



Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juusolle
Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikoselle
Valtiovarainministeriölle
Sosiaali- ja terveysministeriölle
Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen kannanotto valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle hyvinvointialueiden tarveperusteisen rahoituksen kehittämisestä

Valtionrahoituksen perustana toimiva tarveperusteinen rahoitusmalli ei pysty havaitsemaan tai arvioimaan riittävällä tarkkuudella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarvetta jättäen jatkuvan vajeen rahoitukseen. Erityisesti sosiaalihuollon palvelutarve ja siihen liittyvät kustannukset eivät ole mallissa riittävällä painolla huomioitu. Tämä vääristää hyvinvointialueiden välistä rahoituksen jakoa ja erityisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella se heikentää hyvinvointialueen kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin riittävällä tasolla.

Nykyisen hyvinvointialueiden rahoituksen ytimessä on tarvevakiointimalli, jonka on kehittänyt THL. THL:n kehittämä tarvevakiointimalli perustuu yksilötason tekijöihin, jotka vaikuttavat palvelujen käyttöön väestössä ja huomioivat siten eri alueiden erilaiset tarvekokonaisuudet. Aiemmissä eri tilastollisissa tarkasteluissa Vantaan ja Keravan kaupunkien reaaliset, sekä tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat aina olleet maan matalimpia. Myös tässä tarvevakioinnin mallissa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue saa taas tarvekertoimiin hyvin pieniä arvoja. Viimeisimpien Valtiovarainministeriön julkaisemien rahoituslaskelmien (31.8.2023) mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelukerroin on 0,89, joka on maan toiseksi matalin arvo, vanhustenhuollon palvelutarvekerroin on 0,58, joka on isolla marginaalilla pienin arvo koko maassa ja sosiaalihuollon tarvekerroin on 0,84, joka vastaa maan toiseksi matalinta arvoa.

Tarvekertoimien painot tulevat tarkemmin tarvetekijöistä, jotka saavat painokertoimet niihin liittyvien kustannusten kautta, ja joita yksilötasolla tarkastellaan alueittain. Esimerkkejä terveydenhuollon tarvetekijöistä ovat mm. diabetes, syömishäiriöt, krooniset haavat tai synnytys. Esimerkkejä vanhustenhuollon tarvetekijöistä taas ovat mm. keuhkokuume, eteisvärinä, hengityshalvaus tai aivoverenkiertohäiriöt. Esimerkkejä sosiaalihuollon tarvetekijöistä taas ovat mm. älyllinen kehitysvammaisuus, epilepsia, keuhkokuume tai munuaissairaudet.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta malli on ongelmallinen kahdelta osin. Ensinnäkin painokertoimet huomioivat hyvin laajasti myös vanhusten ja sosiaalihuollon puolelta vain terveydenhuollosta kerättäviä havaintoja pääosin diagnoosien kautta. Sosiaalihuollon ja vanhustenhoidon tarvekertoimia pyritään mallintamaan laajasti terveydenhuollossa kirjattavien diagnoosien kautta, koska aineisto on kattavampaa ja usein helpommin saatavissa. Tämä toimintatapa jättää ulkopuolelle paljon palvelutarvetta, joka ilmenee järjestelmässä ns. diagnoosittomana tarpeena. Sosiaalihuollon kohtaamaan palvelutarpeeseen liittyy tutkitusti usein myös sairaudet, mutta monet asiat jäävät silti väistämättä mallista piiloon.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella esimerkiksi lastensuojelu ja erityisesti lastensuojelun laitoshuolto tuottaa huomattavasti kustannuksia, mutta malli ei suoraan huomioi näitä, vaan pelkää väkiväkivälistä sairauksien kautta. Tästä syystä käytössä oleva tarvekiintimalli ei pysty arvioimaan tai havaitsemaan riittäväällä tarkkuudella esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen todellista sosiaalihuollon palvelutarvetta, joka on koko maan keskiarvoa huomattavasti korkeampi.

Toiseksi sosiaalihuoltoon liittyvät vanhustenhoidon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet ovat painoltaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kulurakenteeseen nähden liian pienet. Sosiaalihuolto vastaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kustannusten yli 40 %, mutta tarvekertoimien pohjalta tarveperusteisesta rahoituksesta sosiaalihuollon kokonaisuudelle annetaan vain 34 % arvo. Tämä ero alueella, jolla sosiaalihuollon palvelutarve on kustannustarkastelussa todella suuri, vääristää todellista kustannuspainetta ja tarvetta huomattavasti.

Jotta sote-järjestämislain mukaiset yhdenvertaiset palvelut voidaan järjestää koko maassa, tulee sosiaalihuollon painokertoimia kasvattaa sekä kehittää nopeasti tarvekiintimallia siten, että sosiaalihuollon tarvekertoimet huomioisivat aidosti lastensuojelun tarvetekijöitä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallitus [26.9.2023 § X](#)

Maarit Raja-Aho
Aluehallituksen puheenjohtaja

Timo Aronkytö
Hyvinvointialuejohtaja