Lappeenrannan teknillinen yliopisto

90673K Kauppatieteiden kandidaatin tutkinnon tutkielmaseminaari

Suomen viiden suurimman kunnan vanhustenhoitopalvelujen hankinta yksityiseltä sektorilta

Topi Lappalainen 0083738

Suomen viiden suurimman kunnan vanhustenhoitopalvelujen hankinta yksityiseltä sektorilta....1
1. Johdanto....3
1.1 Tutkielman aihe....3
1.2 Tavoitteet....4
1.3.Aikaisemmat tutkimukset ja kirjallisuus....5
1.4 Tutkimusmenetelmät....5
1.5 Viitekehys ja tutkimuksen rakenne....6
2. Alaan liittyvää lainsäädäntöä sekä palvelujen hankintaan liittyvää teoriaa....7
2.1 Sosiaali- ja terveystoimen lainsäädäntöä....7
2.2 Julkinen hankintalainsäädäntö....8
3. Tutkimuksen kohteena olevat kunnat....12
3.1 Helsinki, Espoo, Vantaa....12
3.2 Tampere....16
3.3 Turku....18
3.4 Tornio....20
3.5 Lappeenranta....21
4. Johtopäätökset....23
5. Lähdeluettelo....27
Kuvioluettelo....28

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat ehdottomasti tärkeimpiin julkisen vallan tarjoamiin palveluihin, koska kyseinen sektori kattaa niin laajan kentän erilaisia palveluja, mm. terveyskeskus- ja lääkäripalvelut, erilaiset sosiaalipalvelut (toimeentulotuki, lastensuojelu jne.), vanhusten ja mielenterveyspotilaiden avo- ja laitoshoidon ja monia muita palveluja. Voidaan sanoa, että likimain jokainen suomalainen tarvitsee ko. palveluja enemmän tai vähemmän kehdosta hautaan.

Koska sosiaali- ja terveyspuolen palvelut ovat näinkin monipuolisia ja erittäin keskeisiä jokaiselle suomalaiselle, ne ovat myös kohtuullisen paljon (vero)rahaa vieviä palveluja. Palvelut ovat pitkälle kuntasektorin vastuulla, ja kuitenkin saamme kuulla jatkuvasti uutisia kuntasektorin aina vain heikkenevästä taloudellisesta tilanteesta (=velkaantumisesta ja veroäyrien korotuksista) ja toisaalta vaikeuksista saada pätevää henkilökuntaa monelle sosiaali- ja terveyspuolen sektorille, esimerkiksi sosiaalityöntekijöistä ja vanhustenhuollon lähi- ja sairaanhoitajista on pulaa.

Julkisten palvelujen kärsiessä niukoista resursseista tarvitaan keinoja, joilla toimintaa voitaisiin tehostaa ja julkisen sektorin tarjoamia palveluja täydentää. Yhtenä mahdollisena ratkaisuna voidaan ajatella sitä, että kunta itse tuottamisen sijaan ostaa palveluja muualta ja on itse palvelujen järjestämisvastuussa tuottamisvastuun sijasta (make or buy- decision). Tässä tutkielmassa keskitytään pohtimaan asiaa vanhustenhoitopalvelujen kannalta.

1.1 Tutkielman aihe

Tutkielman tarkoituksena on tutkia Suomen viiden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa ja Turku) vanhustenhoidon palvelujen hankintoja yksityiseltä/ kolmannelta sektorilta ja saada tätä kautta yleiskuva siitä, missä määrin kuntasektori hankkii ko. palveluja ulkopuolelta ja pohtia, miten ko. palvelujen hankintoja voisi tulevaisuudessa kehittää. Väestön ikääntyminen tulee lisäämään palvelujen tarvetta huomattavasti, ovathan suuret ikäluokat nopeasti lähestymässä eläkeikää. Tutkimuksen kohteina olleista kunnista esimerkiksi **Espoossa** asui vuoden 2001 lopussa 18 872

65 vuotta täyttänyttä henkilöä, josta määrän arvioidaan nousevan vuoteen 2010 mennessä 26 137 henkilöön. Palvelujen kannalta tärkeimmän ikäluokan eli yli 75- vuotiaiden määrän arvioidaan kasvavan vastaavassa ajassa (eli 2010 mennessä) 33% vuoteen 2001 verrattuna eli 2485 asukkaalla.
(www.espoo.fi → palvelut asiakasryhmille→ vanhukset→ Espoon vanhuspoliittinen ohjelma).

Muissa tutkimuksen kohteena olleissa kunnissa kehityksen suunta on aivan samantyyppinen eli väki ikääntyy ja väestön huoltosuhde (työssäkäyvien suhde työvoiman ulkopuoliseen väestöön) käy yhä epäedullisemmaksi.

Kuntien taloudellinen tilanne on kuitenkin tällä hetkellä tunnetusti kireä ja tämä vaatii lakisääteisten palvelujen tuottamista mahdollisimman tehokkaasti. Kun samaan aikaan eläkeläisten tulotaso on kohentunut ja oletettavasti kohenee edelleen huomattavasti, palvelujen hankinta yksityiseltä on yksi potentiaalinen mahdollisuus palvelujen järjestämiseen.

Tutkimus on toteutettu niin, että pääkaupunkiseudun kunnat eli Helsinki, Espoo ja Vantaa on yhdistetty samaksi tarkastelun kohteeksi ja lisäksi tutkimukseen on valittu vertailun vuoksi kaksi kuntaa muualta Suomesta, jotka ovat Lappeenranta ja Tornio. Tutkielman aiheena olevat kunnat ovat kaikki kasvukeskuksia sijaiten etelä- ja länsi-Suomessa ja näin ollen kahden hieman pienemmän itä- ja pohjois- Suomen kunnan ottaminen mukaan näiden kasvukeskusten lisäksi tuo tutkielmaan myös valtakunnallista edustavuutta.

1.2 Tavoitteet

Tutkielman tavoitteena/ pääongelmana on saada yleiskäsitys siitä, miten vanhustenhoitopalvelut järjestetään kuntasektorilla (itse tuottaen vai hankkien yksityiseltä) Mikäli hankitaan muualta, mitä mahdollisia kehittämisen kohteita hoivapalvelujen hankinnassa olisi? Työssä tutkitaan myös hankintalainsäädäntöä, jolla on tietenkin olennainen vaikutus kuntien palvelujen hankintaan.

1.3.Aikaisemmat tutkimukset ja kirjallisuus

Suomen yrittäjät tekivät syksyllä 2003 aihetta sivuavan tutkimuksen (”Julkisten palvelujen rakenne Suomen suurimmissa kaupungeissa”, on saatavissa Suomen yrittäjien kotisivuilta www.yrittajat.fi), jossa analysoitiin Suomen kymmenen suurimman kaupungin otetta palvelujen järjestämiseksi tulevaisuudessa. Tutkimus on sinänsä erittäin varteenotettava lähde tutkielmaan, mutta se on kuitenkin jo yli 2 vuotta vanha ja näin ollen siinä olevia tietoja voi käyttää enemmänkin vertailupohjana siihen, kuinka asiat ovat tutkimuksen laatimisen jälkeen menneet eteenpäin.

Käytän tutkimuksessa Internetiä tietolähteenä varsin paljon, koska kuntien kotisivuilta löytyy aika paljon tutkielman kannalta oleellista tietoa (mm. kuntien taloussuunnitelmia ja -arvioita, tietoa sosiaali- ja terveystoimen palveluista jne.). Sosiaali- ja terveystoimen palveluja säätelevistä laeista etsittiin tietoa Suomen kuntaliiton sivuilta (www.kunnat.net) sekä Finlexistä ja Mika Pohjosen kirjasta ”Julkisia hankintoja koskeva oikeuskäytäntö”.

1.4 Tutkimusmenetelmät

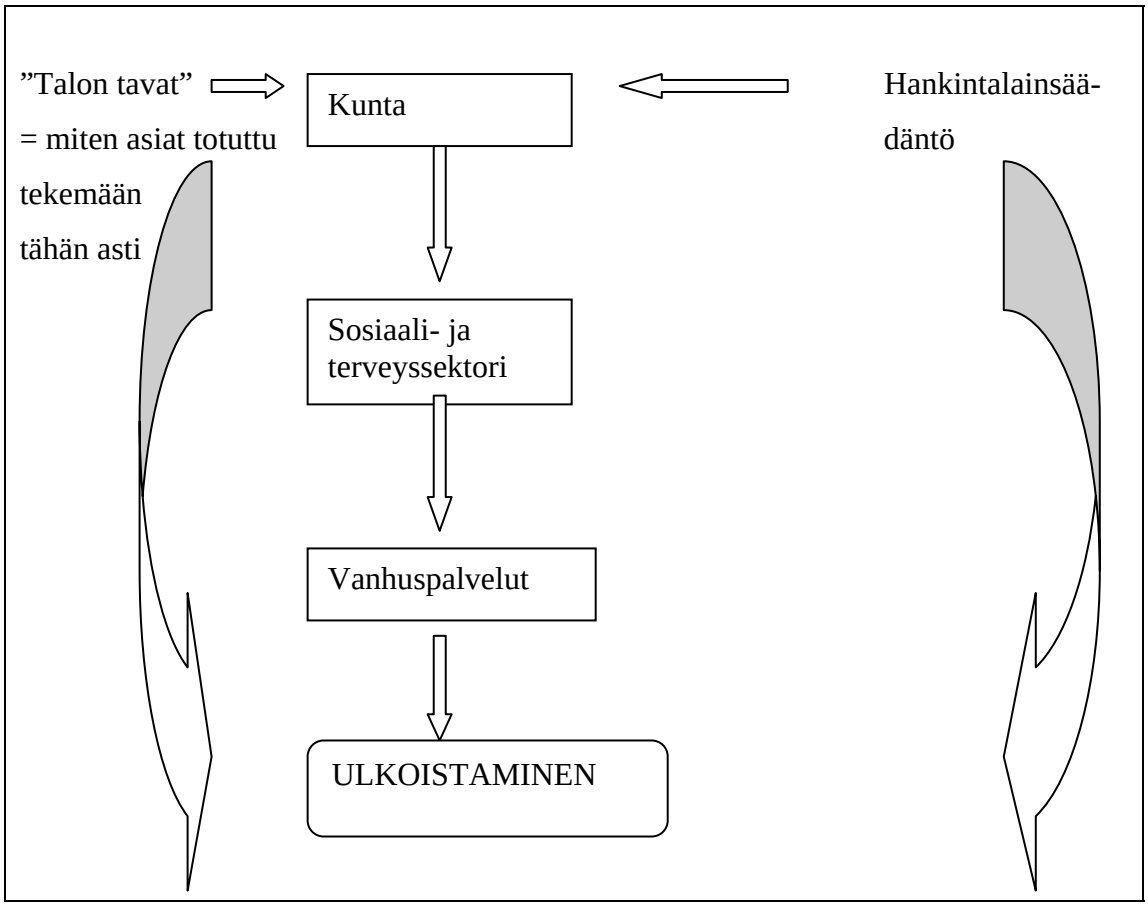
Tutkimus on toteutettu empirian osalta tutustumalla kuntien kotisivuilta löytyvään materiaaliin eli kuntien sosiaali- ja terveystoimen sivuihin, sieltä löytyviin vanhuspoliittisiin suunnitelmiin ja strategioihin sekä toisaalta kuntien budjetteihin ja talousarvioihin, joista olen etsinyt palvelujen hankintaan liittyviä tunnuslukuja eli yksityisten palvelujen hankinnan euromääräisiä summia ja/tai laitospaikkamääriä.

Työn teoreettinen osuus perustuu julkisten hankintojen lainsäädäntöön. Sen lisäksi työn teoreettisessa osassa tarkastellaan make or buy- päätöksen tekoa sekä palvelujen hankinnan erityispiirteitä.

1.5 Viitekehys ja tutkimuksen rakenne

Tutkimus rakentuu johdannon ja johtopäätösten ohella kahdesta pääluvusta: luvussa 2 esitellään ensiksi julkisiin hankintoihin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvää erityislainsäädäntöä sekä ulkoistamiseen ja palvelujen hankintaan liittyviä erityskysymyksiä. Luvussa kolme esitellään tutkimuksen kohteena olevien kuntien vanhustenhoitopalveluja yleisellä tasolla ja sitten kuntien budjeteista ja talousarvioista löytyneitä tietoja siitä, missä määrin kunnat hankkivat palvelujaan yksityiseltä puolelta.

Tutkimuksen viitekehys esitetään kuvassa 1.



Kuva 1: Tutkimuksen viitekehys

2. Alaan liittyvää lainsäädäntöä sekä palvelujen hankintaan liittyvää teoriaa

2.1 Sosiaali- ja terveystoimen lainsäädäntöä

Vanhustenhoitoon liittyvät lakisääteiset palvelut eivät sisälly mihinkään tiettyyn erityslakiin, vaan ko. palvelujen tuottamista, järjestämistä ja rahoittamista monet lait perustuslaista palvelujen sisältöjä määritteleviin erityislakeihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetussa laissa säädetään valtionosuuden ja suunnittelun perusteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa ja asetuksessa säädetään maksuttomat palvelut ja palveluista perittävät maksut.

Kansalaisten taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet (TSS-perusoikeudet) on säädetty perustuslaissa. Perustuslaki edellyttää, että hyvinvointipalveluja ja muita etuuksia tarjotaan kaikille (universaalisuusvaatimus). Hyvinvointipalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla ja valtio huolehtii lähinnä tulonsiirroista. Jokaisella Suomen kansalaisella on perustuslain mukaan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kunnilla on useiden lakien kautta velvollisuus järjestää tiettyjä hyvinvointipalveluja, mm. sosiaali- ja terveyspalveluja asukkailleen.

Useimmissa palveluissa kunta saa itse harkita järjestämiensä palvelujen laajuuden. Esimerkiksi eräisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kansalaisilla on kuitenkin subjektiivinen oikeus. Subjektiivinen oikeus merkitsee, että asiakas voi vaatia tällaista palvelua kunnalta tarvittaessa tuomioistuimen kautta eikä kunnalla ole oikeutta evätä tätä palvelua vetoamalla määrärahan puuttumiseen. Sosiaalipalveluiden yleisestä järjestämisestä säädetään **sosiaalihuoltolaissa.** Yleisten sosiaalipalvelujen piiriin kuuluvat esimerkiksi koti- ja asumispalvelut ja laitoshoito.

Yleiset terveyspalvelut ovat kunnan lakisääteisiä pakollisia tehtäviä. Kunnan terveyspalvelujen järjestämisvastuu on säädetty lähinnä kansanterveyslaissa, erikoissairaan-

hoitolaissa ja mielenterveyslaissa. Kuntien järjestämistä kuljetus- ja saattopalveluista säädetään vammaispalvelulaissa.

Sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon valvontatehtävä on terveydenhuollon oikeusturvakeskuksella ja lääninhallituksella.
(lähde: www.kunnat.net→ lakiasiat→sosiaali- ja terveydenhuollon lakiasiat→kuntien sosiaali- ja terveyspalveluja säätelevät lait).

2.2 Julkinen hankintalainsäädäntö

Julkisten hankintojen tekemisestä on Euroopan Unionissa säädetty hankintadirektiiveillä. Suomessa direktiivit on saatettu voimaan lailla ja asetuksilla julkisista hankinnoista. Julkisten hankintojen pääperiaatteina ovat avoimuus, tasapuolisuus, julkisuus sekä ehdokkaiden ja tarjoajien syrjimätön ja tasapuolinen kohtelu. (www.kunnat.net→ julkiset hankinnat).

Lain (”Laki julkisista hankinnoista”) mukaan julkisia hankintayksiköitä ovat:

1. Valtion, kuntien ja kuntainliittojen viranomaiset sekä evankelisluterilainen kirkko ja ortodoksinen kirkkokunta ja niiden seurakunnat;
2. Julkishallintoon kuuluvat oikeushenkilöt
3. Vesi- ja energiahuolto, liikenteen harjoittaminen ja teletoiminta
4. Mikä tahansa hankinnan tekijä siinä tapauksessa, että jokin em. yksiköistä on rahoittanut enemmän kuin puolet hankinnan arvosta

(http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921505).

Lakia ei kuitenkaan sovelleta muutamissa poikkeustapauksissa, tällaisia ovat mm. sotilaalliseen käyttöön tehtävät hankinnat, kansainvälisten järjestöjen erityisen menettelyn nojalla tehtävät hankinnat sekä Suomen solmiman kansainvälisen yhteistoimintasopimuksen nojalla tehtävät hankinnat.
(Pohjonen, M. ”Julkisia hankintoja koskeva oikeuskäytäntö, s. 10-11).

Hankinnalla taas tarkoitetaan lain mukaan **tavaroiden** ja **palveluiden** ostamista, vuokraamista tai siihen rinnastettavaa toimintaa ja urakalla teettämistä. Hankinnat on lain mukaan pääsääntöisesti **kilpailutettava**, ellei ole erityistä jättää kilpailutusta te-

kemättä. Tällainen erityinen syy voi olla esimerkiksi hankinnan vähäinen arvo tai jos kyseessä on erityinen, kriittinen kiiretilanne jollin aikataulu ei salli kilpailutuksen järjestämistä.

Hankintoja kilpailutettaessa kaikkia tarjouskilpailuun osallistuneita ehdokkaita on kohdeltava jo edellä mainitun **syrjimättömyyden** ja **tasapuolisen kohtelun** periaatteen mukaan. Tarjous voidaan hyväksyä joko **halvimman hinnan** tai **kokonaistaloudellisimman edullisuuden** perusteella.
(http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921505).

Hankintalaissa on määritelty muille kuin valtion keskushallinnon eli esimerkiksi alue- ja paikallishallinnon viranomaisille (mm. kunnat) hankinnoille seuraavanlaiset kynnysarvot:

- Tavara- ja palveluhankinnat: 211.129 euroa
- Rakennusurakat: 5 278 227 euroa

Ennakkoilmoitus:

- Tavara- ja palveluhankinnat: 750 000 euroa
- Rakennusurakat: 5 278 227 euroa

www.kunnat.net/julkiset hankinnat/ kynnysarvot

Edelleen hankintalaissa hankittavat **palvelut** on jaoteltu ensi- ja toissijaisiin palveluihin (A- ja B-palveluihin). Ensisijaisiin palveluihin kuuluvat mm. huolto- ja korjauspalvelut, pankki- ja vakuutuspalvelut sekä laskentatoimen palvelut. Sen sijaan esimerkiksi koulutuspalvelut ja **sosiaali- ja terveyspalvelut** kuuluvat toissijaisiin eli B-palveluihin. A- ja B- palveluiden merkittävin ero on siinä, että B-palvelujen hankintaa ei tarvitse kilpailuttaa EU:n laajuista ilmoitusmenettelyä noudattaen. Kuitenkin hankintalain säädökset koskevat myös näitä palveluja, mikä tarkoittaa että näidenkin hankintayksikköjen tulee hyödyntää käytettävissä olevat kilpailumahdollisuudet ja huolehtia siitä, että ne saavat riittävän määrän tarjouksia.
(www.kunnat.net/julkiset hankinnat/hankintaprosessi)

2.3 Make or buy?

Keskeinen osa tutkimusta on pohtia sitä, kannattaako kuntien tuottaa kaikki (tässä tapauksessa vanhustenhoito-) palvelunsa itse vai kannattaisiko niiden hankkia osa palveluista ulkopuolelta. Yritysmaailmassa suuntaus vaikuttaa olevan enenevissä määrin se, että yritykset keskittyvät enemmän ydinosaamiseensa ja ulkoistavat tukitoimintojaan (esimerkiksi metallialan yrityksessä voidaan miettiä, kannattaako yrityksen ylläpitää omaa palkkaosastoa tai omia ruokalapalveluja henkilökunnalle, kun kumpikaan ei lienee sen ydinosaamista?).

Kuntasektorin kohdalla make or buy- kysymyksen lähtökohtana on ensinnäkin se, että kunta on **järjestämis-**, ei tuottamisvastuussa tietyistä lakisääteisistä palveluista. Kunnan ei siis sinänsä tarvitse tehdä kaikkea itse, vaan sen on taattava tietty lain mukainen minimitaso tietyille lakisääteisille palveluille ja mielellään mahdollisimman taloudellisesti, onhan kyse kuntalaisten veroeurojen käytöstä. Toiseksi kunnan on pyrittävä tuottamaan palvelut mahdollisimman **taloudellisesti**. Ulkopuoliselta hankkiminen tai ulkopuolisella teettäminen ei siis sinänsä ole mikään itseisarvo, vaan kyse on pohjimmiltaan asioiden järjestämisestä mahdollisimman **taloudellisesti ja toimivasti**, ja yksityiseltä sektorilta hankkiminen voi olla yksi toimiva työkalu tämän saavuttamisessa. (Joissain poikkeustapauksissa voi toki olla mahdollista, että ostopalveluihin on syystä tai toisesta pakko turvautua: lehdissä on esimerkiksi ollut silloin tällöin uutisia siitä, että monissa kunnissa terveyskeskuksiin ei kerta kaikkiaan saada rekrytoitua vakinaisia lääkäreitä ja tästä syystä joudutaan turvautumaan yksityisiin ”keikkalääkäreihin”).

On monia syitä, minkä vuoksi yrityksessä tai julkisella sektorilla voidaan joutua tarkastelemaan make or buy- päätöstä. Näitä syitä ovat esimerkiksi:

1. Nykyisen toimittajan suorituskyvyn huonontuminen
2. Virheet toimituksissa tai toimittajan palvelu on muulla tavoin huonolaatuista
3. Suuri hintojen nousu
4. Volyymin muutokset; tuotetta/palvelua tarvitaan huomattavasti vähemmän tai enemmän kuin ennen
5. Kustannusten alennuspaineet

6. Resurssien keskittäminen ydinosaamiseen
7. Tuotteen suunnittelussa tarvitaan tietoja, joita ei haluta luovuttaa ulkopuoliselle

(Peter Baily, David Former, David Jessop, David Jones: Purchasing principles and management; chapter 11).

Kun puhutaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä kuntasektorilla, make or buy- päätöksen lähtökohtana ovat selkeästi juuri kustannusten alennuspaineet ja kuten edellä tuli jo mainittua, joissain tapauksissa on mahdollista että palveluja ei syystä tai toisesta pystytä tuottamaan itse (ei ole riittävästi henkilökuntaa/osaamista eikä sitä pystytä hankkimaan).

Make- or buy- päätöksen ohella toinen keskeinen pohdinnan kohde ovat tietyt palvelujen hankinnan erityispiirteet; palvelujen tehokuutta ja laatua on usein paljon vaikeampi arvioida kuin tuotteiden ja materiaalien hinta/laatu- suhteita. (A.Koskinen et al. :Ostotoiminta yrityksen kehittämisessä, s. 262-263). Palveluthan ovat sellaisenaan aineettomia, niitä ei voi maistella, haistella eikä kosketella ja palveluksen laatu selviää lopullisesti vasta siinä vaiheessa kun palvelu on kokonaan suoritettu.

Palvelut voidaan jakaa neljään päätyyppiin. **Rutiinipalvelut** ovat yksinkertaisten tapahtumien, vaikkapa maksujen ja tietojen välittämistä ja hallintaa. **Standardipalvelut** sisältävät hieman monipuolisempia toimenpiteitä, esimerkiksi tilin avaamista tai vakuutussopimuksen tekemistä, mutta nämäkään palvelut eivät edellytä kiinteää henkilökohtaista asiakassuhdetta. Kolmantena tyyppinä on asiakaskohtainen eli **räätälöity** palvelu, joka edellyttää jo kestävää asiakassuhdetta. Neljäntenä tyyppinä on **kiinteä palvelussuhde**, jolloin ennalta vaikeasti määriteltäviä pitkäjänteisiä ja tilannekohtaisia tehtäviä voidaan hoitaa luottamuksellisesti. (A.Koskinen et al :Ostotoiminta yrityksen kehittämisessä, s.264-265).

3. Tutkimuksen kohteena olevat kunnat

Suomen väkiluvultaan viisi suurinta kaupunkia muodostavat yhteensä 1 300 000 asukkaan ja asiakkaan markkinat. On siis selvää, että jo pelkästään näiden viiden kunnan hankinnat muodostavat varsin suuren osan koko Suomen kuntasektorin hankinnoista. Näin ollen näiden viiden kunnan tutkiminen antanee suuntaviivoja kunnallisesta (vanhus-)palvelujen hankinnasta koko maassa.

3.1 Helsinki, Espoo, Vantaa

Helsinki on Suomen väkiluvultaan suurimpana kaupunkina todennäköisesti kaikkein merkittävin yksittäinen kuntasektorin hankkija.

Helsingin kaupunki tarjoaa vanhusväestölle melko monipuolisia palveluja, joista kaikkein merkittävimpiä ovat

- **Lyhytaikainen palveluasuminen ja tehostettu lyhytaikainen palveluasuminen,** joka tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille (tehostettu yli 75- vuotiaille) henkilöille, joka tarvitsee tilapäisesti asumista ja palveluja. Tavoitteena on tehdä selvitys oikeasta asumismuodosta sekä kotihoidon tukeminen. Palvelun tuottajana ovat sosiaaliviraston palvelutalot

- **Omaishoidon tuki** on tarkoitettu henkilölle, joka alentuneen toimintakykynsä vuoksi on omaisen tai läheisen henkilön hoidettavana.
  - Palvelun tuottajana sosiaalivirasto
- **Pitkäaikainen palveluasuminen ja pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen** on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaalle henkilölle, joka tarvitsee jatkuvaa tukea ja palveluja. Palvelu Asiakas asuu palvelutalossa yhden tai kahden hengen huoneistossa. Palveluun kuuluu kaikki perushoito, mm. ruokailu. Tuottajana Sosiaalivirasto- tai **yksityiset palvelutalot**

- **Kuljetuspalvelu** on tarkoitettu vanhoille henkilöille, joilla on huomattavia vaikeuksia julkisten joukkoliikennevälineiden käyttämisessä. Tuottajana yksityiset palveluntuottajat.
- **Lyhyt- ja pitkäaikainen laitoshoito** on tarkoitettu ensisijaisesti 65-vuotta täyttäneelle vaikeasti sairaalle ja toimintarajoitteiselle henkilölle, joka tarvitsee tilapäistä laitoshoitoa omaishoitajansa loman ajaksi ja pitkäaikainen hoito hankilöille, joka tarvitsee jatkuvasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Palveluiden tuottajina toimivat sekä yksityiset että sosiaaliviraston vanhainkodit

Muita kaupungin tarjoamia palveluja ovat mm. asunnonmuutostyöt, joilla pyritään poistamaan liikkumisen rajoitteita vanhuksen elinympäristöstä sekä korttelitupatoiminta, jonka tehtävänä on rikastuttaa vanhuksen sosiaalisia kontakteja.

Helsingissä toimii tällä hetkellä 11 **yksityistä vanhainkotia** sekä runsaat viitisenkymmentä **ostopalveluasumisyksikköä**. Kuljetuspalvelut hankitaan kokonaisuudessaan yksityiseltä ja tätä toimintaa koordinoi kuljetuspalveluyksikkö.

Helsingin kaupunki on myös laatinut erityisen vanhuspalveluohjelman vuosille 2004-2005 (löytyy osoitteesta http://www.hel2.fi/terveyskeskus/hela/Terveyslautakunta/Esityslistat/liitteet/040550069.doc). Vanhustenhoidon kehittämiskohteiksi oli tässä ohjelmassa määritelty mm. laitosrakenteen keventäminen, avopalvelujen tehostaminen, elinympäristön kehittäminen sekä elintapoihin ja hyvinvointiin vaikuttaminen. Mainintoja yksityisen/ kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisestä ei tässä kohtaa ollut. Samasta vanhustenpalveluohjelmasta löytyi myös vanhustenpalvelujen määrällistä kehitystä vuosina 2004-2005 kuvaava taulukko, mutta siinäkään yksityiseltä/ kolmannelta sektorilta tehtyjä hankintoja ei oltu eritelty millään tavoin.

Kovin tarkkojen tietojen onkiminen vanhustenhuollon hankinnoista yksityiseltä osoittautui haasteelliseksi, ainakaan Helsingin kaupungin sosiaalitoimen nettisivuilla asiasta ei tiedoteta kuin ylimalkaisesti. Helsingin kaupungin vuoden 2006 talousarviossa

todetaan, että vanhusten palveluasumisessa on tänä vuonna 977 ostopaikkaa, kustannukset 1075 euroa/paikka/kuukausi (yhteensä siis 1 050 275 e/kk ja 12 603 300 e/vuosi). Laitoshoidossa vastaava määrä olisi 1238 paikkaa ja kustannukset 2903 euroa/paikka/kuukausi (yhteensä 3 593 914 e/kk eli 43 126 968 e/ vuosi).

Espoon kaupungin merkittävimpiä vanhusväestölle tarjoamia palveluja ovat **Omaishoidon tuki**, jonka piirissä oli 2001 157 henkilöä. Espoon kaupungilla oli vuonna 2001 88 **omaa palveluasuntoa** ja niissä asui yhteensä 98 henkilöä. Lisäksi Espoossa **on 3 yksityistä palvelutaloa**, joissa oli yhteensä 166 asuntoa. Espoossa on neljä vanhainkotia: Aurakoti, Vesperkoti, Viherkoti ja Taavinkoti. Vanhainkodeissa oli vuoden aikana yhteensä 511 asukasta ja hoitopäiviä kertyi 104 892. Terveyskeskuksen vuodeosastohoitoa annetaan Espoossa Puolarmetsän ja Muuralan sairaaloissa sekä Jorvin kahdella tk- osastolla. Hoitopaikkoja on yhteensä 416 ja asiakkaita oli vuoden aikana 2285. Erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 75 vuotta täyttäneillä 22 428 ja hoitopäiviä oli potilasta kohden keskimäärin 6. Muita merkittäviä palveluja ovat mm. kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut, mm. ateriapalvelut.

Yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa asui vuonna 2001 521 espoolaista. Tehostetun palveluasumisen paikkoja oli yhteensä 399 ja hoitopäiviä espoolaisille ostettiin yhteensä 131 572.

Espoon kaupunki osti vuonna 2000 oman ja HUS:n tuottaman palvelun ohella 35,6 Mmk:lla vanhustenhoitopalveluja yksityiseltä, mm. tehostetun palveluasumisen palvelut (25,6 mmk) kokonaisuudessaan. Espoon vanhuspoliittisessa ohjelmassa vuodelta 2002 (saatavissa kaupungin internet- sivuilta sosiaali- ja terveystoimen talouden ja hallinnon julkaisuista) yksityistä palvelutuotantoa sivutaan yleisellä tasolla. Vanhuspoliittisesta ohjelmasta ilmenee, että ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja aiotaan lisätä vuoden 2001 tasosta (149 paikkaa) 200 paikkaan vuoteen 2010 mennessä ja lisäys aiotaan toteuttaa ostopalveluina. Edelleen suunnitelmissa todetaan, että ympärivuorokautisen hoiva-asumisen sekä tehostetun palveluasumisen paikkoja aiotaan lisätä 557 paikasta 995 paikkaan vuoteen 2010 mennessä ja tämäkin aiotaan toteuttaa osittain ostopalveluina, mutta suunnitelmassa ei eritellä sen tarkemmin aiottua oman tuotannon ja yksityisten hankintojen osuutta.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksesta vuodelta 2004 ilmenee, että vuonna 2004 asumispalvelujen ostopalvelu paikkoja oli yhteensä 520 kappaletta.

Espoon kaupungissa toimii koko joukko (Espoon kotisivuilla lueteltu 25 kpl) yksityisiä vanhusten hoito- ja palvelukoteja. Mikäli asiakas hakeutuu yksityisesti ko. palvelukoteihin, hän vastaa myös itse kustannuksista, mutta huonokuntoisille vanhuksille voidaan tarvittaessa myöntää kaupungin puolesta maksusitoumus, jolloin asiakas maksaa hoidostaan maksimissaan 80% nettotuloistaan.

- **Vantaan** kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 27.1.1999 vanhustenhuollon nykytila ja kehittämissuunnitelman vuosille 1999- 2010. (Kehittämissuunnitelma löytyy Vantaan kotisivuilta kohdasta sosiaali- ja terveyspalvelut → vanhusten palvelut→ Vantaan vanhusten palvelustrategia). Kyseessä on toimenpide- ja kehittämissuunnitelma, jossa mainitaan kehittämisen päämäärinä palvelurakenteen tasapaino, laadunhallinta, tuloksellisuus ja tasa-arvo sekä kestävä kehitys. Vantaalla on määritelty vanhustenhuollon missioksi: ”Vanhustenhuollon tehtävänä on varmistaa vantaalaisille heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen turvallinen vanhuus tukemalla heidän toimintakykyään ja osallisuuttaan yhteiskunnan toimintaan.” Yhtenä tavoitteena suunnitelmassa olivat toimivat palvelut eli Vantaan kaupungilla harkitaan tarkkaan, **mitkä palvelut tuotetaan itse ja mitkä palvelut hankitaan ostopalveluina**. Periaatteena on se, että Vantaan kaupunki tuottaa itse vanhustenhuollon kriittiset palvelut ja muita palveluja hankitaan kumppanuuksien avulla. Palveluja tullaan ostamaan vain sellaisilta palveluntuottajilta, jotka noudattavat toiminnassaan Vantaan kaupungin arvoja ja toimintaperiaatteita.

Vantaan kaupungin keskeisimpiä vanhustenhoitopalveluja on **Kotihoito,** jonka työntekijät auttavat vanhuksia ja pitkäaikaissairaita selviämään jokapäiväisistä askareista. **Vanhainkoteja** ovat Myyrin- ja Simonkoti sekä yksityiset Hopea (81 asuinpaikkaa), Havukosken Toipilaskoti (32 auinpaikkaa) sekä Meltolan pitkäaikaishoito (vantaalaisille 30-50 asuinpaikkaa). Katriinan sairaala on Vantaan ainoa **terveyskeskussairaala**; tarjoaa perusterveydenhuollon palveluita ja tutkimuksia, erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden jatkohoitoa ja kuntoutusta sekä pitkäaikaista hoitoa vaativien potilaiden hoitopaikka**. Kuljetuspalveluita** voivat hakea henkilöt, jotka eivät pysty käyt-

tämään julkisia joukkoliikennevälineitä esim. sairauden tai vamman johdosta joko vammaispalvelulain perusteella tai sosiaalihuoltolain mukaisena kotipalvelun tukipalveluna. Kuljetuspalvelumatkat tehdään taksilla tai invataksilla.

Muita kaupungin tarjoamia palveluja ovat mm. hoitotarvikejakelu ja sosiaalityö. (www.vantaa.fi/sosiaali- ja terveyspalvelut/vanhuspalvelut)

Edellä mainitussa palvelustrategiassa oli myös määritelty erääksi toimivien palvelujen kriittiseksi tekijäksi kunnan itse tuottamien palvelujen ja toisaalta ostopalvelujen välinen suhde.

Vantaan vuoden 2006 talousarvion mukaan kaupunki käyttää vanhustenhuollossa 60 000 ostopalveluvanhainkotipaikkoihin (vuonna 2004 summa oli 57 202 euroa) ja ostopalveluasumiseen 145 000 euroa (vuonna 2004 122 475 euroa). Talousarvion alussa olleessa Vantaan tasapainotetussa strategiassa puhutaan yleiseen sävyyn kaupungin vanhusten palvelujen tuottamisesta tulevaisuudessa; todetaan mm. että väestön ikääntyminen tulee lisäämään merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelujen (esim. ympärivuorokautisen hoidon). Edelleen todetaan, että tiukka taloudellinen tilanne asettaa oman haasteensa palvelujen järjestämiselle ja että niille ikääntyneille, joille ei voida järjestää palveluja itse, tulee järjestää mahdollisuus hankkia palveluja itse. Talousarviossa myös korostetaan kaupungin sekä toisaalta yksityisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön tärkeyttä palveluja järjestettäessä. **Valitettavasti jatkosuunnitelmat yksityisen sektorin palvelujen hankkimiseksi eivät konkretisoituneet tämän tarkemmin.**

3.2 Tampere

Merkittävimmät Tampereen tarjoamat vanhuspalvelut eivät juuri eroa tutkimuksen muiden kaupunkien vastaavista palveluista, eli niitä ovat mm. **Kotihoito:** Kotihoito tarkoittaa palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoito ja kotihoidon tukipalvelut. Kotihoidon palveluita voivat saada kaikki yli 18-vuotiaat tamperelaiset, jotka tarvitsevat alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai muun syyn takia

apua selviytyäkseen kotona. **Omaishoidon tuki:** Omaishoidon tuella pyritään turvaamaan vanhuksen, vammaisen tai pitkäaikaissairaan hoito kotona. Tuki on harkinnanvarainen etuus ja sitä myönnetään talousarviossa annetun määrärahan puitteissa. Tampereella omaishoidon tukea voidaan myöntää vain niille hakijoille, joiden hoito on erittäin vaativaa ja/tai sitovaa. **Päivätoiminta:** Päivätoiminta tukee ja edistää iäkkäiden ja/tai pitkäaikaissairaiden ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja selviytymistä kotona omassa arjessa mahdollisimman pitkään. Samalla päivätoiminta antaa omaistaan kotona hoitaville mahdollisuuden omaan vapaa-aikaan. Päivätoimintaa ovat päiväkeskukset, palvelukeskukset ja korttelikerhot. **Asumispalvelut:** Palvelutalot ja ryhmäkodit. **Sairaalat ja laitoshoito**
(www.tampere.fi -- > Sosiaalipalvelut --> Vanhusten palvelut)

Tampereen kaupunki on laatinut ensimmäisen vanhusten palvelujen suunnitelmansa jo vuonna 1988. Monet tuolloin esitetyt ajatukset, kuten kolmannen sektorin käyttö palvelujen tuottajana ja vapaaehtoistyön järjestäjänä, ehkäisevä työ sekä ympäristöön vaikuttaminen ovat edelleen ajankohtaisia tänä päivänäkin.

Tampereen kaupunki on laatinut vuonna 2002 palvelujen hankintastrategian, jota on edelleen päivitetty vuonna 2005. Palvelujen hankintastrategiassa todetaan, että *” Palvelujen hankintastrategian tarkoituksena on turvata kaupunkilaisten tarvitsemat palvelut edistämällä uusien tuotantotapojen käyttöönottoa ja palvelumarkkinoiden hyödyntämistä”*.

Hankintastrategian keskeisiksi teemoiksi on määritelty mm. kaupungin oman palvelutuotannon saaminen kilpailukykyiseksi, palvelujen laadun ja saatavuuden varmistaminen ja palveluiden kilpailuttaminen, mikäli päädytään hankkimaan palveluja organisaation ulkopuolelta. Kilpailuttamisessa käytetään valintakriteerinä **kokonaistaloudellisuutta** halvimman hinnan sijaan. Sosiaali- ja terveystoimessa, jonka alaisuuteen vanhustenhoitopalvelut kuuluvat, oman tuotannon ja ostopalvelujen tavoitteelliseksi suhteeksi oli määritelty 80/20 (oma tuotanto/ostopalvelut).

Vuoden 2006 talousarviossa erääksi sosiaali- ja terveystoimen tavoitteeksi oli asetettu palvelujen hankintaprosessin tehostaminen ja yhdenmukaistaminen kehittämällä omaa

ostotoimintaa ja –osaamista mm. hankintalain uusiutumista ja toimialan hankinta-suunnitelmaa hyödyntäen sekä sisäisiä toimintaohjeita yhdenmukaistamalla.

Tampereen nykyinen vanhusten palvelujen strategia on laadittu vuonna 2003 ja se ulottuu vuoteen 2012. Siinä vanhusten palvelujen visioksi on määritelty:

”Vanhusten palvelujen tehtäväalue toimii niin, että vuonna 2012 ikääntyvä tamperelainen saa kotiinsa tarvitsemansa tiedon ja avun sekä hoidon, kuntoutuksen tai hoivan, joita hän tarvitsee terveytensä, toimintakykynsä tai sosiaalisen hyvinvointinsa tueksi. Riittävät ja monipuoliset palvelut taataan työntekijöiden jatkuvasti kehittyvällä tietotaidolla ja joukkueosaamisella.”

Myös Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategiassa (löytyy soitteesta http://www.tampere.fi/tiedostot/4Z7rtkJhL/sotestrategia2012.pdf) painotetaan sitä, että kunnallista palvelujärjestelmää painotetaan laadukkailla ostopalveluilla sekä kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön toiminnalla.

Vanhusten kotihoidosta, jota sai vuonna 2003 9,8% 75 vuotta täyttäneistä, ja etenkin sen tukipalveluista (mm. ateria-, siivous ja kuljetuspalvelut) hankitaan huomattava osa yksityiseltä sektorilta. Kotihoidolla tuetaan iäkkäiden, vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden kotona selviytymistä. Esimerkiksi tukipalveluista vain ateria- ja saunotus-palvelut tuotetaan itse, muu hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Tampereen kaupungin talousarviossa vuodelle 2006 sosiaali- ja terveystoimi ei erikseen eritellyt vanhustenhoidon menoja, joten tarkkojen euromääräisten menojen erittely vanhustenhoidon osalta ei onnistunut.

3.3 Turku

Turussa on käynnissä vastaavanlainen väestön ikääntymiskehitys kuin muissakin tutkimuksen kohteena olevissa kunnissa eli vanhusväestön määrä lisääntyy ja erityisesti yli 65- vuotiaiden määrä kasvaa pikkuhiljaa kiihtyvällä vauhdilla, kun sotien jälkeen syntyneet suuret ikäluokat alkavat saavuttaa eläkeiän.

Turun kaupungin vanhuksille tarjoamat peruspalvelut eivät poikkea sen kummemmin muiden tutkimuksen kuntien palveluista eli kaupunki tarjoaa laitoshoitoa (tavallista ja tehostettua), terveyskeskuspalveluja ja vastaavia.

Vuosien 2002-2006 vanhuspoliittisen ohjelman lähtökohtina on pidetty lainsäädäntöä (kuten mainittua, Suomessa ei ole erityistä vanhuspalveluja määrittävää lainsäädäntöä, vaan vanhusten lakisääteiset palvelut määrittyvät mm. erikoissairaanhoito-, sosiaalihuolto- ja kansanterveyslain perusteella) sekä toisaalta eräitä valtakunnallisia strategioita, joista en kuitenkaan löytänyt tarkempaa tietoa. Vanhuspoliittisesta ohjelmasta löytyivät avo- ja laitoshoidon hoitosijatavoitteet vuosille 2002-2006. Tästä ohjelmasta ilmenee, että vuosina 2000-2006 vanhustenhoidossa ostopalveluita on käytetty erityisesti tavallisessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tavallisessa palveluasumisessa on tänä vuonna 300 sairaansijaa, joista ostopalvelupaikkoja 190. Tehostetussa palveluasumisessa vastaava suhdeluku on 379/174. Peruslaitoshoidossa jakauma on seuraava: hoivasairaanhoidossa on yhteensä 734 sairaansijaa, joista ostopalvelupaikkoja 216 kpl ja vanhainkodeissa yhteensä 821 paikkaa, joista ostopalvelupaikkoja 18 kpl. Suunnitelmiin kuuluu myös tukipalvelujen (esim. ateria-, pyykki- ja siivouspalvelut) rationalisointi eli käytännössä mietitään, missä määrin niitä edes kannattaa tuottaa itse. Pääsääntönä näyttää olevan, että mitä keskeisempänä pidetty palvelu, sen todennäköisemmin se tuotetaan itse.

Turusta löytyy myös koko joukko sekä yksityisiä että kaupungin palvelutaloja, joissa järjestetään tuettua asumista sekä vanhuksille, vammaisille että pitkäaikaissairaille. Turun kaupungilla on itsellään 7 palvelutaloa, lisäksi kaupunki hankkii ostopalveluita yhdeltätoista yksityiseltä palvelutalolta ja lisäksi kaupungista löytyy 12 muuta yksityistä palvelutaloa.

Turun kaupunginhallitus hyväksyi 27.9.1999 vanhustenhuollon suunnitelman vuosille 1998-2003. Suunnitelman yhtenä keskeisenä teemana oli yksityisten palvelujen käyttö ja kilpailuttaminen vanhustenhuollossa. Sosiaali- ja terveystoimelle asetettiin tavoitteeksi yksityisten palveluntuottajien osuuden lisääminen, mikäli palvelut ovat yksityisesti tuotettuina edullisempia ja laadukkaita. Tehtävät sopimukset ovat määräaikaisia ja tarkennettavissa tarvittaessa. Laitoshoidon kilpailutettava tuote on hoitopäivä, joka

sisältää kaiken hoivan ja hoitoon liittyvät palvelut. Yksityisissä palvelutaloissa kilpailutettava tuote on kokonaisuus, joka muodostuu vuokrasta, ravinnosta ja hoivasta ja joka on suhteutettu vanhuksen kuntoisuuteen. Kotihoidossa palvelu muodostuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon hinnoittelusta ja siitä muodostettavasta kokonaisuudesta.

3.4 Tornio

Tornion kaupungin vanhuspoliittisessa strategiassa todetaan, että kolmannen sektorin eli yhdistysten ja vapaaehtoisjärjestöjen osuus merkitys vanhustenhuollon tukipalvelujen ja erilaisten aktiviteettien järjestäjänä korostuu, kuitenkin niin että Tornion kaupungilla säilyy toiminnan koordinointivastuu. Yleinen toimintaperiaate Tornion kaupungilla on se, että varsinainen terveydenhuollon ammattikoulutusta vaativa hoitotyö tehdään omin voimin, mutta sen sijaan erilaisia tukitoimintoja (esim. siivous-, ateria- ja asiointipalveluja) on ulkoistettu . Huomattavaa on kuitenkin se, että olipa palvelu sinänsä yksityisen tai kunnan itsensä suorittamaa, palveluiden tuottamis- ja koordinointivelvollisuus on aina kunnalla.

Tornion kaupungin tarjoamia palveluja vanhuksille ovat esimerkiksi **kotihoito**, **joka** tarkoittaa kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa, sekä muita kotona selviytymisen tueksi tarkoitettuja tukipalveluita sekä **Kotipalvelu,** joka antaa apua ensisijaisesti sellaisissa päivittäisissä perustoiminnoissa, joissa autettava ei selviydy yksin. Niitä ovat esimerkiksi voinnin tarkkailu, liikkumisessa, peseytymisessä, syömisessä avustaminen, sekä kodin siisteydestä huolehtiminen, että asioinnit kodin ulkopuolella. **Suensaaren vanhainkoti** tarjoaa omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa pitkä- ja lyhytaikaista huolenpitoa ja hoitoa dementoituneille ja muille paljon apua tarvitseville vanhuksille sekä avohoitoa tukevia ateriapalveluja. Vanhainkodissa on 56 paikkaa, joista 1 on tarkoitettu lyhytaikaista hoitoa tarvitsevalle. Sosiaalihuoltolain perusteella on mahdollisuus anoa avustusta **asunnon varustamis-, korjaus- ja muutostöiden työosuuteen**. Sosiaalihuoltolain mukaisia asunnon muutostöitä myönnetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea asumisensa järjestämisessä. Myöntämisen peruste on se, että varustamis-, korjaus- ja muutostöillä voidaan edistää itsenäistä kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään sekä välttää pitkäaikaista laitossijoitusta. Avustus on määrärahasidonnainen siten, että kaupungin talousarviossa on vuosittainen

määräraha, jonka puitteissa avustukset jaetaan hakijoille. Avustuksen myöntämisessä käytetään varallisuusharkintaa.
(lähde: www.tornio.fi→hyvinvointipalvelut→ vanhus- ja hoitopalvelut).

Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoito (hankitaan yksityiseltä)

Palveluasuminen voidaan jakaa tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa ei yleensä ole yöhoitoa ja henkilöstömitoitus on niukka. Mikäli asukkailla on yöhoito ja henkilöstömitoitus on riittävä, puhutaan tehostetusta palveluasumisesta.

Torniossa **ei ole kunnallista palveluasumistoimintaa**, vaan kaupunki ostaa asumispalveluita Karungin palvelukoti ry:ltä (Hopearanta) ja Tornion Sairaskotisäätiöltä (Sairas- ja Kuntoutuskoti). Tornion vanhainkotiyhdistys ry:n (Koivukoti) toimintaa kaupunki tukee avustuksin. Palvelutaloissa on yhteensä 117 palveluasuntoa ja ne jakaantuvat seuraavasti:

- **Hopearanta**
    - 33 asuntoa, max. 40 asukasta
- **Koivukoti**
    - 72 asuntoa, max 80 asukasta
- **Sairas- ja kuntoutuskoti**
    - 12 asuntoa, max 16 asukasta

(http://www.tornio.fi/maa/vanhuspoliittinen_strategia_2015.pdf)

Tornion kaupungin vuoden 2005 talousarviossa mainittiin yhtenä painopistealueena vanhusten palveluasumisen kilpailuttamisen loppuunsaattaminen. Kuitenkaan talousarvion sosiaali- ja terveystoimen osuudessa ei oltu eritelty millään tavoin vanhustenhoitopalveluja, joten tarkka numeromääräinen kokonaiskuva Tornion vanhuspalvelujen hankinnoista jäi hieman epäselväksi.

3.5 Lappeenranta

Lappeenrannan kaupungin toimintaperiaatteena vanhuspalveluissa on, että kaupunki on järjestämisvastuussa vanhustenhuollon palveluissa, mutta ei yksinään tuottamis-

vastuussa. Yksityisiltä hankitaan palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen palveluja. Omaishoidon tuki on myös luonnollisesti yksi käytetty palvelujen hankinnan muoto.
(www.lappeenranta.fi/palvelut/vanhusten palvelut/ikääntyvien palveluopas).

Lappeenrannan kaupungin vanhuksille tarjoamia palveluja ovat mm. **Ateriapalvelut ja ateriatuki.** Vanhukset voivat käydä aterioimassa vanhainkodeissa ja Lappeenrannan palvelukeskussäätiön palvelukeskuksissa. Aterioita myös kuljetetaan vanhuksille koteihin. Ostopalveluihin on myös mahdollista saada **ateriatukea**, jota myönnetään vähävaraisille vanhuksille ja vammaisille. Terveyskeskuksen **apuvälinelainaamosta** saa lainaksi esimerkiksi kyynär- ja kainalosauvoja, pyörätuoleja ja rollaattoreita sekä päivittäisten toimintojen apuvälineitä. Sosiaalitoimi tekee asuntoviraston kanssa yhteistyötä korjausavustusten osalta, joka myöntää asuinrakennusten korjaustoimintaan avustuksia. Tarkoituksena on remontoida **vanhusten asuntoja siten, että omatoiminen kotona asuminen ja selviytyminen olisi mahdollista.**

Terveyskeskuksesta ja väestövastuualueiden terveysasemilta luovutetaan korvauksetta käyttöön **hoitovälineitä ja –tarvikkeita** (mm. diabetesta sairastavien hoitovälineet, avannevälineet) pitkäaikaista sairautta (mm. diabetes) sairastaville.
Kotihoitokeskus järjestää asiakkailleen järjestämällä kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa, maksaa omaishoidon tukea ja järjestää erilaisia tukipalveluja, esimerkiksi ateria-, kuljetus-, kylvetys- ja turvapuhelinpalveluja yhteistyössä eri tahojen kanssa.
(www.lappeenranta.fi/palvelut/vanhusten palvelut)

Yksityisiltä hankittavat palvelut

Kuljetuspalvelut/ Kuljetustuki

Lappeenrannan kaupunki myöntää yli 70- vuotiaille, jotka eivät pysty toimintakykyä haittaavan sairauden vuoksi käyttämään joukkoliikennevälineitä, **kuljetustukea.** Matkoja myönnetään 8 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa ja käytännössä tuki toimii niin, että asiakkaalle myönnetään taksikortti matkoihin ja asiakas maksaa matkastaan vain joukkoliikenteen kertalipun suuruisen taksan.

(www.lappeenranta.fi/palvelut/vanhusten palvelut/kuljetuspalvelut)

Ateriatuki

Lappeenrannan kaupungin myöntämää tarveharkintaista ateriatukea voi hakea tulojen (enintään 1020 € bruttotulot/kk) ja varallisuuden (säästöjä enintään 3364 €) perusteella. Aterioita voidaan tarvittaessa myös toimittaa kotiin. Ateriapalveluja tarjoavat Lappeenrannan kaupungin ruokapalveluyksikkö ja Lappeenrannan palvelukeskussäätiö/ Lounasravintola Laura.
(www.lappeenranta.fi/palvelut/vanhusten palvelut/ateriapalvelut)

Lappeenrannassa on tällä hetkellä palveluasuntoja noin 5 prosentille yli 75 vuotta täyttäneistä; **yksityisiä** palvelukoteja ovat Toivokoti, Selmakoti, Ruusukoti, Mariakoti, Leirin hoivakoti, Helmikoti ja hoivakoti Wilhelmiina. Lappeenrannasta löytyy kaiken kaikkiaan 19 kotityöpalveluyritystä, jotka tarjoavat palveluja laidasta laitaan, mm. Siivous-, ruuanlaitto-, kuljetus-, pyykinhoito jne. (Tietoa löytyy sivulta www.isoapu.fi).

Lappeenrannassa toimii kaksi kaupungin tukemaa **vapaaehtoiskeskusta**; keskustassa Kuutinkulma ja Lauritsalassa Norpannurkka kumppaneinaan seurakunta sekä SPR:n Lappeenrannan osasto.

Lappeenrannan kaupungin talousarviot ja tilinpäätökset löytyvät kohdasta www.lappeenranta.fi→ palvelut→ päätöksenteko→ talous. Valitettavasti talousarvioista ei (tälläkään kertaa) löytynyt mitään yksityiskohtaisia euromääräisiä tietoja siitä, kuinka paljon kaupunki käyttää vuosittain vanhuspalvelujen hankintaan yksityisiltä, esimerkiksi kuljetuspalveluihin.

4. Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että laitoshoito eli yksityiset palvelu- ja vanhustentalot sekä vanhustenhuollon tukipalvelut eli esimerkiksi asiointiapu, ruoka- ja siivouspalvelut sekä kuljetuspalvelut ovat tyypillisiä yksityisiltä hankittavia palveluja

vanhuksille. Koosteen omaisesti tiivistettynä eri kuntien yksityisiltä hankkimat palvelut ovat seuraavanlaisia:

Helsingissä toimii tällä hetkellä 11 **yksityistä vanhainkotia** sekä runsaat viitisenkymmentä **ostopalveluasumisyksikköä**. Kuljetuspalvelut hankitaan kokonaisuudessaan yksityiseltä ja tätä toimintaa koordinoi kuljetuspalveluyksikkö. Helsingin kaupungin vuoden 2006 talousarviossa todetaan, että vanhusten palveluasumisessa on tänä vuonna 977 ostopaikkaa, kustannukset 1075 euroa/paikka/kuukausi. Laitoshoidossa vastaava määrä olisi 1238 paikkaa ja kustannukset 2903 euroa/paikka/kuukausi.

Espoo hankkii vanhustenhoitopalveluja yksityiset hoito- ja palvelukodit (tehostettu palveluasuminen). Yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa asui vuonna 2001 521 espoolaista. Tehostetun palveluasumisen paikkoja oli yhteensä 399 ja hoitopäiviä espoolaisille ostettiin yhteensä 131 572. Yksityisiä hoito- ja palvelukoteja on Espoossa kaiken kaikkiaan 25 kpl. Omatoimisesti ko. palveluasuntoihin hakeutuvat vanhukset vastaavat itse asumisen kustannuksista, mutta huonokuntoisille vanhuksille voidaan myöntää maksusitoumus, jolloin omavastuu on 80% nettotuloista. Yksityisiltä hankittavan palveluasumisen osuus on lisääntymään päin.

Vantaan kohdalla selvisi, että Vantaan vuoden 2006 talousarvion mukaan kaupunki käyttää vanhustenhuollossa 60 000 ostopalveluvanhainkotipaikkoihin (vuonna 2004 summa oli 57 202 euroa) ja ostopalveluasumiseen 145 000 euroa (vuonna 2004 122 475 euroa). Vantaan vuoden 2006 talousarviossa myös korostettiin yhteistyön tärkeyttä yksityisen/kolmannen sektorin kanssa, kuitenkaan ilman konkreettisia toimenpideehdotuksia.

Pääkaupunkiseudun kaupungeissa vanhusten palvelujen hankinta siis painottuu lähinnä palveluasumiseen.

Tampereen kaupunki on laatinut vuonna 2002 palvelujen hankintastrategian, jota on edelleen päivitetty vuonna 2005. Hankintastrategiassa oman ja yksityisen tuotannon väliseksi tavoitteelliseksi suhteeksi on määritelty 80/20 (oma/yksityinen). Vanhusten kotihoidosta, jota sai vuonna 2003 9,8% 75 vuotta täyttäneistä, ja etenkin sen tukipal-

veluista (mm. ateria-, siivous ja kuljetuspalvelut) hankitaan huomattava osa yksityiseltä sektorilta. Tukipalveluista vain ateria- ja saunotuspalvelut tuotetaan itse, muu hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Kuitenkin tarkemmat euromääräiset hankintasummat jäivät epäselviksi.

Turun kaupungin vanhuspoliittisesta ohjelmasta löytyivät avo- ja laitoshoidon hoitosijatavoitteet vuosille 2002-2006. Tästä ohjelmasta ilmenee, että vuosina 2000-2006 vanhustenhoidossa ostopalveluita on käytetty erityisesti tavallisessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tavallisessa palveluasumisessa on tänä vuonna 300 sairaansijaa, joista ostopalvelupaikkoja 190. Tehostetussa palveluasumisessa vastaava suhdeluku on 379/174. Peruslaitoshoidossa jakauma on seuraava: hoivasairaanhoidossa on yhteensä 734 sairaansijaa, joista ostopalvelupaikkoja 216 kpl ja vanhainkodeissa yhteensä 821 paikkaa, joista ostopalvelupaikkoja 18 kpl. Suunnitelmiin kuuluu myös tukipalvelujen (esim. ateria-, pyykki- ja siivouspalvelut) rationalisointi eli käytännössä mietitään, missä määrin niitä edes kannattaa tuottaa itse. Pääsääntönä näyttää olevan, että mitä keskeisempänä pidetty palvelu, sen todennäköisemmin se tuotetaan itse.

Turun kaupungilla on itsellään 7 palvelutaloa, lisäksi kaupunki hankkii ostopalveluita yhdeltätoista yksityiseltä palvelutalolta ja lisäksi kaupungista löytyy 12 muuta yksityistä palvelutaloa.

Turun kaupunginhallitus hyväksyi 27.9.1999 vanhustenhuollon suunnitelman vuosille 1998-2003. Suunnitelman yhtenä keskeisenä teemana oli yksityisten palvelujen käyttö ja kilpailuttaminen vanhustenhuollossa. Sosiaali- ja terveystoimelle asetettiin tavoitteeksi yksityisten palveluntuottajien osuuden lisääminen, mikäli palvelut ovat yksityisesti tuotettuina edullisempia ja laadukkaita. Epäselväksi kuitenkin jäi, missä määrin suunnitelmat ovat toteutuneet.

Torniossa ei ole kunnallista palveluasumistoimintaa, vaan kaupunki ostaa asumispalveluita Karungin palvelukoti ry:ltä (Hopearanta) ja Tornion Sairaskotisäätiöltä (Sairas- ja Kuntoutuskoti). Tornion vanhainkotiyhdistys ry:n (Koivukoti) toimintaa kaupunki tukee avustuksin. Palvelutaloissa on yhteensä 117 palveluasuntoa. Tornion kaupungin talousarviossa vuodelle 2005 ei kuitenkaan oltu eritelty sen tarkemmin asumispalvelujen euromääräisiä summia.

Lappeenrannan kaupunki hankkii yksityiseltä **ateria- ja kuljetuspalveluja** ja lisäksi Lappeenrannasta löytyy muutama yksityinen palvelukoti. Tarkempien tietojen löytäminen siitä, miten paljon Lappeenrannan kaupunki ko. palveluja hankkii, ei onnistunut.

Kaiken kaikkiaan siis voisi sanoa, että yksityisiltä hankittavat palvelut ovat kaikissa tutkituissa kunnissa samantyyppisiä eli asumis- ja asumisen tukipalveluja. Yksi keskeisimmistä vanhuspalveluista on **omaishoidon tuki**, joka sekin on selkeästi yksityiseltä hankittavaa palvelua, tosin ei yrityksiltä hankittavaa sellaista vaan omaishoidon tuessa maksetaan tuen nimen mukaisesti omaiselle siitä, että hän hoitaa esimerkiksi puolisoaan tai vanhempaansa kotona kokopäiväisesti.

Tarkkojen euromääräisten tietojen etsiminen osoittautui monen kunnan kohdalla todella hankalaksi, esimerkiksi Lappeenrannan kohdalla en onnistunut onkimaan minkäänlaisia euromääräisiä tietoja vanhustenhoitopalvelujen hankinnoista. Samoin Tornion osalta tiedot olivat varsin ylimalkaisia. Turun kaupungin kohdalla sen sijaan tietoa löytyi mielestäni kohtuullisesti ja samoin oli Helsingin laita, jonka kohdalla myös euromääräiset summat olivat hyvin esillä.

Kunnilla on takataskussaan varsin kiitettävästi erilaisia vanhus- ja hyvinvointipoliittisia suunnitelmia ja hankintastrategioita ja kuntien talousarvioissa ja budjeteissa tunnutaan painottavan ahkerasti yksityisen sektorin kanssa toimimisen tärkeyttä, mutta tiedonsaanti asioiden toteutumisesta on valitettavan ylimalkaista. Usein on myös niin, että suunnitelmia yhteistyöstä yksityisen kanssa löytyy vaikkapa vuoden 2002 talousarviosta, mutta sen jälkeen tietoa suunnitelmien etenemisestä ei löydykään. Ilmeisesti kyse on ainakin osittain kunnallisen päätöksenteon hitaudesta ja toisaalta siitä, että kuntien tiedottaminen vanhuspalvelujen hankinnoista on usein melko suurpiirteistä. **Todennäköisesti tässäkin tutkimuksessa tuloksia olisi voinut terävöittää huomattavasti tekemällä esimerkiksi haastattelututkimus kuntien vanhuspalveluista/hankintatoimesta vastaavien henkilöiden keskuudessa.**

Itse pitäisin yhtenä mielenkiintoisena jatkotutkimuksen kohteena julkisen sektorin henkilöstön hankintatoimen osaamisen kartoittamista ja osaamisen kehittämistarpeita.

Epäilemättä tämä olisi ainakin yksi keskeinen kehittämiskohde vanhustenhoitopalvelujen hankinnoissa.

5. Lähdeluettelo

Kuntien kotisivut:

www.helsinki.fi

www.vantaa.fi
www.espoo.fi
www.turku.fi
www.tampere.fi

Julkinen hankintalainsäädäntö:
www.finlex.fi
Pohjonen, M. Julkisia hankintoja koskeva oikeuskäytäntö 2002
www.kunnat.net

Muita lähteitä:
P. Bailey, D. Farmer, D. Jessop, D. Jones Purchasing Principles and management 1994.
A. Koskinen, M. Lankinen, J. Sakki, T. Kivistö, Ari P.J. Vepsäläinen Ostotoiminta yrityksen kehittämisessä 1995

Kuvioluettelo

Kuvio 1: Tutkimuksen viitekehys s.6