

Tuukka Holster
Konsta Lavaste
Marja-Lisa Laukkonen
Taru Haula
Merja Korajoki
Juha Honkatukia

26.10.2023

Vastine Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen kannanottoon 29.6.2023 § 227

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallitusta kannanotostaan hyvinvointialueiden tarveperusteisen rahoituksen kehittämisestä. Otamme aina vakavasti tarvevakiointimallin kehittämistä koskevat ehdotukset, ja pyrimme hyödyntämään niitä jatkotyössä sikäli kuin niillä voidaan parantaa mallin tuottamia arvioita palvelutarpeesta.

Kannanotto koskee THL:n tuottamaa arviota Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarpeesta ja sen perusteella allokoitua rahoitusta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kokee saavansa palvelutarpeeseen nähden liian vähän rahoitusta, koska alueen kustannusten nähdään (a) painottuvan poikkeuksellisen vahvasti vanhus- ja sosiaalihuollon palveluihin ja (b) koostuvan muita alueita enemmän tarpeesta, joka ei ilmene diagnoosikoodeista. Erityisesti lastensuojelun ja sen laitoshuollon koetaan tuottavan huomattavasti kustannuksia, jotka tulevat huomioiduksi rahoitusmallissa vain välillisesti sairauksien kautta.

THL tiedostaa, että terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvevakiointimallit vaativat jatkuvaa ja pitkäjänteistä kehittämistyötä. Parhaimmassakin tapauksessa mallit tuottavat (ja tulevat myös jatkossa tuottamaan) alueiden palvelutarpeesta vain arvioita, joihin perustuva rahoitus ei siksi voi koskaan jakautua täydellisesti todellisen palvelutarpeen mukaan. Kehittämämme mallit ovat kuitenkin tieteellisesti korkeatasoisia, estimointiin käytetyt aineistot kansainvälisesti katsoen edistyksellisen kattavia ja täten myös arviot palvelutarpeesta parhaita mahdollisia saatavilla olevia.

Hyvinvointialueiden rahoituksen on tarkoitus olla laskennallista. Laskennallisuudella pyritään turvaamaan rahoituksen tarveperusteisuus ja kustannuskontrolli. Tarvevakiointimallissa tarvetekijöille, kuten sairauksille, tuotetaan painokertoimet, jotka kuvaavat tekijöihin liittyviä keskimääräisiä kustannuksia. Rahoitus on siis tarkoitus kohdentaa hyvinvointialueille tarvetekijöiden kautta välillisesti, eikä suoraan perustuen hyvinvointialueella toteutuneisiin kustannuksiin. Vastaavalla tavoin terveyden-, sosiaali- ja vanhustenhuollon tarvekertoimia painotetaan terveyden-, sosiaali- ja vanhustenhuollon koko maan kustannusosuuksilla. Näin minkään alueen omalla kustannusrakenteella ei ole suoraa vaikutusta sille kohdistuvaan rahoitukseen.

On myös tärkeää huomioida, että tarvevakiointi ja siihen tehtävät muutokset eivät vaikuta hyvinvointialueille jaettavaan kokonaisrahoitukseen, vaan ainoastaan sen jakautumiseen alueiden kesken. Siksi rahoituksen kasvu yhdellä alueella tarkoittaa aina rahoituksen pienentymistä muilla alueilla. Vuoden 2023 rahoitus ei myöskään vielä ole tarveperusteinen, sillä siirtymätasausjärjestelmä vaiheistaa muutosten voimaantuloa.

Alueet voivat kuitenkin erota toisistaan paitsi tarvetekijöiden, myös niin sanottujen olosuhdetekijöiden osalta. Olosuhdetekijät ovat sellaisia alueelle ominaisia tekijöitä, jotka lisäävät palvelutuotannon yksikkökustannuksia ilman, että alue voisi asiaan merkittävästi vaikuttaa. Esimerkkejä olosuhdetekijöistä ovat henkilöstön saatavuuteen vaikuttavat tekijät, asukastiheys ja vieraskielisen väestön osuus. THL on tehnyt tutkimusta olosuhdetekijöistä, mutta sitä rajoittaa puutteet alueellisia kustannuksia ja tuotannontekijöitä koskevissa aineistoissa. Tutkimustyötä voidaan kehittää laadukkaamman alueellisen kustannustiedon kertyessä.

Tuukka Holster
Konsta Lavaste
Marja-Lisa Laukkonen
Taru Haula
Merja Korajoki
Juha Honkatukia

26.10.2023

THL pitää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen huomioita tarvemallinnuksen puutteista monin kohdin perusteltuina, mutta kannanotossa jää täsmentämättä, miksi puutteet olisivat vahingollisia erityisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Sosiaali- ja vanhushuollon tarvemallinnus perustuu terveydenhuollon tavoin paljolti diagnoositietoihin, mutta myös toimintakykytiedot saattaisivat selittää palvelutarvetta.

Tarvemallinnuksen painottuminen diagnoositietoihin johtuu pitkälti saatavilla olleista aineistoista. Toimintakykyä ja sosiaalihuollon avopalvelujen käyttöä koskevia tietoja ei ole ollut kansallisten tiedonkeruiden piirissä. Tilanne on lähivuosina paranemassa, sillä hyvinvointialueet ovat velvoitettuja vanhuspalvelulain nojalla käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa 1.4.2023 lähtien. Tämän myötä THL:n RAI-tiedonkeruun kansallinen kattavuus paranee oleellisesti. RAI-tietojen käyttäminen rahoituksessa vaatii kuitenkin tarkkaa selvittämistä erityisesti mahdollisten kannustinongelmien vuoksi. Lisäksi sosiaalihuollon avopalvelujen tiedonkeruu tulee etenemään 2020-luvun mittaan osana sosiaalihuollon seurantarekisteriä, mikä mahdollistaa paremman sosiaalihuollon palvelutarpeen mallintamisen.

Lastensuojelun palvelutarve on nykyisellään huomioitu sosioekonomisen taustan, ikärakenteen ja diagnoositietojen kaltaisilla tekijöillä. Merkittäviä sisällytettyjä sairauksia ovat lastensuojelun osalta esimerkiksi päihde- ja riippuvuushäiriöt, masennus sekä tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt. Vaikka perheen sosiaalinen asema mitattuna asuntokunnan käyttötuloilla huomioidaankin, voi tarvetekijöitä olla jatkossa aiheellista täydentää lapsen vanhempien diagnoosi- ja työmarkkinatiedoilla. Jotta tarvemallinnuksen toimivuutta lastensuojelun osalta pystyttäisiin arvioimaan paremmin, voi lastensuojelulle olla tarpeellista esittää oma mallinsa.

Arvostamme Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen kannanottoa ja pidämme ensiarvoisen tärkeänä, että hyvinvointialueet osallistuvat rahoituksen perusteena olevan tarvekiointimallin kehittämiseen. THL ei kuitenkaan 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. Korostamme myös, että palveluntarpeen arvioinnin tarkkuus riippuu olennaisesti siitä, kuinka kattavia aineistoja hyvinvointialueet THL:lle toimittavat. Tähän saakka aineistotoimitukset ovat olleet osalla hyvinvointialueista puutteellisia, mikä on asettanut kehittämistyölle rajoitteita.

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaan hyvinvointialueiden rahoituslaki päivitetään seuraavan kerran vuoden 2026 rahoitusta koskien, mihin sisältynee myös tarvemallien päivitys THL:n tuoreimpaan tutkimukseen perustuen.