Asiantuntijalausunto

Kuntien ja hyvinvointialueiden talous ja rahoitus sekä rahoitusjärjestelmien uudistukset

Teema: Hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuus sosiaalihuollon haasteisiin vastaamisessa. Rahoitusmallin kannustimet koko julkisen talouden kannalta kustannustehokkaaseen toimintaan, ml. ennaltaehkäisevään toimintaan.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo, että hyvinvointialueiden rahoitusmalli on pääosin hyvin ja loogisesti rakennettu. On oikein, että hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymisessä huomioidaan hyvinvointialueiden väestö sekä palvelutarve ja muutokset alueiden väestömäärissä ja ikärakenteessa. Terveydenhuollon palvelutarpeen sekä vanhustenhuollon palvelutarpeen osalta rahoitusmalli kuvaa melko onnistuneesti hyvinvointialueiden todellista palvelutarvetta, kunhan käytetty tietoaineisto on riittävän laadukasta.

Rahoitusmalli epäonnistuu kuitenkin juuri sosiaalihuollon osalta sekä sosiaalihuollon palvelutarpeen määrittelyssä, että oikeiden kannusteiden luomisessa. Terveydenhuollossa kirjatut diagnoosit eivät tosiasiallisesti kuvaa hyvinvointialueen sosiaalihuollon tarvetta, vaan ne jättävät huomiotta nimenomaan sellaiset sosiaaliset ilmiöt, jotka tuottavat kaikkein eniten kustannuksia hyvinvointialueille. Erityisesti lastensuojelun palvelutarvetta tai aikuissosiaalityön palvelutarvetta malli ei mittaa lainkaan onnistuneesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on johdonmukaisesti nostanut esille haasteita sosiaalihuollon rahoitusmallin osalta. Hyvinvointialue on tilannut tähän liittyen erillisselvityksen sosiaalihuollon mallin haasteista Aalto-yliopiston professori Teemu Malmilta. Selvityksen huomiot voi tiivistää seuraaviin pääkohtiin:

- Valtion nykyinen tarvevakiomalli perustuu pääosin kirjattuihin sairastavuuden tilastoihin, sekä demografisiin tekijöihin, jotka eivät estimoi riittävän hyvin sosiaalihuollon todellista palvelutarvetta.
- Jos oletamme, että eri alueilla palveluun pääsyn kriteerit ja saatavuus ovat keskimäärin samalla tasolla, voimme arvioida palvelujen käytön indikaattorien perusteella myös tarvetta. Esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on huomattava epäsuhta (jopa noin 70 miljoonaa euroa vuositasolla) sosiaalihuollon tarvekertoimen arvioiman tarpeen ja palvelujen käytön pohjalta arvioidun tarpeen välillä.
- Sosiaalihuollon palvelutarpeen määräytymiseen olisi käytettävissä THL:ssa jo olemassa olevia indikaattoreita, jotka huomioisivat paremmin ne tosiasialliset ilmiöt, jotka tuottavat hyvinvointialueille kustannuksia (esimerkiksi huono-osaisuus, lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointi, nuorisorikollisuus, yleinen syrjäytyminen, asunnottomuus)
- Nykyinen rahoitusmalli ei kannusta riittävästi ennaltaehkäiseviin ja kustannustehokkaisiin toimintatapoihin, koska se ei huomioi realistisesti palvelutarpeen alueellisia eroja. Jos tarvekertoimet vastaisivat paremmin todellista

sosiaalihuollon tarvetta, se mahdollistaisi tehokkaamman resurssien kohdentamisen ja vähentäisi pitkän aikavälin kustannuksia esimerkiksi ennaltaehkäisevien toimien kautta.

Nykyisen rahoitusmallin epäonnistuminen sosiaalihuollon osalta johtuu yksinkertaistaen siitä, että sosiaalihuollon monimutkaisia ilmiöitä pyritään kuvaamaan terveydenhuollossa kirjattujen diagnoosien kautta. Tämä luo myös vääriä kannusteita hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden paras ja suuressa mittakaavassa ainoa tapa lisätä rahoitustaan, on tuottaa enemmän palvelutarpeeseen laskettavia diagnooseja. Tämä johtaa pahimmillaan epätarkoituksenmukaisiin seurauksiin, resurssien väärään kohdentamiseen sekä ylidiagnosoimiseen. On tietysti hyvä asia, että hyvinvointialueet panostavat siihen tietoaineiston oikeellisuutteen, joka näiden palvelutarvetta kuvaa. Se ei kuitenkaan vielä itsessään tuota terveyttä ja hyvinvointia alueen väestölle.

Haaste on tämän osalta erityisen merkittävä juuri sosiaalihuollon palveluiden osalta. Jo edellä mainitut ilmiöt, esimerkkinä perheiden pahoinvointi ja lastensuojelun palvelutarve, ovat sellaisia, joiden ennaltaehkäisy ei tapahdu terveydenhuollon palveluita lisäämällä ja diagnooseja kirjaamalla. Hyvinvointialueilla on tietysti kustannustensa kautta edelleen kannustin tehdä myös sellaista ennaltaehkäisyä, joka vähentää hyvinvointialueiden kustannuksia tulevaisuudessa. Tätä haastaa kuitenkin se, että hyvinvointialueiden perusrahoitus on ainakin toistaiseksi hyvin tiukka suhteessa niihin lakisääteisiin tehtäviin, joita hyvinvointialueille on asetettu.

Tämä ennaltaehkäisyn kannustinongelma on tunnistettu hyvinvointialueiden rahoituksessa ja tähän pyritään puuttumaan HYTE-kertoimen avulla. HYTE-kertoimen tavoitteet hyvinvointialueiden kannusteiden parantamisessa ovat kaikin puolin hyviä, mutta mallin toteutus ei valitettavasti tuota niitä vaikutuksia, joita sillä tavoitellaan.

Nykyinen malli HYTE-kertoimen laskemiseksi on hyvin yksinkertainen, eikä tosiasiassa kannusta hyvinvointialueita kohdistamaan laajoja toimenpiteitä väestön terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Kun jatkossa suurehko rahoitusosuus jaetaan melko pienen indikaattorijoukon perusteella, syntyy kannuste parantaa ainoastaan näitä indikaattoreita. Ihanteellisesti hyvinvointialueiden rahoitus on siinä määrin riittävää, että ne pystyisivät itsenäisesti, perusrahoituksensa turvin, tuottamaan ns. primaaripreventioita juuri omalle väestölleen. Tällä tavoin tulisi huomioiduksi paremmin alueiden toisistaan eroava palvelutarve.

Hyvinvointialueiden sosiaalihuollon palvelutarpeen määrittelyn ja kannusteiden ongelmat tulevat kenties parhaiten esille siinä, miten toimeentulotuen saamista kohdellaan rahoituksessa. HYTE-kertoimen tulosindikaattorina toimii toimeentulotuen saajien määrä. Mitä enemmän alueilla jaetaan toimeentulotukea, sitä vähemmän alueet saavat rahoitusta. On kuitenkin selvää, että tosiasiallisesti toimeentulotuen saajien määrä kertoo enemmän

alueen asukkaiden sosioekonomisesta tilanteesta kuin hyvinvointialueen tuottamien palveluiden onnistumisesta. Toimeentulotuen varassa elävien asukkaiden määrä kertoo etupäässä hyvinvointialueen kohtaamasta palvelutarpeesta, erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeen osalta ja sen tulisi lisätä, eikä vähentää, hyvinvointialueen rahoitusta.

Mikäli halutaan varmistaa, että hyvinvointialueet panostavat ns. primääripreventioihin, valtion rahoitusmallissa voitaisiin osoittaa oma osuutensa selkeästi ennaltaehkäisevälle työlle, kuten perheiden varhaiselle tuelle, syrjäytymistä ehkäiseville palveluille, sekä matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluille. Tällaisen rahoituksen suuruus voisi määräytyä esimerkiksi ennaltaehkäisevien palveluiden kattavuuden, sosioekonomisilla mitatun palvelutarpeen, saavutettujen tulosten ja säästöpotentiaalin perusteella.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on pitänyt johdonmukaisesti esillä tarvetta kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia erityisesti sosiaalihuollon tarveperusteisen rahoituksen osalta. Oikeudenmukaisemman rahoituksen määräytymisen sekä toisaalta kannustinongelmien poistamiseksi olisi kriittistä, että rahoitusmallin kehittämisen yhteydessä etsittäisiin korvaavat indikaattorit nykyiselle diagnoosipohjaiselle tarvemäärittelylle sosiaalihuollon rahoituksen osalta.

Timo Aronkytö

Hyvinvointialuejohtaja

Mikko Hokkanen

Konsernipalveluiden toimialajohtaja

Kimi Korvanen

Tiedolla johtamisen päällikkö

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue