

Miksi valtion rahoitusmalli ja sen pohjalla oleva THL:n tarvevakiomalli ei kohtele Vantaan ja Keravan Hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti

1. Lausunnon tausta ja tarkoitus

Tämä lausunto on laadittu Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueen toimeksiannosta. Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueen hallitus on 26.9.2023 päivätyssä valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle osoittamassaan kannanotossaan tuonut esille sen, että valtionrahoituksen perustana toimiva tarveperusteinen rahoitusmalli ei pysty havaitsemaan tai arviomaan riittäväällä tarkkuudella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarvetta. Kannanotossa todetaan, että tämä koskee erityisesti sosiaalihuollon palvelutarvetta ja puutteet rahoitusmallissa jättää jatkuvan vajeen Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueen rahoitukseen.

THL toteaa 26.10.2023 päivätyssä vastineessaan, että THL ei pysty kommentoimaan väitettä siitä, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen todellinen sosiaalihuollon palvelutarve olisi huomattavasti koko maan keskiarvoa korkeampi, koska väitteen tietolähdettä tai sen pohjana olevia laskelmia ei ole kannanotossa esitetty.

Tämän lausunnon tarkoituksena on osoittaa, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (VAKE) sosiaalihuollon todellinen palvelutarve on huomattavasti koko maan keskiarvoa korkeampi ja siksi valtion käyttämä rahoitusmalli ei kohtele VAKE:a oikein. Tietolähteenä toimii THL:n ylläpitämä Sotekuva tietokanta. Sen lisäksi, että osoitan sosiaalihuollon palvelutarpeen olevan selvästi maan keskiarvoa suuremman, arvioin mikä vaikutus oikeudenmukaisemmalla sosiaalihuollon tarvekertoimella olisi VAKE:n rahoitukseen.

2. Sosiaalihuollon tarpeen arviointi nykyisessä mallissa

THL:n päivitetystä sosiaalihuollon mallissa sosiaalihuollon tarvetta estimoidaan erilaisten demografisten tekijöiden ja sairastavuuden avulla (Holster, Haula ja Korajoki, 2022). Demografissa tekijöissä on mukana sukupuoli, ikäryhmä, pääasiallinen toiminta, koulutus, työkyvyttömyys ikäkvantileittain, asuntokunnan käyttötulot, siviilisääty, yhden aikuisen perhe ja taustamaa ei Suomi. Sairastavuudessa on mukana 30 eri sairausluokkaa ja lisäksi WHO:n näkövammaluokitus. Sairastavuuden osalta päihde- ja riippuvuushäiriöt, opioidiriippuvuus ja C-Hepatiitti sekä älyllinen kehitysvammaisuus, CP-oireyhtymä ja masennus ja ahdistuneisuushäiriöt on helppo mieltää tekijöiksi, jotka selittävät sosiaalihuollon palvelutarvetta. Useimpien muiden sairausluokkien osalta on vaikea ymmärtää, miten ne auttavat selittämään tarvetta sosiaalihuollon palveluille. On selvää, että kaikille voidaan jonkinlainen perustelu löytää, mutta sairausdiagnoosien sijaan malliin tulisi löytää tekijöitä, joilla on suurempi yhteys sosiaalihuollon työmäärään ja kustannuksiin.

3. Sosiaalihuollon tarpeen ja käytön indikaattorit THL:n Sotekuva-palvelussa

THL:n Sotekuva-palvelun tiedot perustuvat sosiaali- ja terveystietopalveluiden kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA), jota hyödynnetään mm. hyvinvointialueiden ohjausneuvotteluissa. KUVA mittariston laadusta vastaa THL. Sotekuva-palvelun tietoja voi THL:n mukaan hyödyntää hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa ja arvioinnissa sekä tiedolla ohjauksessa ja johtamisessa. Koska tietopohja on THL:n tarjoamaa, THL vastaa sen laadusta ja se on tuotettu tukemaan hyvinvointialueiden toiminnan seurantaan, arviointia, tiedolla ohjaamista ja johtamista, tukeudun seuraavassa analyysissä tähän aineistoon.

Sotekuva-palvelussa indikaattorit luokitellaan tehtäväkokonaisuuden ja ulottuvuuden perusteella. Tehtäväkokonaisuuksista tässä raportissa tarkastellaan 1) lasten, nuorten ja perheiden palveluja, 2) työikäisten sosiaalipalveluja ja työllistymistä tukevia palveluja, 3) päihdepalveluja ja 4) vammaisten palveluja, koska näiden katsotaan kuvaavan sosiaalihuollon

toimintaa. Tarkastelussa ei puututa terveydenhuollon, sairaanhoidon tai ikääntyneiden palveluiden tehtäväkokonaisuuksiin, sillä rahoitusmallissa terveydenhuollolle ja ikääntyneiden palveluille lasketaan omat tarvekertoimet. Ulottuvuuksista tarkastellaan ensisijaisesti palvelutarvetta ja palveluiden käyttöä kuvaavia indikaattoreita. Tarvevakiomallin näkökulmasta olisi luonnollista keskittyä yksinomaan palvelun tarvetta kuvaaviin indikaattoreihin. Jako palvelun tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattoreiden välillä on kuitenkin osin harkinnanvarainen, eikä THL:n omankaan luokittelun mukaisesti yksiselitteinen. Jos tarkastellaan esim. toimeentulotuen saajia kuvaavia indikaattoreita, jotka THL:n luokittelun mukaan kuvaavat joissain kohdin palvelujen tarvetta ja toisissa palvelujen käyttöä, voisi hyvin kysyä, myöntääkö KELA toimeentulotukea ilman selkeitä tarpeeseen perustuvia kriteerejä. Toimeentulotukea Hyvinvointialueet eivät voi itse myöntää ja eivät näin ollen voi tähän indikaattoriin omilla päätöksillään suoraan vaikuttaa. Sosiaalihuollon osalta monet palvelujen käyttöä kuvaavat indikaattorit auttavat ymmärtämään palvelujen tarvetta.

4. Sosiaalihuollon palvelutarve Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueella suhteessa maan keskiarvoon

Kun tarkastellaan sosiaalihuollon eri osa-alueita, voidaan THL:n ylläpitämän Sotekuva-palvelun indikaattoreiden perusteella päätellä, että sosiaalihuollon palvelutarve on VAKE:n alueella monilta osin maan keskiarvoa korkeampi. Tiedot sotekuva-palvelussa ovat pääosin vuodelta 2022 ja tiedot on haettu helmikuussa 2024. Analyysi perustuu päivittyvään tietopohjaan, jotta arvio palvelujen tarpeesta olisi mahdollisimman ajanmukainen. Käytännössä lopputulos ja johtopäätös olisi sama, vaikka analyysi olisi tehty käyttäen kiinnitettyä tietopohjaa.

4.1 Lasten, nuorten ja perhepalveluiden tarve

Tarkastellaan tilannetta sotekuva-palvelun avulla siten, että valitaan ensin **palvelutarvetta** kuvaavat indikaattorit lasten, nuorten ja perhepalveluiden osalta. Kuudestatoista THL:n käyttämästä indikaattorista 11 kertoo palvelutarpeen olevan VAKE:ssa koko maan keskiarvoa

suurempaa ja 5 keskiarvoa pienempää. Suhteuttaminen koko maan keskiarvoon ei kerro koko totuutta – joidenkin indikaattorien osalta VAKE:n luvut ovat korkeimmat koko maassa.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä on VAKE:n alueella eniten koko maassa, 5,4 % lapsiperheistä, kun maan keskiarvo on 2,6% (indikaattori 5097). Vastaavasti koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-24 vuotiaita vastaavan ikäisestä väestöstä on VAKE:ssa 12,3 %, eniten koko maassa, kun maan keskiarvo on 7,9% (3219). Myös useiden muiden indikaattoreiden arvot ovat selvästi keskimääräistä suuremmat. Syrjäytymisriskissä olevia 18-24 vuotiaita on 17,2% vastaavan ikäisestä väestöstä kun maan keskiarvo on 15,4% (5387). Suomessa seitsemällä hyvinvointialueella on näitä syrjäytymisriskissä olevia VAKE:a enemmän, neljällätoista alueella vähemmän. Myös 8. ja 9. luokan oppilaista kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden määrä (328), samoin kuin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden määrät (286) ovat VAKE:ssa suurempia kuin maassa keskimäärin.

Jos tarkastellaan asiaa THL:n **palvelujen käyttöä** kuvaavien indikaattoreiden avulla, kuva on vielä yksiselitteisempi. Sotekuva-palvelu listaa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen käytölle 33 indikaattoria. Näistä 15 kuvaa sairaanhoidon palveluja, eli jäljelle jää 18 sosiaalihuollon käyttöä kuvaavaa indikaattoria. Näistä 18 käyttöä kuvaavasta indikaattorista 16 saa VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman lukeman, yksi keskiarvoa vastaavan ja yksi keskiarvoa alemman.

Tarkastellaan ensin **lastensuojelun** palvelujen käyttöä. VAKE:n alueella 0-17 vuotiaista kodin ulkopuolelle on sijoitettu 2,2 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun koko maan keskiarvo on 1,6% (191). VAKE:ssa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrät ovat maan kolmanneksi korkeimmat suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön. Kiireellisesti sijoitettuna näistä oli 0,6 % kun maan keskiarvo on 0,4% (1078). VAKE:ssa kiireellisten sijoitusten määrä oli maan korkein kahden muun HVA:n kanssa. Toistuvasti sijoitettuna on VAKE:ssa 4,6 lasta kymmentä tuhatta vastaavan ikäistä kohden, kun koko maassa vastaava luku on 2,5 (1079). Tämä määrä on neljänneksi eniten hyvinvointialueista.

Kun tarkastellaan 0-17 vuotiaita, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, VAKE 12,1% osuudella vastaavan ikäisestä väestöstä on kärkisijalla koko maassa, maan keskiarvon ollessa 9,1% (1086). Huostassa vuoden aikana olleita 0-17 vuotiaita oli VAKE:ssa 1,3% vastaavan ikäisestä väestöstä kun maan keskiarvo on 1,1% (1077). Turvakodeissa on VAKE:n alueella asunut väestöön suhteutettuna enemmän asiakkaita kuin millään muulla hyvinvointialueella Suomessa (2673).

Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa on VAKE:ssa koko maan keskiarvoa enemmän (3517). Lastensuojelun avohuollon asiakkaita VAKE:ssa oli 4,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä (1245). Luku on yhdessä Satakunnan kanssa maan kolmanneksi korkein ja koko maan keskiarvoa 3,6% selvästi suurempi. Näiden käyttöä kuvaavien indikaattoreiden muuta maata korkeammat arvot heijastuvat luonnollisesti myös lastensuojelun laitos- ja perhehoidon sekä avohuollon palveluiden asukaskohtaisiin nettokustannuksiin, jotka ovat selvästi maan keskiarvoa korkeammat (3776, 3777, 5518, 5519).

Myös **muiden lasten, nuorten ja perheiden palvelujen käyttöä** kuvaavien indikaattoreiden osalta useiden arvot ovat VAKE:ssa koko maan korkeimpia. Toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä oli VAKE:n alueella eniten koko maassa 16,1%, kun maan keskiarvo oli 8,7 % (423). Vastaavasti pitkäaikaista toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden (5097), toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18-24 vuotiaiden (1275) sekä täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18-24 vuotiaiden määrät (297) olivat koko maan korkeimmat VAKE:n alueella. Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 18-24 vuotiaiden määrä vastaavan ikäisestä väestöstä oli VAKE:ssa maan toiseksi korkein (294), samoin ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden 18-24 vuotiaiden osuus oli maan toiseksi korkein yhdessä Helsingin kanssa (299). Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa oli VAKE:n alueella toiseksi eniten koko maassa yhdessä Pohjois-Karjalan kanssa (3519). Kasvatus- ja perheneuvoloiden lapsiasiakkaita VAKE:ssa oli 3,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun koko maan keskiarvo oli 2,5% (1920).

Yhteenvedona voidaan todeta, että Sotekuva-palvelun tarjoaman tiedon pohjalta on kiistatta selvää, että VAKE:n palvelutarve lasten, nuorten ja perheiden osalta on selvästi maan keskiarvoa

suurempaa. Nähdäkseni nämä THL:n ylläpitämät indikaattorit kuvaavat sosiaalihuollon palvelutarvetta paremmin kuin nykyisessä mallissa käytetyt sairausdiagnoosit.

4.2 Työikäisten palvelutarve

Tarkastellaan seuraavaksi työikäisten sosiaalipalveluja ja työllistymistä tukevien toimien **palvelutarvetta** kuvaavia indikaattoreita. Kahdestatoista indikaattorista 10 saa VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman lukeman, yksi keskiarvoa vastaavan ja yksi keskiarvoa alemman. Kaksi näistä indikaattoreista on samoja kun lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tarvetta kuvaavat, eli koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 vuotiaat (3219), joissa VAKE oli maan korkein ja syrjäytymisriskissä olevat 18-24 vuotiaat (5387), jossa VAKE oli myös selvästi yli maan keskiarvon. Asunnottomia yksin asuvia oli VAKE:n alueella toiseksi eniten Suomessa väestöön suhteutettuna (483) ja selvästi yli maan keskiarvon. Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevia yksinäisiä asunnottomia oli VAKE:n alueella toiseksi eniten yhdessä Päijät-Hämeen ja Varsinais-Suomen kanssa (484). Pitkäaikaistyöttömiä oli hyvinvointialueista viidenneksi eniten (3562) ja työttömiä työvoimasta enemmän kuin maassa keskimäärin (181). Ulkomaalaisia työttömiä työnhakijoita ulkomaalaisten työvoimasta oli myös yli maan keskiarvon (5099). Vaikeasti työllistyviä 15-64 vuotiaasta väestöstä oli 7:ksi eniten koko maassa (3071).

Kun tarkastellaan työikäisten sosiaalipalveluja ja työllistymistä tukevien toimien **palvelujen käyttöä**, yhdestatoista THL:n käyttämästä indikaattorista yhdeksän kertoo palveluiden käytön olevan koko maan keskiarvoa suurempaa ja kaksi keskiarvoa pienempää. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18-24 vuotiaiden (1275) ja 25-64 vuotiaiden (234) osuudet vastaavan ikäisestä väestöstä ovat VAKE:ssa maan korkeimmat ja selvästi maan keskiarvoa suuremmat. 65 vuotta täyttäneiden toimeentulotukea saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on maan suurin yhdessä Helsingin kanssa (3559) ja merkittävästi maan keskiarvoa suurempi. Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25-64 vuotiaiden osuus on selvästi maan suurin (295) ja 18-24 vuotiaiden joukossa (294) maan toiseksi suurin. Myös ehkäisevää toimeentulotukea saaneita on lähes kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna (298,

299) ja täydentävän toimeentulotuen saajia (296, 297) on VAKE:ssa eniten koko Suomessa suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön ja selvästi yli maan keskiarvon.

Kela ratkaisee asiakkaan oikeuden perustoimeentuloon. Oikeus perustoimeentuloon ei ole hyvinvointialueiden käsissä, joten perustoimeentulon pois jättämistä rahoitusmallista ei voi mitenkään perustella kielteisillä kannustinvaikutuksilla. Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki kuuluvat hyvinvointialueiden vastuulle, mutta niitäkin myönnetään pääsääntöisesti, kun päätös perustoimeentulosta on olemassa. Myös näiden osalta asiakkaiden tulee täyttää tukeen oikeuttavat kriteerit. Täydentävän ja ehkäisevän perustoimeentulon kustannukset maksetaan kokonaan hyvinvointialueen yleiskatteellisesta rahoituksesta. Eli nämä mittarit kuvaavat suoraan hyvinvointialueille koituvia kustannuksia ja siksi on kummallista, että niitä ei huomioida estimoitaessa sosiaalihuollon tarvekerrointa.

Kun työikäisten palvelutarvetta kuvaavista indikaattoreista kymmenen kahdestatoista ja palvelujen käyttöä kuvaavista indikaattoreista yhdeksän yhdestätoista on VAKE:ssa maan keskiarvoa suurempia, ja jotkut näistä maan korkeimpia, ja monet muut näistä vielä lähellä maan korkeimpia, on kiistatta selvää, että myös työikäisten sosiaalihuollon palvelutarve on VAKE:ssa selvästi maan keskiarvoa korkeampaa.

4.3 Päihdepalveluiden tarve

Sotekuva-palvelussa on 7 indikaattoria kuvamassa päihdepalveluiden **palvelutarvetta**. Näiden lisäksi osa palvelutarvetta kuvaavista indikaattoreista on Sotekuvassa luokiteltu ulottuvuuteen hyvinvointi ja terveys. Näistä viisi indikaattoria liittyy huumausaineiden käyttöön ja nähdäkseni nämä indikaattorit kuvaavat päihdepalveluiden tarvetta paremmin kuin monet THL:n sosiaalihuollon tarvekiomalliin sisällytetyt sairausluokat. Palvelutarvetta kuvaavista 12 indikaattorista 10 saa VAKE:ssa muuta maata korkeamman arvon ja kaksi matalamman.

Indikaattoreista C-hepatiitti infektioiden (3172) määrä on VAKE:ssa maan suurin, mutta se on myös mukana THL:n tarvevakiomallissa yhtenä sairastavuutta kuvaavana muuttujana yhdessä HIV:n kanssa. Alkoholikuolleisuus oli VAKE:ssa hieman maan keskiarvoa suurempi 3105, mutta alkoholikuolleisuus yli 65-vuotiaiden keskuudessa oli VAKE:ssä maan kolmanneksi korkein (5124). Alkoholikuolemien takia menetetään elinvuosia VAKE:ssa muun maan keskiarvoa enemmän (3961). Alkoholialikokkeiden käyttöä yli 65 vuotiaissa oli VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeampaa (4413) ja 20-64 vuotiaiden kohdalla maan keskiarvoa matalampaa (4412). Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus 20-64 vuotiaista oli VAKE:ssa maan neljänneksi korkein (4551). Laittomien huumeiden kokeilijoita on selvästi maan keskiarvoa enemmän kaikilla kolmella asiaa kuvaavalla indikaattorilla tarkasteltaessa (290, 3922, 3937) ja poliisin tietoon tulleita huumauserikoksia väestöön suhteutettuna toiseksi eniten koko maassa (3093).

Kun tarkastellaan päihdehuollon **palveluiden käyttöä**, niin kuudesta käyttöä kuvaavasta indikaattorista viisi saa VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman arvon ja yksi matalamman. Jos näistä jätetään terveydenhuollon käyttöä kuvaavat kaksi indikaattoria pois, neljästä jäljelle jäävästä kaikki saavat VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman arvon. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita oli VAKE:n alueella 3 henkilöä tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo on 1,7 (1270). Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita oli 1,6 tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo on 0,9 (1272). Molempien palvelun käyttöä kuvaavien indikaattoreiden osalta VAKE:n arvot olivat maan kolmanneksi korkeimmat ja selvästi keskimääräistä tasoa korkeammat. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita VAKE:ssa oli koko maassa selvästi eniten väestöön suhteutettuna ja lähes 3,5 kertaa maan keskiarvoa enemmän (5082).

Myös päihdepalvelujen tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattoreiden valossa palvelutarve päihdehuollossa on selvästi VAKE:ssa maan keskitasoa korkeampaa.

4.4 Vammaisten palvelujen tarve

Vammaisten palveluiden osalta sotekuvamittaristossa on neljä indikaattoria, joilla kuvataan **palvelutarvetta**. Näistä kaksi saa VAKE:ssa maan keskiarvoa suuremman arvon ja kaksi pienemmän. Kun tarkastellaan korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea saaneiden osuutta sataatuhatta asukasta kohti, VAKE:ssa edunsaajia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin (5109). Alle 16 vuotta täyttäneiden osalta vastaavaa korotettua tai ylintä tukea sai VAKE:ssa lukumääräisesti hieman alle maan keskiarvon (5108). Tyydyttämätöntä palveluntarvetta kuvaava indikaattori, apua riittämättömästi saavien osuus yli 55 vuotiaasta väestöstä osoittaa, että VAKE:ssa näitä on selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Kelan vammaisuuden perusteella maksaminen etuuksien saajia on VAKE:ssa vähiten koko maassa suhteutettuna väestöön (2313).

Palveluiden käyttöä kuvaavista kahdestatoista indikaattorista kaksi saa VAKE:ssa maan keskiarvoa suuremman arvon, yksi maan keskiarvoa vastaavan ja yhdeksän maan keskiarvoa pienemmän arvon.

Näiden vammaisten palveluiden tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattorien valossa vammaisten palvelut ovat ainoa sosiaalihuollon sektori, jolla palvelutarve VAKE:ssa ei ole maan keskitasoa suurempaa. On kuitenkin hyvä huomata, että erityisesti tarvetta kuvaavien indikaattorien perusteella ei voi tehdä sitä johtopäätöstä, että tarve vammaisten palveluille olisi maan alhaisimpien joukossa.

5. Palvelutarpeen arvioinnissa esiintyvien puutteiden taloudellinen merkitys

THL:n tarvevakiomallissa VAKE:n sosiaalihuollon tarvekerroin on maan kolmanneksi alhaisin. Tarkastellaan seuraavaksi, mikä vaikutus VAKE:n valtiolta saamaan rahoitukseen olisi sillä, että tarvekerroin kuvaisi yllä läpikäytyä maan keskitasoa korkeampaa sosiaalihuollon palvelutarvetta.

Rahoitusmallissa sosiaalihuollon tarvekertoimen perusteella hyvinvointialueille osoitettiin 3,817,634,771 euroa vuodelle 2023 (Hyvinvointialueiden rahoituslaskelma vuodelle 2023, 24.11.2023). VAKEN osuus tästä oli € 158,086,928. Tämä noin 158 miljoonaa saatiin kertomalla

vuoden 2021 asukasluku 276,438 sosiaalihuollon palvelutarvekertoimella 0,827 ja kertomalla tämä kriteerin perushinnalla 691.864. Jos ajatellaan, että nykyinen enemmän sairausluokituksiin kuin suoraan sosiaalihuollon palvelutarpeeseen perustuva sosiaalihuollon malli ei kuvaa oikein sosiaalihuollon todellista palvelutarvetta ja malli neutralisoitaisiin asettamalla kaikille hyvinvointialueille tarvekertoimeksi yksi, tämä tarkoittaisi VAKE:n osalta € 191, 257,500 rahoitusta, eli kasvua nykyiseen rahoitustasoon tulisi yli 33 miljoonaa euroa. Vastaavasti useimmilla muilla hyvinvointialueilla rahoitus pienenesi nykyisestä.

Sosiaalihuollon tarvekertoiminen keskiarvo on 1.05 ja mediaani 1.06. Jos VAKE:n sosiaalihuollon tarvekerroin vastaisi maan keskiarvoa tai mediaania, rahoitusta sosiaalitoimen tarpeen perusteella myönnettäisiin hieman yli 200 miljoonaa, eli noin 43-45 miljoonaa nykyistä enemmän.

Edellä tehty analyysi osoitti, että VAKE:n sosiaalihuollon tarve on sekä Sotekuva-palvelun tarvetta että käyttöä kuvaavilla indikaattoreilla tarkasteltuna maan keskiarvoa selvästi korkeampi. Korkeimmat sosiaalihuollon palvelukertoimet ovat Lapissa 1.31, Kainuussa 1,29 ja Pohjois-Karjalassa 1,29. Jos VAKE:n sosiaalihuollon tarve on todellisuudessa lähempänä maan kärkitasoa kuin keskiarvoa, pitäisi sen tarvetta kuvaavan kertoimenkin olla lähellä vastaavaa tasoa. Kainuuta ja Pohjois-Karjalaa vastaavalla 1,29 kertoimella VAKE saisi sosiaalihuoltoon rahoitusta € 246,722 176, eli lähes 90 miljoonaa nykyistä enemmän.

Jos hyväksymme sen, että VAKE:n tosiasiallinen sosiaalihuollon tarve on keskimääräistä suurempi, niin kertoimen tulisi ainakin olla suurempi kuin nykyisten tarvekertoimien keskiarvo tai mediaani. Näitä seuraavaksi suurempi tarvekerroin on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa kerroin on 1,1. Kertoimella 1,1 summa VAKE:n kohdalla olisi € 210 707 458 eli selvästi yli 50 miljoonaa nykyrahoitusta suurempi. Verrataan vielä seuraavaksi VAKE:n ja Etelä-Pohjanmaan palvelutarvetta Sotekuva-aineiston avulla.

Kun verrataan VAKEa ja Etelä-Pohjanmaata yllä Sotekuva-palvelusta haettujen tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattoreiden valossa, kuudestatoista lasten, nuorten ja perheiden palvelun tarvetta kuvaavasta indikaattorista VAKE saa 13 indikaattorin osalta korkeamman ja 3:n osalta alhaisemman arvon kuin Eteläpohjanmaa. Palveluiden käyttöä kuvaavista 18:ta indikaattorista VAKE saa korkeamman arvon 15:sta ja Eteläpohjanmaa 3:ssa indikaattorissa. Verrattaessa työikäisten sosiaalipalveluiden ja työllistymistä tukevien toimien palvelutarvetta kuvaavia indikaattoreita, kahdestatoista indikaattorista 11 saa VAKE:ssa korkeamman arvon kuin Etelä-Pohjanmaa ja yksi indikaattori Etelä-Pohjanmaalla korkeamman kuin VAKE:ssa. Työikäisten palveluiden käyttöä kuvaavista 11 indikaattorista 9 saa VAKE:ssa korkeamman arvon kuin Etelä-Pohjanmaalla ja 2 korkeamman Etelä-Pohjanmaalla kuin VAKE:ssa. Nämä käyttöä kuvaavat indikaattorit kertovat pääosin toimeentulotuen saajien määrästä suhteessa väestöön, eli perustuvat KELA:n suorittamaan tarveharkintaan.

Tilanne on vastaava, kun tarkastellaan päihdepalveluiden palvelutarvetta kuvaavia indikaattoreita. THL:n 12:stä indikaattorista VAKE saa korkeamman arvon kymmenessä verrattuna Etelä-Pohjanmaahan ja Etelä-Pohjanmaa kahdessa verrattuna VAKE:een. Päihdepalveluiden käyttöä kuvaavista kuudesta indikaattorista VAKE saa korkeamman arvon neljässä ja Etelä-Pohjanmaa kahdessa indikaattorissa. Vammaisten palveluiden palvelutarvetta kuvaavien indikaattorien osalta VAKE saa Etelä-Pohjanmaata korkeamman arvon kolmessa neljästä. Vammaisten palveluiden käytön osalta kuva on päinvastainen, kahdestatoista palvelujen käyttöä kuvaavasta indikaattorista 9 saa korkeamman arvon Etelä-Pohjanmaalla ja kolme indikaattoria VAKE:ssa.

Tämän VAKE:n ja Etelä-Pohjanmaan sosiaalihuollon tarvetta vertailevan analyysin perusteella näyttäisi siltä, että VAKE:n tarvekertoimen tulisi olla selvästi yli 1,1 ja VAKE:n rahoituksen sosiaalihuollon osalta arviolta 60-85 miljoonaa nykyistä suurempi.

6. Ulkomaalaistaustaisten määrä ja keskimääräiset kustannukset

Sen lisäksi, että nykyinen rahoitusmalli ei Sotekuva-palvelun aineiston valossa estimoisi sosiaalihuollon palvelutarvetta oikein, siihen liittyy kaksi muutakin piirrettä, jotka todennäköisesti kohtelevat VAKE:a epäoikeudenmukaisesti. Kaikissa THL:n malleissa yhtenä palveluntarvetta kuvaavana muuttujana on ulkomaalaistaustaisten määrä, joka on VAKE:ssa selvästi maan korkein (187, 5102). Kaikissa malleissa tämä muuttuja saa negatiivisen kertoimen. Negatiivinen kerroin johtuu todennäköisesti siitä, että ulkomaalaistaustainen väestö on keskimääräistä nuorempaa ja sairastaa siksi keskimääräistä vähemmän. Arkikokemus sosiaalihuollon puolella on kuitenkin päinvastainen. Ulkomaalaistaustaiset asiakkaat työllistävät VAKE:n sosiaalihuoltoa paljon ja sosiaalihuollon tarvekertoimen osalta olisi oikeudenmukaisempaa, että ulkomaalaistaustaisten keskimääräistä suurempi määrä johtaisi keskimääräistä suurempaan resurssien allokointiin sosiaalihuollon oalta. THL:n mukaan muuttujan vaikutus on neutraloitu rahaa jaettaessa, mikä tarkoittaa sitä, että ulkomaalaistaustaisista ei aiheudu pienempää eikä suurempaa rahamäärää. Tämä tulisi jatkossa korjata sosiaalihuollon mallissa niin, että kerroin on positiivinen.

Kuten edellä kohdassa 5 on todettu, kullekin hyvinvointialueelle kohdentuva rahamäärä määräytyy asukasmäärän, tarvevakion ja kriteerin perushinnan tulona. Kriteerin perushinta kuvaa palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia kaikilla hyvinvointialueilla keskimäärin ja koskee kaikkia osamalleja, siis tässä raportissa tarkastelun kohteena olevan sosiaalihuollon mallin lisäksi myös terveydenhuollon ja vanhustenhuollon malleja. Olen yhdessä kollegoideni kanssa (Malmi, Riipinen, Roos ja Tukiainen, 2021) jo aikaisemmin esittänyt erilaisiin tilastoihin nojautuen, että eri kustannuserien kehitys sote-palveluissa on ollut Uudellamaalla selvästi maan keskitasoa korkeampaa jo ennen sote-uudistusta. Tämä johtuu pitkälti syistä, kuten pääkaupunkiseudun muuta maata korkeammasta vuokratasosta, joihin Hyvinvointialueiden johto ei voi suoranaisesti vaikuttaa. Tuossa aiemmassa arviossamme totesimme johtopäätöksenä, että vaikuttaa selvältä, että oletus keskimääräisistä valtakunnallisista kustannuksista, jotka kuvaisivat hyvin eri alueita, ei pidä paikkaansa. Koska kustannustaso

pääkaupunkiseudulla on muuta maata korkeampaa, malli, jossa raha jaetaan perustuen koko maan keskimääräiseen kustannukseen ei kuvaa kalliimpien alueiden, kuten VAKE:n tarvetta oikein. Pienikin, esimerkiksi noin prosentin muutos kriteerien perushinnoissa tarkoittaisi VAKE:n kohdalla miljoonissa laskettavaa kasvua rahoituksessa kunkin mallin kohdalla nykyisiäkin tarvekertoimia käyttämällä.

7. Yhteenveto

Tämän sosiaalihuollon tarvetta ja käyttöä luotaavan tarkastelun pohjalta on vaikea ymmärtää, miksi VAKE:n kerroin sosiaalihuollossa on maan kolmanneksi alhaisin. Ainoa selitys tälle lienee se, että mallissa käytetyt sairausdiagnoosit eivät estimoivinkaan hyvin sosiaalihuollon palvelutarvetta. Jos palvelutarve THL:n sotekuvaindikaattoreiden valossa on VAKE:ssa selvästi maan keskiarvoa suurempi, ja selvästi suurempi kuin kertoimella 1,1 rahaa saava Etelä-Pohjanmaa, on todennäköistä, että VAKE kärsii nykyisen mallin puutteiden takia kymmenien miljoonien eurojen vajauksesta rahoituksessa. On selvää, että jos yhden alueen rahoitus kasvaa, se laskee jollain muulla alueella. Mutta rahoituksen oikeudenmukainen jakautuminen aidon tarpeen perusteella, on se, mihin rahojen jaossa tulisi pyrkiä. Nyt näyttää siltä, että raha jakautuu pitkälti sairastavuuden perusteella niin terveydenhuollon, vanhusten huollon kuin sosiaalihuollon kohdalla. Sosiaalihuollon malliin olisi käytettävissä THL:ssä jo olemassa olevia indikaattoreita. Esimerkiksi toimeentulotuen saajien määriä voitaisiin hyvin hyödyntää sosiaalihuollon rahoitusmallissa, koska hyvinvointialueet eivät voi näitä päätöksiä itse tehdä.

Espoossa 16.4.2024



Teemu Malmi

Professori, Aalto-yliopisto

Lähteet:

Holster, Haula & Korajoki, 2022. Sote-rahoituksen tarvevakiointi : Päivitys 2022

Malmi, Riipinen, Roos ja Tukiainen, 2021. Arvio SOTE-uudistuksesta ja Sote-rahoituksen tarvevakioinnista