanteesta suhteessa harmonisointeihin myöntämisperusteisiin. Tiedetään myös, että riippuen palvelumuodosta, asiakkaiden terveystalouden käyttö vaihtelee (Leskelä ym. 2016). Ei riitä, että arvioidaan palvelurakenteen muutoksen vaikutuksia vanhuspalvelujen kustannuksiin, vaan on huomioitava myös vaikutukset terveystalouden kustannuksille.

Maakunnissa ja sote-kuntayhtymissä on jo tehty kehitystyötä, joka tukee harmonisointia. Tästä on esimerkkinä I&O-kärkihanke (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa), jossa tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden palveluja ja vähentää alueellisia eroja ikääntyneiden palveluissa. Kärkihankkeen ulkopuolella on kuitenkin vielä useita maakuntia, joissa harmonisointia ei ole toteutettu. Tämä selvityshanke palvelee kaikkia maakuntia tuottamalla tietoa, miten palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointi on toteutunut nykyisissä maakunnallisissa sote-kuntayhtymissä. Selvityksessä esitellään laskelmia myöntämisperusteiden harmonisoinnin kustannusvaikutuksista maakunnille erilaisten skenaarioiden kautta.

Raportti rakentuu taustojen, tarkoituksen ja käsitteiden (kappale 1), tutkimusmenetelmien (kappale 2) ja aihealueittain jaoteltujen tulosten (kappaleet 3–6) esittelystä. Tuloksista esitetään lyhyt yhteenveto kappaleessa 7. Tuloksia pohditaan kappaleessa 8 ja johtopäätökset esitellään kappaleessa 9. Lisäksi raporttiin on liitetty yksityiskohtaiset maakuntakohtaiset kuvaajat ja taulukot (Liite 3).

1.2 Tarkoitus, tavoite ja rajaukset

Tämän raportin tarkoitus on luoda katsaus ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen nykyrakenteisiin sekä arvioida palvelujen harmonisoinnin vaikutuksia erilaisiin valittuihin skenaarioihin pohjautuen kuntien, maakuntien sekä valtion tasolla. Harmonisointia tarkastellaan erityisesti ikääntyneiden pitkäaikaispalvelujen myöntämisperusteiden maakunnallisen *harmonisoinnin*, eli yhdenmukaistamisen, näkökulmasta. Lisäksi selvityksessä tarkastellaan jo tapahtunutta harmonisoitumiskehitystä ja kontekstuaalisia tekijöitä eri maakunnissa.

Selvitystyön tavoitteet asetettiin alun perin Sipilän hallituksen sote-uudistussuunnitelmien pohjalta, jonka vuoksi selvityksessä on valittu tarkasteltavaksi maakunnat. Maakunnat todettiin uudistuksen kaatumisesta huolimatta tarkoituksenmukaiseksi tarkastelutasoksi, sillä maakunnallisia sote-kuntayhtymiä on perustettu jo aiemmin ja keskusteluja käydään edelleen uusien perustamisesta. Myös nykyisen hallituksen suunnitelmat sote-uudistuksesta pohjautuvat maakuntiin. Lisäksi tarve tarkastella ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen myöntämisperusteita vähintään alueellisella, ellei jopa kansallisella tasolla, on tunnistettu. Tarkastelualueeksi valikoitui Manner-Suomi, koska Ahvenanmaan tilastointikäytännöt eivät vastaa riittävän hyvin Manner-Suomen käytäntöjä.

Harmonisoinnin vaikutuksia arvioidaan sekä palvelutarjonnan että kustannusten kannalta. Tavoitteena on ymmärtää, miten harmonisointi on vaikuttanut maakuntiin, joissa harmonisointi on jo toteutettu, ja miten se vaikuttaisi maakuntiin, joissa harmonisointia ei ole vielä tehty. Kustannuksissa huomioidaan toisaalta ikääntyneiden pitkäaikaispalvelujen kustannukset, mutta myös tarkasteltavien asiakassegmenttien sote-palvelujen kokonaiskäyttö. Näin päästään tarkasteleman harmonisoinnin kokonaisvaikutuksia maakunnan talouteen. Tässä selvityksessä ei kuitenkaan huomioida ikääntymiseen tai palveluntuotannon tehokkuuteen liittyviä tekijöitä.

Raportin tavoitteena on tarjota tutkittua tietoa päättäjille ja asiantuntijoille tulevaisuuden palvelurakenteen suunnittelun tueksi. Tavoitteena on kuvata tilaa, johon vapaaehtoisien kuntarajat ylittävän yhteistyön turvin on päästy ja luoda visioita siitä, mihin eri maakunnissa on mahdollista päästä. Lisäksi tavoitteena on haastatteluaineistoon pohjautuen tuoda ymmärrystä siitä, mitä palvelujen yhdenmukaistaminen käytännössä tarkoittaa, sekä miten ja millä aikataululla se voitaisiin toteuttaa.

Selvityksessä haettiin vastauksia kysymyksiin, jotka liittyvät nykytilaan, mahdollisiin tulevaisuuden skenaarioihin sekä harmonisoinnin muutosvaiheeseen.

Nykytilaan liittyvät kysymykset:

1. Mitkä ovat ikääntyneiden palvelujen kustannukset maakunnissa tällä hetkellä?
2. Mikä on ollut palvelujen peittävyden taso ennen maakunnallisen kuntayhtymän perustamista ja sen jälkeen niissä maakunnissa, joissa on jo nyt yksi järjestäjäorganisaatio?
3. Miten maakunnallisen järjestäjän palvelujen myöntämisperusteet ovat vaikuttaneet palvelujen peittävyyteen ja kustannuksiin?

Tulevaisuuden skenaarioihin liittyvät kysymykset:

4. Miten harmonisointi vaikuttaa eri pitkäaikaispalvelujen peittävyyksiin ja kustannuksiin maakunnissa?
5. Mille tasolle harmonisointi voitaisiin tehdä, jos ikääntyneiden palveluihin käytettäisiin sama summa rahaa kuin ennen uudistusta?
6. Kuinka monen ikääntyneen palvelumuoto muuttuisi harmonisoinnin myötä eri skenaarioissa ja miten palvelumuoto muuttuisi?

Harmonisoinnin muutosvaiheeseen liittyvät kysymykset:

7. Kuinka nopealla aikataululla harmonisointi voitaisiin toteuttaa?
8. Liittykö muutosvaiheeseen joitain erityisiä kustannusvaikutuksia (säästöjä tai ylimääräisiä kustannuksia) tai muuta huomioitavaa?

Lisäksi selvityksessä tarkastellaan laadullisten tietojen pohjalta ympärivuorokautisen kotihoidon toimivuutta sekä lääkäripalvelujen saantia kotihoidossa ja omaishoitajien parissa, sekä näiden merkitystä palvelujen harmonisoinnin näkökulmasta.

1.3 Keskeiset käsitteet

Raportin keskeiset käsitteet ovat *palvelujen myöntämisperusteet*, *palvelumuoto*, *pitkäaikaistila*, *palvelurakenne*, *harmonisointi* ja *harmonisaatio*. *Palvelujen myöntämisperusteilla* (käytetään myös joskus käsitettä palvelujen myöntämisen kriteerit) tarkoitetaan sellaisia henkilön toimintakykyyn tai muihin tekijöihin liittyviä perusteita tai ehtoja, joilla ikääntynyt henkilö voi saada erilaisia julkisrahoitteisia ikääntyneille kohdennettuja palveluja. *Palvelumuodolla* tarkoitetaan erilaisia vanhuspalveluita, kuten kotihoidtoa, omaishoidtoa tai tehostettua palveluasumista. *Pitkäaikaistila*-käsitettä käytetään hankkeen aikana erottamaan ikääntyneen pitkäaikaispalvelut tilapäisistä palveluista kuten terveystalujen käytöstä. Pitkäaikaistiloja ovat muun muassa säännöllinen kotihoito sekä tehostettu palveluasuminen. Eri pitkäaikaistiloja avataan tarkemmin

kappaleessa 2.1.1. Palvelurakenteen analyysi. *Palvelurakenne* kuvastaa eri palvelujen peittävyksiä, eli pitkäaikaistilassa olevien ikäryhmään kuuluvien alueen asukkaiden prosenttiosuutta ikäryhmän väestöstä alueella tietyssä ajanhetkenä. *Harmonisoinnilla* viitataan palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistamiseen siten, että asiakas saa toimintakykyään ja tarvettaan vastaavat palvelut yhdenvertaisesti riippumatta siitä, mikä on hänen asuinkuntansa. Palvelujen myöntämisen perusteiden yhdenmukaistamisen, eli harmonisoinnin, seurauksena erot palvelurakenteissa kutistuvat, eli tapahtuu palvelurakenteiden *harmonisaatiota*.

2 Menetelmät ja aineisto

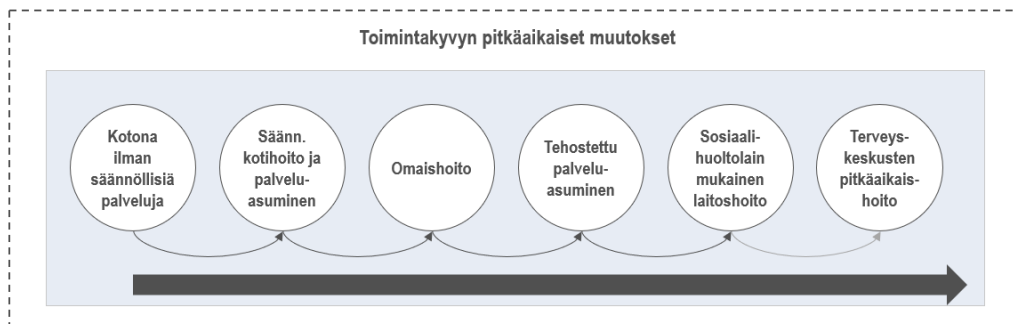
Tässä selvityksessä on hyödynnetty tilastoaineistoa palvelujen käytöstä nykytilan ja eri skenaarioiden laskennalliseen kuvaukseen. Nykytilaa arvioidaan erityisesti siitä näkökulmasta, minkälaisia vaikutuksia jo tietyissä maakunnissa tapahtuneessa palvelujen harmonisoinnilla on ollut. Mahdollisia erilaisia tulevaisuuden palvelurakennemuutosten vaikutuksia palvelujen peittävyteen ja kustannuksiin hahmotellaan skenaarioanalyysin avulla. Lisäksi palvelujen nykytilaa ja mahdollista tulevaa muutosta on tarkasteltu asiantuntijahaastatteluin. Kappaleen 2 alaluvuissa 2.1 ja 2.2 esitellään selvityksen menetelmät.

2.1 Nykytila-analyysin menetelmät ja aineistot

2.1.1 Palvelurakenteen analyysi

Tämän selvityksen analyysissä tarkasteltavana ikäryhmänä on 75 vuotta täyttäneet henkilöt. Lisäksi selvityksessä tehdään tarkasteluja eriteltynä 75–79-vuotiaille, 80–84-vuotiaille ja 85 vuotta täyttäneille. Palvelurakennetta tarkastellaan ikäihmisten pitkäaikaistilojen avulla. Pitkäaikaistilat kuvaavat jatkuvaa palvelukäyttöä ja ovat yhteydessä asumismuotoon. Ne ovat esitetty alla (Kuvaaja 1). Pitkäaikaistiloiksi on tässä selvityksessä määritelty seuraavat:

- Kotona ilman säännöllisiä palveluja
- Säännöllinen kotihoito tai tavallinen palveluasuminen
- Omaishoidon tuki
- Tehostettu palveluasuminen
- Sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido (yleensä vanhainkoti)
- Terveyskeskusten pitkäaikaishoito.

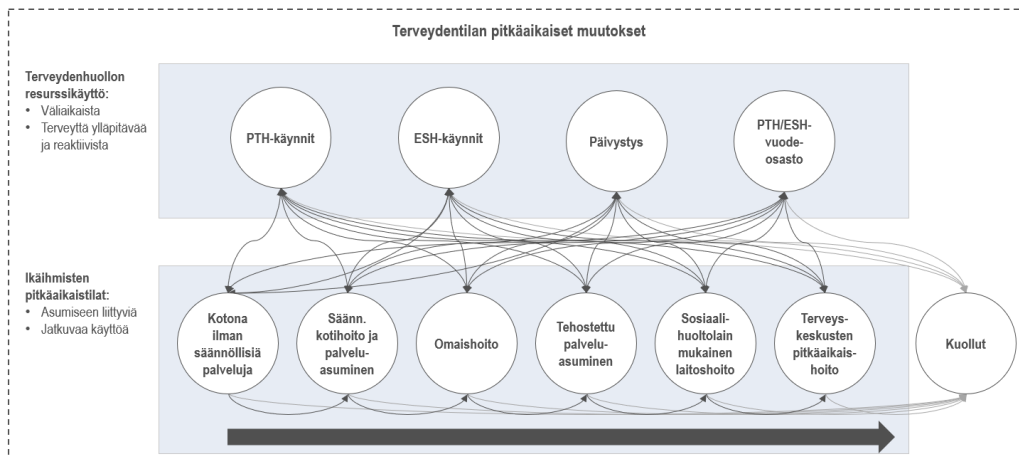


Kuvaaja 1. Ikäihmisten pitkäaikaistilat (Halminen 2016).

Säännöllinen kotihoito ja palveluasuminen on tässä hankkeessa yhdistetty yhdeksi pitkäaikaistilaksi, koska osassa kunnista palveluasuminen tilastoidaan kotihoidoksi. Palveluasuminen viittaa tavalliseen palveluasumiseen, jossa palvelu ei ole ympärivuorokautista. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista palveluasumista. Sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido (laitoshoido SHL) viittaa vanhainkodissa tai vastaavassa tarjottavaan laitoshoidon. Terveyskeskuksen vuodeosastolla tarjottava pitkäaikaishoido viittaa yli 90 vuorokautta kestäneeseen hoitojaksoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vuodeosastoilla pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden määrä on jo pitkään ollut jyrkässä laskussa.

Pitkäaikaistilaksi oli ehdolla myös perhehoito. Perhehoidon asiakasmäärä ikäihmisten palveluissa on kuitenkin pieni, noin 1 000 koko Suomessa (Noro 2019), eikä sen osalta tietoja ole saatavilla halutulla ikäjaottelulla. Näin ollen perhehoidon asiakkaat ovat osana Kotona ilman säännöllisiä palveluja -pitkäaikaistilaa.

Pitkäaikaistiloihin välittömästi liittyvät palvelut eivät kata kaikkea ikäihmisten palvelukäyttöä. Kuvaaja 2 alla kuvaa pitkäaikaistilojen suhdetta terveydenhuollon käyttöön. Terveyskeskuksen palvelujen käyttö on erilaista pitkäaikaistilasta riippuen. Tämä on huomioitu kustannuslaskennassa.



Kuvaaja 2. Ikäihmisten pitkäaikaistilat ja terveydenhuollon käyttö (Halminen 2016).

Tietolähteenä käytetään Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet-indikaattori-pankkia. Käytetyt Sotkanet-indikaattorit on lueteltu liitteessä 1. Sotkanetistä on saatavilla tarvittavat pitkäaikaistilojen peittävyudet vuoden viimeisenä päivänä. *Säännöllisen kotihoidon* peittävyudet perustuvat kuitenkin 30.11. tehtäviin asiakaslaskentoihin. *Omaishoidon tuessa* on puolestaan käytettävä koko vuoden asiakasmäärään perustuvaa peittävyyttä. Osa omaishoidon asiakkaista on myös säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Kyseisiä asiakkaita ei pystytä käytettävissä aineistossa tunnistamaan eikä

näin ollen päällekkäisyyttä poistamaan. Pitkäaikaistila *Kotona ilman säännöllisiä palveluja* ei ole suoraan Sotkanetissä. Se saadaan kuitenkin vähentämällä Sotkanetin kotona asuvien osuutta kuvaavasta indikaattorista säännöllisen kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja omaishoidon tuen peittävydet.

Sotkanetistä tarvittavat tiedot poimittiin kunnittain, maakunnittain ja koko maan osalta vuosilta 2002–2017. Tiedot poimittiin asiakasmäärinä, jotta saatiin tarvittava ikäryhmitely. Asiakasmäärät jaettiin Sotkanetin tarjoamilla väestömäärillä peittävyysien laske-
miseksi. Peittävyys eri maakuntien ja kuntien välillä vertaillaan variaatiokertoimella. Variaatiokerroin eli keskihajonnan ja keskiarvon suhde on suhteellista hajontaa kuvaava tunnusluku.

Sotkanet-tietoja hyödynnettäessä on huomioitava se, että alle viiteen havaintoon perustuvat arvot eivät ole saatavilla tietosuojan vuoksi. Pienien kuntien ikäihmisten palveluissa kohdataan usein tilanne, jossa yksittäisen palvelun asiakasmäärä jää alle viiteen. Jos esimerkiksi kunnassa on 500 asukasta ikäryhmässä ja palvelussa on viisi ikäryhmän asiakasta, peittävyys on yksi prosentti. Tällaisen kunnan tapauksessa alle prosentin peittävyysistä ei saada tarkkaa tietoa. Mitä vähemmän ikäryhmässä on asukkaita, sitä korkeammaksi nousee se prosenttimäärä, jonka alle jäävistä peittävyysistä ei saada tarkkaa tietoa. Toisaalta, tietoja voi puuttua myös muista syistä riippumatta havaintojen määrästä.

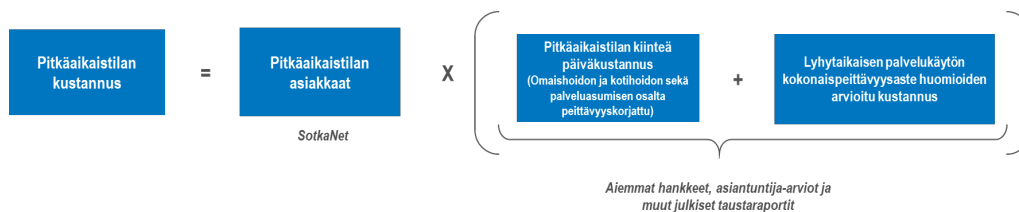
Puuttuvien tietojen käsittelemiseksi ja pienten väestömäärien peittävyysien satunnaisuuden vähentämiseksi kussakin maakunnassa yhdistettiin niiden kuntien tiedot, joissa oli alle 500 75 vuotta täyttänyt asukasta vuonna 2017. Lisäksi kussakin kunnassa ja maakunnassa yksittäisten vuosien puuttuvat tiedot korvattiin edellisen ja seuraavan vuoden keskiarvolla. Jollei edellisen tai seuraavan vuoden tietoja ollut saatavilla ja näin ollen keskiarvoa laskettavissa, kyseisten vuosien tiedot oletettiin nolliksi.

2.1.2 Skenaariolaskennan periaatteet ja validointi

Tässä selvityksessä kaiken peittävyys- ja kustannusskenaarioiden laskennan lähtökohtana on, että ikääntynyt henkilö on kullakin ajanhetkellä yhdessä ikäihmisten palvelujärjestelmän pitkäaikaistilassa (Kuvaaja 1). Tämän lisäksi henkilöllä voi olla lyhytaikaista palvelukäyttöä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntien ja vuodeosastohoidon sekä päivystyskäyntien muodossa (Kuvaaja 2). Kustannuslaskenta perustuu siten asiakkaiden määrälle, pitkäaikaistilan keskimääräiselle yksikkökustannukselle per asiakas sekä pitkäaikaistilan asiakkaiden keskimääräiselle kustan-

nukselle lyhytaikaisissa palveluissa. Kustannukset ovat koko Suomen tasolla keskiarvoisia kustannuksia ja ne pyrkivät havainnollistamaan ikääntyneiden palvelujärjestelmän kokonaiskustannuksia Suomessa. Ne eivät ota huomioon yksittäisen kunnan palvelutuotannon tuottavuutta. Selkeyden vuoksi, ja tämän keskimääräisyyden havainnollistamiseksi, vuositason yksilökohtaiset kustannukset on pyöristetty noin 500 euron tarkkuudelle.

Tämän selvityksen skenaariolaskennassa kustannukset kohdistetaan asukaskohtaisesti eritellyn kolmijaottelun mukaisesti (Kuvaaja 3).



Kuvaaja 3. Pitkäaikaistilan kustannuskohdistus. Kustannuksissa huomioidaan pitkäaikaistilan ikäryhmä- ja kuntakohtainen asiakasmäärä, pitkäaikaistilan kiinteä kustannus, lyhytaikaisen palvelukäytön kustannus, sekä kunnan palvelurakenne kokonaispeittävyden osalta

Kullekin pitkäaikaistilalle on kohdistettu pitkäaikaistilan keskikustannus. Pitkäaikaistilojen kustannukset perustuvat pääosin Kuusikko-kuntien vuoden 2011 yksikkökustannusraporttiin, jossa on määritelty eri ikääntyneiden pitkäaikaistilojen kustannukset. Pitkäaikaistiloista kotona asumiselle ilman säännöllisiä palveluita ei ole kohdistettu kustannuksia. Omaishoidon tuen vuosikustannuksiksi on arvioitu 7 500 €, säännöllisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen 15 000 €, tehostetun palveluasumisen 47 500 €, vanhainkotihoidon ja muun SHL:n mukaisen laitoshoidon 67 500 € ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidon kustannuksiksi 95 000 €. Myös ympärivuorokautisen hoidon eri muodot on yhdistetty tulosten raportoinnissa, mutta näiden palvelujen yksikkökustannusten suuren vaihtelun vuoksi tilojen kustannukset on laskettu erikseen.

Lyhytaikaisen palvelukäytön kustannukset arvioidaan pitkäaikaistiloittain aikaisempien asiantuntijaraporttien pohjalta (esim. Linna et al. 2017b, Kapiainen et al. 2014, Lyly-Falk 2018, Finne-Soveri 2012). Kustannuslaskennassa kohdistamme tämän lyhytaikaisen palvelukäytön kullekin pitkäaikaistilalle niin, että kaikille pitkäaikaistilan henkilöille kohdistetaan pitkäaikaistilan keskiarvokustannuksen lisäksi keskimääräinen lyhytaikaisen palvelukäytön osuus. Esimerkiksi kotona ilman säännöllisiä palveluita asuvalle ei kohdisteta pitkäaikaisen palvelukäytön kustannuksia, mutta lyhytaikaisen

palvelukäytön kustannuksia kohdistetaan kullekin henkilölle 4 000 €, mikä vastaa yli 75-vuotiaan kotona yksin asuvan henkilön keskimääräistä terveydenhuollon palvelunkäyttöä. Vastaavasti säännöllisen kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden lyhytaikaistilojen kustannus on korkeampi (noin 6 500 €) ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olevien matalampi (noin 1 500 €). On hyvä huomioida, että summa on tilastollinen keskiarvo palvelunkäytöstä, ja että kussakin pitkäaikaistilassa on sekä ikääntyneitä, jotka eivät käytä lainkaan palveluja, sekä niitä, joilla on erittäin kalliita erikoissairaanhoidon hoitojaksoja.

Kustannuslaskennassa otetaan huomioon myös palvelujen alueellisen peittävyiden vaikutukset pitkä- ja lyhytaikaisten palvelujen käyttöön. Tietyn pitkäaikaishoidon piirissä korkean hoitoisuuden asiakkaat käyttävät todennäköisesti enemmän palveluja. Mikäli ympärivuorokautista hoitoa vähennetään, siirtyy näiden palvelujen piiristä kotiin annettavien palvelujen piiriin korkean hoitoisuuden asiakkaita. Tämän johdosta ympärivuorokautisen hoidon vähentäminen lisää vähemmän tuetuissa pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden suhteellista hoitoisuutta. Kokonaispeittävyyden muutoksen vaikutus kunkin pitkäaikaishoidon kustannuksiin on arvioitu lineaariseen monimuuttujamalliin perustuen. Tarkempi kustannuserittely on esitelty seuraavassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Laskennassa käytetyt yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut vuosikustannukset eri pitkäaikaishoidoissa.

Pitkäaikaishoito	Välitön kustannus	Välillinen kustannus	10 %-yks. kokonaispeittävyysasteen nousun kustannusvaikutus per henkilö	10 %-yks. peittävyysasteen nousun kustannusvaikutus per henkilö	Vuosikustannus yht. per ikäryhmän asukas (26 % kokonaispeittävyysasteella, kotihoidon ja omaishoidon peittävyydet 14 % ja 6 %)
Kotona ilman säännöllisiä palveluja	0 €	4 000 €	185 €	-	4 481 €
Omaishoidon tuki	14 500 €	4 000 €	-450 €	4 000 €	19 730 €
Säännöllinen kotihoito ja palveluasuminen	14 500 €	6 500 €	-600 €	1 700 €	21 820 €
Tehostettu palveluasuminen	47 500 €	4 000 €	-180 €	-	51 032 €
Laitoshoido	67 500 €	4 000 €	65 €	-	71 669 €
Terveyskeskuksen pitkäaikaishoito	95 000 €	1 500 €	-250 €	-	95 850 €

Selvityksessä käytetty kustannuslaskennan menetelmä validoitiin vertaamalla laskennallisia kustannuksia Kuusikko-kuntien vuoden 2017 toteutuneiden kustannusten kanssa. Yllä mainituilla yksikkökustannuksilla ja tilastoista löytyvillä suoritiedoilla laskettuna kustannukset vastaavat noin 98 % toteutuneista kustannuksista, joten laskentatarkkuutta voidaan selvityksen tavoitteiden kannalta riittävänä.

2.1.3 Haastattelut ja muu laadullinen aineisto

Harmonisoinnin muutosvaiheeseen liittyviin tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi haastateltiin yhdeksää vanhuspalvelujohtajaa tai ikäihmisten palveluista maakuntavalmistaluuissa vastannutta henkilöä. Haastattelut toteutettiin puhelimitse puolistrukturoituna teemahaastatteluina. Haastatellut johtajat edustivat Essotea, Sosteria, Eksotea, Kainuun sotea, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymää (PHHYKY), Siun sotea, Soitea, Oulun kaupunkia sekä Pirkanmaa2021-organisaatiota. Haastatellut henkilöt ja alueet valikoitiin harmonisointikokemuksen perusteella: jokaisella alueella harmonisointia oli jo toteutettu jossain muodossa ja kokemuksia oli näin ollen ehtinyt kertyä harmonisoinnin toteutuksen arvioimista varten. Haastatellut alueet jakautuvat pidemmän ja lyhyemmän aikavälin harmonisointikokemusta omaaviin. Pisin kokemus harmonisoinnista oli Kainuulla ja Eksotella (Kainuulla noin 15 ja Eksotella noin 11 vuoden ajalta), kun taas lyhintä kokemusta edusti PHHYKY noin kolmen vuoden harmonisointikokemuksella. Pirkanmaalla varsinaista harmonisointia ei ole vielä ehditty tehdä, mutta I&O -kärkihankkeessa luotiin ja otettiin käyttöön kahdeksantoista kunnan yhteiset kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen kriteerit sekä valmisteltiin yhteisiä kriteerejä myös muiden palvelujen osalta. Lisäksi Pirkanmaan hankkeessa tehtiin paljon työtä palvelutarpeen arvioinnin ja muun asiakasohjaustoiminnan yhdenmukaistamiseksi maakunnan alueella.

Haastattelujen lisäksi laadullista tietoa hankkeeseen tuotti maakuntien ikäihmisten palvelujen valmistelijoista koottu asiantuntijaryhmä sekä syksyllä pidetty alustavien tulosten validointityöpaja, johon kutsuttiin laajasti ikääntyneiden palvelujen johtajia ja maakuntavalmisteluun osallistuneita asiantuntijoita eri maakunnista. Asiantuntijaryhmä osallistui sekä hankkeen alussa toteutettuihin haastatteluihin että työpajaan. Lisäksi ryhmä tuki tutkimusryhmää alustavien tulosten tulkinnassa, skenaarioiden suunnittelussa sekä tulosten tulkinnassa ja johtopäätösten muodostamisessa kahdessa erillisessä asiantuntijaryhmän tapaamisissa. Asiantuntijaryhmän jäseninä olivat: Merja Tepponen (Eksote), Niina Kaukonen (Essote), Eija Tolonen (Kainuu sote), Anna Haverinen (Kuntaliitto), Eija Rieppo (Siun sote) sekä Anu Kallio (YLöjärvi).

2.1.4 Harmonisoinnin vaikutusten arvioinnin menetelmät

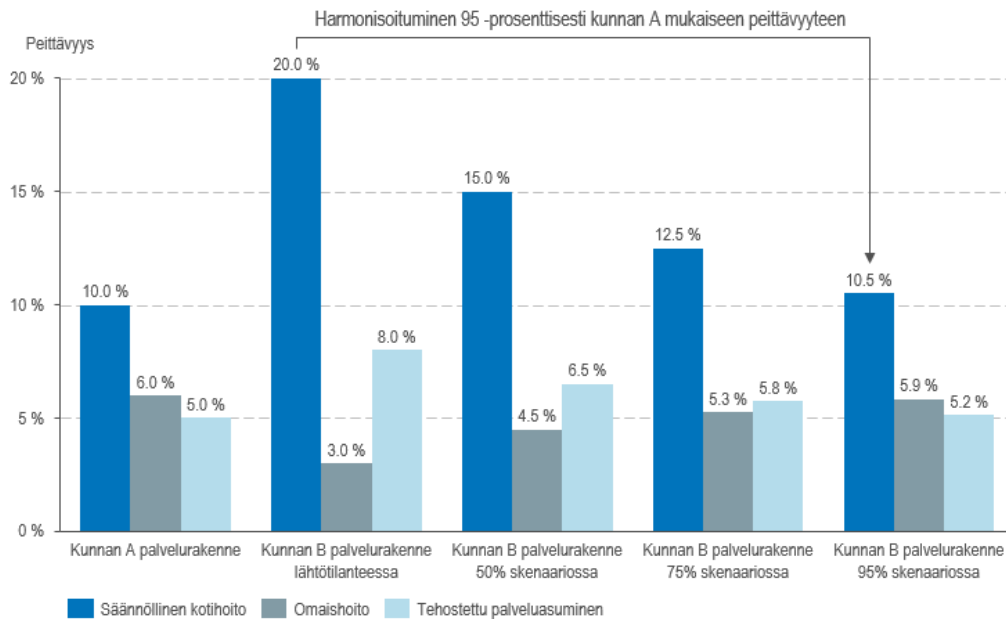
Toteutettuja harmonisointeja tarkastellaan sekä harmonisoitumisen määrän että niiden kustannusvaikutusten osalta. Harmonisoitumisen määrää tarkastellaan peittävyksien ja kokonaiskustannusten suhteen kuntien välisten variaatiokertoimien aikasarjoista vertaamalla tilannetta ennen yhtenäisten myöntämisperusteiden käyttöönottoa tai kuntayhtymämuotoisen maakunnan perustamista ja tilannetta niiden vuosien aikana, jolloin yhtenäiset myöntämisperusteet ovat olleet käytössä. Haastattelujen perusteella yhtenäisten myöntämisperusteiden käyttöönotosta mahdolliseen muutoksen toteutumiseen menee noin 3 vuotta. Kustannusvaikutuksia tarkastellaan maakunnan ikäryhmän väestöön suhteutettujen kokonaiskustannusten aikasarjasta vertaamalla kyseisiä vuosia.

2.2 Harmonisoinnin vaikutusten arvioinnissa käytetyt skenaariot

Selvityksessä mallinnetaan päätöksenteon tueksi erilaisia vaihtoehtoisia tulevaisuuden kehityskulkuja, eli skenaarioita. Skenaarioanalyysi on yleinen menetelmä tulevaisuudentutkimuksessa. Tavoitteena ei useinkaan ole löytää parasta mahdollista skenaariota, vaan hahmottaa eri vaihtoehtojen kokonaiskuva ja ymmärtää erilaisten tavoitteiden vaikutukset. Tässä tutkimuksessa arvioimme maakuntakohtaisesti erilaisia harmonisaatioskenaarioita valituilla oletuksilla harmonisaation tavoitteista. Skenaariot ovat jaettu kolmeen ryhmään: ääritilanteita kuvaaviin minimi- ja maksimiskenaarioon, nykytilaan pohjautuviin mediaani- ja keskuskuntaskenaarioon sekä asiantuntija-arvioihin ja aiempiin raportteihin pohjautuvaan esimerkkiskenaarioon, jossa harmonisaatio tapahtuu hyvin kevyttä palvelurakennetta kohti. Harmonisaatioskenaariot tehdään erikseen eri ikäryhmille sekä erilaisin oletuksiin perustuen harmonisaatiotoimenpiteiden vaikutuksen voimakkuudesta. Vaikutusten voimakkuus huomioidaan, koska vaikka palvelun myöntämisperusteet olisi harmonisoitu, monet muut tekijät vaikuttavat palvelurakenteeseen. Muiden tekijöiden vuoksi ei voida olettaa, että lopputilanteessa maakunnan kuntien palvelurakenteet olisivat identtisiä. Tämän vuoksi harmonisoitumisen voimakkuudesta tehdään erilaisia oletuksia: skenaariot lasketaan sekä 50 %:n, 75 %:n, että 95 %:n harmonisoitumisasteille. Tämän lisäksi minimi- ja maksimiskenaarioille lasketaan 100 %:n skenaariot teoreettisten ylä- ja alarajojen hahmottamiseksi. Tulosten raportoinnissa keskitytään 95 %:n esimerkkien läpikäyntiin skenaarioiden erojen korostamiseksi. Skenaariot pohjautuvat vuoden 2017 rakenteille. Harmonisaation oletetaan kuvaavan tilannetta muutamien vuosien kuluttua, mikäli kehityskulku on oletetun harmonisaatiokehityksen mukainen.

Maakuntien pienimpien kuntien palvelurakenteissa on merkittävää vuosikohtaista vaihtelua johtuen pienistäkin asiakasmäärien muutoksista yksittäisissä pitkäaikaistiloissa. Siksi ne kunnat, joissa on alle 500 yli 75-vuotiasta, on rajattu pois analyyseistä niin, että nämä kunnat eivät voi valikoitua minimi- tai maksimiskenaariokunniksi. Minimirajauksesta poikettiin Keski-Pohjanmaalla, jossa vain kahden kunnan yli 75-vuotiaiden määrä oli yli 500 henkeä; tässä maakunnassa valikoitui eri skenaarioihin myös pieniä kuntia.

Kussakin skenaariossa otetaan tavoitteeksi joko esimerkinomainen tai jonkin maakunnan yksittäisen kunnan palvelurakenne. Tämän jälkeen muiden kuntien kunkin pitkäaikaistilan peittävyys interpoloidaan suoraviivaisesti kohti esimerkkipalvelurakennetta. Seuraavassa kuvaajassa (Kuvaaja 4) on esitetty havainnollistava esimerkki harmonisoitumisesta. Jos esimerkiksi skenaariossa valitaan tavoitteeksi kunnan A palvelurakenne, jossa säännöllisen kotihoiton peittävyysaste on 10 %, ja toisessa saman maakunnan kunnassa B peittävyysaste on 20 %, tulee kunnan B peittävyysasteeksi 50 %:n harmonisoitumisasteen skenaariossa 15 %, 75 %:n skenaariossa 12,5 % ja 95 %:n skenaariossa 10,5 %



Kuvaaja 4. Esimerkki harmonisaatiosta toisen kunnan mukaiseen palvelurakenteeseen.

Kaksi ensimmäistä skenaariota, maakuntakohtaiset minimi- ja maksimiskenaariot, kuvaavat teoreettista ylä- ja alarajaa kustannuskehitykselle. Näissä skenaarioissa harmonisaation oletetaan tapahtuvan maakunnan yli 75-vuotiasta asukasta kohden matala- tai korkeakustannuksisimman kunnan palvelurakenteeseen. Koska on tyypillistä,

että maakuntien kevyimpien tai raskaimpien palvelurakenteiden kunnat ovat ääri-merkkejä, eivät nämä skenaariot välttämättä sellaisenaan ole sovellettavissa tulevaisuuden palvelurakenteiden suunnittelussa. Ne kuitenkin havainnollistavat harmonisaation vaikutusten suuruusluokkaa ja antavat ymmärryksen siitä, millainen kustannustaso saattaisi tulevaisuudessa olla mahdollinen, mikäli palvelurakenteet muistuttaisivat nykyisiä ääritilanteita. Ylä- ja alarajan hahmottamiseksi näistä skenaarioista lasketaan myös 100 %:n harmonisointimasteen skenaario, jolloin kaikkien maakunnan kuntien palvelurakenne vastaisi täydellisesti näiden minimi- ja maksimikuntien palvelurakennetta.

Mediaaniskenaarioissa harmonisoinnin oletetaan tapahtuvan maakunnan yli 75-vuotiaiden asukkaiden väestökohtaisten keskekustannusten mediaanikunnan palvelurakenteeseen. Tällä pyritään havainnollistamaan, kuinka paljon kunkin kunnan tulisi muuttaa palvelurakennettaan, jos harmonisaation tavoitteeksi asetettaisiin palvelurakenne, joka on kustannuksiltaan kuntien puolivälissä. Keskuskuntaskenaariossa sen sijaan harmonisoinnin oletetaan tapahtuvan maakunnan keskuskunnan palvelurakenteeseen. Tällä skenaariolla pyritään siis havainnollistamaan, millainen vaikutus olisi, jos harmonisoinnin tavoitteita ajaisi suurimman kunnan palvelurakenne.

Neljässä skenaariossa (minimi-, maksimi-, mediaani- ja keskuskuntaskenaarioissa) palvelurakennetavoitteeksi valitaan jonkin kunnan vuonna 2017 toteutunut palvelurakenne. Näiden lisäksi luotiin yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa esimerkiskenaario. Sen tarkoituksena on analysoida valtakunnallisesti yhtenäisen harmonisointitavoitteen vaikutuksia. Esimerkipalvelurakenne määriteltiin tarkoituksella kunnianhimoiseksi, jotta sen perusteella voitaisiin arvioida palvelurakenteen keventymisen vaikutuksia. Palvelujen peittävyysiksi esimerkiskenaariossa valittiin seuraavat: kotihoito 12 %, omaishoito 6 % ja ympärivuorokautinen hoito 6 % yli 75-vuotiaista. Näin ollen pitkäaikaispalvelujen kokonaispeittävydeksi esimerkiskenaariossa muodostui 24 %. Kotihoidon ja omaishoidon peittävyysluvut valittiin perustuen asiantuntijaryhmän näkemykseen näissä palveluissa tavoiteltavasta peittävydestä. Ympärivuorokautisen hoidon peittävyys valittiin neljän kuntayhtymän (Etelä-Savo/Essote, Kainuun sote, Pohjois-Karjala/Siun sote ja Päijät-Häme/PHHYKY) asettamien tai suunnitteilla olevien tavoitteiden mukaisesti – näissä maakunnissa tavoite kotona asuvien osuudesta vuonna 2030 yli 75-vuotiaissa on 94 % tai jopa enemmän. Palvelurakenteen harmonisointi ja kehittäminen esimerkikirakenteen tasolle vaatisi merkittäviä muutoksia. Selvityksessä haluttiin kuitenkin havainnollistaa, millaisia palvelurakenteen muutoksia tulisi tehdä, mikäli tällaista esimerkkipalvelurakennetta halutaan tavoitella.

Skenaariolaskelmat toteutettiin erikseen neljälle ikäryhmälle: kaikille yli 75-vuotiaille, 75–79-vuotiaille, 80–84-vuotiaille ja yli 85-vuotiaille. Esimerkiskenaariossa tarkastelu rajautuu vain kaikkiin yli 75-vuotiaisiin. Eri skenaariot on kuvattu. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Laskennassa käytetyt skenaariot.

Maakunnissa esiintyneisiin todellisiin peittävyysiin pohjautuvat skenaariot		Valtakunnallisesti yhdenmukainen skenaario
Ääritilanteita kuvaavat skenaariot	Realistiset skenaariot	Asiantuntijoiden valitsema palvelurakenne
Minimiskenaario	Mediaaniskenaario	Esimerkkiskenaario
Maksimiskenaario	Keskuskuntaskenaario	

Näiden viiden skenaarioiden lisäksi tarkastelimme esimerkinomaisesti erästä kustannusneutraalia harmonisointumistapaa. Siinä tarkasteltiin, kuinka paljon säännöllisen kotihoidon peittävyyttä voitaisiin kasvattaa, jos ympärivuorokautinen hoito harmonisoitaisiin esimerkkiskenaariossakin käytettyyn ympärivuorokautisen hoidon 6 %:n tavoitteeseen ja näin aikaansaadut kustannussäästöt käytettäisiin suoraan säännöllisen kotihoidon peittävyuden kasvattamiseen.

Kustannusneutraalissa skenaarioissa ei huomioitu kuntien väestöennustetta, vaan laskelmat perustuvat oletukseen, että ikääntyneiden määrä ja ikäjakauma pysyisivät vuoden 2017 tasolla. Tämä oletus tehtiin, jotta skenaariolaskennan tulokset kuvaisivat paremmin nimenomaan harmonisoinnin vaikutuksia. Väestön samaan aikaan tapahtuvan ikääntymisen huomioiminen laskelmissa olisi peittänyt alleen harmonisaation kustannusvaikutukset.

Skenaariot ovat siis enemmän havainnollistavia esimerkkejä kuin realistisia kuvauksia. Keskuskunnan palvelurakenne saattaa myös poiketa vahvasti kehyskunnista, joissa esimerkiksi väestötiheys on matalampi ja välimatkat pitkiä. Tämän johdosta keskuskuntaan harmonisoituminen ei välttämättä ole realistinen vaihtoehto kaikille maakunnille. Tavoitteena on siis tuottaa erilaisia keskustelunavauksia ja ajatuksenherättäjiä maakunnan päättäjille siitä, millaisia vaikutuksia tällaisilla projisoinneilla voi olla.

3 Nykytila ja eroavaisuudet ikääntyneiden palvelurakenteissa ja kustannuksissa

3.1 Palvelurakenne ikääntyneiden palveluissa

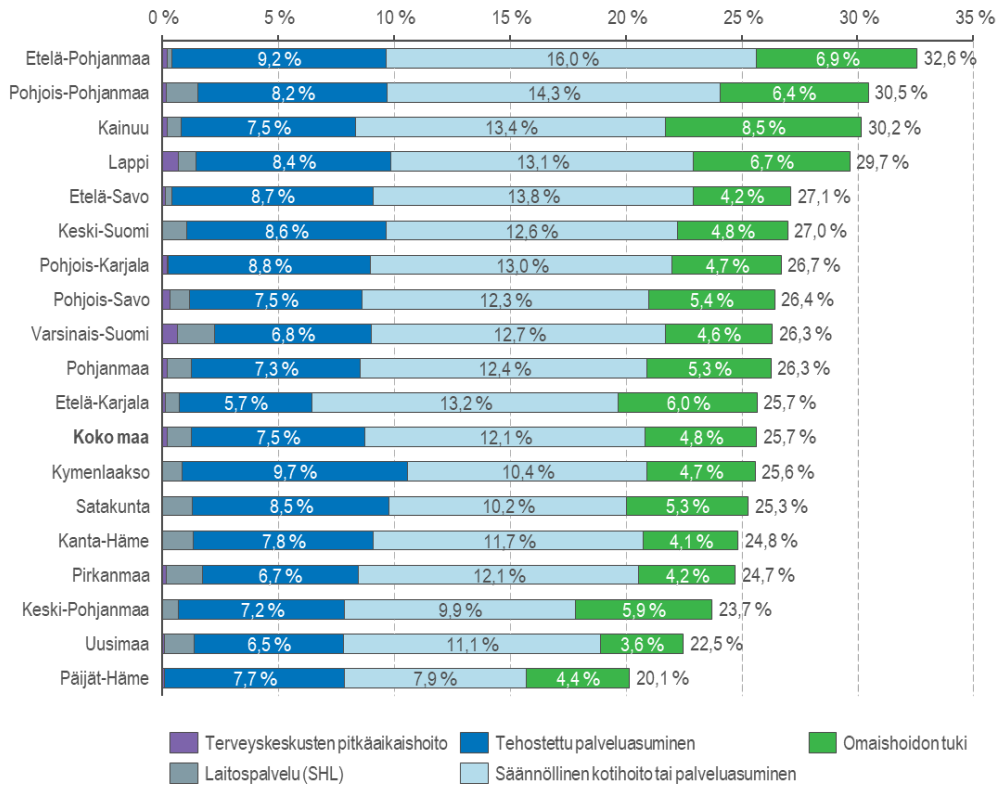
3.1.1 Analyysi palvelurakenteesta alueittain koko Suomessa

Alla on esitetty 75 vuotta täyttäneiden säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen peittävydet koko maassa ja maakunnissa vuonna 2017 (Kuvaaja 5). Säännöllisiä palveluja sisältäviä pitkäaikaistiloja ovat kaikki muut paitsi Kotona ilman säännöllisiä palveluja -pitkäaikaistila, johon kuuluu käytännössä kaikki muu kuin palvelujen piirissä oleva ikäryhmän väestö. Säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen yhteenlaskettu peittävyys, eli kokonaispeittävyys, on korkein Etelä-Pohjanmaalla (32,6 %) ja matalin Päijät-Hämeessä (20,1 %). Koko maassa kokonaispeittävyys on 25,7 %.

75 vuotta täyttäneiden säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen peittävydet koko maassa olivat vuonna 2017:

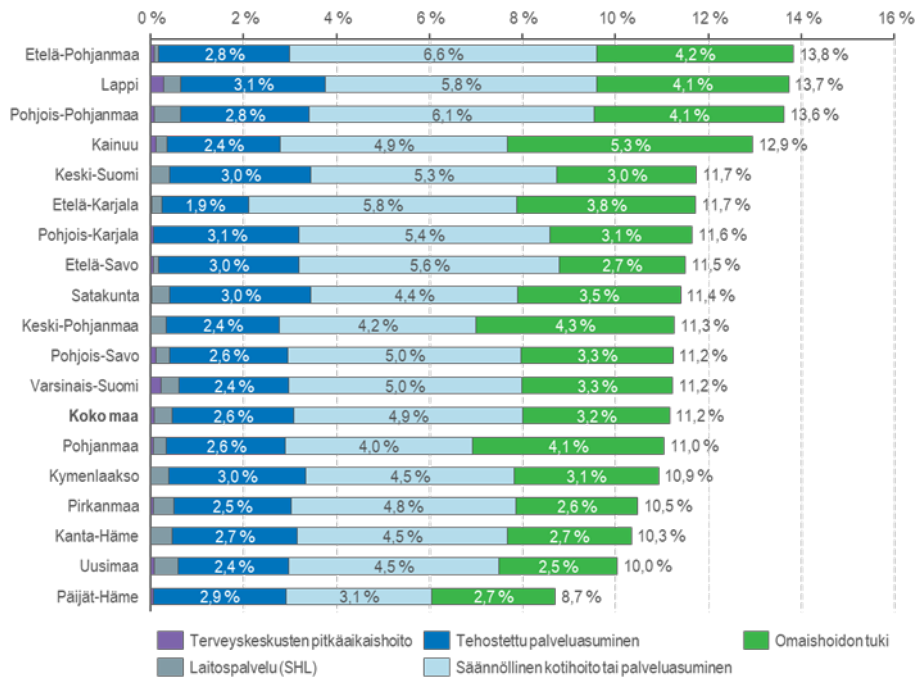
- Omaishoidon tuki 4,8 %
- Säännöllinen kotihoito tai tavallinen palveluasuminen 12,1 %
(tästä palveluasumisen osuus 0,8 %)
- Tehostettu palveluasuminen 7,5 %
- Laitoshiito (SHL) 1,0 %
- Terveyskeskusten pitkäaikaishoito 0,2 %.

Säännöllinen kotihoito tai tavallinen palveluasuminen kattaa siis lähes puolet pitkäaikaistilojen yhteenlasketusta asiakasmäärästä.

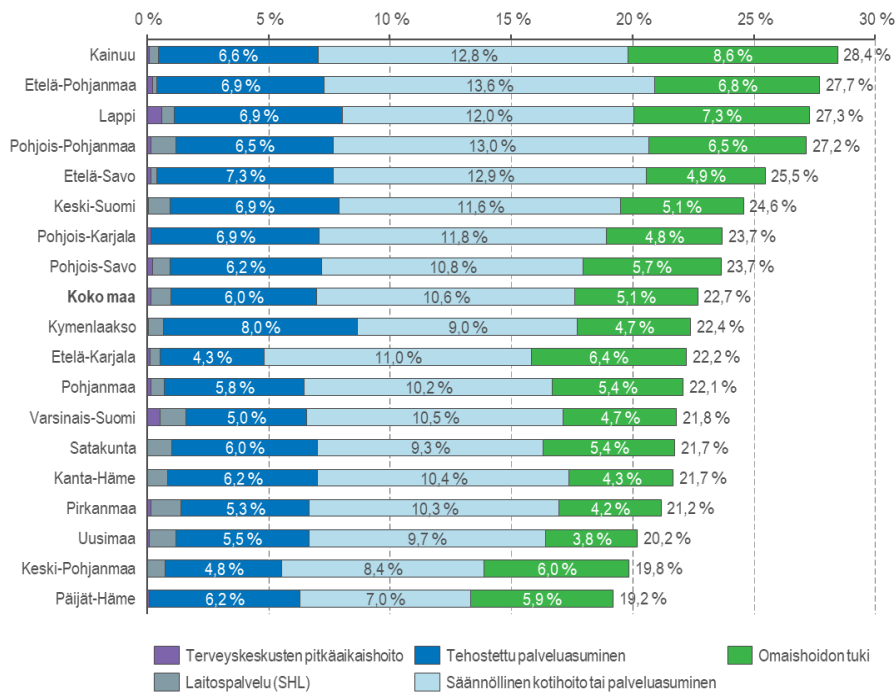


Kuvaaja 5. 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaistilojen peittävydet, % vastaavan ikäisestä, vuonna 2017.

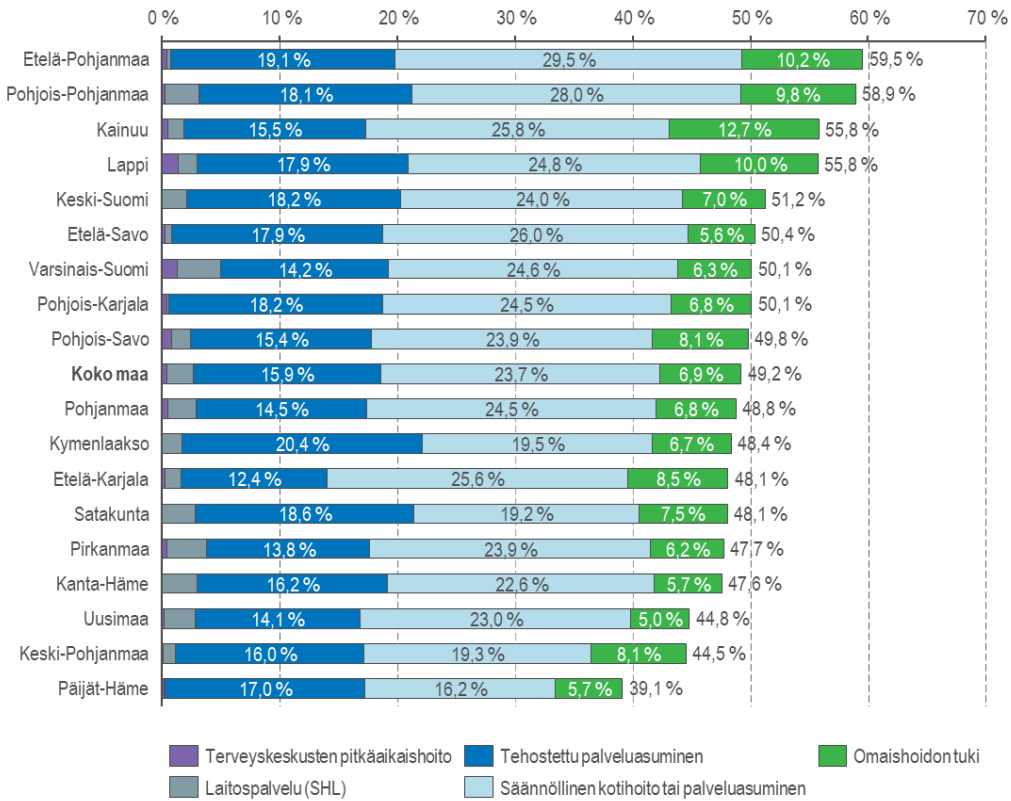
Tarkasteltaessa peittävyksiä eriteltynä 75–79-vuotiaille (Kuvaaja 6) 80–84-vuotiaille (Kuvaaja 7) ja 85 vuotta täyttäneille (Kuvaaja 8) havaitaan, että peittävydet kasvavat kaikkien säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen osalta siirryttäessä vanhempaan ikäryhmään. Säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen kokonaispeittävyyden mukainen maakuntien järjestys muuttuu vain vähäisesti siirryttäessä ikäryhmästä toiseen. Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Lapissa on korkea kokonaispeittävyys, Uudellamaalla ja Päijät-Hämeessä matala kaikissa ikäryhmissä. Mielenkiintoisia maakuntia ovat Keski-Pohjanmaa ja Etelä-Karjala. Keski-Pohjanmaalla 75–79-vuotiaiden kokonaispeittävyys on maan keskitasolla, mutta 80–84-vuotiaille ja 85 vuotta täyttäneillä kokonaispeittävyys on toiseksi matalin. Selittäväenä tekijänä on 75–79-vuotiaiden omaishoidon tuen korkea peittävyys. Etelä-Karjalassa kokonaispeittävyys suhteessa muihin maakuntiin laskee keskimääräistä korkeammasta keskimääräistä matalampaan siirryttäessä 75–79-vuotiaista vanhempiin ikäryhmiin.



Kuvaaja 6. 75–79-vuotiaiden pitkäaikaistilojen peittävydet, % vastaavan ikäisestä, vuonna 2017.



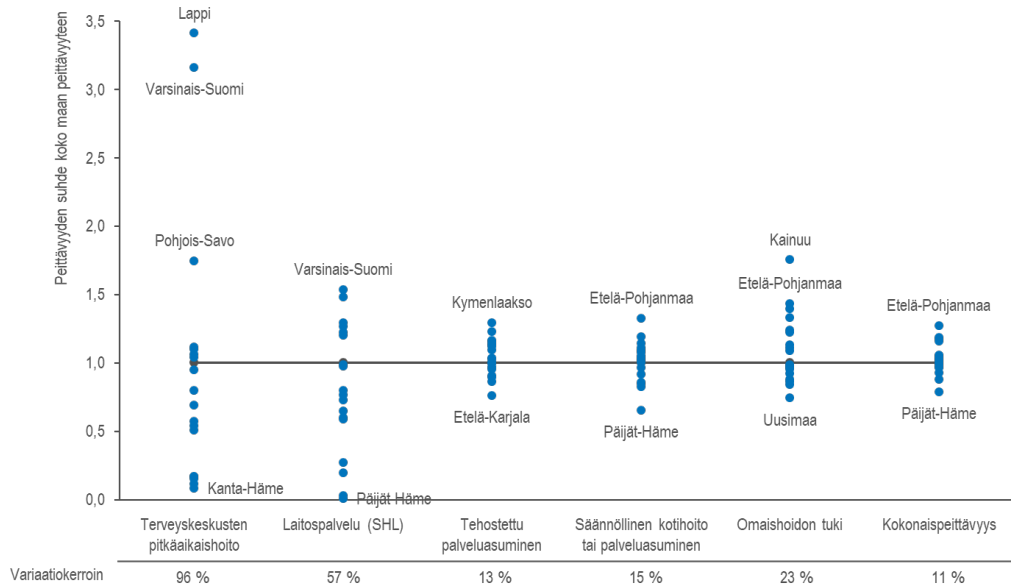
Kuvaaja 7. 80–84-vuotiaiden pitkäaikaistilojen peittävydet, % vastaavan ikäisestä, vuonna 2017.



Kuvaaja 8. 85 vuotta täyttäneiden pitkäaikaistilojen peittävydet, % vastaavan ikäisestä, vuonna 2017.

Alla on tarkasteltu 75 vuotta täyttäneiden säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen peittävyksien maakuntien välistä suhteellista hajontaa vuonna 2017 (Kuvaaja 9). Kuvaajassa on pitkäaikaistiloittain kunkin maakunnan peittävyden suhde koko maan peittävyyteen. Esimerkiksi terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa Lapin peittävyys on 3,4-kertainen ja tehostetussa palveluasumisessa Kymenlaakson peittävyys on 1,3-kertainen koko maan vastaaviin peittävyksiin. Kainuussa omaishoidon tuen peittävyys on 1,8-kertainen koko maan vastaavaan peittävyyteen. Variaatiokertoimien perusteella maakuntien välinen suhteellinen hajonta on suhteellisesti suurta terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa ja sosiaalihuoltolain mukaisessa laitospalvelussa. Pientä se on puolestaan tehostetussa palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa tai tavallisessa palveluasumisessa.

Tarkasteltaessa peittävyksien suhteellista hajontaa eriteltynä 75–79-vuotiaille, 80–84-vuotiaille ja 85 vuotta täyttäneille päädytään samansuuntaisiin tuloksiin eri pitkäaikaistilojen variaatiokertoimissa kuin 75 vuotta täyttäneiden kohdalla. Maakuntien järjestys muuttuu hieman, mutta eri pitkäaikaistilojen variaatiokertoimet säilyvät samoissa suuruusluokissa.

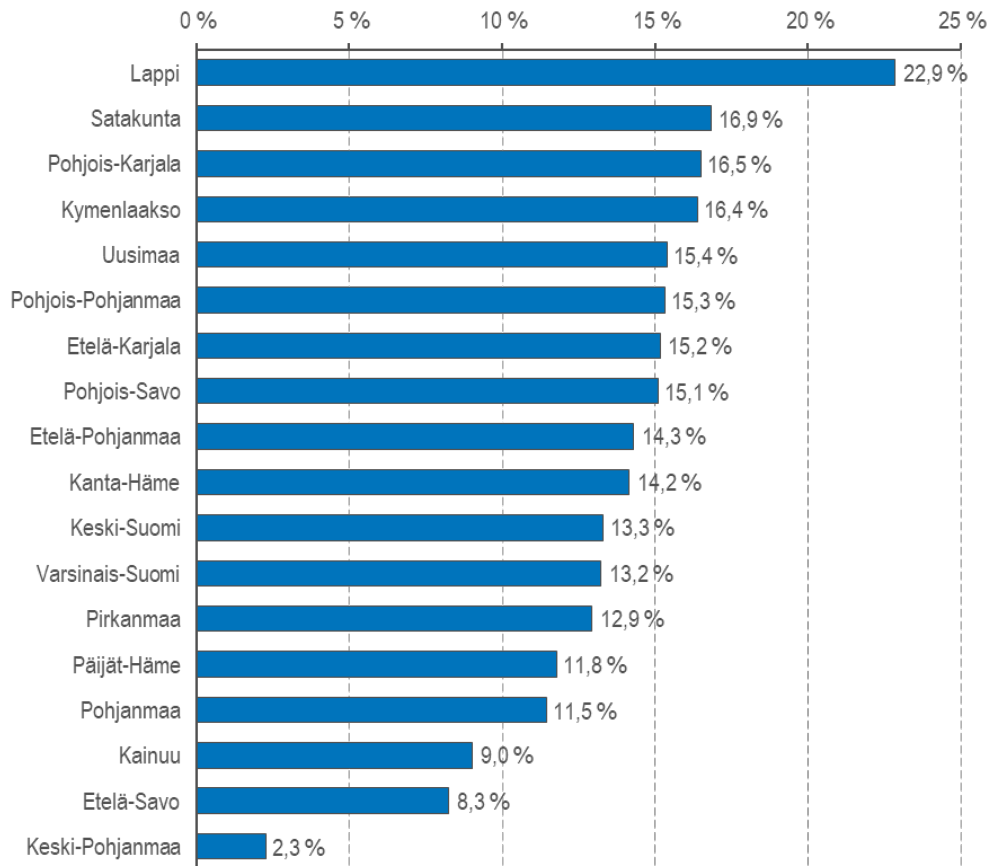


Kuvaaja 9. 75 vuotta täyttäneiden säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen peittävydet suhteessa koko maan peittävyyteen maakunnittain ja maakuntien välistä suhteellista hajontaa kuvaava variaatiokerroin vuonna 2017.

3.1.2 Analyysi maakuntien sisäisistä eroista

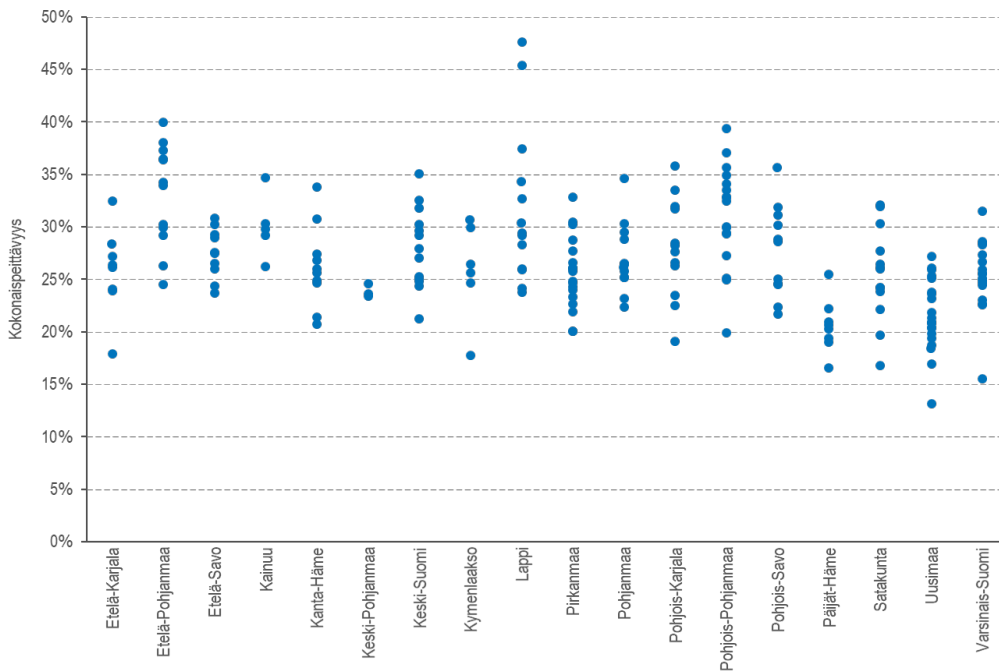
Alla on esitetty maakuntien sisäiset (kuntien väliset) kokonaispeittävyden variaatiokerroimet (Kuvaaja 10). Mukana ovat kaikki maakunnan kunnat, joissa on vähintään viisisataa 75 vuotta täyttänyttä sekä pienemmät kunnat yhdistettynä.

Kuntien kokonaispeittävyden välinen variaatiokerroin 75 vuotta täyttäneiden joukossa vuonna 2017 oli korkein Lapissa (22,9 %). Matala se oli Keski-Pohjanmaalla (2,3 %), Etelä-Savossa (8,3 %) ja Kainuussa (9,0 %). Keski-Pohjanmaan ja Kainuun osalta on huomioitava, että hajontaa on tarkasteltu vain muutaman havainnon välillä: Keski-Pohjanmaalla Kokkolan, Kannuksen ja muiden kuntien ryhmän välillä ja Kainuussa Kajaanin, Kuhmon, Sotkamon, Suomussalmen ja muiden kuntien ryhmän välillä.



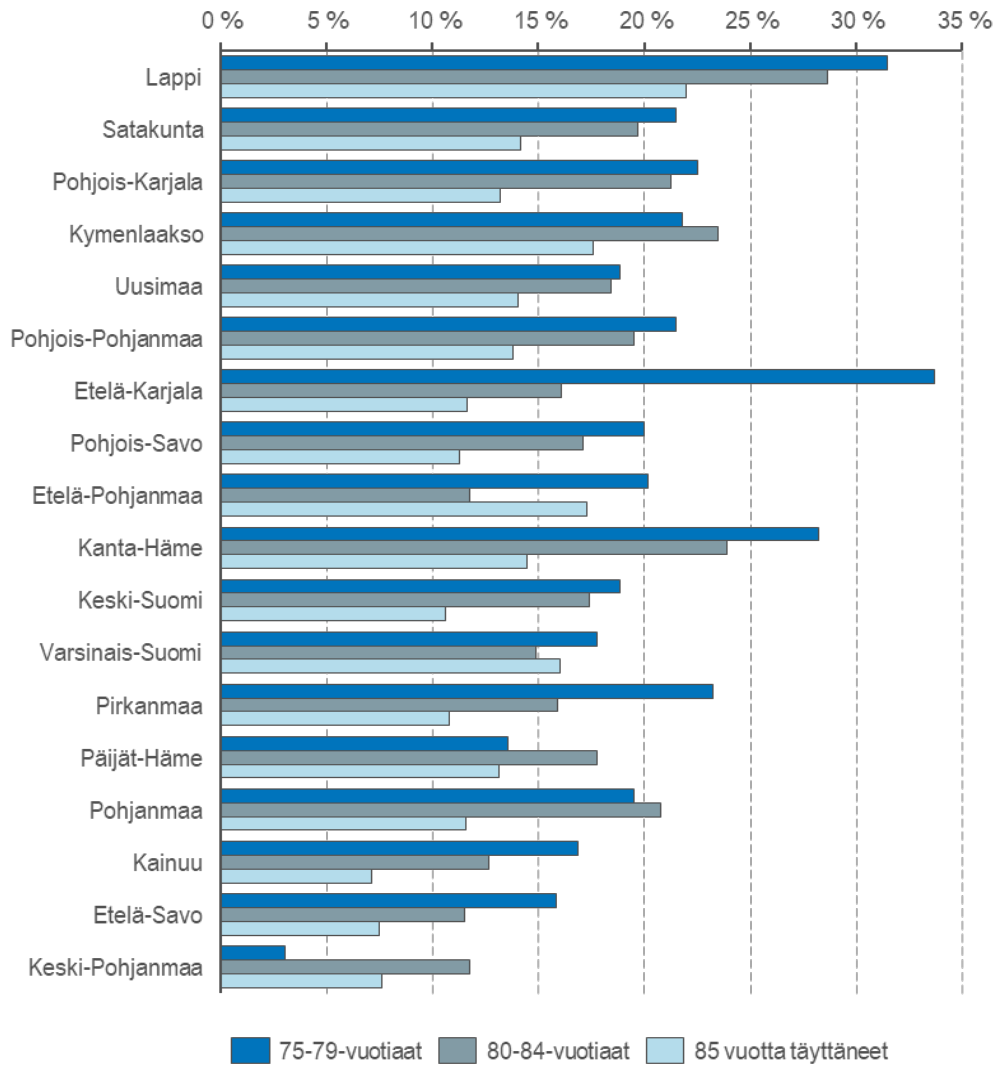
Kuvaaja 10. 75 vuotta täyttäneiden säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen kokonaispeittävyyden maakuntien sisäinen variaatiokerroin vuonna 2017. Tarkastelussa mukana kunnat, joissa vähintään viisisataa 75 vuotta täyttänyttä asukasta, sekä maakunnan pienien kuntien yhdistetty alue.

Maakuntien sisällä olevat kokonaispeittävyksien erot konkretisoituvat alla (Kuvaaja 11). Variaatiokerroimen ollessa pieni kuntien kokonaispeittävyydet ovat lähellä toisiinsa. Lapin korkea variaatiokerroin selittyy sillä, että kahdessa kunnassa, Kittilässä ja Sodankylässä, on poikkeuksellisen korkea kokonaispeittävyys (47,6 % ja 45,4 %).



Kuvaaja 11. 75 vuotta täyttäneiden säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen kokonaispeittävyydet kunnittain eri maakunnissa hajontakuviona vuonna 2017. Tarkastelussa mukana kunnat, joissa vähintään viisisataa 75 vuotta täyttänyttä asukasta, sekä maakunnan pienien kuntien yhdistetty alue.

Tarkasteltaessa variaatiokerrointa eriteltynä 75–79-vuotiaille, 80–84-vuotiaille ja 85 vuotta täyttäneille (Kuvaaja 12) havaitaan hajonnan laskevan siirryttäessä vanhempaan ikäryhmään. Yksittäisten maakuntien osalta havaitaan Etelä-Karjalan kohdalla poikkeuksellisen korkea kokonaispeittävyyden hajonta 75–79-vuotiaiden ikäryhmässä. Etelä-Karjalassa kyseisessä ikäryhmässä tehostetun palveluasumisen ja erityisesti omaishoidon tuen peittävyyksissä on korkea hajonta suhteessa muihin maakuntiin.



Kuvaaja 12. Säännöllisiä palveluja sisältävien pitkäaikaistilojen kokonaispeittävyuden maakuntien sisäinen variaatiokerroin ikäryhmittäin vuonna 2017. Tarkastelussa mukana kunnat, joissa vähintään viisisataa 75 vuotta täyttäneitä asukasta, sekä maakunnan pienien kuntien yhdistetty alue.

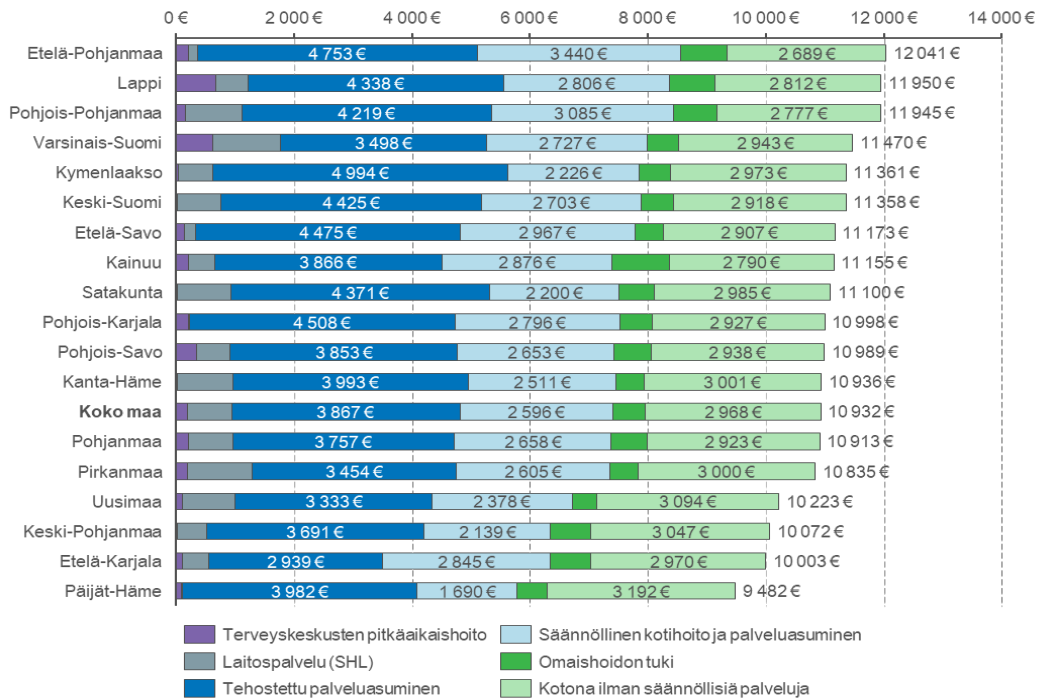
3.2 Kokonaiskustannukset ikääntyneiden palveluissa

3.2.1 Analyysi ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannuksista alueittain koko Suomessa

Ikääntyneiden palvelujen laskennalliset kustannukset pitkäaikaistiloittain on laskettu luvussa 2.1.2. Kustannuslaskennan periaatteet ja validointi esitetyllä kustannuslaskentamallilla. Koko maan 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaistilojen laskennalliset kustannukset vuonna 2017 olivat yhteensä noin 5,5 miljardia euroa, mikä siis sisältää pitkäaikaishoidon lisäksi myös ikääntyneiden lyhytaikaisten terveydenhuollon palvelujen käytön kustannukset. Kustannukset jakaantuivat pitkäaikaistiloittain seuraavasti:

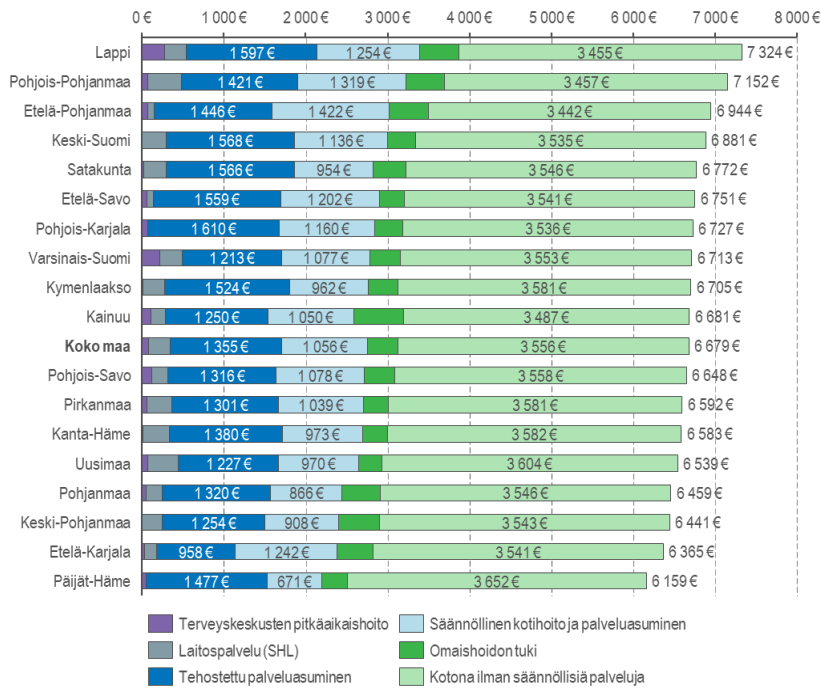
- Kotona ilman säännöllisiä palveluja noin 1,5 miljardia euroa
- Omaishoidon tuki noin 0,3 miljardia euroa
- Säännöllinen kotihoito tai palveluasuminen noin 1,3 miljardia euroa
- Tehostettu palveluasuminen noin 1,9 miljardia euroa
- Sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido noin 0,4 miljardia euroa
- Terveyskeskusten pitkäaikaishoito noin 0,1 miljardia euroa.

Alla on esitetty 75 vuotta täyttäneiden palvelujen laskennalliset kustannukset pitkäaikaistiloittain suhteessa ikäryhmän väestöön maakunnissa ja koko maassa vuonna 2017 (Kuvaaja 13). Laskennalliset kokonaiskustannukset suhteessa ikäryhmän väestöön ovat koko maassa 10 932 euroa ja maakuntien välillä ne vaihtelevat 9 482 eurosta 12 041 euroon.

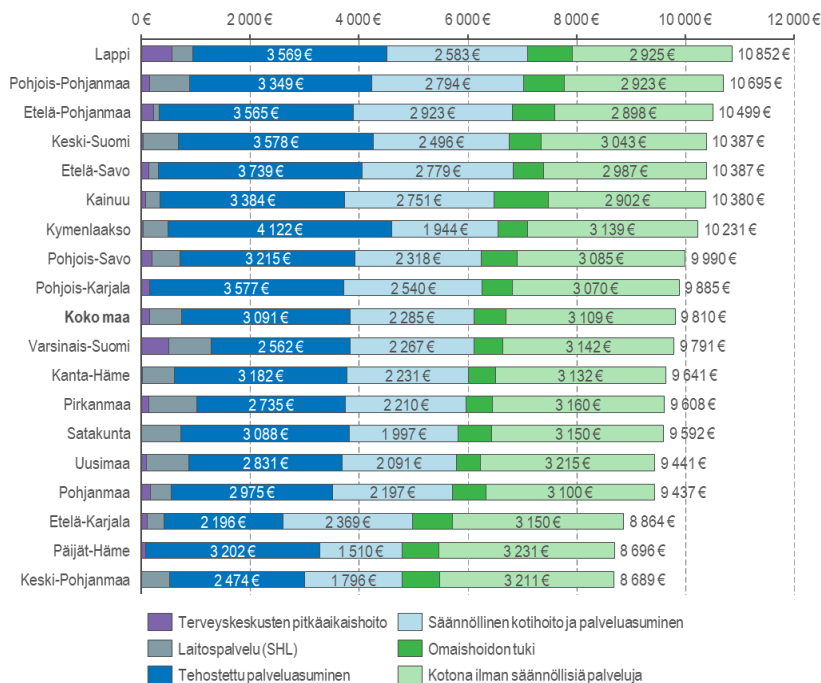


Kuvaaja 13. 75 vuotta täyttäneiden palvelujen laskennalliset kustannukset pitkäaikaistiloittain suhteessa ikäryhmän väestöön maakunnissa ja koko maassa, vuonna 2017.

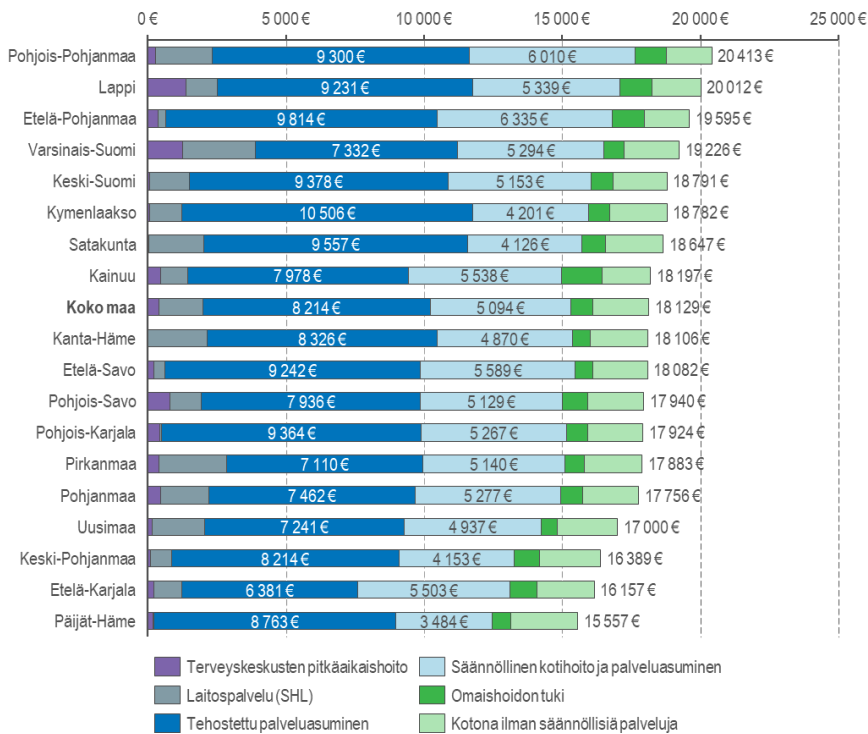
Alla on esitetty 75–79-vuotiaiden (Kuvaaja 14), 80–84-vuotiaiden (Kuvaaja 15) ja 85 vuotta täyttäneiden (Kuvaaja 16) laskennalliset kustannukset pitkäaikaistiloittain suhteessa ikäryhmän väestöön maakunnissa ja koko maassa vuonna 2017. Ikäryhmän kokonaiskustannukset suhteessa ikäryhmän väestöön kasvavat merkittävästi siirryttäessä nuoremista vanhempiin ikäryhmiin. Koko maan laskennalliset kokonaiskustannukset suhteessa ikäryhmän väestöön ovat 75–79-vuotiailla 6 679 euroa, 80–84-vuotiailla 9 810 euroa ja 85 vuotta täyttäneillä 18 129 euroa.



Kuvaaja 14. 75–79-vuotiaiden palvelujen laskennalliset kustannukset pitkäaikaistiloittain suhteessa ikäryhmän väestöön maakunnissa ja koko maassa, vuonna 2017.



Kuvaaja 15. 80–84-vuotiaiden palvelujen laskennalliset kustannukset pitkäaikaistiloittain suhteessa ikäryhmän väestöön maakunnissa ja koko maassa, vuonna 2017.



Kuvaaja 16. 85 vuotta täyttäneiden palvelujen laskennalliset kustannukset pitkäaikaistiloittain suhteessa ikäryhmän väestöön maakunnissa ja koko maassa, vuonna 2017.

3.2.2 Analyysi ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannusten eroista maakuntien välillä

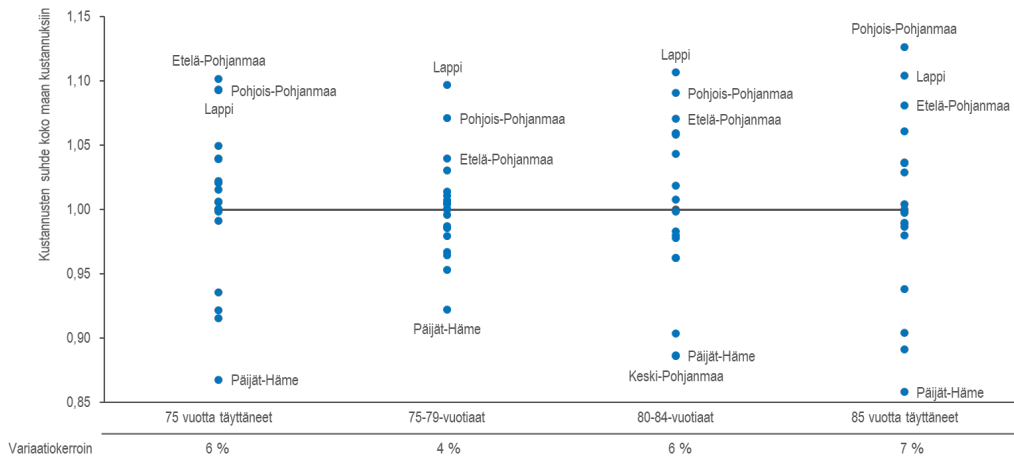
Alla (Taulukko 3) on listattu maakuntien järjestys ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten mukaan. Etelä-Pohjanmaalla, Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla on korkeat väestökohtaiset kustannukset kaikissa ikäryhmissä. Päijät-Hämeessä, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla ne ovat puolestaan matalat kaikissa ikäryhmissä. Satakunta on muista poikkeava maakunta: 75–79-vuotiaissa ja 85 vuotta täyttäneissä väestökohtaiset laskennalliset kustannukset ovat melko korkeat suhteessa muihin maakuntiin, mutta 80–84-vuotiaissa melko matalat.

Taulukko 3. Maakuntien järjestys ikäryhmän väestöön suhteutettujen ikäryhmän laskennallisten kustannusten mukaan suurimmasta pienimpään eri ikäryhmissä, vuonna 2017.

Maakunta	75 vuotta täyttäneet	75–79-vuotiaat	80–84-vuotiaat	85 vuotta täyttäneet
Etelä-Pohjanmaa	1	3	3	3
Lappi	2	1	1	2
Pohjois-Pohjanmaa	3	2	2	1
Varsinais-Suomi	4	8	10	4
Kymenlaakso	5	9	7	6
Keski-Suomi	6	4	4	5
Etelä-Savo	7	6	5	10
Kainuu	8	10	6	8
Satakunta	9	5	13	7
Pohjois-Karjala	10	7	9	12
Pohjois-Savo	11	11	8	11
Kanta-Häme	12	13	11	9
Pohjanmaa	13	15	15	14
Pirkanmaa	14	12	12	13
Uusimaa	15	14	14	15
Keski-Pohjanmaa	16	16	18	16
Etelä-Karjala	17	17	16	17
Päijät-Häme	18	18	17	18

Maakuntien laskennallisten kustannusten mukaiset järjestykset poikkeavat kokonaispeittävyksien mukaisista järjestyksistä, jotka esiteltiin selvityksen alussa (Taulukko 1). Etelä-Karjala ja Kainuu ovat laskennallisten kustannuksien perusteella selkeästi maakuntien järjestyksessä edullisempia kuin kokonaispeittävyysjärjestys antaa olettaa. Kymenlaakso sen sijaan on selkeästi kalliimpi.

Alla on tarkasteltu eri ikäryhmissä ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten hajontaa maakuntien välillä vuonna 2017 (Kuvaaja 17). Kuvaajassa esitetään kunkin maakunnan ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten suhde koko maan vastaaviin kustannuksiin. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneiden kustannus on 1,1-kertainen koko maan vastaavaan kustannukseen. Kuvaajan alla olevan variaatiokertoimien perusteella maakuntien välinen hajonta kasvaa siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin.

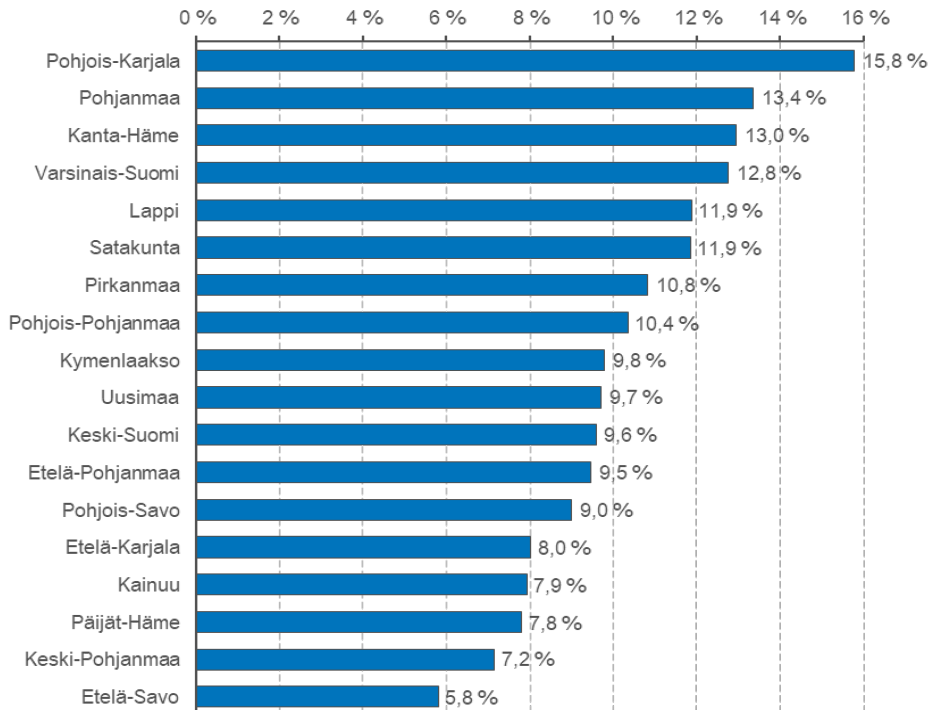


Kuvaaja 17. Eri ikäryhmien palvelujen ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset suhteessa koko maan vastaaviin kustannuksiin maakunnittain ja maakuntien välistä suhteellista hajontaa kuvaava variaatiokerroin vuonna 2017.

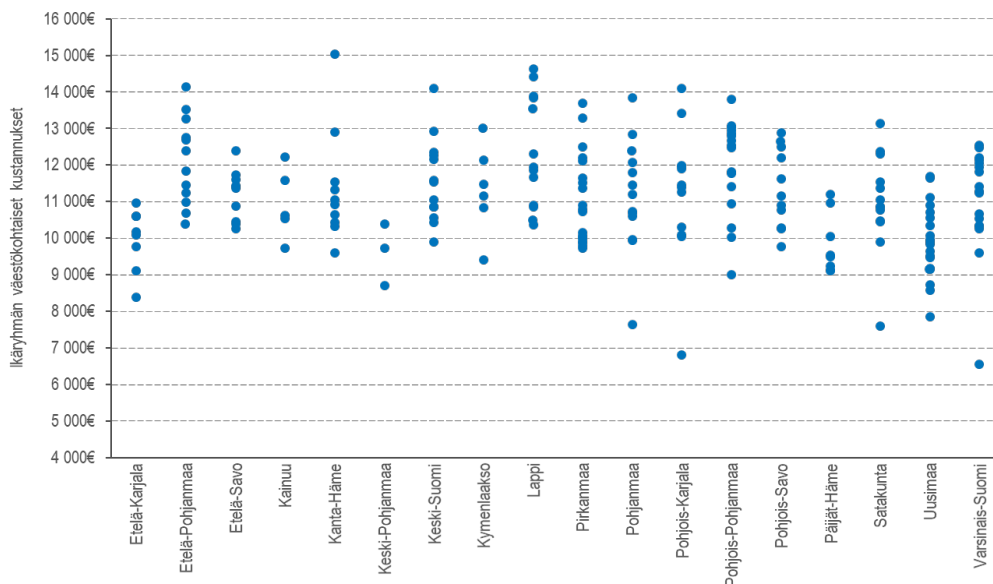
3.2.3 Analyysi maakuntien sisäisistä eroista

Alla on esitetty 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten maakuntien sisäiset kuntien väliset variaatiokertoimet (Kuvaaja 18). Mukana ovat kaikki maakunnan kunnat, joissa vähintään 500 75 vuotta täyttänyttä asukasta sekä pienemmät kunnat yhdistettynä. On huomioitava, että osassa maakunnista pienten kuntien osuus on suuri. Näin on erityisesti Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla.

75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten variaatiokerroin vuonna 2017 oli korkea Pohjois-Karjalassa (15,8 %), Pohjanmaalla (13,4 %) ja Kanta-Hämeessä (13,0 %). Pohjois-Karjalan ja Pohjanmaan osalta hajontaa kasvattavat yksittäiset poikkeuksellisen matalan kustannustason kunnat. Poikkeuksellisen matala kustannustaso yksittäisen kunnan kohdalla voi viitata datan virheellisyyteen. Kanta-Hämeen osalta korkean hajonnan taustalla on pienten kuntien yhdistetyn alueen korkea kustannustaso. Matalin variaatiokerroin oli puolestaan Etelä-Savossa (5,8 %). Variaatiokertoimen erot konkretisoituvat kuvaajan 19 avulla (Kuvaaja 19). Variaatiokertoimen ollessa pieni kuntien väestöön suhteutetut kustannukset ovat lähellä toisiaan.



Kuvaaja 18. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten maakuntien sisäinen variaatiokerroin vuonna 2017. Tarkastelussa mukana kunnat, joissa vähintään viisi sataa 75 vuotta täyttänyttä asukasta, sekä maakunnan pienien kuntien yhdistetty alue.



Kuvaaja 19. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennallisten kustannukset hajontakuviolla vuonna 2017. Tarkastelussa mukana kunnat, joissa vähintään viisi sataa 75 vuotta täyttänyttä asukasta, sekä maakunnan pienien kuntien yhdistetty alue.

Tarkasteltaessa ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten hajontaa eriteltynä 75–79-vuotiaille, 80–84-vuotiaille ja 85 vuotta täyttäneille (Taulukko 4) havaitaan, että hajonnat eivät laske siirryttäessä vanhempaan ikäryhmään kuten oli kokonaispeittävyiden tilanne. Useassa maakunnassa (esimerkiksi Kanta-Häme, Pohjanmaa, Lappi ja Pirkanmaa) on korkea hajonta erityisesti 80–84-vuotiaiden ikäryhmässä.

Taulukko 4. Ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten maakuntien sisäinen variaatiokerroin ikäryhmittäin vuonna 2017. Tarkastelussa mukana kunnat, joissa vähintään viisi sataa 75 vuotta täyttäneitä asukasta, sekä maakunnan pienien kuntien yhdistetty alue.

Maakunta	75–79-vuotiaat	80–84-vuotiaat	85 vuotta täyttäneet
Pohjois-Karjala	12 %	16 %	17 %
Pohjanmaa	10 %	24 %	19 %
Kanta-Häme	12 %	31 %	12 %
Varsinais-Suomi	9 %	12 %	18 %
Lappi	14 %	20 %	18 %
Satakunta	13 %	12 %	13 %
Pirkanmaa	12 %	18 %	12 %
Pohjois-Pohjanmaa	12 %	11 %	14 %
Kymenlaakso	10 %	16 %	13 %
Uusimaa	8 %	14 %	12 %
Keski-Suomi	12 %	15 %	11 %
Etelä-Pohjanmaa	12 %	10 %	13 %
Pohjois-Savo	8 %	10 %	10 %
Etelä-Karjala	18 %	12 %	14 %
Kainuu	5 %	11 %	9 %
Päijät-Häme	7 %	9 %	9 %
Keski-Pohjanmaa	6 %	4 %	11 %
Etelä-Savo	14 %	10 %	7 %

4 Palvelujen harmonisoituminen kuntayhtymissä ja muualla Suomessa tilastotietojen valossa

Ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen myöntämisperusteita on yhtenäistetty alueellisesti eri maakunnissa jo vuodesta 2005 alkaen. Tuolloin ensimmäiset maakunnalliset yhteiset palvelujen myöntämisen kriteerit hyväksyttiin Kainuussa. Tämän jälkeen useat maakunnat ovat luoneet ja ottaneet käyttöön koko maakunnan tai kuntayhtymän yhteisiä myöntämisperusteita joko kaikissa tai osassa ikäihmisten palveluita. Viimeisimpänä tässä raportissa esitellyistä maakunnista on yhtenäistänyt myöntämisperusteitaan vuonna 2017 Päijät-Häme ja Keski-Pohjanmaa.

Kappaleessa 4.1 esitellään maakunnat, joissa on otettu käyttöön yhteiset myöntämisperusteet perustetun sote-kuntayhtymän myötä: Kainuu, Etelä-Savo, Etelä-Karjala, Päijät-Häme, Pohjois-Karjala ja Keski-Pohjanmaa. Maakuntia käsitellään sekä data-analyyseillä laadullisen aineiston pohjalta. Harmonisaatiokehitystä kuvataan peittävyden, kustannusten ja maakunnittaisen sisäisen hajonnan näkökulmasta. Lisäksi kappaleessa avataan maakuntien kontekstuaalisia tekijöitä, jotka auttavat ymmärtämään harmonisaatiokehityksen taustoja.

Kappaleessa 4.2 kuvataan niitä maakuntia, joissa ei ole muodostettu kuntayhtymää tai tehty yhteistä harmonisoinnin kehitystyötä.

Kappaleessa 4.3 esitellään lisäksi kaksi muuta aluetta, joissa harmonisaatiokehitystä on tapahtunut kappaleen 4.1 maakuntia pienemmässä mittakaavassa. Näitä ovat Pirkanmaa ja Oulu. Näiltä alueilta kuvataan erityisesti kontekstuaalisia tekijöitä laadulliseen aineistoon perustuen.

4.1 Kuntayhtymissä tapahtuneen harmonisoitumisen vaikutukset

Tehtyjen haastatteluiden perusteella harmonisoitumisessa menee vähintään muutamia vuosia, joten siitä syystä data-analyyseissä eri maakuntien kohdalla on valittu tarkasteltavaksi tietyt ajankohdat. Tehtyjen kuntayhtymäliitosten ajankohdat ja harmonisoinnin aloitus ovat tässä olleet perusteena. Data-analyyseihin aikapisteiksi on valittu yksi vuosi ennen yhteisten palvelujen myöntämisperusteiden käyttöönottoa ja kolmesta neljään vuotta sen jälkeen.

4.1.1 Kainuu

Kainuun maakunta -kuntayhtymä perustettiin vuonna 2005 vastaamaan Kainuun maakunnan sosiaali- ja terveystalvuuista. Kainuu oli Suomen ensimmäinen maakunta, jossa vapaaehtoisen kuntayhtymän kautta integroitiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut samaan organisaatioon. (Kainuun soten internetsivut.) Kuntayhtymä toimi ensimmäiset kahdeksan vuotta maakunnallisena kuntayhtymä, minkä jälkeen se muuttui Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymäksi (Kainuun sote). Kuntayhtymään kuuluu seitsemän täysjäsenkuntaa (Hyrnsalmi, Kuhmo, Kajaani, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi), joissa kuntayhtymä vastaa kaikista sosiaali- ja terveystalvuuista, ja yksi osajäsenkunta (Puolanka), jossa kuntayhtymä vastaa erikoissairaanhoidosta ja ympäristöterveydenhuollosta.

Kuntayhtymän perustamisen yhteydessä ikäihmisten palvelujen myöntämisperusteet yhdenmukaistettiin. Ne astuivat voimaan vuoden 2005 alussa samalla, kun kuntayhtymän toiminta virallisesti käynnistyi. Ennen perusteiden yhdenmukaistamista kullakin kunnalla oli ollut omat palvelujen myöntämisen perusteensa ja niiden välillä oli ollut selkeitä eroja. Lisäksi palvelujen peittävyyksissä oli ollut eroja kuntien välillä (kuvaaja 21). Perusteiden harmonisoinnin taustalla oli tavoite siirtää painopistettä ympäri- vuorokautisesta hoidosta kotiin vietäviin palveluihin ja kohdentaa raskaammat palvelut niille, jotka eivät ilman niitä pärjää. Ensimmäiset yhtenäiset myöntämisperusteet valmisteltiin vuoden 2004 aikana, mutta niitä on sittemmin myös päivitetty ja viety eteenpäin koko kuntayhtymän tasolla.

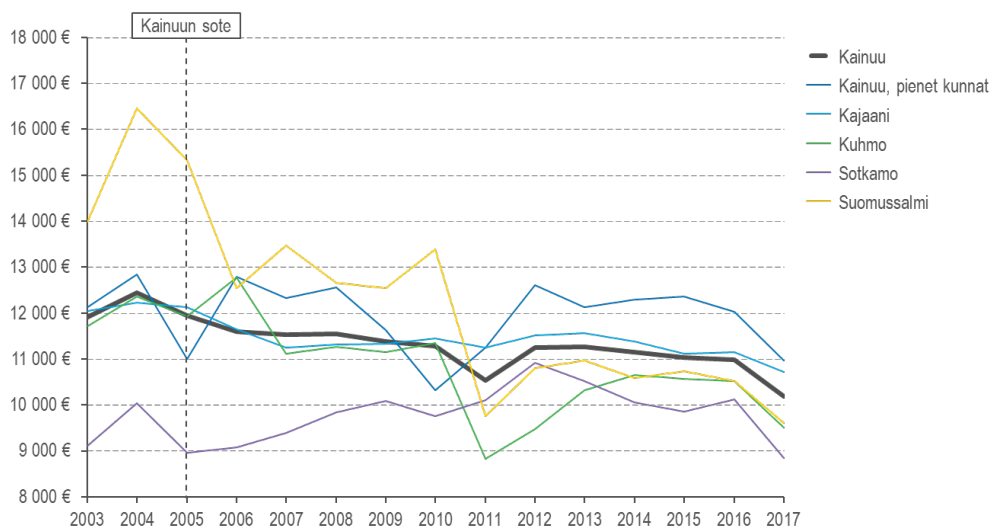
Kainuun osalta harmonisoitumista tarkasteltiin vertaamalla vuosia 2004 ja 2008. Kainuun tarkastelu tehtiin ilman omaishoidon tukea, koska omaishoidon tietoja ei ole saatavilla kuntakohtaisesti Kainuusta vuosilta 2005–2012, vaan ne ovat saatavilla ainoastaan koko maakunnan tasolla.

Vuonna 2004 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset ilman omaishoidon tukea Kainuussa olivat 12 444 euroa ja sen kuntien välinen variaatiokerroin oli 16,2 % (kuvaajat 20 ja 21). Pienimmät kustannukset olivat Sotkamossa (10 044 euroa) ja suurimmat Suomussalmella (16 451 euroa). Keskuskaupungissa Kajaanissa kustannukset olivat 12 036 euroa ja mediaanikustannus 12 297 euroa.

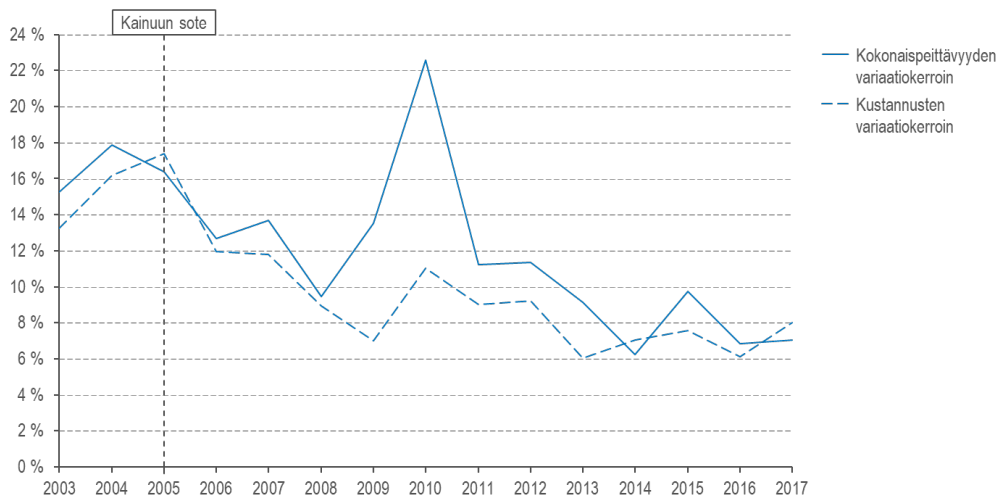
Vuoteen 2008 mennessä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset ilman omaishoidon tukea Kainuussa olivat laskeneet 11 555 euroon (Kuvaaja 20) ja niiden kuntien välinen variaatiokerroin oli laskenut

8,9 %:iin (Kuvaaja 21). Kuntien minimikustannus oli pienentynyt 9 842 euroon ja maksimi pienentynyt 12 664 euroon. Harmonisoituminen oli tapahtunut enemmänkin kohti keskuskaupunkia tai mediaania kuin minimiä tai maksimia.

Omaishoidon tuen puuttuminen edellä mainituista luvuista korostaa kustannusmuutoksia. Koko 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut omaishoidon tuen laskennalliset kustannukset nousivat vuosien 2004 ja 2008 välillä 657 eurosta 804 euroon.



Kuvaaja 20. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Kainuun maakunnassa ja sen kunnissa vuosina 2003–2017.



Kuvaaja 21. Kuntien välisten variaatiokerroimien kehitys sekä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten että kokonaispeittävyys osalta Kainuussa.

4.1.2 Etelä-Savo

Etelä-Savossa on 14 kuntaa ja siellä toimii kaksi kuntayhtymää, Essote ja Sosteri. Ikäihmisten palvelujen harmonisointia on toteutettu Mikkelin seudun Seutusoten (vv. 2012–2016) aikana, jolloin kuusi kuntaa aloitti myöntämisperusteiden yhtenäistämisen vuonna 2011. Kokonaisuudessaan Seutusotessa sosiaali- ja terveystalvveluja integroitiin kahdeksassa kunnassa (Mikkelissä, Puumalassa, Hirvensalmessa, Kangasniemellä, Mäntyharjulla, Pertunmaalla, Ristiinassa (nyk. osa Mikkeliä) ja Suomeniemellä (nyk. osa Mikkeliä). Toiminnan järjestäminen siirrettiin seitsemän kunnan Essote-kuntayhtymälle vuonna 2017, jolloin Juva liittyi mukaan. Tämän jälkeen Essoten (v. 2017–) sosiaali- ja terveystalvveluista vastaava kuntayhtymä on vastannut myöntämisperusteiden yhtenäistämisestä. Sosterissa on mukana kaksi kuntaa, joista Savonlinna siirsi sosiaalipalvelunsa Sosterille vuonna 2007 ja Enonkoski vuonna 2016. Tavoitteena on ollut yhtenäistää palvelujen myöntämisperusteet näissä kahdessa kunnassa, jossa Sosteri vastaa palvelutuotannosta. Lisäksi kunnissa on kehitetty ikäihmisten palveluja tuomalla lisää palveluvaihtoehtoja esimerkiksi perhehoidon ja omaishoidon tuen asiakasmäärien kasvattamisen kautta sekä kehittämällä palvelusetelien käyttöä. Kummassakin kuntayhtymässä on lisäksi mukana kaksi kuntaa vain erikoissairaanhoidon osalta.

Vuonna 2011 toteutettiin ensimmäinen palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen pohjatyönä Seutusotea varten. Pohjatyössä havaittiin, että kaikilla kunnilla oli olemassa olevat perusteet palvelujen myöntämiseen, mutta nämä erosivat toisistaan merkittävästi. Yhteiset perusteet muodostuivat työpajatyöskentelynä ja ne pyrittiin pohjaamaan olemassa oleviin suosituksiin ja eri kunnissa tunnistettuihin parhaisiin käytäntöihin. Vaikka kustannussäästötavoitteet eivät ohjanneet työskentelyä, tavoitteena oli siirtää palveluita aiempaa enemmän kotiin vietäviksi ja näin samalla tehdä palveluista enemmän asiakaslähtöisiä ja tarvepohjaisia. Palvelujen myöntämisen perusteita on vuoden 2011 jälkeen päivitetty.

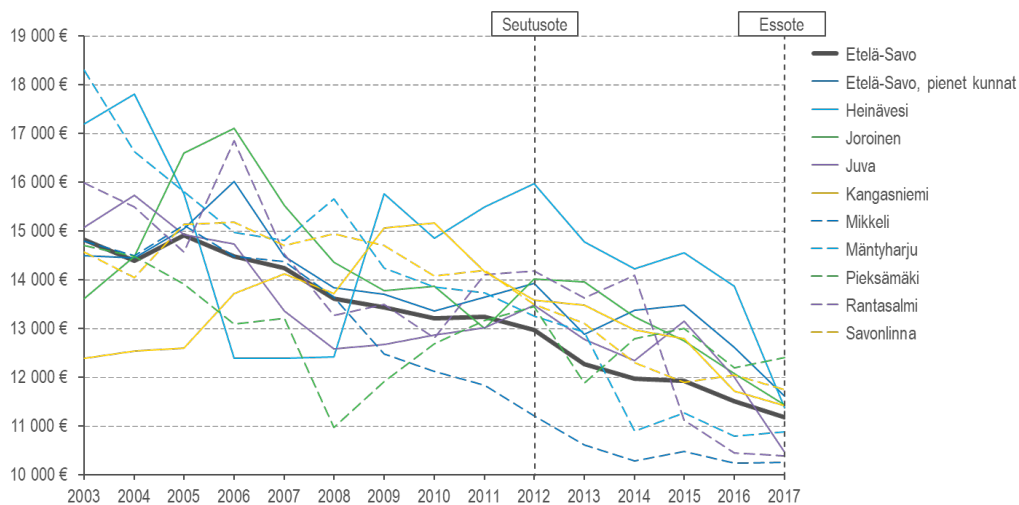
Etelä-Savon harmonisoitumista tarkasteltiin vuosien 2010 ja 2015 vertailulla, koska merkittävin myöntämisperusteiden yhtenäistäminen aloitettiin vuonna 2011. Etelä-Savon data-analyysi toteutettiin koko maakunnan alueelta yhtenäisenä huolimatta alueella olevista kahdesta eri kuntayhtymästä. Analyysissä oletettiin, että mahdolliset eroavaisuudet näiden kahden kuntayhtymän harmonisoiduissa kriteereissä tai palvelurakennetavoitteissa eivät vaikuta merkittävästi harmonisaatioon koko maakunnan alueella.

Vuonna 2010 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Etelä-Savossa olivat 13 210 euroa (Kuvaaja 22) ja sen kuntien välinen

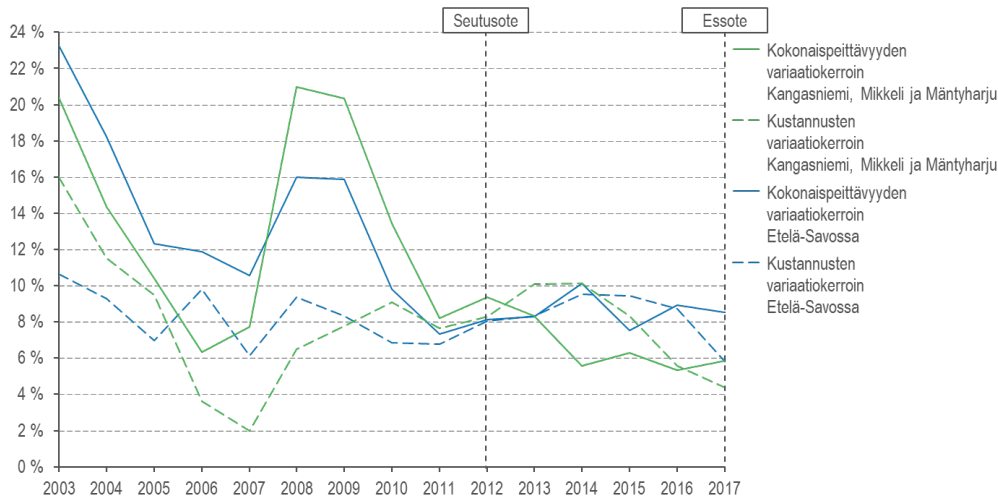
variaatiokerroin oli 6,8 % (Kuvaaja 23). Pienimmät kustannukset olivat keskustaajunissa Mikkelissä (12 123 euroa) ja suurimmat Kangasniemellä (15 164 euroa). Mediaanikunnassa Mäntyharjulla kustannukset olivat 13 855 euroa.

Vuoteen 2015 mennessä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Etelä-Savossa olivat laskeneet 11 918 euroon (Kuvaaja 22) ja sen kuntien välinen variaatiokerroin oli noussut 9,5 %:iin (Kuvaaja 23). Kuntien minimikustannus oli pienentynyt 10 478 euroon (keskustaajunki Mikkeli) ja maksimi pienentynyt 14 548 euroon.

Koska variaatiokerroin oli noussut, koko Etelä-Savon maakunnan tasolla kustannus-harmonisointumista ei ollut tapahtunut. Jos tarkastellaan kolmea suurinta vuonna 2011 palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistämistä aloittanutta kuntaa – Mikkeliä, Mäntyharjua ja Kangasniemeä – havaitaan, ettei niidenkään välinen kustannushajonta ole juuri pienentynyt. Kokonaispeittävyden hajonta niiden välillä on kuitenkin pienentynyt (Kuvaaja 23).



Kuvaaja 22. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Etelä-Savon maakunnassa ja sen kunnissa vuosina 2003–2017.



Kuvaaja 23. Kuntien välisten variaatiokertoimien kehitys sekä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten että kokonaispeittävyden osalta Etelä-Savossa ja eriteltynä Kangasniemen, Mikkelin ja Mäntyharjun välillä.

4.1.3 Etelä-Karjala

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi Eksote käynnistyi 2010. Kuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveystoimen yhdeksässä kunnassa, joihin kuuluvat Lappeenranta, Imatra, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Pohjatyötä kuntien sosiaali- ja terveystoimen yhdistymiselle tehtiin jo vuosina 2007–2008 ja varsinaisen palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen toteutettiin vuoden 2009 loppuun mennessä.

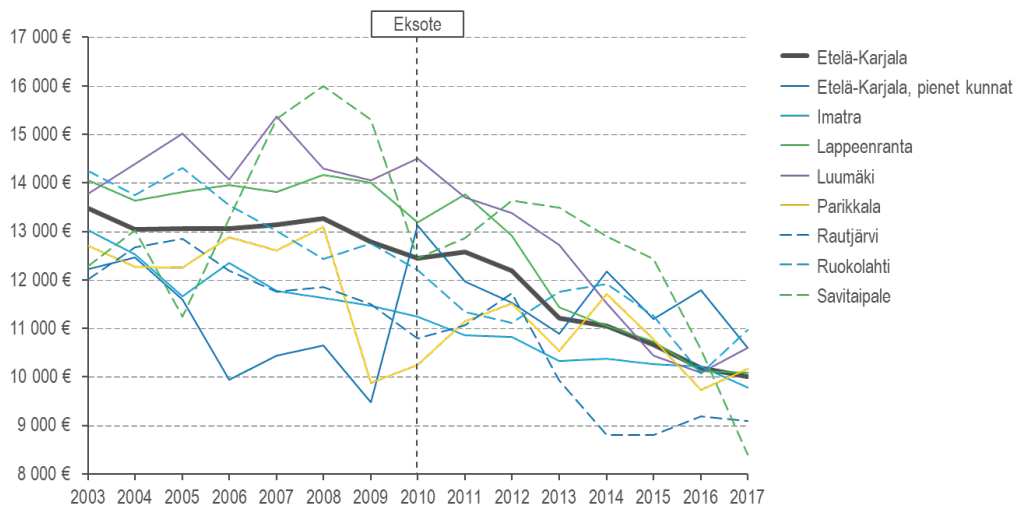
Ennen yhtenäisten perusteiden laatimista kaikilla kunnilla ei näitä ollut dokumentoitu palvelukohtaisesti. Näin ollen moni kunnista sai Eksoten myötä ensimmäiset kirjalliset perusteet palvelujen myöntämiseen.

Kuvaajassa 24 on kuvattu 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Etelä-Karjalan maakunnassa ja sen kunnissa vuosina 2003–2017. Etelä-Karjalan kohdalla on perusteltua vertailla vuosia 2008 ja 2012.

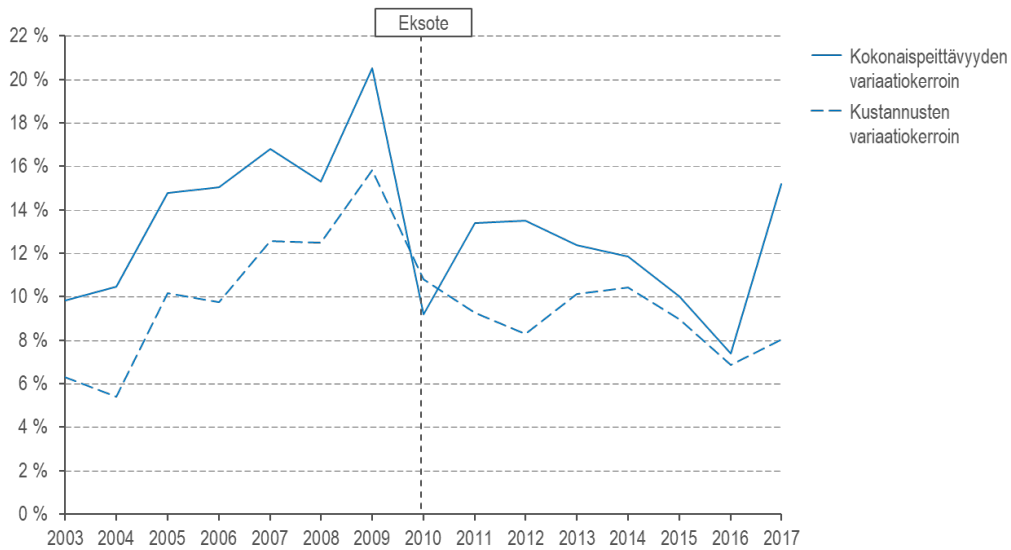
Vuonna 2008 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Etelä-Karjalassa olivat 13 267 euroa ja sen kuntien välinen variaatiokerroin oli 12,5 % (Kuvaaja 24). Pienimmät kustannukset olivat pienten kuntien yhdiste-

tyllä alueella (10 654 euroa) ja suurimmat Savitaipaleella (16 003 euroa). Keskuskaupungissa Lappeenrannassa kustannukset olivat 14 170 euroa ja mediaanikunnassa Parikkalassa 13 091 euroa.

Vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Etelä-Karjalassa olivat laskeneet 12 185 euroon ja niiden kuntien välinen variaatiokerroin oli laskenut 8,3 %:iin (Kuvaaja 25). Kuntien minimikustannus oli kasvanut 10 822 euroon, mutta maksimi pienentynyt 13 630 euroon. Harmonisoituminen oli tapahtunut enemmänkin kohti mediaania kuin minimiä, maksimia tai keskuskaupunkia. Tarkasteltaessa kuntien välisten variaatiokertoimien kehitystä sekä 75 vuotta täyttäneen ikäryhmän väestöön suhteutettuja laskennallisia kustannuksia että kokonaispeittävyttä (Kuvaaja 25) havaitaan, että Etelä-Karjalassa suurin pudotus kuntien välisessä hajonnassa ajoittuu kuntayhtymän perustamisen ajankohtaan.



Kuvaaja 24. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Etelä-Karjalan maakunnassa ja sen kunnissa vuosina 2003–2017.

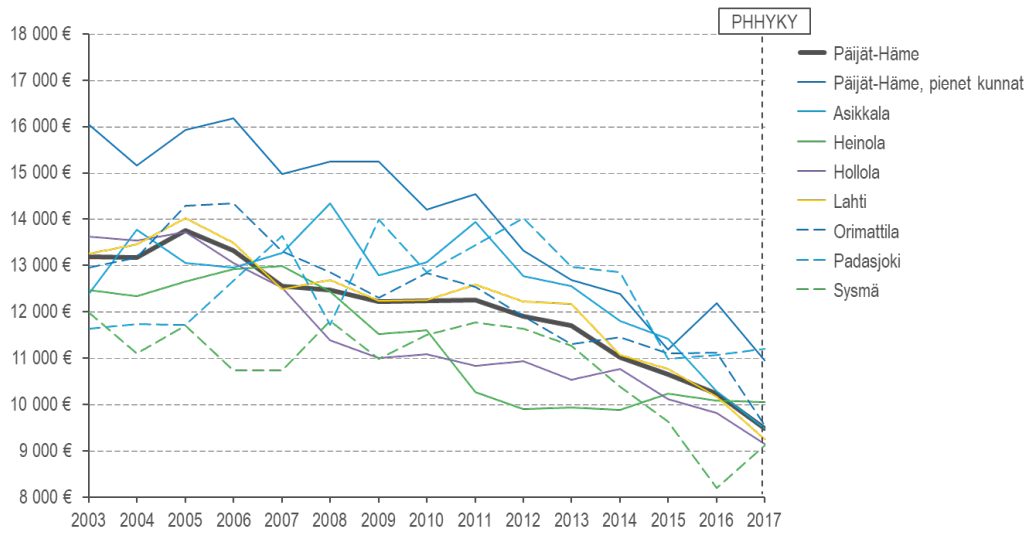


Kuvaaja 25. Kuntien välisten variaatiokertoimien kehitys sekä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten että kokonaispeittävyden osalta Etelä-Karjalassa.

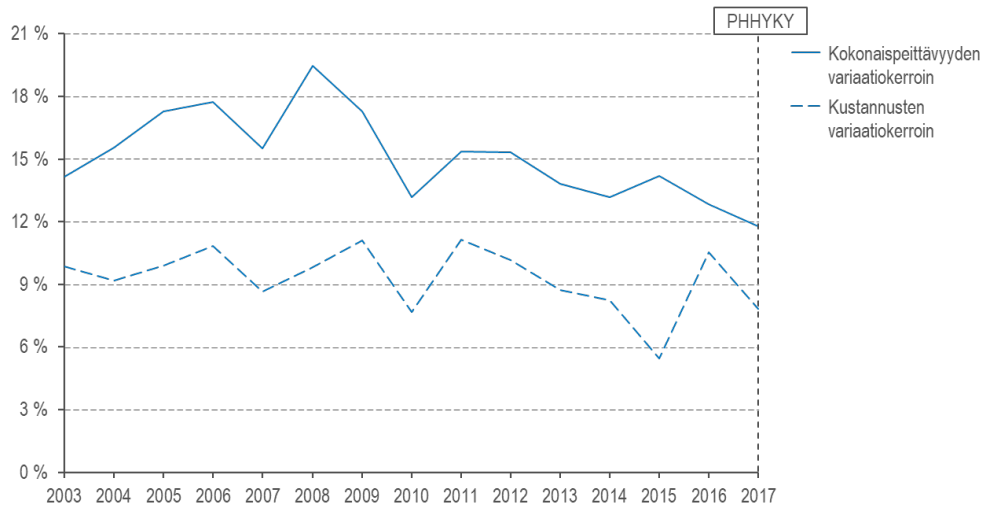
4.1.4 Päijät-Häme

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (PHHYKY) perustettiin 2017 ja samalla laadittiin yhtymätasoiset ikäihmisten palvelujen myöntämisperusteet. Poikkeuksena ovat Sysmä ja Heinola, joissa on edelleen eri myöntämisperusteet kuin maakunnan muissa kunnissa. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä määrittelee toiminta-alueitaan koskevat yhteneväiset tavoitteet ikäihmisten palvelujen järjestämiseen. Kuntayhtymän muodostumisen taustalla oli kolmen peruspalvelukeskuksen yhdistyminen, Aava, Oiva ja Lahden kaupunki. Näiden yhdistymisen myötä alettiin tarkastella palvelujen myöntämisen perusteita yhdessä. Palvelurakenteen uusiutumiseen alueella on vaikuttanut tämän lisäksi esimerkiksi kiinteistöjen uusiutuminen kunnissa. Lahdessa väestöltään suurimpana ja uusiutuvana kaupunkina on investointeja saatu tehdyksi. Näin ikäihmisten asumista on voitu kehittää samalla, kun palvelujen myöntämisperusteiden kautta on siirretty painopistettä ympärivuorokautisesta hoidosta kotiin vietäviin palveluihin.

Harmonisoitumista ei voida Päijät-Hämeen osalta vielä arvioida, koska aineistoa on vain yhden kuntayhtymän toimintavuoden ajalta. Kuitenkin, yhden vuoden tietojen perusteella kuntayhtymän perustaminen laskee hajontaa edelliseen vuoteen verrattuna 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetuissa laskennallisissa kustannuksissa (Kuvaaja 26 ja Kuvaaja 27). Lisäksi se kiihdytti kyseisten kustannusten laskua maakuntatasolla.



Kuvaaja 26. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Päijät-Hämeen maakunnassa ja sen kunnissa vuosina 2003–2017.

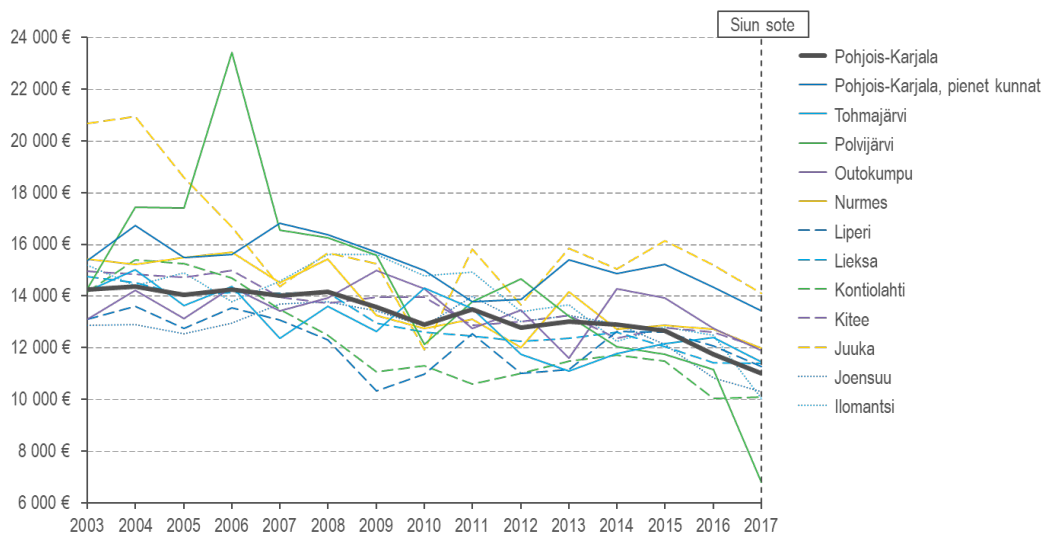


Kuvaaja 27. Kuntien välisten variaatiokertoimien kehitys sekä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten että kokonaispeittävyden osalta Päijät-Hämeessä.

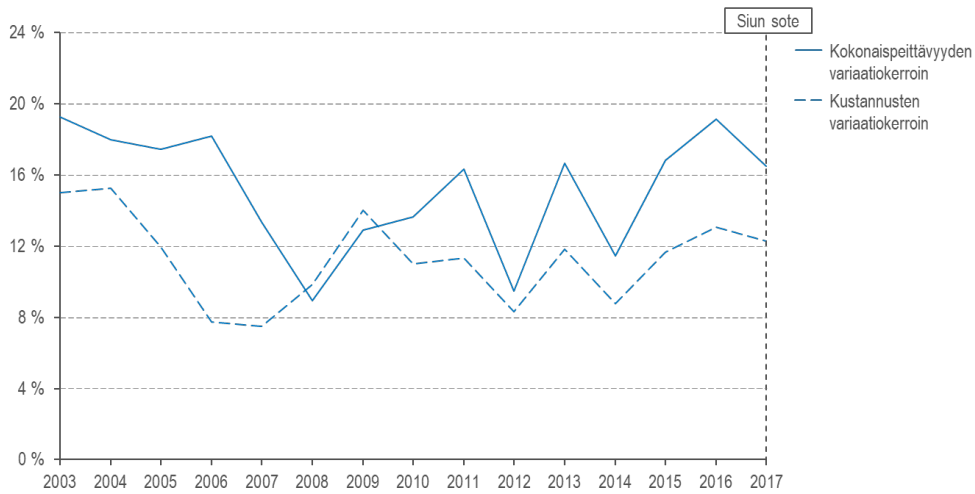
4.1.5 Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalassa hyväksyttiin yhteiset palvelujen myöntämisperusteet marraskuussa 2016 Siun soten perustamisen yhteydessä. Toiminnan järjestäminen siirrettiin kuntayhtymälle vuonna 2017. Siun Soten perusti yhteensä 14 kuntaa Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä. Näitä olivat Valtimo, Nurmes, Juuka, Lieksa, Polvijärvi, Outokumpu, Heinävesi, Liperi, Kontiolahti, Joensuu, Rääkkylä, Tohmajärvi, Kitee ja Ilomantsi. Ennen yhteisiä palvelujen myöntämisperusteita osassa kunnissa oli ollut omia myöntämisperusteita, kun taas toisista dokumentoidut perusteet olivat puuttuneet. Myöntämisperusteiden harmonisoinnin yhteydessä harmonisoitiin myös asiakasmaksut sekä palvelusetelikäytännöt kuntien välillä.

Harmonisoitumista ei voida Pohjois-Karjalan osalta vielä arvioida, koska aineistoa on vain kuntayhtymän yhden toimintavuoden ajalta. Kuitenkin, yhden vuoden tietojen perusteella kuntayhtymän perustaminen näyttää olevan ajallisessa yhteydessä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten hajonnassa kasvun pysähtymiseen (Kuvaaja 28 ja Kuvaaja 29). Kustannusten lasku maakunnan tasolla jatkui (Kuvaaja 28).



Kuvaaja 28. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Pohjois-Karjalan maakunnassa ja sen kunnissa vuosina 2003–2017.



Kuvaaja 29. Kuntien välisten variaatiokerroimien kehitys sekä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten että kokonaispeittävyyden osalta Pohjois-Karjalassa.

4.1.6 Keski-Pohjanmaa

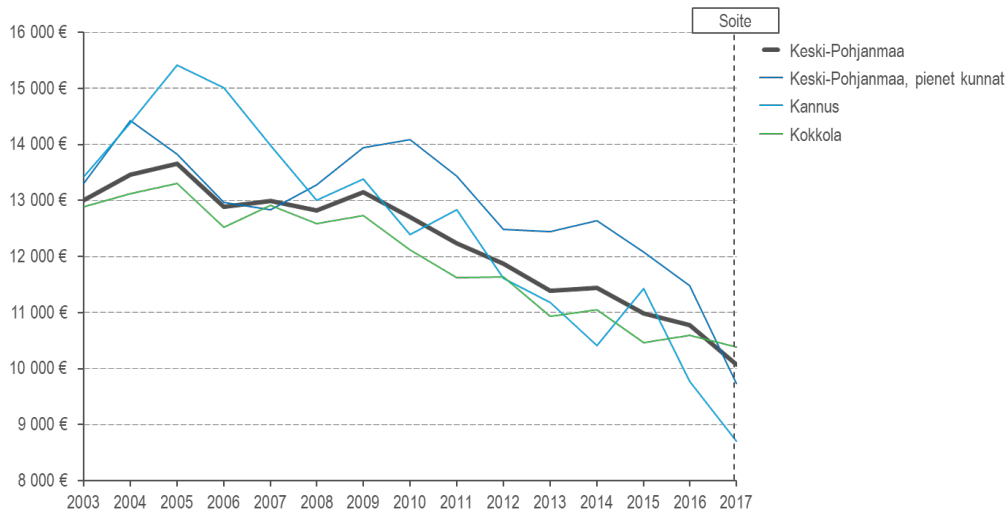
Keski-Pohjanmaalla aloitettiin kuntien välinen yhteistyö vuonna 2015 ja toiminnan järjestäminen siirrettiin kuntayhtymä Soitelle vuonna 2017. Ennen palvelun myöntämisperusteiden harmonisointia kuntien mittarit olivat eri tasoisia ja lisäksi kunnilla oli eri mittareita käytössä. Kokkolassa palvelutarpeen arviointia tehtiin RAI-mittaristolla, JYTA-kunnissa (Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Veteli) käytössä oli RAVA.

Keski-Pohjanmaan osalta harmonisoitumista on perusteltua tarkastella vertaamalla vuosia 2014 ja 2017, vaikka harmonisoitumisen täysi realisoituminen voitaneen havaita vasta vuonna 2019. Keski-Pohjanmaan tarkastelua haittaa se, että vain Kannus ja Kokkola ylittävät vertailukelpoisille kuntakohtaisille tiedoille asetetun rajan. Muut kuusi kuntaa on yhdistetty pienen ikäihmisten väestömäärän vuoksi.

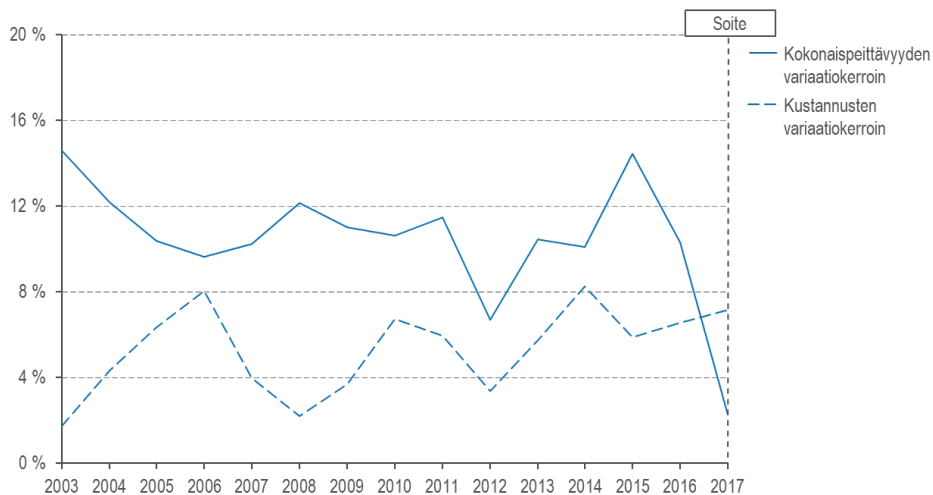
Vuonna 2014 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Keski-Pohjanmaalla olivat 11 445 euroa ja sen kuntien välinen variaatiokerroin oli 8,3 % (kuvaajat 30 ja 31). Pienimmät kustannukset olivat Kannuksessa (10 410 euroa) ja suurimmat pienten kuntien yhdistetyllä alueella (12 644 euroa). Keskuskaupungissa Kokkolassa kustannukset olivat 11 044 euroa.

Vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Keski-Pohjanmaalla olivat laskeneet 10 072 euroon ja niiden

kuntien välinen variaatiokerroin oli laskenut 7,2 %:iin (Kuvaaja 30 ja Kuvaaja 31). Kuntien minimikustannus oli pienentynyt 8 711 euroon (Kannus) ja maksimi pienentynyt 10 380 euroon (Kokkola). Pienten kuntien yhdistetyllä alueella kustannukset olivat laskeneet 9 733 euroon. Pienimuotoinen harmonisoituminen oli tapahtunut kohti mini-miä.



Kuvaaja 30. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetut laskennalliset kustannukset Keski-Pohjanmaan maakunnassa ja sen kunnissa vuosina 2003–2017.



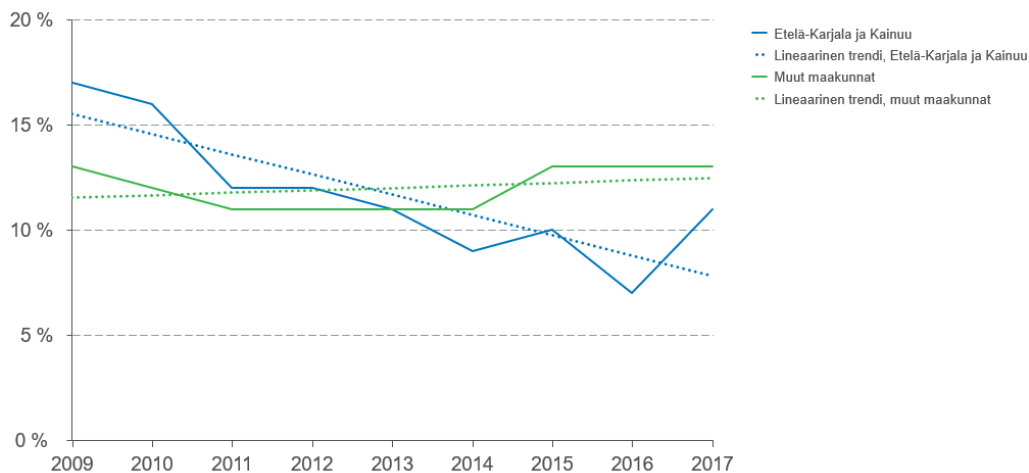
Kuvaaja 31. Kuntien välisten variaatiokertoimien kehitys sekä 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten että kokonaispeittävyden osalta Keski-Pohjanmaalla.

4.2 Harmonisoituminen alueilla, joissa ei ole maakunnallista kuntayhtymää

Maakunnan laajuisen kuntayhtymän perustamisen vaikutusta pitkäaikaispalvelujen harmonisoitumiseen voidaan arvioida karkealla tasolla vertaamalla kuntayhtymissä tapahtunutta harmonisaatiota muilla alueilla samaan aikaan tapahtuneeseen harmonisoitumiseen. Näin saadaan tuntumaa siihen, johtuuko kuntayhtymissä havaittu harmonisoituminen kuntayhtymässä toteutetuista toimenpiteistä, vain onko kyseessä kenties jostakin muusta tekijästä johtuva yleinen trendi.

Seuraavassa kuvaajassa (Kuvaaja 32) on vertailu Etelä-Karjalan ja Kainuun sekä muiden maakuntien harmonisoitumisen välillä. Yksikkönä tässä tarkastelussa on käytetty vertailtavien alueiden keskimääräistä variaatiokerrointa. Etelä-Karjala ja Kainuu valittiin vertailuun, koska molemmissa on pitkä kokemus palelujen myöntämisperusteiden ja toiminnan yhdenmukaistamisesta ja voidaan siten olettaa, että yhdenmukaistamisen seuraukset ovat jo nähtävissä täysimääräisesti tilastotiedoissa.

Kuvaajasta alla nähdään, että Etelä-Karjalan ja Kainuun keskimääräinen variaatiokerroin on pienentynyt tarkasteluaikavälillä: lineaarinen trendi on selvästi laskeva. Sen sijaan samaan aikaan muissa maakunnissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta – trendi on jopa hieman nouseva, eli variaatiokerroin on kasvanut. Tuloksesta voidaan päätellä, että kuntayhtymissä toteutetulla kriteerien yhtenäistämällä ja muulla kehityksellä on ollut vaikutusta kuntien välisen kokonaispeittävyysien hajonnan pienentymiseen. Tulee kuitenkin huomioida, että Etelä-Karjalassa ja Kainuussa oli vielä vuonna 2009 keskimäärin muita maakuntia enemmän hajontaa.



Kuvaaja 32. Maakuntien kokonaispeittävyysien variaatiokertoimien keskiarvo Etelä-Karjalassa ja Kainuussa sekä muissa maakunnissa vuosina 2009–2017.

4.3 Palvelujen myöntämisperusteiden kehittämiskokemukset muilla alueilla

Ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen myöntämisperusteita on kehitetty ja pyritty yhtenäistämään myös muilla alueilla kuin luvussa 4.1 esitellyissä maakunnissa, mutta mitta-kaava muualla on ollut luvussa 4.1 raportoitua pienempi. Tässä selvityksessä kartoitettiin sekä Pirkanmaan että Oulun kaupungin kokemuksia palvelujen myöntämisperusteiden harmonisoinnista ja yhteiskehittämisestä. Raportissa haluttiin näin antaa laaja kokonaiskuva harmonisointumiskehityksestä Suomessa maakunnittaisen ison mitakaavan palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen lisänä.

Pirkanmaalla ikäihmisten palvelujen myöntämisperusteiden yhteiskehittämistä on tapahtunut viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana erityisesti Tampereen kehyskuntien kesken. Kotihoidon myöntämisperusteita on työstetty jo vuodesta 2007 lähtien yhdessä. Aluksi myös keskuskaupunki Tampere oli mukana tässä kehitystyössä antaen vertailutietoa suuren kaupungin kotihoitoprosesseista ja kriteereistä. Tampereen kehyskuntien kotihoidon myöntämisperusteita on yhdessä päivitetty ja hyväksytetty jo useampaan kertaan kuntien päättävissä elimissä. Sisällöllisesti toteutus on ollut sellainen, että noin 90 % hyväksytyistä palvelujen myöntämisperusteista on ollut kuntien välillä yhteistä ja loput nyanssieroja. Erot johtuvat jonkin palvelun tuotannon puuttumisesta tai mittaristojen eroista – esimerkiksi kaikissa kunnissa ei ole vielä yhteisen kehittämistyön alkaessa ollut käytössä RAI-mittaristoa. Pirkanmaan kunnat eivät ole muodostaneet yhteistä kuntayhtymää vaan yhteistyö ikäihmisten palveluiden saralla on ollut vapaaehtoista ja ei suoraan muuhun toiminnan integraatioon liittyvää samaan tapaan kuin aiemmin kuvailuissa muissa kuntayhtymissä.

Oulun kaupungissa ikäihmisten palvelujen myöntämisen perusteita harmonisoitiin vuonna 2013 toteutuneen monikuntaliitoksen yhteydessä. Monikuntaliitoksessa yhdistyi viisi kuntaa, joissa oli kaikissa ennen liitosta ollut omat palvelujen myöntämisperusteet – osalla laveammat ja esimerkiksi Oululla melko tarkat sisältäen määritellyt mittarit ja viitteelliset RAI-arvot palvelujen myöntämiseen. Uusia yhteisiä kriteereitä ei muodostettu Oulun kriteerien pohjalta, vaan yhteiset kriteerit kehitettiin aidosti yhteistyössä, kaikkien alueiden kokemukset ja osaaminen huomioiden. Yhteiseen työryhmätyöskentelyyn käytettiin aikaa, mikä oli tärkeää sekä eri toimijoiden sitoutumisen että kriteerien laadun näkökulmasta. Muun muassa maantieteelliset erot eri alueiden välillä tuli huomioida kriteereissä, jotta varmistettiin, että palvelut on myös käytännössä mahdollista myöntää kriteerien mukaisesti.

4.4 Yhteenveto palvelujen harmonisoinnista eri alueilla

Palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointi on tapahtunut maakunnissa hyvin eri tahtia: Kainuu aloitti myöntämisperusteiden harmonisoinnin Kainuun soten perustamisen yhteydessä vuonna 2005 ja viimeisimmät tässä selvityksessä tarkastellut maakunnat ovat yhtenäistäneet perusteitaan vuonna 2017. Palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen ei harmonisoi palvelujen myöntämistä heti, näin sen tulokset eivät ole täysimääräisesti nähtävissä vielä perusteiden harmonisointia seuraavana vuonna. Tässä selvityksessä vertailtiin Kainuun, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon ja Keski-Pohjanmaan harmonisaatiokehitystä vuotta ennen myöntämisperusteiden harmonisointia ja 3–4 vuotta sen jälkeen. Poikkeuksena Keski-Pohjanmaa, josta ei vielä ollut saatavilla harmonisointivuotta tuoreempaa aineistoa. Päijät-Hämeen ja Pohjois-Karjalan osalta harmonisointia ei voitu vielä arvioida, sillä aineistoa on vain yhden vuoden osalta kuntayhtymien ajalta.

Kaikissa tarkastelluissa maakunnissa tapahtui laskua 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmän väestöön suhteutetuissa laskennallisissa kustannuksissa. Myös kuntien välinen hajonta pieneni väestöön suhteutettujen laskennallisten kustannusten osalta kaikissa tarkastelluissa maakunnissa Etelä-Savon lukuun ottamatta. Erityisesti Etelä-Karjalassa ja Kainuussa, joissa on pisin kokemus harmonisaatiosta, nähtiin kuntien välisen hajonnan laskevan enemmän kuin muissa maakunnissa. Tästä voidaan päätellä, että palvelujen myöntämiskäytännöissä on ollut eroja, jotka ovat kaventuneet, kun toiminta on siirtynyt yhtenäisten kriteerien alle. Jos kuntien väliset erot olisivat johtuneet vain eroista asiakkaiden toimintakyvyssä, niin kuntien välinen hajonta palvelujen peittävydessä olisi jatkunut myös silloin, kun kriteerit ovat yhdenmukaiset.

Maakuntien korkeimmat väestöön suhteutetut kustannukset laskivat kaikissa tarkastelluissa maakunnissa. Myös pienimmät kustannukset laskivat kaikissa muissa tarkastelluissa maakunnissa paitsi Etelä-Karjalassa, tosin sielläkin nousu oli hyvin maltillinen. Pohjois-Karjalan osalta yhden vuoden aineiston perusteella kustannusten lasku on jatkunut ja hajonnan kasvu pysähtynyt. Päijät-Hämeessä kustannusten lasku on kiihtynyt ja hajonta vähentynyt.

5 Harmonisoinnin vaikutusten arviointi

Tässä luvussa arvioidaan maakunnittain toteutettavan pitkäaikaispalvelujen harmonisoinnin vaikutuksia palvelujen peittävyysien sekä kustannusten näkökulmasta. Lisäksi kappaleen 5.3 maakunnittaisissa esimerkeissä demonstroidaan myös harmonisoinnin vaikutuksia asiakasmääriin. Maakuntakohtaiset tulokset kuvataan liitteessä 3.

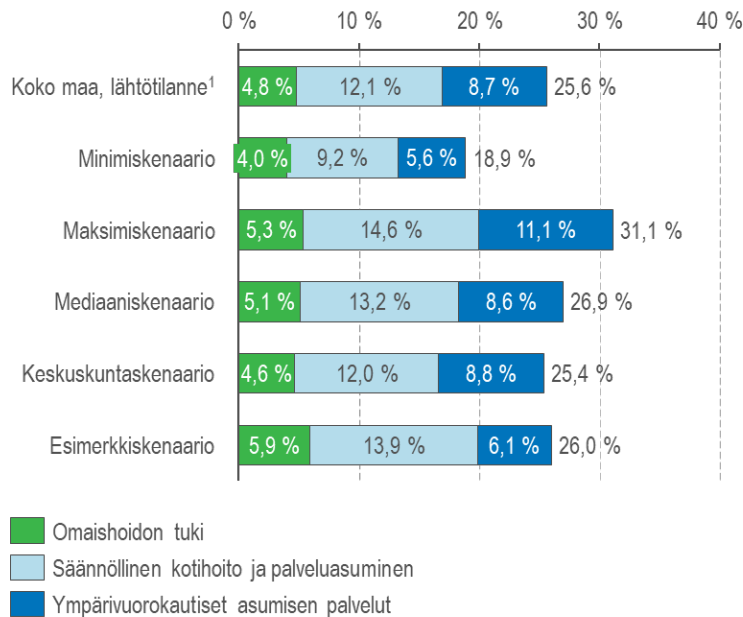
Mikäli ikääntyneiden palvelujen järjestämisvastuu siirtyy maakunnille, myös palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen tulee maakunnittain toteutettavaksi. Tästä syystä skenaariolaskenta ja harmonisaation vaikutusten analysointi toteutettiin maakunnittain. Tässä luvussa myös kuvataan arvioituja harmonisoinnin vaikutuksia koko maan tasolla (pl. Ahvenanmaa). Tällöin tarkoitetaan maakunnittain tapahtuvien peittävyys- ja kustannusvaikutusten yhteenlaskettua vaikutusta koko maan tasolla. Palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointi tai palvelurakenteiden harmonisoituminen maakuntien välillä, eli maakuntien välisten erojen kaventuminen, ei ollut tarkastelun kohteena tässä selvityksessä muutoin kuin esimerkkiskenaarion kautta.

5.1 Skenaarioiden vaikutukset pitkäaikaispalvelujen peittävyysiin ja asiakasmääriin

Eri skenaarioissa havaittiin selkeitä eroja pitkäaikaispalvelujen kokonaispeittävydessä. Vuonna 2017 koko maan tasolla ikääntyneiden pitkäaikaispalvelujen kokonaispeittävyys oli 25,6 %. Eri skenaarioissa kokonaispeittävyys vaihteli maakunnittain 19 %:n ja 31 %:n välillä. Äärimuutokset nähtiin minimi- ja maksimiskenaarioissa, joissa joka maakunnassa siirryttäisiin maakunnan matalimman tai korkeimman asukaskohtaisen kustannuksen omaavan kunnan palvelurakenteeseen. Muutokset mediaani- ja keskuskuntaskenaarioon sekä esimerkkiskenaarioon harmonisoituessa olivat hillitympiä: mediaaniskenaariossa kokonaispeittävyys nousi, keskuskuntaskenaariossa lievästi laski, ja esimerkkiskenaarion peittävyys oli täsmälleen 26 %. (Kuvaaja 33).

Skenaarioissa pitkäaikaistilamuutokset kohdistuivat pääosin säännölliseen kotihoitoon ja palveluasumiseen sekä ympärivuorokautiseen hoitoon. Minim- ja maksimiskenaarioihin harmonisoituessa näiden tilojen peittävyys väheni tai lisääntyi 2,4–3,1 prosenttiyksikköä. Esimerkkirakenteeseen harmonisoituessa ympärivuorokautisen hoidon peittävyys laski 2,6 prosenttiyksikköä, mutta vastaavasti säännöllisen kotihoidon ja

palveluasumisen sekä omaishoidontuen peittävydet nousivat 1,8 ja 1,1 prosenttiyksikköä. Tällä skenaariolla oli suurimmat vaikutukset omaishoidontuen peittävyteen.



1) 75 vuotta täyttäneet, 2017 vuoden mallinnuksen pohjalta

Kuvaaja 33. Eri skenaarioiden peittävyysasteet.

Mediaani- ja keskuskuntaskenaariot aiheuttivat koko maan tasolla tarkasteltaessa vain maltillisia muutoksia. Mediaanikuntaskenaariossa säännöllisen kotihoidon peittävyys nousi 12,1 %:sta 13 %:iin, ja keskuskuntaskenaariossa omaishoito sekä säännöllinen kotihoito ja palveluasuminen laskivat hieman. Vaikka yhteenlaskettuna vaikutukset koko maan tasolla olivatkin vähäisiä, oli yksittäisiä maakuntia tarkasteltaessa havaittavissa merkittäviä vaihteluita (Taulukko 5). Minimiskenaariossa pienin kokonaispeittävyys oli Uudellamaalla (Kauniainen, 13 %) ja suurin Kainuun Sotkamossa (26 %). Samoin maksimiskenaarioiden kokonaispeittävyydet vaihtelivat Lapin 48 %:sta (Kittilä) Päijät-Hämeen 25 %:iin (Padasjoki). Päijät-Hämeessä oli myös matalin mediaanikustannuskunnan kokonaispeittävyys (21 %) ja Etelä-Pohjanmaalla suurin (37 %). Keskuskuntienkin kokonaispeittävyydet vaihtelivat Lahden 20 %:sta Kajaanin 30 %:iin. Riippuen maakunnasta keskuskunnassa saattoi olla maakunnan yksi raskaimista palvelurakenteista (Kainuun Kajaani) tai yksi kevyimmistä (Päijät-Hämeen Lahti). Tarkemmat maakunta- ja skenaariokohtaiset tulokset kuvataan liitteessä 2.

Taulukko 5. Kokonaispeittävyys maakunnittain eri skenaarioissa.

Alue	Lähtötilanne	Minimiskenaario	Maksimiskenaario	Mediaaniskenaario	Keskuskuntaskenaario	Esimerkkiskenaario
Etelä-Karjala	26 %	18 %	33 %	24 %	26 %	26 %
Etelä-Pohjanmaa	33 %	25 %	34 %	37 %	27 %	26 %
Etelä-Savo	27 %	24 %	31 %	28 %	24 %	26 %
Kainuu	30 %	26 %	30 %	29 %	30 %	26 %
Kanta-Häme	25 %	21 %	31 %	25 %	25 %	26 %
Keski-Pohjanmaa	24 %	19 %	37 %	24 %	23 %	26 %
Keski-Suomi	27 %	25 %	35 %	29 %	25 %	26 %
Kymenlaakso	26 %	18 %	30 %	26 %	26 %	26 %
Lappi	30 %	24 %	48 %	28 %	26 %	26 %
Pirkanmaa	25 %	22 %	30 %	26 %	24 %	26 %
Pohjanmaa	26 %	22 %	35 %	25 %	26 %	26 %
Pohjois-Karjala	27 %	19 %	36 %	28 %	24 %	26 %
Pohjois-Pohjanmaa	30 %	20 %	39 %	33 %	29 %	26 %
Pohjois-Savo	26 %	22 %	29 %	31 %	25 %	26 %
Päijät-Häme	20 %	19 %	25 %	21 %	20 %	26 %
Satakunta	25 %	17 %	32 %	28 %	24 %	26 %
Uusimaa	22 %	13 %	27 %	24 %	25 %	26 %
Varsinais-Suomi	26 %	16 %	26 %	29 %	27 %	26 %
Koko maa (pl. Ahvenanmaa)	26 %	19 %	31 %	27 %	25 %	26 %

Ikäluokittain tarkastellessa nähdään, että palvelujen kokonaispeittävyys kasvaa iän mukaan sekä lähtötilanteessa että kaikissa eri skenaarioissa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Palvelujen kokonaispeittävyys ikäluokittainen eri skenaarioissa.

Skenaario	75 vuotta täyttäneet	75–79-vuotiaat	80–84-vuotiaat	85 vuotta täyttäneet
Lähtötilanne	26 %	11 %	22 %	49 %
Minimiskenaario	19 %	8 %	16 %	37 %
Maksimiskenaario	31 %	14 %	27 %	57 %
Mediaaniskenaario	27 %	11 %	24 %	52 %
Keskuskuntaskenaario	25 %	11 %	22 %	49 %

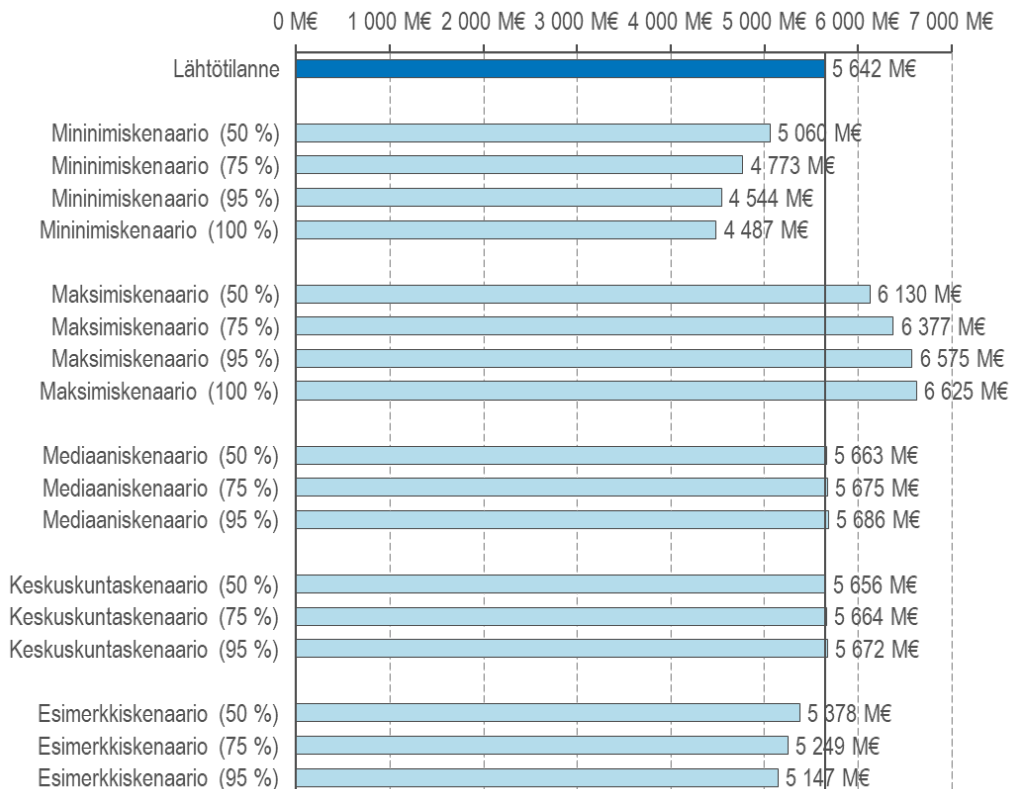
Skenaariolaskenta osoittaa, että harmonisoinnilla olisi huomattavia vaikutuksia pitkäaikaispalvelujen piirissä olevaan ikääntyneiden kokonaismäärään eri maakunnissa (Taulukko 7). Suurimmat muutokset olisivat asiakasmäärän nousu maksimiskenaariorissa Lapissa 5 500:sta 8 900:aan ja asiakasmäärän minimiskenaariorissa Uudella maalla 25 300:sta 14 800:aan. Koko maan keskimääräiset vaikutukset kokonaisasiakasmäärään olisivat noin 20 %:n luokkaa minimi- ja maksimiskenaarioissa – realistisimmista skenaarioissa (mediaani- ja keskuskuntaskenaariot) sekä esimerkiskenaariorissa vaikutus koko maan tasolle summattuna olisi vain muutamia prosentteja.

Taulukko 7. Palvelujen piirissä olevien ikääntyneiden määrä eri skenaarioissa.

Maakunta	Lähtötilanne	Minimiskenaario	Maksimiskenaario	Mediaaniskenaario	Keskuskuntaskenaario	Esimerkkiskenaario
Etelä-Karjala	3 900	2 700	5 000	3 700	4 000	4 000
Etelä-Pohjanmaa	6 600	5 000	7 000	7 600	5 400	5 400
Etelä-Savo	5 200	4 500	5 900	5 300	4 600	5 000
Kainuu	2 600	2 300	2 600	2 600	2 600	2 300
Kanta-Häme	4 400	3 700	5 400	4 400	4 400	4 600
Keski-Pohjanmaa	1 500	1 200	2 400	1 600	1 500	1 700
Keski-Suomi	7 100	6 600	9 300	7 700	6 600	6 900
Kymenlaakso	5 200	3 600	6 100	5 200	5 200	5 300
Lappi	5 500	4 500	8 900	5 300	4 900	4 900
Pirkanmaa	11 400	10 200	14 000	12 000	11 300	12 000
Pohjanmaa	4 800	4 100	6 400	4 700	4 800	4 800
Pohjois-Karjala	4 600	3 300	6 200	4 900	4 100	4 500
Pohjois-Pohjanmaa	9 900	6 400	12 800	10 600	9 500	8 500
Pohjois-Savo	6 800	5 600	7 400	8 000	6 300	6 700
Päijät-Häme	4 300	4 100	5 400	4 400	4 300	5 400
Satakunta	6 400	4 200	8 100	6 900	6 100	6 500
Uusimaa	25 300	14 800	30 600	26 500	28 400	29 100
Varsinais-Suomi	12 100	7 200	11 800	13 200	12 600	12 000
Koko maa (pl. Ahvenanmaa)	128 400	94 400	157 000	135 000	127 200	130 400

5.2 Skenaarioiden vaikutukset pitkäaikaispalvelujen kustannuksiin

Tutkittaessa eri skenaarioiden kustannusvaikutuksia (Kuvaaja 34) koko maan (pl. Ahvenanmaa) tasolla suurimmat muutokset olivat minimi- ja maksimiskenaarioilla. Näiden skenaarioiden kustannusmuutokset olivat noin 20 % vuoden 2017 kustannuksista (+/- 1 mrd. euroa). Tulee huomioida, että kyseessä on ääritilanne, johon päästäisiin, mikäli kustannuksia pyrittäisiin joka maakunnassa minimoimaan/maksimoimaan harmonisoimalla palvelurakenteet pienimmän/suurimman asukaskohtaisen kustannuksen kunnan palvelurakenteen kaltaiseksi. Hyvin kunnianhimoisessa mutta ääriskenaarioita realistisemmassa 95 %:n esimerkkiskenaariossa kustannukset laskivat 9 % (koko maan tasolla noin 500 miljoonaa euroa). Mediaani- tai keskuskunnan palvelurakenteeseen harmonisoitaessa kustannukset kasvaisivat hieman.



Kuvaaja 34. Koko Suomen (pl. Ahvenanmaa) eri skenaarioiden kokonaiskustannukset.

Tarkasteltaessa eri skenaarioiden kustannusvaikutuksia maakunnittain (Taulukko 8), huomataan merkittäviä eroja maakuntien välillä. Erot johtuvat maakuntien ja kuntien erilaisista palvelurakenteista lähtötilanteesta sekä siitä, että skenaariolaskennassa harmonisoituminen tapahtuu esimerkiskenaariota lukuun ottamatta maakunnittain valittujen harmonisoitumisen viitekuntien (ks. liite 3) palvelurakennetta kohti. Korkeimmat kustannusmuutokset ovat Pohjois-Karjalassa sekä Varsinais-Suomessa. Myös esimerkiskenaariossa havaitaan merkittäviä eroja maakuntien välillä: Etelä-Pohjanmaalla esimerkkirakenteeseen harmonisoituminen toisi 17 % kustannuslaskun, Päijät-Hämeessä kustannukset nousisivat jopa 5 % nykytilaan verrattuna.

Taulukko 8. Eri skenaarioiden kustannusvaikutukset prosentteina eri maakunnissa. Minimiske-naarion kustannuslasku oli suurin Varsinais-Suomessa (-41 %), maksimiske-naarion suurin kustannusnousu Keski-Pohjanmaalla (38 %). Mediaanikuntaskenaarion kustannusvaihtelu oli maakunnasta riippuen -3 % – +7 %, keskuskuntaskenaarion -11 % – +9 %, ja esimerkiskenaarion -17 % – +5 %.

Maakunta	Minimi-skenario (100 %)	Maksimi-skenario (100 %)	Mediaani-skenario (95 %)	Keskus-kunta-skenario (95 %)	Esimerkki-skenario (95 %)
Etelä-Karjala	-16 %	13 %	-2 %	1 %	-1 %
Etelä-Pohjanmaa	-14 %	12 %	5 %	-11 %	-17 %
Etelä-Savo	-8 %	11 %	3 %	-8 %	-11 %
Kainuu	-11 %	4 %	-3 %	4 %	-11 %
Kanta-Häme	-12 %	18 %	1 %	0 %	-9 %
Keski-Pohjanmaa	-28 %	38 %	-1 %	3 %	-2 %
Keski-Suomi	-12 %	24 %	2 %	-4 %	-12 %
Kymenlaakso	-18 %	7 %	1 %	1 %	-12 %
Lappi	-13 %	28 %	3 %	-8 %	-16 %
Pirkanmaa	-10 %	27 %	1 %	0 %	-8 %
Pohjanmaa	-27 %	27 %	2 %	-2 %	-9 %
Pohjois-Karjala	-36 %	28 %	4 %	-6 %	-9 %
Pohjois-Pohjanmaa	-24 %	16 %	4 %	-1 %	-16 %
Pohjois-Savo	-11 %	17 %	7 %	-6 %	-9 %
Päijät-Häme	-4 %	18 %	0 %	-2 %	5 %
Satakunta	-31 %	19 %	-1 %	0 %	-10 %
Uusimaa	-24 %	15 %	-3 %	9 %	-3 %
Varsinais-Suomi	-41 %	9 %	-1 %	6 %	-13 %
Koko maa (pl. Ahvenanmaa)	-20 %	17 %	1 %	1 %	-9 %

Tarkasteltaessa koko maan tason kokonaiskustannuksia ikäryhmittäin (Taulukko 9) huomataan, että ikäryhmällä on jonkin verran vaikutusta kustannusmuutoksiin – etenkin minimi- ja maksimiskenaarioissa, joissa kustannusten muutos olisi selvästi suurempi ikääntyneimmässä yli 85 vuotiaiden ryhmässä. Mediaani- ja keskuskuntaskenaariossa kustannusvaikutukset koko maan tasolla olisivat huomattavasti vähäisempiä, mutta painottuvat nuorempiin ikäryhmiin.

Taulukko 9. Skenaarioiden kustannusmuutokset ikäryhmittäin.

Skenaario	75 vuotta täyttäneet	75-79-vuotiaat	80-84-vuotiaat	85 vuotta täyttäneet
Lähtötilanne	0 %	0 %	0 %	0 %
Minimiskenaario	-20 %	-13 %	-20 %	-24 %
Maksimiskenaario	17 %	10 %	14 %	17 %
Mediaaniskenaario	1 %	-4 %	2 %	1 %
Keskuskuntaskenaario	1 %	-1 %	1 %	0 %
Esimerkkiskenaario	-9 %	-	-	-

Tutkittaessa taulukkoa 10 esimerkkiskenaarioon siirtymisen kustannusvaikutuksia palveluittain voidaan huomata, että lähes kaikilla maakunnilla on merkittävä kustannussäästöpotentiaali ympärivuorokautisen hoidon osalta (Etelä-Karjalassa olisi pienin kustannusvaikutus). Useissa maakunnissa toisaalta nousisi säännöllisen kotihoidon kustannukset, mutta tämä kuitenkin merkittävästi pienemmässä määrin kuin ympärivuorokautisen hoidon kustannussäästö. Esimerkkiskenaarioon harmonisoitumisen tarkemmat asukaskohtaiset (yli 75 vuotiaaseen väestöön suhteutetut) kustannusvaikutukset maakunnittain on esitelty alla (Taulukko 10).

Yksi mielenkiintoinen tarkastelunäkökulma on, miten palvelut voitaisiin harmonisoida kustannusneutraalisti – toisin sanoen, millaisia muutoksia palvelujen peittävyyksissä voisi tapahtua ilman vaikutusta kokonaiskustannuksiin maakunnan tasolla. Kustannusneutraalisti toteutettava harmonisointi käytännössä siirtäisi taloudellisia resursseja palvelumuodosta toiseen. Koska palvelujen yksikkökustannuksissa on suuria eroja, resurssien siirrosta aiheutuvat peittävyysmuutokset vaihtelisivat palveluittain. Esimerkiksi säännöllisen kotihoidon asiakaskohtainen arvioitu vuosikustannus sisältäen lyhytaikaisen palvelukäytön on arvioitu olevan 21 820 €. Vastaava luku tehostetussa palveluasumisessa on 51 032 €. Näin ollen pieni muutos tehostetun palveluasumisen peittävyudessa aiheuttaisi kustannussäästön, jonka avulla voitaisiin saada aikaan suurempi muutos kotihoidon peittävyudessa.

Taulukko 10. Asukaskohtaiset (yli 75 vuotiaaseen väestöön suhteutetut) kustannusvaikutukset maakunnittain esimerkkiskenaariossa.

Maakunta	Kotona ilman säännöllisiä palveluja	Omaishoidon tuki	Säännöllinen kotihoito ja tavallinen palveluasuminen	Ympäri- vuorokautinen hoito
Etelä-Karjala	-5 €	-5 €	183 €	-315 €
Etelä-Pohjanmaa	220 €	-119 €	-438 €	-1 827 €
Etelä-Savo	44 €	244 €	57 €	-1 579 €
Kainuu	136 €	-369 €	176 €	-1 197 €
Kanta-Häme	-28 €	260 €	531 €	-1 756 €
Keski-Pohjanmaa	-62 €	-13 €	911 €	-1 032 €
Keski-Suomi	35 €	170 €	336 €	-1 957 €
Kymenlaakso	-8 €	183 €	832 €	-2 397 €
Lappi	121 €	-122 €	240 €	-2 197 €
Pirkanmaa	-25 €	241 €	429 €	-1 543 €
Pohjanmaa	37 €	86 €	385 €	-1 531 €
Pohjois-Karjala	29 €	173 €	241 €	-1 510 €
Pohjois-Pohjanmaa	145 €	-60 €	-54 €	-2 080 €
Pohjois-Savo	21 €	76 €	384 €	-1 537 €
Päijät-Häme	-168 €	202 €	1 358 €	-930 €
Satakunta	-15 €	97 €	855 €	-2 059 €
Uusimaa	-95 €	318 €	652 €	-1 175 €
Varsinais-Suomi	15 €	192 €	310 €	-2 003 €
Koko maa (pl. Ahvenanmaa)	0 €	154 €	440 €	-1 587 €

Esimerkkiskenaariossa ympärivuorokautisen hoidon vähenemisen aiheuttama kokonaiskustannusten lasku on merkittävä suurimmassa osassa maakuntia. Mikäli pyrittäisiin tilanteeseen, jossa saavutettu kustannussäästö käytettäisiin yksikkökustannukseltaan halvemman kotihoidon peittävyiden kasvattamiseen, voidaan huomata, että tällä olisi merkittävä vaikutus kotihoidon peittävyysasteen kasvuun eri maakunnissa (Taulukko 11). Korkeimmillaan kustannusneutraali harmonisoinnin toteutus voisi mahdollistaa 11:sta prosenttiyksikön peittävyysnousun kotihoidon palveluissa, mikäli harmonisaatio tapahtuisi täysimääräisesti ja ilman muutoksia palvelujen yksikkökustannuksiin.

Tämä esimerkkilaskelman tarkoitus on ainoastaan havainnollistaa kustannusvaikutuksia eri pitkäaikaistilojen välillä. Käytännössä kustannusneutraali palvelujen harmonisointi voitaisiin toteuttaa usealla eri tavalla ja sen toteuttamien vaatisi joka tapauksessa huomattavan määrän työtä palvelurakenteiden kehittämiseksi. Harmonisoinnin

toteutustapa tuleekin valita ikääntyneiden paleluille asetettujen strategisten tavoitteiden mukaisesti. Tässä esimerkissä oletettiin, että ympärivuorokautisen hoidon vähentämisestä muodostuva kustannussäästö haluttaisiin käyttää kotihoidon peittävyden kasvattamiseen, mikä tarkoittaisi myös uusien asiakkaiden ottamista kotihoidon piiriin. Yhtä lailla panostus voitaisiin tehdä nykyisten asiakkaiden palvelun laadulliseen parantamiseen – esimerkiksi ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan lisäämiseen.

Taulukko 11. Esimerkkiskenaarion tuottama kustannussäästö ja tämän potentiaalisesti mahdollistama kotihoidon peittävyden kasvu. Taulukossa on kuvattu rohkean (95 %) esimerkkiskenaarion tuottama mallinnettu kustannuslasku ympärivuorokautisessa hoidossa, ja laskettu, millaisen kotihoidon peittävyysnousun ympärivuorokautisen hoidon palvelujen harmonisointi esimerkkiskenaarion tasolle (6 % yli 75-vuotiaasta väestöstä) toisi. Kotihoidon potentiaalinen peittävyystason nousu vaihtelee maakunnittain välillä +1 – +11 prosenttiyksikköä.

Maakunta	Ympärivuorokautisen hoidon kustannussäästö / 75 v. täyttäneet	Saavutettu kotihoidon peittävyystason nousu
Etelä-Karjala	315 €	1 %-yks.
Etelä-Pohjanmaa	1 827 €	8 %-yks.
Etelä-Savo	1 579 €	7 %-yks.
Kainuu	1 197 €	5 %-yks.
Kanta-Häme	1 756 €	8 %-yks.
Keski-Pohjanmaa	1 032 €	5 %-yks.
Keski-Suomi	1 957 €	9 %-yks.
Kymenlaakso	2 397 €	11 %-yks.
Lappi	2 197 €	10 %-yks.
Pirkanmaa	1 543 €	7 %-yks.
Pohjanmaa	1 531 €	7 %-yks.
Pohjois-Karjala	1 510 €	7 %-yks.
Pohjois-Pohjanmaa	2 080 €	10 %-yks.
Pohjois-Savo	1 537 €	7 %-yks.
Päijät-Häme	930 €	4 %-yks.
Satakunta	2 059 €	9 %-yks.
Uusimaa	1 175 €	5 %-yks.
Varsinais-Suomi	2 003 €	9 %-yks.
Koko maa (pl. Ahvenanmaa)	1 587 €	7 %-yks.

5.3 Maakunnittaisia esimerkkejä skenaarioiden tuloksista

Seuraavassa tarkastellaan esimerkkiskenaarioon harmonisoitumisen aiheuttamia muutoksia tarkemmin tiettyjen maakuntien osalta. Tarkasteluun valittiin kolme harmonisaation kustannusvaikutusten suhteen erilaista maakuntaa: Etelä-Pohjanmaa, Päijät-Häme ja Keski-Suomi. Aiemmin havaittiin, että Päijät-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan kustannusvaikutukset eroavat muista melko selkeästi. Näissä maakunnissa esimerkkiskenaarion laskennalliset kustannusten muutokset eri pitkäaikaispalveluissa ovat suhteellisen suuria toisistaan poikkeavia.

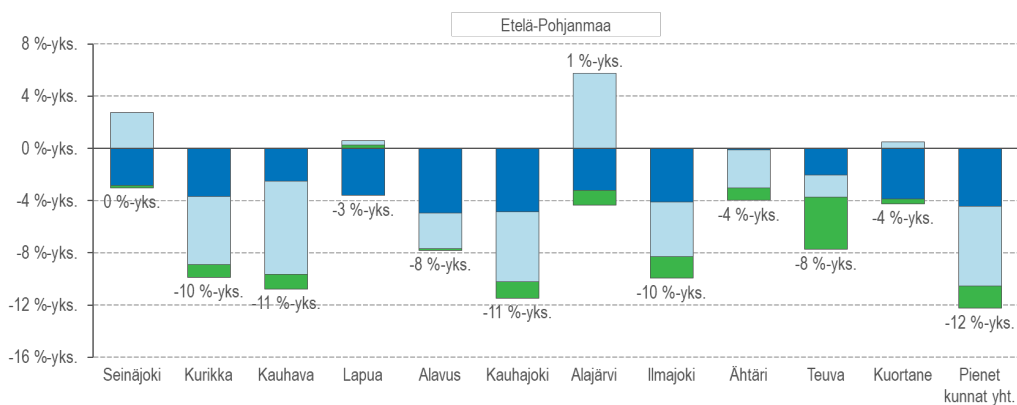
Maakuntien keskuskunnat erottuvat sekä volyyminsa että osin rakenteensa puolesta toisistaan ja muista kunnista. Seinäjoella on muuhun maakuntaan verrattuna pienempi säännöllisen kotihoidon ja palveluasumisen peittävyys, Lahdessa on muuta maakuntaa korkeampi omaishoidon taso ja Jyväskylässä on hieman muuta maakuntaa matalampi kotihoidon ja säännöllisen palveluasumisen peittävyys. Harmonisoinnilla olisi esimerkkiskenaarion perusteella olisi huomattavia rakenteellisia vaikutuksia yksittäisissä kunnissa. Mikäli esimerkiksi Alajärvi, Orimattila ja Muurame harmonisoituisivat täysimääräisesti esimerkkipalvelurakenteeseen, tarkoittaisi se erittäin suuria muutoksia näiden kuntien palvelurakenteisiin.

Etelä-Pohjanmaa

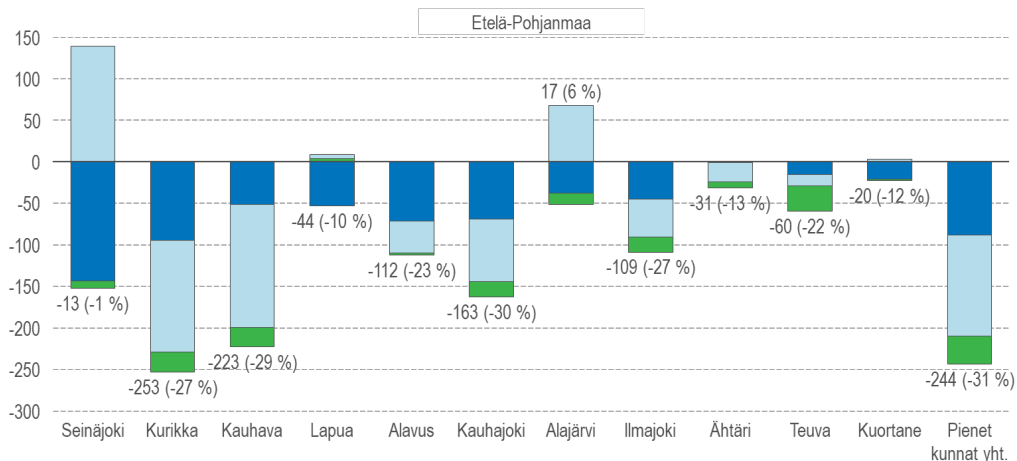
Etelä-Pohjanmaalla oli vuonna 2017 muita kuntia raskaampi palvelurakenne (Kuvaaja 5). Tutkittaessa esimerkkirakenteeseen harmonisoitumisen vaikutuksia Etelä-Pohjanmaan pitkäaikaispalvelujen peittävyysiin (Kuvaaja 34) huomataankin, että esimerkkirakenteeseen harmonisoituessa palvelujen peittävyys laskisi maakunnassa lähes kauttaaltaan. Neljässä kunnassa ja pienissä kunnissa yhteensä palvelujen kokonaispeittävyys laskisi yli 10 prosenttiyksikköä. Keskuskunta Seinäjoella harmonisoituminen ei vaikuttaisi palvelujen kokonaispeittävyyteen, mutta vähentäisi ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien peittävyyttä ja lisäksi samassa suhteessa säännöllisen kotihoidon ja palveluasumisen peittävyyttä. Alajärvellä palvelujen peittävyys poikkeuksellisesti kasvaisi, johtuen pääosin kotihoidon peittävyyden kasvusta.

Palvelujen peittävyyden muutos vaikuttaisi hyvin konkreettisesti Etelä-Pohjanmaan kuntien pitkäaikaispalvelujen asiakasmääriin (Kuvaaja 35). Viidessä kunnassa sekä pienissä kunnissa yhteensä vähenisi palvelujen piirissä olevien määrä yli sadalla hengellä (Kuvaaja 36). Vaikka keskuskunta Seinäjoella ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärä vähenisi ja samalla kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaisi 150:llä. Alajärven palvelujen peittävyyden nousu tarkoittaisi konkreettisesti 17:ää ylimääräistä asiakaspaikkaa.

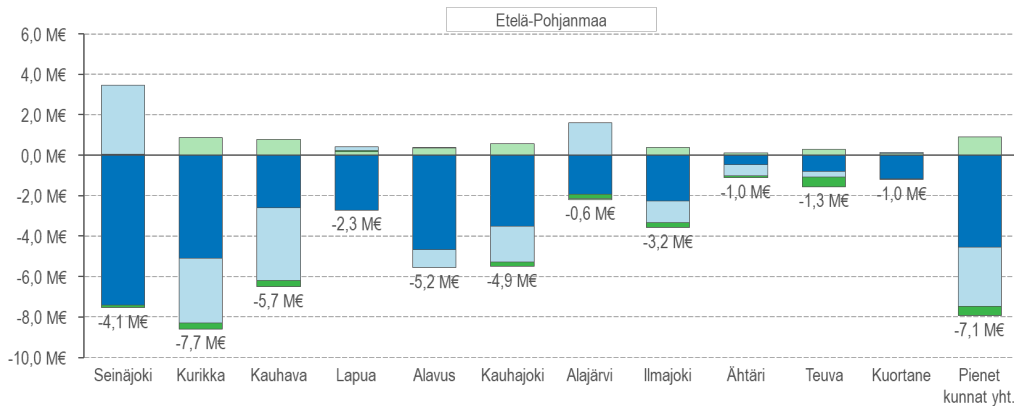
Etelä-Pohjanmaalla ympärivuorokautisen hoidon vähentäminen toisi merkittäviä kustannusvähennyksiä (Kuvaaja 37). Etelä-Pohjanmaalla esimerkkiskenaarioon harmonisoituminen toisi yli 4 miljoonan euron kustannussäästön per kunta viidessä kunnassa ja pienissä kunnissa yhteensä. Vaikka Seinäjoella palvelujen kokonaispeittävyys pysyikin samana, tuotti siirtyminen ympärivuorokautisen hoidon painotuksesta säännöllisen kotihoidon ja palveluasumisen palveluihin 4,1 miljoonan euron säästöt.



Kuvaaja 35. Muutokset kokonaispeittävyksissä ja eri pitkäaikaispalvelujen peittävyksissä Etelä-Pohjanmaan kunnissa esimerkkiskenaariossa.



Kuvaaja 36. Kuntakohtaiset muutokset asiakasmäärissä Etelä-Pohjanmaalla esimerkkiskenaariossa. Asiakasmäärien kokonaismuutos pylväiden yhteydessä sekä absoluuttisena asiakasmääränä että prosentuaalisena muutoksena.



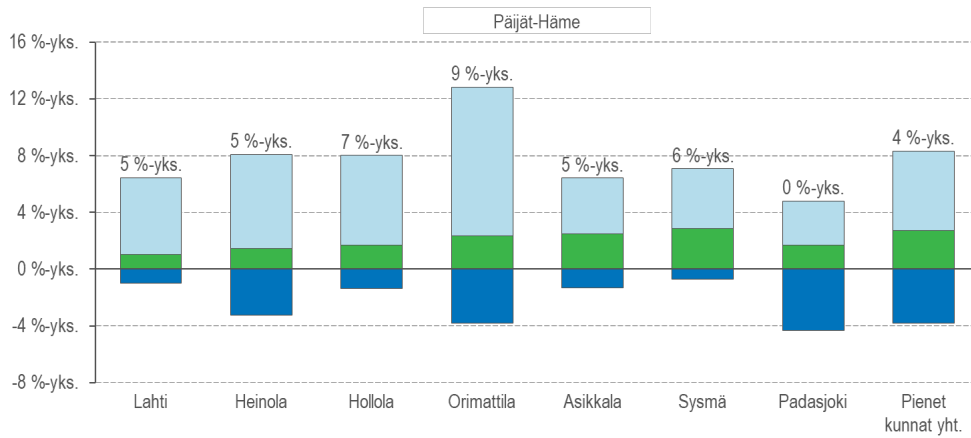
Kuvaaja 37. Muutokset kustannuksissa Etelä-Pohjanmaan kunnissa esimerkkiskenaariossa.

Päijät-Häme

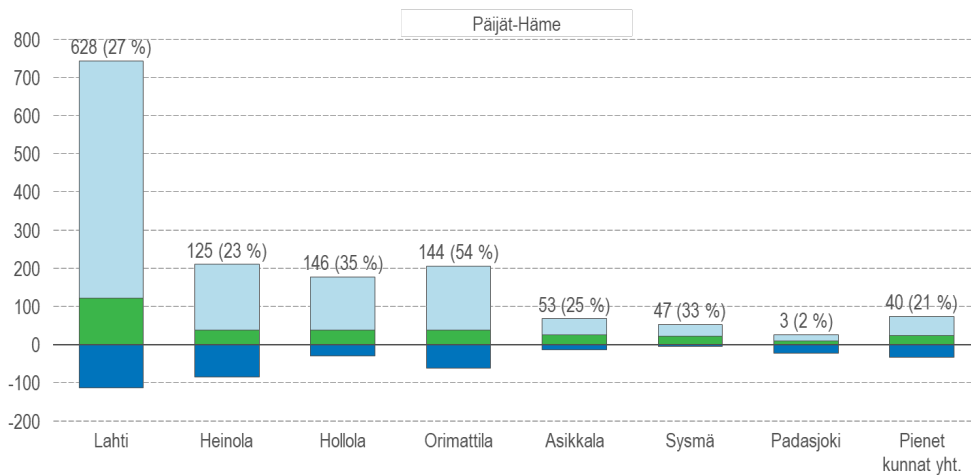
Päijät-Hämeessä palvelujen peittävyys oli lähtökohtaisesti matalampaa kuin esimerkkirakenteessa (Kuvaaja 38). Kaikissa muissa kunnissa kuin Padasjoella palvelujen peittävyys nousi, mikäli maakunnassa harmonisoitaisiin palvelujen peittävyys esimerkkipalvelurakennetta vastaavaksi. Suurinta peittävyysnousu olisi Orimattilassa. Peittävyysnousu kohdistuisi säännölliseen kotihoitoon ja palveluasumiseen sekä omaishoidon tukeen – myös Päijät-Hämeessä kaikissa kunnissa ympärivuorokautisen hoidon peittävyys laskisi. Vaikuttaisi siis siltä, että vaikka Päijät-Hämeessä on muita maakuntia kevyempi palvelurakenne, tämä johtuisi pääosin matalasta kotihoidon peittävydestä. Toisin kuin Etelä-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeellä keskuskaupunki ei erotu muista maakunnista palvelujen peittävyystason suhteen.

Päijät-Hämeessä muutokset asiakasmääriin kohdistuisivat pääosin suurimpiin kuntiin (Kuvaaja 39). Lahden väkiluku on lähes kuusinkertainen verrattuna seuraavaksi suurimpaan kuntaan (Heinola), joten asiakasmäärien muutoskin olisi keskuskaupungissa suurin (628 henkilöä).

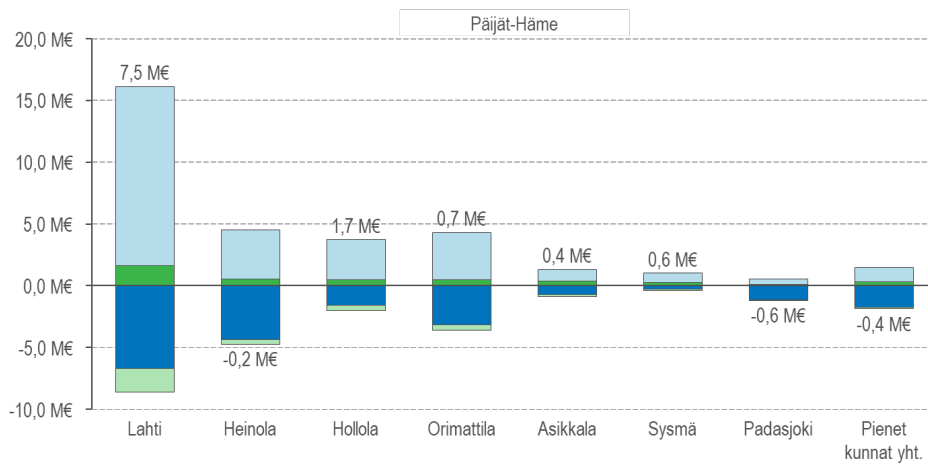
Esimerkkiskenaarioon harmonisoituminen lisäisi kustannuksia Päijät-Hämeellä (Kuvaaja 40). Kuvaajasta 39 huomataan, että tämä johtuu kasvaneesta säännöllisen kotihoidon ja palveluasumisen asiakasmäärästä. Toisin kuin Etelä-Pohjanmaalla, ympärivuorokautisen hoidon kustannusten väheneminen ei riitä kattamaan niin merkittävää kotihoidon asiakasmäärien lisäystä kuin esimerkkirakenteeseen harmonisoituessa tapahtuisi. Tulee kuitenkin huomioida, että Päijät-Hämeen kustannukset olivat lähtökohtaisesti jo matalammat kuin muissa maakunnissa. Harmonisoituminen aiheuttaisi Lahdessa 7,5 miljoonan, Hollolassa 1,7 miljoonan ja Orimattilassa 0,7 miljoonan euron kustannuslisäyksen.



Kuvaaja 38. Muutokset kokonaispeittävyyksissä ja eri pitkäaikaispalvelujen peittävyyksissä Päijät-Hämeen kunnissa esimerkkipenaariossa.



Kuvaaja 39. Kuntakohtaiset muutokset asiakasmäärissä Päijät-Hämeessä esimerkkipenaariossa. Asiakasmäärien kokonaismuutos pylväiden yhteydessä sekä absoluuttisena asiakasmääränä että prosentuaalisena muutoksena.



Kuvaaja 40. Muutokset kustannuksissa Päijät-Hämeen kunnissa esimerkkiskenaariossa.

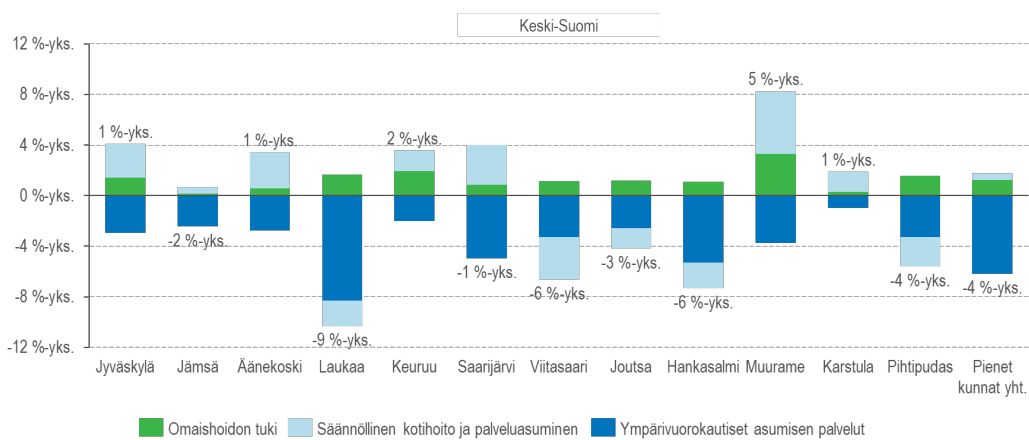
Keski-Suomi

Keski-Suomessa esimerkkiskenaarion harmonisoiminen vaikuttaisi hyvin vaihtelevasti eri kuntien palvelurakenteisiin (Kuvaaja 41). Laukaalla palvelujen kokonaispeittävyys laskisi 9 prosenttiyksikköä ja Muuramalla nousi 5 prosenttiyksikköä. Kuitenkin keskimäärin kokonaispeittävyys vaikuttaisi laskevan Keski-Suomessa: neljässä kunnassa ja pienissä kunnissa yhteensä peittävyys laskisi yli 4 prosenttiyksikköä, viidessä kunnassa kokonaispeittävyys nousi. Kaikissa kunnissa peittävyyden lasku kohdistuisi ympärivuorokautiseen hoitoon. Suurimmassa osassa kunnista omaishoidon tuen peittävyys nousi. Säännöllisen kotihoidon sekä palveluasumisen peittävyys nousi tai laski kunnasta riippuen. Jyväskylässä palvelujen kokonaispeittävyys kasvoi 1 prosenttiyksiköllä, ja omaishoidon sekä kotihoidon peittävyys nousi.

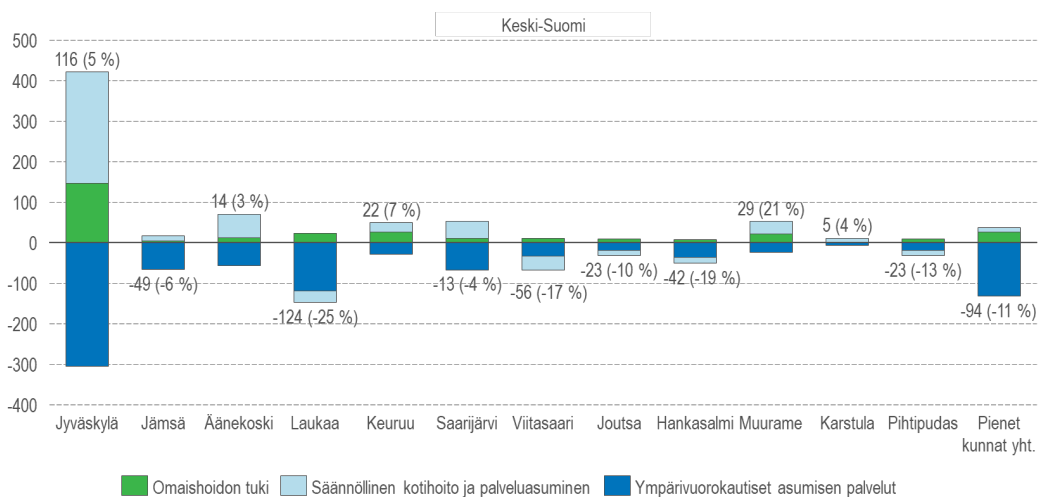
Esimerkkiskenaarion harmonisoiminen muuttaisi huomattavasti keskuskunta Jyväskylän palveluntarjontaa (Kuvaaja 42). Muutos vähentäisi ympärivuorokautisesta hoidosta 300 asiakasta ja samalla lisäisi omaishoidon tuen piirissä olevien määrää yli 100 asiakkaalla ja säännöllisen kotihoidon sekä palveluasumisen asiakasmäärää yli 200 asiakkaalla. Yhteensä asiakasmäärä kasvaisi 116 henkilöllä. Muissa kunnissa palvelujen piirissä olevien määrä vähenisi. Pienissä kunnissa vähenemä olisi 94 asiakasta, Laukaalla 124 ja Viitasaarella 56 asiakasta. Laukaalla palvelujen piirissä olevien määrä vähenisi 25 %:lla, mikä olisi radikaali muutos nykytilaan. Joissain kunnissa asiakasmäärä myös kasvaisi harmonisoitumisen myötä.

Riippumatta palvelujen piirissä olevien määrän kasvusta tai laskusta, Keski-Suomessa esimerkkiskenaarion harmonisoituminen laskisi kustannuksia jokaisessa kunnassa (Kuvaaja 43). Suurimmat kustannusmuutokset olisivat Jyväskylässä (yli

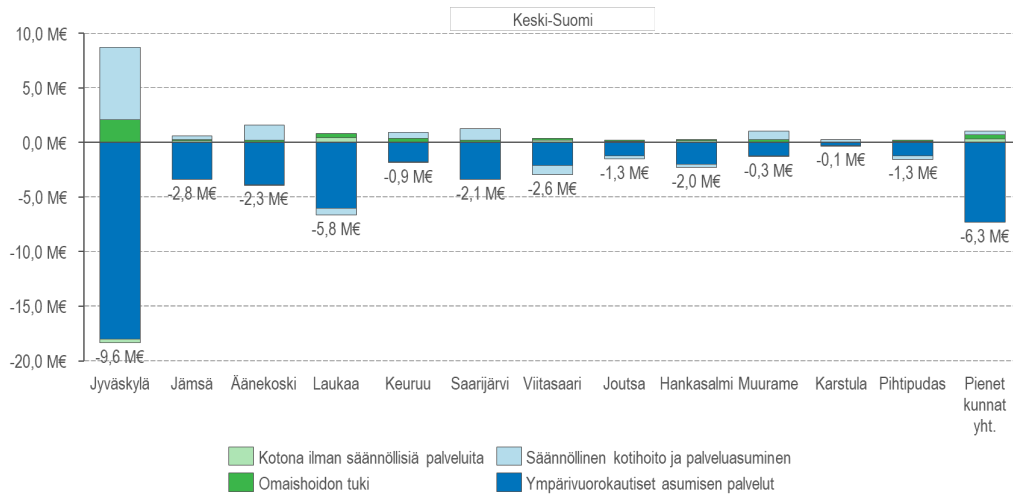
9 miljoonaa euroa), Laukaalla (yli 5 miljoonaa euroa) ja pienissä kunnissa yhteensä (yli 6 miljoonaa euroa). Kustannusmuutos Laukaalla johtuisi merkittävän raskaan palvelurakenteen keventymisestä. Pienten kuntien suurta kustannuslaskua selittää myös pienissä kunnissa asuvien suuri määrä Keski-Suomessa: Keski-Suomessa pienten kuntien yhteenlaskettu yli 75-vuotias väestö on yhteensä 4 300 henkeä – yhteenlaskettuna nämä muodostaisivat Keski-Suomen toiseksi suurimman kunnan. Myös kustannusten lasku olisi maakunnan toiseksi suurin.



Kuvaaja 41. Muutokset kokonaispeittävyyksissä ja eri pitkäaikaispalvelujen peittävyyksissä Etelä-Pohjanmaan kunnissa esimerkkiskenaariossa.



Kuvaaja 42. Kuntakohtaiset muutokset asiakasmäärissä Keski-Suomessa esimerkkiskenaariossa. Asiakasmäärien kokonaisuutos pylväiden yhteydessä sekä absoluuttisena asiakasmääränä että prosentuaalisena muutoksena.



Kuvaaja 43. Muutokset kustannuksissa Keski-Suomen kunnissa esimerkkiskenaariossa.

6 Harmonisoitumiseen ja siirtymävaiheeseen liittyvät erityiskysymykset

6.1 Palvelun myöntämisperusteiden merkitys harmonisoitumiselle

Palvelun myöntämisperusteiden yhdenmukaistamisen vaikutuksista haastateltiin kahdeksaa asiantuntijaa eri puolelta Suomea. Heillä oli kaikilla kokemuksia harmonisointityöstä vaihtelevilta ajanjaksoilta. Varhaisin kokemus oli vuodelta 2005, jolloin Kainuussa yhdenmukaistettiin palvelujen myöntämisperusteet. Tuoreimmat kokemukset olivat viime vuosilta. Mukana on myös eri mittakaavan harmonisointikokemuksia: pääosin kyse on kokonaisista maakunnista, mutta Oulun kaupungin tapauksessa kuntaliitoksen jälkeisestä kehityksestä.

Haastattelutulosten mukaan palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistamisella on mahdollista vaikuttaa palvelurakenteiden harmonisoitumiseen. Harmonisoituminen ei kuitenkaan poista kuntien välisiä eroja, jotka johtuvat asiakkaiden toimintakyvyn ja asiakkaiden toimintaympäristöjen eroista. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin paljon tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelurakenteeseen palvelujen myöntämisperusteiden lisäksi. Näitä olivat esimerkiksi alueen työllisyysvaikutukset, ikäihmisten hoitamisen kulttuuri, alueen palvelutuotanto ja tähän liittyvät sopimukset, maantiede sekä muiden kuin erityisesti ikäihmisille kohdennettujen palvelujen järjestyminen (esimerkiksi kuntayhtymätasoinen yhteistyö muissa julkisissa palveluissa).

Tärkeänä tekijänä palvelujen myöntämisperusteiden lisäksi oli kuntien palveluverkko. Kuntien on lähtökohtaisesti mahdoton myöntää sellaisia palveluita, joita ei ole kunnassa tai alueella tarjolla. Toisaalta olemassa olevat palvelut tai sopimussisällöt voivat ohjata palvelunkäyttöä. Esimerkiksi asiakaspaikat ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä täyttyvät herkästi, jos sopimuksissa on sitouduttu takaamaan jonkinlainen paikkojen täyttöaste, tai jos kyse on julkisessa omistuksessa olevista laitoksista tai asuinpalveluyksiköistä. Palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistamisen lisäksi on tärkeää ohjata palvelutuotantoa ja -verkkoa tavoitteiden mukaiseen suuntaan.

6.2 Palvelujen myöntämisperusteiden harmonisoinnin aikataulu

Palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistamisen kautta tapahtuvaa palveluihin ohjautumisen harmonisoitumista ja sen toteutumisen aikajännettä voidaan kuvata kolmen erillisen vaiheen kautta. Ne ovat osittain päällekkäisiä, mutta koostuvat eri tekijöistä. Vaiheet ovat 1) yhteisten palvelujen myöntämisperusteiden luominen, 2) niiden toimeenpano ja viimeisenä vaiheena 3) palvelurakenteen harmonisoituminen.

Yhteisten perusteiden luominen on harmonisoitumisen vaiheista lyhyin ja selkeimmin arvioitavissa oleva ajanjakso. Se koostuu palvelun myöntämisperusteiden laatimisesta ja niiden hyväksyttämistä kuntien lautakunnissa tai muissa päättävissä elimissä. Tämä vaihe harmonisointityötä käsittää kuntien olemassa olevien palvelujen myöntämisperusteiden kartoitusta ja vertailua, työpajatyöskentelyä, hyvien käytäntöjen valikointia olemassa olleista käytännöistä ja uusien perusteiden hahmottelua sekä useita valmistelukierroksia.

Palvelujen myöntämisperusteiden luomiseen oli haastatelluissa kunnissa ja kuntayhtymissä mennyt noin 6–12 kuukautta. Kestoa ohjasi erityisesti työryhmätyöskentelyn aikataulu. Palvelujen myöntämisperusteet olivat yleensä hyväksytyt eri kunnissa samoihin aikoihin – vuoden lopussa kunkin kunnan perusturva- tai sote-lautakunnassa. Haastateltavien mukaan perusteiden yhdessä työstämiseen kannattaa panostaa, sillä se on tärkeää sitouttamistyötä ja vaikuttaa tätä kautta keskipitkällä aikavälillä muutoksen kestoon yhteisten perusteiden toimeenpanossa.

Perusteiden hyväksymisen jälkeen alkaa niiden toimeenpano eri kunnissa tai kuntayhtymän keskitetyssä asiakasohjauksessa. Tämä vaihe liittyy erityisesti vanhoista perusteista irtaantumiseen ja uusien perusteiden käyttöönottoon ja omaksumiseen. Vaikka perusteet astuvatkin voimaan lautakuntapäätöksillä, toimintamallien yhdenmukaistuminen ei haastateltujen mukaan tapahdu hetkessä. Perusteiden toimeenpanon yhdenmukaistamisen kestoon vaikuttavat useat tekijät. Näitä ovat muun muassa erot kuntien lähtökohdissa ennen perusteiden harmonisointia, missä määrin henkilöstöä tuetaan muutoksessa esimerkiksi koulutuksen keinoin, sekä missä määrin muutoksesta tiedotetaan tai keskustellaan jo ennen perusteiden voimaantuloa.

Toimeenpanon harmonisoitumiseen on hyvä varata noin vuosi, jotta uudet toimintamallit jalkautuvat käytäntöön. Kuitenkin tämän jälkeenkin toimeenpanoa tulee seurata, jottei esimerkiksi eri kuntien asiakasohjausyksiköissä ala kehittyä erilaisia toimeenpanon ja soveltamisen malleja. Myös henkilöstön muutoksiin ja perusteiden päivittymi-

seen pitää osata varautua ja jatkuva koulutus pitää olla osana toimintaa. Yhtenä toimenpanoa tukevana keinona voi olla niin sanottujen ydinosajien kouluttaminen, jotka sitten toimivat lähitukena kollegoilleen omissa asiakasohjausyksiköissään.

Kolmantena vaiheena on yhdenmukaisista palvelujen myöntämisperusteista seuraava palvelurakenteen harmonisoituminen. Tämä palvelutarpeen arvioinnin kautta tapahtuva palvelurakenteen harmonisoituminen syntyy erityisesti uusien asiakkaiden kautta mutta myös olemassa olevien asiakkaiden palvelutarpeiden uudelleenarvioinnin myötä.

Haastateltujen kohdekunnissa ja kuntayhtymissä palvelujen myöntämisperusteet monesti ohjasivat kohti kevyempää palvelurakennetta. Palvelurakenteen keventyminen näkyy esimerkiksi siinä, miten kauan ikäihmiset ovat elämänsä lopussa ympärivuorokautisessa hoidossa. Konkreettisesti muutokseen vaikuttavat, minkälaisilla sopimuksilla palveluja on hankittu, ja miten helposti asiakaspaikat ovat muunnettavissa palvelutarpeiden muuttuessa. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä asumisen aika edelleen lyhenee ja uusien asiakkaiden kautta tapahtuva muutos voikin haastateltavien mukaan lyhimmillään näkyä jo noin kahdessa vuodessa.

Harmonisoitumista pitkittävät myös aiemmin tehdyt päätökset. Haastateltavien mukaan ei ole ollut tavatonta, että esimerkiksi laitoshoidon on jouduttu varhain. Ikäihminen on saattanut olla palvelun piirissä kymmenenkin vuotta, koska akuutin sairaalajakson jälkeen ei ole löytynyt riittäviä kuntouttavia ja monipuolisia kotona asumista tukevia palveluja. Tällaiset aiemmat päätökset laitoshoidon siirtymistä venyttävät väistämättä uusien myöntämisperusteiden näkymistä ympärivuorokautisen hoidon peittävyksissä. Harmonisoitumiseen vaikuttaa lisäksi vallitseva ajattelumalli ja kulttuuri ikäihmisten palvelujen järjestämisen ympärillä. Tämän muuttaminen on haastavin ja ajallisesti pitkäkestoisin osa palvelurakenteen muutosprosessia. Se edellyttää kaikkien sidosryhmien mukana oloa muutoksessa ja myös aktiivista viestimistä omaisille ja kuntapäätäjille muutoksen taustalla olevasta tarkoituksesta.

Palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen voi siis alkaa näkyä kuntien palvelujen harmonisoitumisessa jo muutamassa vuodessa. Täydellistä harmonisoitumista ei kuitenkaan kuntien välillä tulisi odottaa ja toisaalta muutokseen voi kulua aikaa olemassa olevien asiakkaiden jatkuessa pitkään.

6.3 Siirtymävaiheeseen liittyvät lisäkustannukset ja muut siirtymävaiheessa huomioon otavat tekijät

Palvelurakenteen harmonisoitumiseen liittyen haastatteluista nousi useita näkökulmia, jotka tulisi huomioida palvelurakenteen muutosprosessissa. Yksi tällainen oli jo edellisessä luvussa esiin noussut laitospaikkojen tarpeen ajallinen pitkittyminen ja tämän aiheuttama ylimääräinen kustannus uusien toimintamallien kanssa päällekkäisessä toiminnassa. Esimerkiksi ympärivuorokautisen hoidon asiakaspaikkojen väheneminen tai kokonaisen yksikön toiminnan loppuminen ei tapahdu välittömästi lopetuspäätöksen jälkeen. Vaikka yhtään uutta asiakasta ei ohjattaisi yksikköön, yksikköä voidaan joutua ylläpitämään pitkäänkin, mikäli olemassa oleville asiakkaille ei löydetä korvaavia ratkaisuja. Vanhan ja uuden toimintayksikön yhtäaikainen toiminta tuo kunnalle tai kuntayhtymälle lisäkustannuksia.

Palvelun myöntämisperusteiden muutoksilla voi myös olla ikäviä seurauksia niin kunnille kuin yksilöille ja heidän omaisilleen. Inhimillisiä tekijöitä ei voida sivuuttaa. Yhdenmukaiset perusteet eivät kaikkien kuntien kohdalla johda välttämättä kustannusneutraaleihin tai säästöjä synnyttäviin ratkaisuihin, vaan osassa kunnista ikäihmisten palveluihin liittyvät kustannukset voivat hyvin nousta joko palvelutason lisääntymisen tai esimerkiksi samaan aikaan tehtävän asiakasmaksujen harmonisoinnin vaikutuksena. Jotta yhdenmukaistettujen myöntämisperusteiden käyttöönotto vaikuttaisi halutulla tavalla palvelujen yhdenvertaiseen saantiin ja palvelurakenteen kehittymisen, tulee muutosvaiheessa kiinnittää huomiota asiakasohjauksen toimintamallien ja osaamisen kehittämiseen. Mikäli neuvonta ja asiakasohjaus toimivat tehokkaasti ja vaikuttavasti, siirtää se osaltaan palvelutarpeiden syntymistä myöhemmäksi ja tuo kuntalaisille vaihtoehtoisia mahdollisuuksia oman toimintakyvyn tukemiseen ja kotona asuminen tukevien palvelujen hankkimiseen.

Painopisteen muutokseen ympärivuorokautisista hoidon yksiköistä kotiin vietäviin palveluihin vaikuttavat myös ympärivuorokautisen kotihoidon saatavuus sekä teknologiset innovaatiot. Erilaiset etäteknologiaakin hyödyntävät kuntouttavat ja kotona asuminen tukevat palvelukokonaisuudet auttavat ylläpitämään arjessa tarvittavaa toimintakykyä. Ympärivuorokautisen kotihoidon saatavuudessa oli selkeitä eroja selvityksen kohteena olleiden alueiden välillä sekä alueiden sisällä. Esimerkiksi Pirkanmaalla ympärivuorokautista kotihoitoa on tarjolla Tampereella, muttei kehyskunnissa ja Soiten alueella on vielä kuntia, joiden asukkaille ei voida järjestää öisin kotihoidon palvelua. Soitessa on kuitenkin panostettu turvapuhelinpalveluun, joka toimii 24/7-periaatteella vuoden jokaisena päivänä. Eksotessa ympärivuorokautista kotihoitoa taas täydennetään digitaalisilla etäkänneillä, koska kaikkiin paikkoihin ei ehditä fyysisesti neljää

kertaa enempää. Kehitystyön kohteena on viime aikoina ollut myös erilaisia ikääntyneille suunnattuja yhteisöllisiä asumismuotoja, joissa kotona asumista tuetaan erilaisin kotiin vietävin palveluin. Tavoitteena on, että ikääntyneellä henkilöllä on mahdollisuus asua omassa kodissa ja samalla saada pärjäämisen tueksi tarvitsemiaan palveluja joko omaehtoisesti niitä hankkimalla tai julkisen palvelutuotannon kautta.

Palvelurakenteen muutokseen voivat lisäksi vaikuttaa lääkäripalvelujen saatavuus kotihoitoon sekä omaishoidon tuen periaatteet. Useilla haastatelluilla alueilla ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen ympärille suunnitellut lääkäripalvelut nähdään selkeänä toiminnan kehityskohteena. Esimerkiksi Essotessa kotihoitoon allokoitujen lääkäreiden lisäksi ikäihmisten palvelukäyttöön on pyritty vaikuttamaan ympärivuorokautisella lääkärin puhelinpäivystyksellä sekä tarjoamalla omaishoitajille etälääkäripalvelua. Näillä ratkaisuilla on pyritty vähentämään turhia päivystyskäyntejä ja löytämään ratkaisuja ikäihmisten terveystarpeisiin heidän kotoaan käsin ja tämä on näkynyt alueella vähäisinä päivystyskäynteinä yli 75-vuotiaiden osalta (THL arviointiraportti 10.12.2019). Kainuussa omaishoitajien lääkäripalvelut järjestyvät normaalin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kautta ja kotihoidon lääkärisaatavuudessa on kuntakohtaista vaihtelua.

7 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

7.1 Nykytilanne eri maakunnissa

Ikääntyneiden pitkäaikaispalvelujen piirissä oli vuonna 2017 yhteensä 25,7 % koko-Manner-Suomen ikääntyneestä väestöstä. Pitkäaikaispalveluja saaneista henkilöistä lähes puolet oli säännöllisen kotihoidon tai tavallisen palveluasumisen piirissä (peittävyys 12,1 %), noin kolmannes ympärivuorokautisen hoidon piirissä (peittävyys 8,7 %) ja vajaa viidennes omaishoidon tuen piirissä (peittävyys 4,8 %).

Ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannukset olivat noin 5,5 miljardia euroa. Suurin kustannuserä oli tehostettu palveluasuminen (noin 1,9 miljardia euroa), kotona ilman säännöllisiä palveluja asuvien iäkkäiden lyhytaikainen palvelunkäyttö (noin 1,5 miljardia euroa) sekä säännöllinen kotihoito ja palveluasuminen (yhteensä noin 1,3 miljardia euroa).

Pitkäaikaispalvelujen kokonaispeittävyyksissä on tällä hetkellä merkittäviä eroja sekä maakuntien välillä että maakuntien sisäisesti. Pitkäaikaispalvelujen kokonaispeittävyys vaihtelee maakunnittain Päijät-Hämeen noin 20 %:sta Etelä-Pohjanmaan 32,6 %:iin. Kunnittain tarkasteltuna vaihteluväli on vieläkin laajempi – noin 15–40 %. Maakuntien sisäiset, eli kuntien väliset, erot asettavat haastavan lähtökohdan palvelujen harmonisoinnille. Tällä hetkellä palvelujen kokonaispeittävyyskeskihajonta eri maakunnissa on tyypillisesti noin 10–17 % suhteessa kyseisen maakunnan keskiarvoon.

Maakuntien välinen hajonta on pienempää palvelujen kokonaispeittävyysessä kuin yksittäisissä pitkäaikaispalveluissa. Tämä kertoo siitä, että eri palvelumuotoja käytetään jossain määrin toistensa korvikkeena. Eniten hajontaa on laitoshoidossa (SHL) sekä terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa – vähiten puolestaan tehostetussa palveluasumisessa ja kotihoidossa. Vanhimmassa yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä palvelujen kokonaispeittävyyskeskihajonta on selvästi pienempää kuin tätä nuoremmissa ikäryhmissä.

Selvityksessä tarkastelluista kuntayhtymistä löytyy sekä suhteellisen matalia että korkeita kokonaispeittävyksiä. Sen sijaan näiden kuntayhtymien väestöön suhteutettu kustannustaso on keskimäärin hieman matalampi kuin vastaava kokonaispeittävyyskeskihajonta omaavissa muissa maakunnissa pois lukien Päijät-Häme, jossa on sekä matalin kokonaispeittävyys että matalin kustannustaso.

Palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistamisella on ollut merkittävä vaikutus kuntien välisten erojen kaventumiseen. On kuitenkin lähes mahdotonta arvioida, mikä

osuus kuntayhtymissä tapahtuneesta harmonisoitumisesta johtuu palvelujen myöntämisperusteiden uudistamisesta ja mikä muista, samaan aikaan kuntayhtymän toiminnan ja palvelutuotannon kehittämiseksi toteutetuista toimenpiteistä.

7.2 Harmonisoinnin laskennalliset vaikutukset

Harmonisoinnilla voi olla merkittäviä vaikutuksia sekä ikääntyneiden pitkäaikaispalvelujen peittävyysiin että kustannuksiin niin maakunnissa kuin koko maassa. Koko maan tasolle summattuna maakunnissa toteutettavan palvelujen harmonisaation teoreettinen maksimivaikutus (joko nousu tai lasku) olisi 17–20 % ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannuksista eli noin miljardin euron suuruusluokkaa. On huomioitava, että minimiskenaarion tarkoituksena oli ainoastaan havainnollistaa teoreettista minimikustannusta – käytännössä kustannusten alentaminen tälle tasolle ei ole mahdollista ilman että sosiaalihuoltolaissa tarkoitetut ”riittävät palvelut” vaarantuvat.

Vaikutusten arvioinnin näkökulmasta realistisimman skenaariotuloksen antaa harmonisointi joko kunkin maakunnan keskuskunnan tai kustannuksiltaan mediaanikunnan palvelurakenteen mukaan. Näissä skenaarioissa maakuntien yhteenlasketut kustannusvaikutukset jäisivät verrattain vähäisiksi. Sen sijaan harmonisointi esimerkkiskenaarion mukaisesti tuottaisi koko maan tasolla arvioituna yhdeksän prosentin, eli noin 500 M€:n kustannussäästöt. Tässä skenaariossa palvelujen kokonaispeittävyys pysyisi lähes ennallaan, kustannussäästö syntyisi palvelurakenteen keventymisestä.

Pitkäaikaispalvelujen harmonisointi aiheuttaisi kussakin maakunnassa erilaisia vaikutuksia riippuen siitä, millainen on kunkin maakunnan lähtötilanne sekä valittu harmonisoinnin toteutustapa. Esimerkiksi mediaani- ja keskuskuntaskenaarioissa havaittiin suuruusluokaltaan noin +/- 10 %:n kustannusvaikutuksia maakunnasta riippuen, vaikka maakuntien yhteenlaskettu kustannusvaikutus olikin vähäinen. Vastaavasti maakunnan sisällä eri kuntien erilaisista lähtötilanteista johtuen kuntakohtaiset vaikutukset olivat merkittäviä, vaikka maakunnan tasolla yhteenlaskettu vaikutus olikin vähäinen. Maakuntien sisällä eri kuntien palvelurakenteissa on tällä hetkellä eroja, joten harmonisointi aiheuttaisi toteutustavasta riippumatta merkittäviä vaikutuksia pitkäaikaispalvelujen peittävyysiin, asiakasmääriin ja kustannuksiin vähintäänkin muutamassa kunnassa kaikissa maakunnissa. Kaikkein suurimmat vaikutukset kohdistuisivat niihin kuntiin, joiden palvelurakenne lähtötilanteessa poikkeaa eniten harmonisoinnissa tavoiteltavista peittävyystasoista – nämä ovat tyypillisesti maakuntien pienimpiä kuntia.

Pitkäaikaispalvelujen harmonisointi on mahdollista toteuttaa maakunnalle kustannusneutraalisti. Kustannusneutraaliin lopputulokseen voidaan päästä usealla erilaisella

harmonisaation toteutustavalla. Tässä selvityksessä muodostettiin yksi esimerkkilaskelma kustannusneutraalista harmonisoitumisesta – se pohjautuu esimerkkiskenaarioon. Mikäli harmonisaatio onnistuttaisiin toteuttamaan siten, että ympärivuorokautisen hoidon peittävydeksi tulisi esimerkkiskenaariossa määritelty peittävyys (6 %), säästyisi maakunnilla rahaa, joka voitaisiin investoida kotihoidon ja/tai tavallisen palveluasumisen peittävyden lisäämiseen. Tällöin peittävyden lisäys olisi maakunnasta riippuen 1–11 %. Esimerkiksi Keski-Suomessa harmonisointi voitaisiin toteuttaa kustannusneutraalisti palvelurakenteella, jossa ympärivuorokautisen hoidon peittävyys olisi 6 % ja säännöllisen kotihoidon ja/tai tavallisen palveluasumisen peittävyys 22 % (esimerkkiskenaariossa määritelty 12 % + 9 % lisäys).

7.3 Harmonisoinnin siirtymävaihe

Pitkäaikaispalvelujen harmonisointi palvelujen myöntämisperusteiden kautta kestää muutamasta vuodesta useisiin vuosiin riippuen lähtötilanteesta ja siitä, missä määrin olemassa oleviin asiakkuuksiin voidaan vaikuttaa. Tämä siirtymävaihe muodostuu kolmesta osittain päällekkäisestä vaiheesta:

1. Palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen (noin 0,5–1 vuotta)
2. Myöntämisperusteiden toimeenpano (noin 1 vuosi)
3. Palvelurakenteen harmonisoituminen (noin 2 vuotta)

Siirtymävaiheen keston vaikuttavat erityisesti yhteisen näkemyksen löytäminen palvelujen myöntämisperusteista ja muutosten hyväksyttäminen poliittisesti, uusien toimintatapojen kehittäminen, kouluttaminen ja jalkauttaminen arjen työhön, kulttuurin ja palveluverkon muuttuminen sekä asiakkuuksien luonnollinen kierto. Siirtymävaiheesta aiheutuu väistämättä joitakin kertaluonteisia ja väliaikaisia lisäkustannuksia. Näistä merkittävimmät liittyvät ylimääräisiin ympärivuorokautisen hoidon asiakaspaikkoihin ja kiinteistöihin sekä panostuksiin, jotka ovat välttämättömiä muutoksen aikaansaamiseksi ja uusien toimintatapojen jalkautumisen varmistamiseksi.

Harmonisoinnin toteutuksessa tulee huomioida lisäksi erityisesti kotiin vietävien, kotona asumista tukevien ja kuntouttavien palvelujen kehittäminen – muun muassa ympärivuorokautisen kotihoidon, kotikuntoutuksen, lääkäripalvelujen sekä uudenlaisten asumismuotojen ja erilaisten teknisten innovaatioiden hyödyntäminen. Lisäksi neuvonnan ja asiakasohjauksen toteuttaminen laaja-alaisena ja koko maakunnan alueella keskitettynä tai keskitetysti johdettuna toimintana auttaa maakuntaa hallitsemaan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen kenttää ja vaikuttamaan näin palvelu- ja kustannusrakenteen keventymiseen sekä kuntien välisten erojen kaventumiseen.

8 Pohdinta

Tämän selvityksen tarkoituksena oli tarkastella ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen nykytasoja ja -rakenteita sekä mahdollisia tulevaisuuden skenaarioita kunnissa ja kuntayhtymissä. Tulevaisuuden skenaarioita tarkasteltiin erityisesti ikääntyneiden pitkäaikaispalvelujen myöntämisperusteiden maakunnallisen harmonisoinnin näkökulmasta. Lisäksi selvityksessä tarkasteltiin jo tapahtunutta harmonisoitumiskehitystä sekä kerättiin haastatteluin käytännön kokemuksia harmonisoinnista alueilla, joissa palvelujen myöntämisperusteita on jo yhdenmukaistettu.

Selvitys osoittaa, että tällä hetkellä palvelujen peittävydessä ja palvelurakenteissa on kunnittaisia ja maakunnittaisia eroja, jotka ovat kaventuneet niissä kuntayhtymissä, joissa myöntämisperusteita on systemaattisesti yhtenäistetty. Selvityksen skenaarioanalyysin perusteella harmonisoinnin kustannusvaikutuspotentiaali on merkittävä: esimerkiksi palvelurakenteeseen harmonisoituminen tuottaisi säästöjä lähes kaikissa maakunnissa ja koko maan tasolla noin 9 % säästöt. Toisaalta monet skenaarioista nostaisivat kustannuksia maakunnissa sekä koko maan tasolla. Tulee huomata, että harmonisoitumista voidaan tehdä myös kustannusneutraalisti.

Myöntämisperusteiden harmonisointi aiheuttaisi useissa ja etenkin pienimmissä kunnissa merkittäviä muutoksia tai kehittämistarvetta palveluverkkoon sekä palvelutuotantoon tavoitellusta harmonisoinnin asteesta riippuen. Näiden muutosten toteuttaminen voi olla erittäin haastavaa ja vaatia merkittävää yhteistä poliittista tahtotilaa maakunnissa. Lisäksi tarvitaan käytännön muutosjohtamista. Asiantuntijahaastatteluiden perusteella yhteisten myöntämisperusteiden harmonisointiprosessin voidaan arvioida vievän 1,5 vuodesta kahteen vuoteen. Kokonaisuudessaan pitkäaikaispalvelujen peittävyyksissä harmonisoidut myöntämisperusteet voivat alkaa näkyä muutamassa vuodessa tai vasta useiden vuosien kuluttua. Muutos voi tapahtua maakunnan sisällä eri kunnissa eri tahtia tai lopputulos voi olla sisällöllisistä ja toimintaympäristökijöistä johtuen erilainen. Näin, vaikka tavoiteltu palvelurakenne olisikin yhteinen ja eri kunnat sitoutuisivat noudattamaan yhdessä linjattuja palvelujen myöntämisperusteita. Harmonisoimalla palvelujen myöntämisperusteet määritetään käytännössä samalla myös kullakin hetkellä käytössä oleva palveluvalikoima. Tämän vuoksi palvelujen myöntämisen perusteita olisikin tarkasteltava säännöllisesti, jotta palvelumuotojen kehitys ja uudet innovaatiot voidaan huomioida ketterästi ja tarkoituksenmukaisesti palveluvalikoimassa.

Palvelujen myöntämisperusteiden laatiminen ei ole yksinkertaista. Se vaatii objektiivista arviointia tukevia mittaristoja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Maakuntien arvioitaviksi jää kuitenkin myöntämisperusteisiin määriteltävien mittarien tasot, ja miten

ne soveltuvat kyseisen maakunnan toimintaympäristöön. Objektivistia arviointia tukevien mittareiden, kuten RAI:n, lisäksi tulee ratkaisut aina tehdä ikäihmisten yksilöllisen tilanteen arvioinnin ja sitä tukevien ratkaisujen pohjalta. Ikäihmisen yksilöllisen tilanteen huomiointi edellyttää sensitiivisten kysymysten läpikäymistä, kuten lähipiiriltä saatavan tuen ja avun määrää ja sisältöä. Yksilöllisten tilanteiden huomiointi johtaa yksilöllisiin ja oikeissa mittasuhteissa oleviin ratkaisuihin. Joustavuus palvelurakenteessa sekä teknologian ja paikallisyhteisöjen hyödyntäminen tarvittaessa mahdollistaa asiakkaan pysymisen kevyimmässä mahdollisessa palvelumuodossa. Harmonisointiin palvelun myöntämisen perusteisiin pitää suhtautua perusteltuina reunaehtoina ja keinona yhdenvertaisuuteen, mutta yksilöllisten tarpeiden huomiointille tulee jättää tilaa. Jatkossa objektiivisen ja yhdenmukaisen mittariston käytön laajentuessa alueiden välinen vertailu palvelujen myöntämisessä helpottuu. Tämä voi osaltaan auttaa karsimaan perusteettomia eroja palvelujen myöntämisessä eri alueiden välillä.

Selvityksessä keskityttiin vahvasti palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen kautta tapahtuvaan palvelurakenteen harmonisoitumiseen. Analyyseissä kuvatut laskennalliset muutokset vaativat erilaisia toimia toteutuakseen ja nämä toimet vievät myös resursseja. Palvelujen myöntämisperusteiden toimeenpano vaatii kunnissa toimivaa palvelutarpeen arviointia osana asiakasohjausta. Haastatteluissa saadun tiedon perusteella palvelurakenteeseen vaikuttavat myöntämisperusteiden lisäksi myös muut tekijät, joihin voidaan maakuntatasolla vaikuttaa. Harmonisointitavoitteisiin pääsemiseksi ja maakunnallisen harmonisoinnin hengessä tulee tarkastella myös olemassa olevaa palveluverkkoa sekä tarjottavien palvelujen sisältöjä ja tuottavuutta. Neuvonnan ja asiakasohjauksen toteuttaminen laaja-alaisena toimintana – mahdollisesti koko maakunnan alueella keskitettynä toimintana – auttaa maakuntaa hallitsemaan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen kenttää.

Tällä hetkellä palvelutuotanto voi olla hyvin kirjavaa eri kunnissa ja samalla nimellä kulkevat palvelut saattavat sisältää eri asioita. Tästä syystä palvelujen yksikkökustannukset saattavat tosiasiallisesti erota paljonkin tuottajien välillä ja tätä kautta tässä selvityksessä käytetyistä laskennallisista yksikkökustannuksista. Esimerkiksi vuoden 2019 keväällä julkisessa keskustelussa korostui asumispalvelujen sisällön laatu ja siinä todettu vaihtelu ja laatueroja. Vaikka asumisyksikkö on määritetty tietyn tasoiseksi palveluksi, se ei takaa kaikkien ajateltujen ja toivottujen sisältöjen toteutumista. Jos kyseiset asiat eivät ole kirjattu sopimuksiin ja niitä ei systemaattisesti seurata, ei yksikön todellisesta tasomäärityksestä tiedetä tarkasti. Harmonisoinnin yhteydessä olisikin tärkeää kuvata palvelut, joita myöntämisperusteet koskevat. Tämä selvitys ei kuitenkaan kartoittanut palvelutuotannon ja tuottavuuden eroja eri kunnissa. Niiden kartoittaminen voisi toimia luonnollisena jatkeena tälle selvitykselle.

Haastatteluiden perusteella asiakasmaksut ovat olennainen harmonisoinnin alue ja palvelujen järjestäjien ohjauskeino samaan tapaan kuin palvelujen myöntämisperusteet. Asiakasmaksut vaikuttavat esimerkiksi valintoihin siitä, hankkiiko asiakas palvelunsa julkisen tuottajan sijaan omarahoitteisesti yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntarjoajalta. Tämän dynaamisen vaikutuksen lisäksi muutokset asiakasmaksuissa vaikuttavat käytännössä kuntabudjeteissa ikäihmisten palvelujen tuloihin ja menoihin. Skenaariolaskennoissa ei huomioitu asiakasmaksujen vaikutusta ikääntyneiden palvelujen kustannuksiin kuntien näkökulmasta. Jatkossa näitä tulisi selvittää.

Selvityksen skenaariolaskelmat pohjautuvat nykyiseen ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen palvelujärjestelmään. Väestön ikääntyminen ja sen tuottama kustannuspaine sekä mahdolliset muutokset lainsäädännössä luovat insentiivejä kehittää järjestelmää nykyisestä sekä etsiä uusia ratkaisuja jo olemassa oleviin tarpeisiin. Mahdollisen tehostetun palveluasumisen tarpeen lisääntymisen ja ikääntyneiden määrän kasvun voidaan olettaa aiheuttavan paineita siirtää painopistettä nykyisistä sosiaalihuoltolain mukaisista asumispalveluista vähemmän tuettuihin asumisen muotoihin. Näitä ovat esimerkiksi kotona asuminen ympärivuorokautisen kotihoidon turvin, omaishoito ja mahdolliset uudet asumisen muodot. Lisäksi teknologisten kotona asumista tukevien ja turvaavien innovaatioiden hyödyntäminen ja kehittäminen jatkunee myös tulevaisuudessa.

Selvityksessä keskityttiin ikääntyneiden palveluihin ja -rakenteeseen erityisesti sosiaali- ja terveyssektorin näkökulmasta. Palvelurakenteen keventäminen ei kuitenkaan ole ratkaistavissa pelkästään sosiaali- ja terveyssektorin keinoin: Ratkaisuja tarvitaan jo ennen kuin varsinainen palvelutarve on syntynyt. Asiantuntijat nostivat haastatte- luissa esiin muisti- ja ikääntymisympäristöt ja laajasti yhteiskunnan sekä rakentamisen ja julkisen liikenteen ratkaisut ikääntyvien toimintakyvyn tukemisessa. Moni ikääntyvien ongelmista näyttäytyy tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta ei tule optimaalisesti vastatuksi vain niillä. Esimerkkinä tämän kaltaisista ongelmista on yksinäisyys, jonka myötä ikääntynyt saattaa hakeutua palveluihin.

Ennaltaehkäisevä työ eri sektoreilla tai useamman sektorin yhteistyönä on tärkeää toimintakyvyn ylläpidossa. Osassa maakuntia yhteistyötä onkin jo vahvasti tehty. Maakunnallista toimintaa tulee kehittää sektoreiden yli ikääntyneen väestön tarpeiden näkökulmasta ainakin kaavoituksessa, liikunta- ja kulttuuritoimessa sekä palveluliikenteessä niin, että toimet tukevat mahdollisimman hyvin ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua. Pelastuslaitoksen kanssa tehty työ kohdentuu käytännössä usein kriisitilanteisiin, mutta myös kotona asumisen turvallisuutta parantavien seikkojen ennakointiin. Yhteistyön toteutumista käytännössä haastaa eri organisaatioiden väliset silot ja se, että sektoreita käytännössä johdetaan ja rahoitetaan eri organisaatioista käsin.

Palvelujen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen on yksi osatekijä tulevien maakuntien työssä ikääntyvän väestön palvelujen järjestämisessä yhdenvertaisesti ja taloudellisesti kestävästi. Väestön ikääntyessä ja palveluja tarvitsevan väestön määrän lisääntyessä yhdenvertaisuuteen ja kustannuksiin on pyrittävä vaikuttamaan usealla tavalla. Ennaltaehkäiseviin palveluihin, asiakasohjaukseen, kuntoutukseen sekä erilaisiin liikkuviin ja etäpalveluihin panostamalla on mahdollista edesauttaa palvelurakenteen kevenemistä ja palvelujen saannin yhdenvertaisuutta. Lisäksi on huomioitava, ettei haasteet ole yksinomaan sosiaali- ja terveyssektorin ratkaistavissa. Ilmiöön pitää pyrkiä vaikuttamaan monesta eri näkökulmasta käsin, sekä myös eri sektoreiden välisenä yhteistyönä. Palvelujen myöntämisperusteiden harmonisoinnin vaikutusten arviointi toimii vasta ensimmäisenä askeleena tarvittavien muutosten tunnistamisessa ja toteuttamisessa.

9 Johtopäätökset

Kansalaisten tasa-arvo ja yhdenvertaisuus palvelujen piiriin pääsemisessä ovat keskeisiä arvoja suomalaisessa sote-palvelujärjestelmässä. Tällä hetkellä maakuntien välillä on suuria eroja ikäihmisten palvelujen käytössä: pitkäaikaispalvelujen (omaishoito, säännöllinen kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito) kokonaispeittävyys vaihtelee 20–33 %:n välillä. Erot maakuntien välillä säilyvät eri ikäryhmiä tarkasteltaessa. Myös maakuntien sisällä kuntien välillä on suuria eroja palvelujen peittävydessä.

Erot peittävydessä eivät suoraan tarkoita, että palvelujen myöntämisperusteet poikkeaisivat kuntien ja maakuntien välillä. Erot palvelujen käytössä voivat olla seurausta eroista ikäihmisten sairastavuudessa ja toimintakyvyssä tai maantieteellisistä olosuhteista, jotka vaikuttavat mahdollisuuksiin tarjota kotihoitoa. Tiedetään kuitenkin, että palvelujen myöntämisperusteissa on kuntakohtaisia eroja. Kaikki selvityksessä haastatellut asiantuntijat kertoivat, että maakunnalliset kuntayhtymät ovat aloittaneet toimintojen yhdistämisen yhtenäistämällä palvelujen myöntämisen perusteet. Selvityksessä myös havaittiin, että Kainuun ja Eksoten palvelurakenteet yhdenmukaistuivat kuntayhtymän toiminnan alkamisen jälkeen. Muut maakunnalliset kuntayhtymät ovat vielä sen verran tuoreita, että harmonisoitumisen vaikutuksia ei vielä voi nähdä, sillä kansallisiin rekistereihin kertyvät tilastot tulevat hieman perässä. Tarkastelu tulisikin toistaa muutaman vuoden päästä uudestaan kuntayhtymien harmonisoitumisvaikutusten validoinniksi. Näyttäisi kuitenkin siltä, että näissä maakunnissa palvelurakenteet ovat keskimääräistä kevyempiä. Lisäksi, suhteessa kokonaispeittävyyteen keskimääräiset ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat maakunnallisissa kuntayhtymissä pienempiä kuin muualla Suomessa. Näissä kuntayhtymissä on tehty myöntämisperusteiden harmonisoinnin lisäksi paljon muutakin kehitystyötä, joka tukee palvelurakenteen keventymistä ja palvelutarjonnan monipuolistumista. Selvityksen tulokset ovat osoitus siitä, että kuntien toimintamalleissa on ollut olosuhdetekijöistä riippumattomia eroja.

Selvityksen perusteella palvelujen myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen voi muuttaa merkittävästi palvelurakenteita ja siten aiheuttaa merkittäviä kustannusvaikutuksia erityisesti yksittäisille kunnille, mutta myös maakunnille. Vaikutusten suuruus riippuu siitä, kuinka pitkälle myöntämisperusteiden harmonisointi johtaa harmonisointiin palvelurakenteessa. Lopputulokseen vaikuttaa myös, mitä muita harmonisointimista tukevia toimenpiteitä alueilla päätetään tehdä.

Harmonisointimastettakin suurempi vaikutus palvelurakenteeseen ja kustannuksiin on sillä, mille tasolle myöntämisperusteet ja tavoiteltu palvelurakenne asetetaan. Luonnollisesti mediaanikunnan valitseminen tavoitetasoksi ei muuta valtakunnallisella tasolla kokonaiskustannuksia juurikaan – keskiarvon valitseminen vaikuttaisi sitäkin

vähemmän. Hieman yllättäen myöskään keskuskaupunkien valitseminen tavoitetasoksi ei muuta valtakunnallisella tasolla kokonaiskustannuksia. Maakunnan suuriman toimijan esimerkkiä ei siis välttämättä kannata seurata. Vaikka kansallisella tasolla muutosta kustannuksiin ei laadituissa skenaarioissa tulekaan, maakunnittain muutokset voisivat olla näissäkin skenaariossa noin +/- 10 %. Se tarkoittaisi nykyistä yhdenmukaisempia palvelurakenteita ja yhdenmukaisempaa palveluihin pääsyä nykyisellä kustannustasolla. Tämä voi jo itsessään olla tavoittelemisen arvoinen lopputulos.

Mikäli kustannuksissa halutaan säästää, on valittava tavoitetasoksi joku tässä selvityksessä käytetyn esimerkkiskenaarion tapainen palvelurakenne. Tällöin säästöä olisi mahdollista saada koko maan tasolla 5–9 % (300–500 M€) harmonisointumasteesta riippuen. Silti joissain maakunnissa esimerkkiskenaarionkin tarkoittaisi kustannusten kasvattamista nykyisestä. On myös huomattava, että mallinnus perustuu oletukseen, että ikärakenne ja 75 vuotta täyttäneiden määrä pysyy vakiona. Näin ei luonnollisestikaan ole. Tämä tarkoittaa, että käytännössä esimerkkiskenaariossa palvelurakenteen keventämisellä saatavat laskennalliset säästöt turvaavat mahdollisuuksia tarjota palveluita kasvavalle ikääntyvien joukolle.

Huomion arviosta on, että eri skenaarioissa kokonaispeittävyudet ovat koko maan tasolla samaa suuruusluokkaa (jos minimi- ja maksimiskenaarioita ei huomioida): nykytilanteeseen verrattuna pitkäaikaispalvelujen piirissä olevien määrä vaihtelee välillä +/- 5 prosenttiyksikköä. Esimerkkiskenaariossa asiakkaiden määrä on jopa reilut 2 prosenttiyksikköä suurempi kuin nykytilassa. Esimerkkiskenaarion säästöt tulevat siten täysin palvelurakenteen keventymisestä: ympärivuorokautista hoitoa korvataan kotiin vietävillä palveluilla. Palvelurakenteen keventyminen edellyttää monenlaisia toimia, jotka eivät kaikki ole sosiaali- ja terveystoimen määräysvallassa. On pidettävä huoli kotihoidon asiakkaiden tarpeista tarvittaessa ympärivuorokautisesti, huolehdittava asiakkaiden lääkäripalveluista ja kyettävä vastaamaan akuutteihin lääketieteellisiin tarpeisiin tarkoituksenmukaisesti. Tämän lisäksi on luotava sopivia asumisratkaisuja ja ikäystävällisiä asuinympäristöjä. On huolehdittava turvallisesta liikkumisympäristöstä ja julkisen liikenteen saavutettavuudesta. On myös mahdollista, että palvelurakenteen keventyminen aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin mitä skenaarioissa on pystytty nykytiedon pohjalta mallintamaan. Tällöin säästöt jäisivät tässä arvioituja niukemmiksi.

Hankkeen asiantuntijaryhmän jäsenet kokivat palvelujen myöntämisperusteiden harmonisoinnin olevan tärkeä työkalu paitsi yhdenvertaisuuden turvaamisessa myös palveluverkon ja -rakenteen kehittämisessä. Se on tapa jalkauttaa visiota tulevasta palvelurakenteesta. Pelkkä yhteisymmärrykseen pääseminen palvelujen myöntämisperusteista ei kuitenkaan riitä, vaan myöntämisperusteet on vietävä käytäntöön ja niitä on johdettava aktiivisesti. Yksi tapa jalkauttaa myöntämisperusteet käytäntöön, on ra-

kentaa keskitetysti johdettu asiakasohjausyksikkö, joka toteuttaa palvelutarpeen arvioinnin kaikkialla maakunnan alueella. Tämän lisäksi palveluvalikoimaa pitää kehittää, jotta asiakkaille voidaan tarjota palveluita, joihin he myöntämisperusteiden perusteella olisivat oikeutettuja. Etenkin kiinteää infrastruktuuria vaativien palvelujen, kuten asumispalvelujen kapasiteettitarve tulee ennakoida hyvissä ajoin, jotta tarjonta vastaa kysyntää, ja kapasiteettia tulisi johtaa määrätietoisesti. Esimerkiksi tällä hetkellä tavallisen palveluasumiseen suosio on kasvamassa, sillä nähdään, että tulevaisuudessa tehostettua palveluasumista tullaan korvaamaan tavallisella palveluasumisella. Hallituksen esitys sitovasta 0,7 hoitajamitoituksesta tulee asiantuntijoiden näkemyksen mukaan kiihdyttämään tätä kehitystä. Uudistuotantoa ja korjausrakentamista sekä palvelujen sisältöä pitäisi pystyä ohjaamaan ja johtamaan, jotta tulevaisuuden palvelutarjotin maakunnissa vastaa vanhuspalvelujen visiota palvelurakenteesta.

Hankkeen tulosten perusteella palvelurakenteen harmonisoituminen aiheuttaisi useissa kunnissa merkittäviä muutoksia ja kehittämistarvetta palveluverkkoon ja palvelutuotantoon, sillä skenaarioissa muutokset sekä palvelujen kokonaispeittävytydessä että yksittäisten palvelujen peittävyyksissä ovat joissain kunnissa suuria. Pie-nissä kunnissa muutokset ovat suhteellisesti suurimpia. Näiden muutosten toteuttaminen edellyttää tavoitteellista kehitystyötä, oli kyseessä siten palvelun peittävyden kasvattaminen tai supistaminen.

Ei voida myöskään olettaa, että palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointi ja jalkautus johtaisi yhdenmukaiseen palvelurakenteeseen tai että sen tulisikaan johtaa. Palvelurakenteeseen vaikuttavat merkittävästi myös muut tekijät, kuten alueen palvelutuotanto ja tähän liittyvät sopimukset, ikäihmisten hoitamisen kulttuuri, alueen maantiede, asuntokanta ja yhdyskuntarakenne, poliittinen päätöksenteko ja työllisyyskysymykset sekä muiden kuin ikäihmisten palvelujen järjestäminen (esim. julkinen liikenne ja kuntayhtymätasoinen yhteistyö muissa julkisissa palveluissa). Osaan tekijöistä voi vaikuttaa, kuten kulttuuri ja asenteet, mutta toisiinkin vain vähän tai ei ollenkaan varsinkin lyhyellä aikavälillä, kuten sairastavuus, yhdyskuntarakenne ja asuntokanta.

Hankkeen asiantuntijat mainitsivat, että palvelujen myöntämisperusteista ja tulevaisuuden palvelurakenteen visiosta on suhteellisen helppo päästä yksimielisyyteen virkamiesten kesken. Kuntien luottamushenkilöiden kanssa yhteisymmärryksen löytäminen on koettu vaikeammaksi. Siinä kansalliset linjaukset auttaisivat.

Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisen ja tuottamisen hallintorakenteiden kehitys on perustunut alueelliseen (maakunnalliseen) yhdentymiseen. Toistaiseksi näköpiirissä olevat sote-uudistuksen suuntaviivat ovat vahvasti maakunnalliseen toimijaan nojautuvia. Tämän vuoksi on luonnollista tarkastella ikäihmisten palvelurakenteen harmonisaatiokehitystä maakuntien sisällä. Ei kuitenkaan ole mitään syytä, miksei yleisiä palvelujen myöntämisen periaatteita voitaisi sopia kansallisella tasolla; eihän tarkoitus

ole, että kansalaiset olisivat jatkossa eriarvoisessa asemassa kotimaakuntansa perusteella. Vanhuspalvelulain uudistuksessa ehdotettu RAI-toimintakykymittarin käyttöönotto valtakunnallisesti tukisi tätä kehitystä erinomaisesti. Toimintakykyyn perustuvat myöntämisperusteet kykenisivät muun muassa huomioimaan erot sairastavuudessa maakuntien välillä ja olisi siten parempi kuin palvelurakenteeseen suoraan kantaa ottavat suositukset. Kansallisia linjauksia laadittaessa tulee mahdollistaa alueellisten erityispiirteiden huomiointi, kuten pitkät välimatkat Pohjois- ja Itä-Suomessa.

Palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointi on vain yksi askel palvelurakenteen harmonisoinnissa ja kehittämisessä

Palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointi on keino toteuttaa ikääntyneiden palveluille ja palvelurakenteelle asetettuja tavoitteita asiakkaan näkökulmasta yhdenvertaisesti. Myöntämisperusteet ovat siten alisteisia yhteisesti määritetyille visiolle ja ikäihmisten palvelujen kehittämisen tavoitteille. Yhteisten tavoitteiden määrittäminen onkin ensimmäinen askel. Vasta tämän jälkeen laaditaan palvelujen myöntämisperusteet, joiden uskotaan tukevan tavoitteisiin pääsemistä. Kolmas vaihe on myöntämisperusteiden jalkautus ja johtaminen, jota ilman ne jäävät pelkäksi sanahelinäksi. Myöntämisperusteiden harmonisoinnin ja jalkautuksen rinnalla kulkee samanaikaisesti muu ikäihmisten palveluihin ja palvelurakenteeseen liittyvä kehittäminen. Tähän kuuluu mm. ympärivuorokautisen hoidon asiakaspaikkojen määrän aktiivinen sopeuttaminen tavoitteiden mukaisesti, muiden kotona asumista tukevien palvelujen kehittäminen ja resursointi (esimerkiksi liikkuva päivystysyksikkö, lääkäripalvelut, ympärivuorokautinen kotihoito ja kotiin vietävä kuntoutus), digitaalisten ratkaisujen kartoittaminen ja käyttöönotto sekä pitkäaikaispalvelujen palvelumuotojen kehittäminen niin, että nykyinen moniportainen rakenne muuttuisi portaattomaksi ja asiakkaan tarpeiden mukaan joustavaksi. Toisena palvelujen myöntämisperusteiden harmonisoinnin rinnalla kulkevana kokonaisuutena on toimintaympäristön kehittäminen, johon kuuluu mm. asuinympäristöjen kehittäminen ikäystävällisiksi, asuntokannan kehittäminen ja asuntojen muutostyöt.

Kaikista palvelujen myöntämisperusteiden harmonisointiin, palvelurakenteeseen ja palvelujen kehittämiseen sekä toimintaympäristöön liittyvistä asioista tulisi kertyä johtamisen kannalta olennaista tietoa tietokantoihin. Esimerkiksi yhtenäisten myöntämisperusteiden jalkauttamisen johtaminen edellyttää, että myönnettyjä palveluita ja päätöksessä käytettyjä perusteita pystytään jollain tavalla seuraamaan. Tällä hetkellä on saatavilla hyvät tiedot esimerkiksi toteutuneesta palvelujen käytöstä pitkäaikaispalveluissa. Muiden kotona asumista tukevia ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita sitä vastoin ei kirjata ja tilastoida systemaattisesti eikä riittävällä tarkkuudella. Näin ollen näiden palvelujen määrästä – puhumattakaan laadusta tai vaikuttavuudesta – ei ole saatavilla tietoa. Viimeinen askel on tietokantoihin kertyvän tiedon jalostaminen johtami-

sen kannalta merkitykselliseksi tiedoksi ja tiedon pohjalta tavoitteiden toteutumisen arviointi ja päätösten tekeminen tavoitteiden päivittämisestä tai uusiin toimenpiteisiin ryhtymisestä.

Palvelujärjestelmän ja ikääntyneiden palvelujen sekä palvelurakenteen kehittämisen tunnistetut seitsemän vaihetta on koostettu alla olevaan kuvaajaan (Kuvaaja 44).



Kuvaaja 44. Palvelujärjestelmästä ja ikääntyneiden palvelujen ja palvelurakenteen kehittämisen tunnistetut seitsemän vaihetta.

Liite 1: Analyysien ja laskelmien pohjana käytetyt tilastotiedot

Pitkäaikaistila	Tietolähde
Kotona ilman säännöllisiä palveluita	SotkaNet (indikaattorit 1570, 1070, 1251), indikaattorien arvoista vähennettävä säännöllinen kotihoito ja palveluasuminen
Säännöllinen kotihoito	SotkaNet (indikaattorit 3216, 2485, 3557)
Palveluasuminen	SotkaNet (indikaattorit 3552, 3547, 3548)
Tehostettu palveluasuminen	SotkaNet (indikaattorit 3261, 2486, 3507)
Laitoshiito	SotkaNet (indikaattorit 3369, 2487, 3370)
Terveyskeskuksen pitkäaikaishoito	SotkaNet (indikaattorit 3348, 2488, 3349)
Omaishoidon tuen asiakkaat	SotkaNet (indikaattorit 2103, 2104, 1242) suhteutettuna väestöön

Liite 2: Maakuntakohtaiset yhteenvedot skenaarioiden vaikutuksista

Etelä-Karjala

Skenaario	Skenaariön viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	3920	919	2024	977
		Peittävyys	26 %	6 %	13 %	6 %
		Mallinnettu kustannus	109 000 000 €	12 000 000 €	45 000 000 €	52 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Savitaipale	Asiakasmäärän muutos	-1 118	-326	-675	-118
		Peittävyysmuutos	-7 %-yks.	-2 %-yks.	-4 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-29 000 000 €	-5 000 000 €	-16 000 000 €	-8 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Ruokolahti	Asiakasmäärän muutos	+1 012	+700	+454	-142
		Peittävyysmuutos	+7 %-yks.	+5 %-yks.	+3 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+23 000 000 €	+11 000 000 €	+10 000 000 €	+2 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Imatra	Asiakasmäärän muutos	-214	-66	-117	-31
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	-0 %-yks.	-1 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-4 000 000 €	-1 000 000 €	-3 000 000 €	+0 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Lappeenranta	Asiakasmäärän muutos	+88	-62	+70	+79
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	-0 %-yks.	+0 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+3 000 000 €	-1 000 000 €	+2 000 000 €	+2 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+67	+2	+119	-53
		Peittävyysmuutos	+0 %-yks.	+0 %-yks.	+1 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-2 000 000 €	+0 €	+3 000 000 €	-5 000 000 €

Etelä-Pohjanmaa

Skenaario	Skenaariön viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	6636	1414	3268	1954
		Peittävyys	33 %	7 %	16 %	10 %
		Mallinnettu kustannus	193 000 000 €	18 000 000 €	73 000 000 €	102 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Alajärvi	Asiakasmäärän muutos	-1 547	+51	-1 563	-35
		Peittävyysmuutos	-8 %-yks.	+0 %-yks.	-8 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-40 000 000 €	+1 000 000 €	-37 000 000 €	-4 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Alavus	Asiakasmäärän muutos	+341	-152	+171	+323
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	-1 %-yks.	+1 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+31 000 000 €	-2 000 000 €	+4 000 000 €	+29 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kauhava	Asiakasmäärän muutos	+940	+49	+1 073	-183
		Peittävyysmuutos	+5 %-yks.	+0 %-yks.	+5 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+14 000 000 €	+0 €	+26 000 000 €	-12 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Seinäjoki	Asiakasmäärän muutos	-1 203	-141	-950	-112
		Peittävyysmuutos	-6 %-yks.	-1 %-yks.	-5 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-32 000 000 €	-2 000 000 €	-23 000 000 €	-7 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-1 254	-178	-385	-691
		Peittävyysmuutos	-6 %-yks.	-1 %-yks.	-2 %-yks.	-3 %-yks.
		Kustannusmuutos	-48 000 000 €	-2 000 000 €	-9 000 000 €	-37 000 000 €

Etelä-Savo

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	5168	807	2631	1730
		Peittävyys	27 %	4 %	14 %	9 %
		Mallinnettu kustannus	159 000 000 €	10 000 000 €	59 000 000 €	90 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Mikkeli	Asiakasmäärän muutos	-613	-24	-475	-113
		Peittävyysmuutos	-3 %-yks.	-0 %-yks.	-2 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-18 000 000 €	+0 €	-11 000 000 €	-7 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Pieksämäki	Asiakasmäärän muutos	+690	+69	+168	+453
		Peittävyysmuutos	+4 %-yks.	+0 %-yks.	+1 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+25 000 000 €	+1 000 000 €	+3 000 000 €	+21 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kangasniemi	Asiakasmäärän muutos	+83	-34	+116	+1
		Peittävyysmuutos	+0 %-yks.	-0 %-yks.	+1 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	+7 000 000 €	+0 €	+3 000 000 €	+4 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Mikkeli	Asiakasmäärän muutos	-613	-24	-475	-113
		Peittävyysmuutos	-3 %-yks.	-0 %-yks.	-2 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-18 000 000 €	+0 €	-11 000 000 €	-7 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-191	+322	+41	-555
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	+2 %-yks.	+0 %-yks.	-3 %-yks.
		Kustannusmuutos	-24 000 000 €	+5 000 000 €	+1 000 000 €	-30 000 000 €

Kainuu

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	2624	740	1171	713
		Peittävyys	30 %	8 %	13 %	8 %
		Mallinnettu kustannus	74 000 000 €	10 000 000 €	26 000 000 €	38 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Sotkamo	Asiakasmäärän muutos	-311	-58	-112	-141
		Peittävyysmuutos	-4 %-yks.	-1 %-yks.	-1 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-12 000 000 €	-1 000 000 €	-2 000 000 €	-9 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kajaani	Asiakasmäärän muutos	-14	-87	-44	+116
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	-1 %-yks.	-0 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+5 000 000 €	-1 000 000 €	-1 000 000 €	+7 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Suomussalmi	Asiakasmäärän muutos	-69	+25	-55	-39
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	+0 %-yks.	-1 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-3 000 000 €	+0 €	-1 000 000 €	-2 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Kajaani	Asiakasmäärän muutos	-14	-87	-44	+116
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	-1 %-yks.	-0 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+5 000 000 €	-1 000 000 €	-1 000 000 €	+7 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-331	-204	+52	-178
		Peittävyysmuutos	-4 %-yks.	-2 %-yks.	+1 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-11 000 000 €	-3 000 000 €	+2 000 000 €	-10 000 000 €

Kanta-Häme

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	4380	718	2059	1603
		Peittävyys	25 %	4 %	12 %	9 %
		Mallinnettu kustannus	141 000 000 €	9 000 000 €	45 000 000 €	87 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Riihimäki	Asiakasmäärän muutos	-689	-158	-143	-388
		Peittävyysmuutos	-4 %-yks.	-1 %-yks.	-1 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-25 000 000 €	-2 000 000 €	-3 000 000 €	-20 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Tammela	Asiakasmäärän muutos	+997	+104	+500	+393
		Peittävyysmuutos	+6 %-yks.	+1 %-yks.	+3 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+37 000 000 €	+1 000 000 €	+11 000 000 €	+25 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Jokioinen	Asiakasmäärän muutos	+17	+314	-478	+180
		Peittävyysmuutos	+0 %-yks.	+2 %-yks.	-3 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+2 000 000 €	+4 000 000 €	-11 000 000 €	+9 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Hämeenlinna	Asiakasmäärän muutos	-25	+70	-169	+74
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	+0 %-yks.	-1 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	+0 €	+1 000 000 €	-4 000 000 €	+3 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+201	+324	+392	-516
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	+2 %-yks.	+2 %-yks.	-3 %-yks.
		Kustannusmuutos	-17 000 000 €	+5 000 000 €	+9 000 000 €	-31 000 000 €

Keski-Pohjanmaa

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	1534	382	644	508
		Peittävyys	24 %	6 %	10 %	8 %
		Mallinnettu kustannus	46 000 000 €	5 000 000 €	14 000 000 €	27 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Veteli	Asiakasmäärän muutos	-308	+11	+64	-382
		Peittävyysmuutos	-5 %-yks.	+0 %-yks.	+1 %-yks.	-6 %-yks.
		Kustannusmuutos	-18 000 000 €	+0 €	+2 000 000 €	-20 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Lestijärvi	Asiakasmäärän muutos	+812	+175	+224	+413
		Peittävyysmuutos	+13 %-yks.	+3 %-yks.	+3 %-yks.	+6 %-yks.
		Kustannusmuutos	+27 000 000 €	+2 000 000 €	+5 000 000 €	+20 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Toholampi	Asiakasmäärän muutos	+42	+216	-203	+29
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	+3 %-yks.	-3 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-1 000 000 €	+3 000 000 €	-5 000 000 €	+1 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Kokkola	Asiakasmäärän muutos	-20	-99	+46	+33
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	-2 %-yks.	+1 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+1 000 000 €	-2 000 000 €	+1 000 000 €	+2 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+142	+6	+249	-114
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	+0 %-yks.	+4 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-1 000 000 €	+0 €	+6 000 000 €	-7 000 000 €

Keski-Suomi

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	7144	1264	3332	2548
		Peittävyys	27 %	5 %	13 %	10 %
		Mallinnettu kustannus	225 000 000 €	15 000 000 €	74 000 000 €	136 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Karstula	Asiakasmäärän muutos	-479	+229	-54	-655
		Peittävyysmuutos	-2 %-yks.	+1 %-yks.	-0 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-37 000 000 €	+3 000 000 €	-1 000 000 €	-39 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Laukaa	Asiakasmäärän muutos	+2 047	-132	+901	+1 278
		Peittävyysmuutos	+8 %-yks.	-0 %-yks.	+3 %-yks.	+5 %-yks.
		Kustannusmuutos	+77 000 000 €	-2 000 000 €	+20 000 000 €	+59 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Joutsa	Asiakasmäärän muutos	+557	-5	+789	-228
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	-0 %-yks.	+3 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+9 000 000 €	+0 €	+19 000 000 €	-10 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Jyväskylä	Asiakasmäärän muutos	-537	-67	-346	-124
		Peittävyysmuutos	-2 %-yks.	-0 %-yks.	-1 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-15 000 000 €	-1 000 000 €	-8 000 000 €	-6 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-238	+310	+361	-909
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	+1 %-yks.	+1 %-yks.	-3 %-yks.
		Kustannusmuutos	-38 000 000 €	+5 000 000 €	+9 000 000 €	-52 000 000 €

Kymenlaakso

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	5208	949	2108	2151
		Peittävyys	26 %	5 %	10 %	11 %
		Mallinnettu kustannus	172 000 000 €	12 000 000 €	46 000 000 €	114 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Iitti	Asiakasmäärän muutos	-1 522	-482	-632	-408
		Peittävyysmuutos	-7 %-yks.	-2 %-yks.	-3 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-44 000 000 €	-6 000 000 €	-14 000 000 €	-24 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Hamina	Asiakasmäärän muutos	+846	+84	+730	+32
		Peittävyysmuutos	+4 %-yks.	+0 %-yks.	+4 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	+20 000 000 €	+1 000 000 €	+17 000 000 €	+2 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kotka	Asiakasmäärän muutos	+5	-31	-33	+69
		Peittävyysmuutos	+0 %-yks.	-0 %-yks.	-0 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	+2 000 000 €	+0 €	-1 000 000 €	+3 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Kotka	Asiakasmäärän muutos	+5	-31	-33	+69
		Peittävyysmuutos	+0 %-yks.	-0 %-yks.	-0 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	+2 000 000 €	+0 €	-1 000 000 €	+3 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+80	+259	+705	-883
		Peittävyysmuutos	+0 %-yks.	+1 %-yks.	+3 %-yks.	-4 %-yks.
		Kustannusmuutos	-28 000 000 €	+4 000 000 €	+17 000 000 €	-49 000 000 €

Lappi

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	5498	1256	2429	1813
		Peittävyys	30 %	7 %	13 %	10 %
		Mallinnettu kustannus	171 000 000 €	17 000 000 €	54 000 000 €	100 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kemi	Asiakasmäärän muutos	-950	-336	-351	-264
		Peittävyysmuutos	-5 %-yks.	-2 %-yks.	-2 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-31 000 000 €	-5 000 000 €	-8 000 000 €	-18 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kittilä	Asiakasmäärän muutos	+3 200	+1 666	+920	+614
		Peittävyysmuutos	+17 %-yks.	+9 %-yks.	+5 %-yks.	+3 %-yks.
		Kustannusmuutos	+71 000 000 €	+29 000 000 €	+19 000 000 €	+23 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Ylitornio	Asiakasmäärän muutos	-212	-254	-549	+590
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	-1 %-yks.	-3 %-yks.	+3 %-yks.
		Kustannusmuutos	+6 000 000 €	-4 000 000 €	-13 000 000 €	+23 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Rovaniemi	Asiakasmäärän muutos	-625	-164	-359	-102
		Peittävyysmuutos	-3 %-yks.	-1 %-yks.	-2 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-20 000 000 €	-3 000 000 €	-8 000 000 €	-9 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-619	-131	+171	-660
		Peittävyysmuutos	-3 %-yks.	-1 %-yks.	+1 %-yks.	-4 %-yks.
		Kustannusmuutos	-39 000 000 €	-2 000 000 €	+4 000 000 €	-41 000 000 €

Pirkanmaa

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	11431	1925	5610	3896
		Peittävyys	25 %	4 %	12 %	8 %
		Mallinnettu kustannus	365 000 000 €	24 000 000 €	124 000 000 €	217 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kangasala	Asiakasmäärän muutos	-1 204	-280	-149	-775
		Peittävyysmuutos	-3 %-yks.	-1 %-yks.	-0 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-53 000 000 €	-4 000 000 €	-3 000 000 €	-46 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Urijala	Asiakasmäärän muutos	+2 463	-433	+1 839	+1 057
		Peittävyysmuutos	+5 %-yks.	-1 %-yks.	+4 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+138 000 000 €	-7 000 000 €	+43 000 000 €	+102 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Parkano	Asiakasmäärän muutos	+611	+626	-571	+556
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	+1 %-yks.	-1 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+5 000 000 €	+8 000 000 €	-14 000 000 €	+11 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Tampere	Asiakasmäärän muutos	-175	-318	+211	-68
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	-1 %-yks.	+0 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-1 000 000 €	-5 000 000 €	+5 000 000 €	-1 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+588	+813	+834	-1 060
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	+2 %-yks.	+2 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-40 000 000 €	+11 000 000 €	+20 000 000 €	-71 000 000 €

Pohjanmaa

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	4837	986	2277	1574
		Peittävyys	26 %	5 %	12 %	9 %
		Mallinnettu kustannus	148 000 000 €	12 000 000 €	50 000 000 €	86 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Maalahti	Asiakasmäärän muutos	-684	+623	+44	-1 351
		Peittävyysmuutos	-4 %-yks.	+3 %-yks.	+0 %-yks.	-7 %-yks.
		Kustannusmuutos	-56 000 000 €	+10 000 000 €	+2 000 000 €	-68 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kruunupyö	Asiakasmäärän muutos	+1 462	+8	+841	+612
		Peittävyysmuutos	+8 %-yks.	+0 %-yks.	+5 %-yks.	+3 %-yks.
		Kustannusmuutos	+59 000 000 €	+0 €	+20 000 000 €	+39 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kristiinankaupunki	Asiakasmäärän muutos	-186	+24	-362	+152
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	+0 %-yks.	-2 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+7 000 000 €	+0 €	-9 000 000 €	+16 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Vaasa	Asiakasmäärän muutos	-78	+6	-84	+0
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	+0 %-yks.	-0 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-5 000 000 €	+0 €	-2 000 000 €	-3 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-41	+114	+289	-444
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	+1 %-yks.	+2 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-19 000 000 €	+2 000 000 €	+7 000 000 €	-28 000 000 €

Pohjois-Karjala

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	4625	817	2254	1554
		Peittävyys	27 %	5 %	13 %	9 %
		Mallinnettu kustannus	141 000 000 €	10 000 000 €	50 000 000 €	81 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Polvijärvi	Asiakasmäärän muutos	-1 240	+108	+128	-1 476
		Peittävyysmuutos	-7 %-yks.	+1 %-yks.	+1 %-yks.	-9 %-yks.
		Kustannusmuutos	-71 000 000 €	+2 000 000 €	+4 000 000 €	-77 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Juuka	Asiakasmäärän muutos	+1 518	+428	+45	+1 044
		Peittävyysmuutos	+9 %-yks.	+2 %-yks.	+0 %-yks.	+6 %-yks.
		Kustannusmuutos	+58 000 000 €	+6 000 000 €	+0 €	+52 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Lieksa	Asiakasmäärän muutos	+265	+55	+62	+147
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	+0 %-yks.	+0 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+8 000 000 €	+1 000 000 €	+1 000 000 €	+6 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Joensuu	Asiakasmäärän muutos	-524	-206	-186	-133
		Peittävyysmuutos	-3 %-yks.	-1 %-yks.	-1 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-13 000 000 €	-3 000 000 €	-4 000 000 €	-6 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-102	+214	+170	-486
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	+1 %-yks.	+1 %-yks.	-3 %-yks.
		Kustannusmuutos	-19 000 000 €	+3 000 000 €	+4 000 000 €	-26 000 000 €

Pohjois-Pohjanmaa

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	9865	2081	4653	3131
		Peittävyys	30 %	6 %	14 %	10 %
		Mallinnettu kustannus	301 000 000 €	27 000 000 €	104 000 000 €	170 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Siikalatva	Asiakasmäärän muutos	-3 245	-1 977	+275	-1 542
		Peittävyysmuutos	-10 %-yks.	-6 %-yks.	+1 %-yks.	-5 %-yks.
		Kustannusmuutos	-102 000 000 €	-26 000 000 €	+9 000 000 €	-85 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Muhos	Asiakasmäärän muutos	+2 774	+1 026	+734	+1 014
		Peittävyysmuutos	+9 %-yks.	+3 %-yks.	+2 %-yks.	+3 %-yks.
		Kustannusmuutos	+71 000 000 €	+15 000 000 €	+15 000 000 €	+41 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Ylivieska	Asiakasmäärän muutos	+754	+160	+32	+562
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	+0 %-yks.	+0 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+20 000 000 €	+2 000 000 €	+0 €	+18 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Oulu	Asiakasmäärän muutos	-336	+267	-558	-45
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	+1 %-yks.	-2 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-5 000 000 €	+4 000 000 €	-14 000 000 €	+5 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-1 355	-127	-103	-1 124
		Peittävyysmuutos	-4 %-yks.	-0 %-yks.	-0 %-yks.	-3 %-yks.
		Kustannusmuutos	-71 000 000 €	-2 000 000 €	-2 000 000 €	-67 000 000 €

Pohjois-Savo

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	6789	1402	3178	2209
		Peittävyys	26 %	5 %	12 %	9 %
		Mallinnettu kustannus	209 000 000 €	18 000 000 €	70 000 000 €	121 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Siilinjärvi	Asiakasmäärän muutos	-1 152	-358	-642	-151
		Peittävyysmuutos	-4 %-yks.	-1 %-yks.	-2 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-35 000 000 €	-5 000 000 €	-15 000 000 €	-15 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Lapinlahti	Asiakasmäärän muutos	+545	-304	+266	+583
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	-1 %-yks.	+1 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+48 000 000 €	-5 000 000 €	+6 000 000 €	+47 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Suonenjoki	Asiakasmäärän muutos	+1 164	+465	+669	+29
		Peittävyysmuutos	+5 %-yks.	+2 %-yks.	+3 %-yks.	+0 %-yks.
		Kustannusmuutos	+24 000 000 €	+7 000 000 €	+15 000 000 €	+2 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Kuopio	Asiakasmäärän muutos	-448	+119	-218	-349
		Peittävyysmuutos	-2 %-yks.	+0 %-yks.	-1 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-18 000 000 €	+2 000 000 €	-5 000 000 €	-15 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-87	+136	+407	-630
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	+1 %-yks.	+2 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-28 000 000 €	+2 000 000 €	+10 000 000 €	-40 000 000 €

Päijät-Häme

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	4257	940	1661	1656
		Peittävyys	20 %	4 %	8 %	8 %
		Mallinnettu kustannus	134 000 000 €	12 000 000 €	36 000 000 €	86 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Sysmä	Asiakasmäärän muutos	-152	-294	+354	-212
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	-1 %-yks.	+2 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-8 000 000 €	-4 000 000 €	+8 000 000 €	-12 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Padasjoki	Asiakasmäärän muutos	+1 080	-45	+580	+546
		Peittävyysmuutos	+5 %-yks.	-0 %-yks.	+3 %-yks.	+3 %-yks.
		Kustannusmuutos	+39 000 000 €	-1 000 000 €	+13 000 000 €	+27 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Asikkala	Asiakasmäärän muutos	+112	-207	+405	-86
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	-1 %-yks.	+2 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	+1 000 000 €	-3 000 000 €	+9 000 000 €	-5 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Lahti	Asiakasmäärän muutos	+36	+92	+101	-157
		Peittävyysmuutos	+0 %-yks.	+0 %-yks.	+0 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-4 000 000 €	+1 000 000 €	+2 000 000 €	-7 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+1 185	+314	+1 238	-367
		Peittävyysmuutos	+6 %-yks.	+1 %-yks.	+6 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+13 000 000 €	+4 000 000 €	+29 000 000 €	-20 000 000 €

Satakunta

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	6358	1326	2580	2452
		Peittävyys	25 %	5 %	10 %	10 %
		Mallinnettu kustannus	205 000 000 €	17 000 000 €	56 000 000 €	132 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Nakkila	Asiakasmäärän muutos	-2 018	-309	-220	-1 488
		Peittävyysmuutos	-8 %-yks.	-1 %-yks.	-1 %-yks.	-6 %-yks.
		Kustannusmuutos	-90 000 000 €	-4 000 000 €	-4 000 000 €	-82 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Huitinen	Asiakasmäärän muutos	+1 636	+207	+989	+441
		Peittävyysmuutos	+7 %-yks.	+1 %-yks.	+4 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+56 000 000 €	+2 000 000 €	+22 000 000 €	+32 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Säkylä	Asiakasmäärän muutos	+591	+581	+120	-110
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	+2 %-yks.	+0 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-1 000 000 €	+9 000 000 €	+2 000 000 €	-12 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Pori	Asiakasmäärän muutos	-238	+78	-478	+163
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	+0 %-yks.	-2 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-2 000 000 €	+1 000 000 €	-11 000 000 €	+8 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+188	+177	+902	-892
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	+1 %-yks.	+4 %-yks.	-4 %-yks.
		Kustannusmuutos	-28 000 000 €	+2 000 000 €	+22 000 000 €	-52 000 000 €

Uusimaa

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	25322	4035	12464	8823
		Peittävyys	22 %	4 %	11 %	8 %
		Mallinnettu kustannus	809 000 000 €	48 000 000 €	276 000 000 €	485 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Kauniainen	Asiakasmäärän muutos	-10 009	+87	-8 574	-1 522
		Peittävyysmuutos	-9 %-yks.	+0 %-yks.	-8 %-yks.	-1 %-yks.
		Kustannusmuutos	-299 000 000 €	+3 000 000 €	-193 000 000 €	-109 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Loviisa	Asiakasmäärän muutos	+5 041	-462	+3 832	+1 671
		Peittävyysmuutos	+4 %-yks.	-0 %-yks.	+3 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+183 000 000 €	-7 000 000 €	+89 000 000 €	+101 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Mäntsälä	Asiakasmäärän muutos	+1 216	-360	+3 455	-1 879
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	-0 %-yks.	+3 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-26 000 000 €	-5 000 000 €	+83 000 000 €	-104 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Helsinki	Asiakasmäärän muutos	+3 077	-278	+2 752	+602
		Peittävyysmuutos	+3 %-yks.	-0 %-yks.	+2 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+113 000 000 €	-4 000 000 €	+64 000 000 €	+53 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	+3 802	+2 596	+3 160	-1 953
		Peittävyysmuutos	+3 %-yks.	+2 %-yks.	+3 %-yks.	-2 %-yks.
		Kustannusmuutos	-23 000 000 €	+36 000 000 €	+73 000 000 €	-132 000 000 €

Varsinais-Suomi

Skenaario	Skenaarion viitekunta	Tunnusluku	Yhteensä	Omaishoidon tuki	Kotihoito ja säännöllinen palveluasuminen	Ympärivuorokautinen hoito
Lähtötilanne 2017	-	Asiakasmäärä	12128	2129	5853	4146
		Peittävyys	26 %	5 %	13 %	9 %
		Mallinnettu kustannus	395 000 000 €	26 000 000 €	130 000 000 €	239 000 000 €
Minimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Pöytyä	Asiakasmäärän muutos	-4 708	-369	-751	-3 588
		Peittävyysmuutos	-10 %-yks.	-1 %-yks.	-2 %-yks.	-8 %-yks.
		Kustannusmuutos	-228 000 000 €	-4 000 000 €	-15 000 000 €	-209 000 000 €
Maksimiskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Laitila	Asiakasmäärän muutos	-308	-379	-920	+991
		Peittävyysmuutos	-1 %-yks.	-1 %-yks.	-2 %-yks.	+2 %-yks.
		Kustannusmuutos	+47 000 000 €	-5 000 000 €	-22 000 000 €	+74 000 000 €
Mediaaniskenaario (Rohkea 95%-yks.)	Somero	Asiakasmäärän muutos	+1 046	-169	+1 245	-30
		Peittävyysmuutos	+2 %-yks.	-0 %-yks.	+3 %-yks.	-0 %-yks.
		Kustannusmuutos	-1 000 000 €	-3 000 000 €	+30 000 000 €	-28 000 000 €
Keskuskunta (Rohkea 95%-yks.)	Turku	Asiakasmäärän muutos	+482	-85	+206	+362
		Peittävyysmuutos	+1 %-yks.	-0 %-yks.	+0 %-yks.	+1 %-yks.
		Kustannusmuutos	+34 000 000 €	-1 000 000 €	+4 000 000 €	+31 000 000 €
Esimerkkirakenne (Rohkea 95%-yks.)	-	Asiakasmäärän muutos	-99	+614	+591	-1 303
		Peittävyysmuutos	-0 %-yks.	+1 %-yks.	+1 %-yks.	-3 %-yks.
		Kustannusmuutos	-69 000 000 €	+9 000 000 €	+14 000 000 €	-92 000 000 €

Liite 3, Lista haastatelluista henkilöistä

Haastateltava	Tehtävä, jonka perusteella haastateltu ¹
Merja Tepponen	Kehitysjohtaja, Eksote
Niina Kaukonen	Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja, Essote
Eija Tolonen	Vanhuspalvelujohtaja, Kainuu
Anna Haverinen	Vanhustyön johtaja, Oulun kaupunki
Ismo Rautiainen	Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialajohtaja, PHHYKY
Anu Kallio	Projektipäällikkö, Pirkanmaa 2020-hanke
Eija Rieppo	Toimialuejohtaja, ikäihmisten palvelut, Siun sote
Maija Juola	Hoidon ja hoivan toimialuejohtaja, Soite
Jorma Hongisto	Sosiaalipalvelujen tulosaluejohtaja, Sosteri

1) Osa haastatelluista toimi jo muussa tehtävässä haastatteluaikana tai hankkeen päättymiseen mennessä

Lähteet

- Finne-Soveri H. (2012) Vanhenemiseen varautuva kaupunki. Esimerkkinä Helsinki. Raportti 31/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80409/b4046c29-61fe-497c-a226-f517bd40f2bb.pdf?sequence=1> Viitattu 15.11.2019.
- Halminen O. (2016). Kuolevien kustannukset Suomessa – ikääntyvän väestön sosiaali- ja terveydenhuoltokustannukset kuoleman läheystyessä. Diplomityö. Aalto-yliopisto. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/23382> Viitattu 4.11.2019.
- Kainuun sote. Mikä Kainuun sote. <https://sote.kainuu.fi/mika-kainuun-sote> Viitattu 4.11.2019.
- Kapiainen S., Väisänen A., Haula T. (2014) Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. Raportti 3/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/114683> Viitattu 15.11.2019.
- Kuntaliitto 2019. Kuntakuvaajat. Väestöennusteet 30.9.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaestoennusteet> Viitattu 17.12.2019
- Leskelä R., Komssi V., Sandström S., Mikkola H., Ahola E., Pikkujämsä S., Olli S-L., Haverinen A., Kirsti Ylitalo-Katajisto K., Huurre E. (2016) Eri rahoituskanavien rooli oululaisten sosiaali- ja terveystalouksissa. Suomen Lääkärilehti. 2016;71(11):809–15.
- Linna M., Mikkola T., Malmström T. & Tyni T. (2017a) Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuserot – palveluiden käyttö ja tuottavuus selittävinä tekijöinä. Focus Localis 3/2017. 45(3):7-16.
- Linna M., Tyni T., Mikkola T. & Hörhammer I. (2017b) Tehostetun palveluasumisen sote-kustannukset – onko tehostetun palveluasumisen kustannuksissa eroja kunnittain ja yksityisen ja julkisen välillä? Teoksessa Mäklin S. (toim.), Työpaperi 1/2017. Terveystaloustiede 2017. Terveystaloustieteen päivä. 3.2.2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-809-8> Viitattu 15.11.2019.
- Lyly-Falck A. (kirj.), Kuusikko-työryhmän vanhuspalvelujen asiantuntijaryhmä. (2018) Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalouksien ja kustannusten vertailu 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2018. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/18_06_19_Vanhuspalvelujen_raportti_2017.pdf Viitattu 15.11.2019.

Noro A. (toim.) (2019) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf Viitattu 17.12.2019.

Pekurinen M. 2019. Palvelujen järjestämisen nykytilanne Suomessa. THL. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/palvelujen-jarjestamisen-nykytilanne-suomessa> Viitattu 16.10.2019.

Suomen perustuslaki (1999/731). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> Viitattu 16.10.2019.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2019. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html Viitattu 17.12.2019

THL 2019a. Muuttuvat vanhuspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut> Viitattu 16.10.2019.

THL 2019b. THL arvioi: Sote-palveluiden kustannuksissa suuria alueellisia eroja – taustalla erilaiset tavat järjestää ja tuottaa palveluja <https://thl.fi/fi/-/thl-arvioi-sote-palveluiden-kustannuksissa-suuria-alueellisia-eroja-taustalla-erilaiset-tavat-jarjestaa-ja-tuottaa-palveluja> Viitattu 18.12.2019

Valtioneuvoston julkaisu 2019:23. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019 OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7> Viitattu 1.11.2019.

Valtiovarainministeriö 2019. Taloudellinen katsaus, syksy 2019. Valtiovarainministeriön julkaisu 2019:48. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161816> Viitattu 16.10.2019

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325#Pidp445873664> Viitattu 16.10.2019.

TIETOKAYTTOON.FI

