



Antti Väisänen
Timo Hujanen

Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007

© Antti Väisänen, Timo Hujanen ja THL

Yliopistopaino
Helsinki 2010

Esipuhe

Sosiaalisten ongelmien lisääntyminen ja niiden hoitamisesta aiheutuneiden menojen voimakas kasvu ovat inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta kestäättömiä. Yhteiskunnan on pakko etsiä uusia keinoja tutkia ja arvioida, miten niukat voimavarat käytettäisiin tehokkaimmin (kustannus-vaikuttavimmin) myös sosiaalipalveluissa. Taloudellista arviointia on tehty sosiaalipalveluiden tutkimuksessa vähän, koska sitä on pidetty sosiaalisten ongelmien arvioinnissa jopa eettisesti arveluttavana.

Tässä raportissa esitetään ensimmäistä kertaa sosiaalipalveluiden yksikkökustannukset koottuna yhteen lähteeseen. Lisäksi esitetään sosiaalipalveluihin läheisesti liittyvien sosiaalihuollon tulonsiirtojen kustannustietoja. Raportti on pelin avaus sosiaalipalveluiden taloudellisen arvioinnin tueksi ja tulevaisuudessa työtä voidaan laajentaa ja kehittää. Nyt raportin tietojen laajuus riippuu monin paikoin aineiston saatavuudesta. Tavoitteena oli kerätä koko maata koskevat yksikkökustannukset, mutta joidenkin palveluiden osalta jouduimme tyytymään suppeampiin tietoihin.

Sosiaalipalvelukenttä on hyvin laaja ja monitahoinen. Tämä näkyy myös raportin rakenteessa. Sosiaalipalvelut on jaettu pääryhmiin, joita tarkastellaan erillisissä luvuissaan. Raportissa esitellään lyhyesti palvelun taustaa ja käyttöä sekä esitetään palvelun yksikkökustannukset. Luvuissa esitetään myös arviointia yksikkökustannusten luotettavuudesta ja niiden hyödyntämisestä taloudellisessa arvioinnissa. Palveluyksikkönä on useimmiten käytetty hoitopäivää tai käyntikertaa.

Yksikkökustannusten määrittäminen luo myös pohjaa laajemmalle sosiaalitaloudelliselle tutkimukselle Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL). Terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon taloustieteellisellä tutkimuksella on jo pitkät perinteet Terveys- ja hyvinvointitalouden yksikössä (CHESS). Nyt näitä perinteitä ja tutkimusmetodeja ollaan laajentamassa koskemaan sosiaalipalvelukenttää.

tekijät

Tiivistelmä

Antti Väisänen & Timo Hujanen. Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Avauksia 1/2010. 35 sivua. Helsinki 2010.

Raportissa esitellään sosiaalipalveluiden sekä merkittävimpien sosiaalipalveluihin läheisesti liittyvien tulonsiirtojen yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007. Raportissa annetaan myös ohjeita ja tietoja yksikkökustannusten tulkintaan. Raportti sisältää yksikkökustannukset lasten päiväkotij- ja perhepäivähoidosta, vanhusten laitoshoidosta, asumispalveluista ja avopalveluista, lastensuojelun laitoshoidosta, ammatillisesta perhehoidosta sekä sijaisperhehoidosta, vammais- ja kehitysvammahuollon laitoshoidosta, asumispalveluista ja avopalveluista, päihdehuollon palveluista sekä sosiaalityöstä. Tulonsiirroista tarkastellaan toimeentulotukea, kotihoidon ja yksityisen hoidon tukea, vammaisetuuksia.

Esitettyjä tietoja voidaan käyttää arvioina kyseisten palveluiden yksikkökustannuksista. Tietoja voivat hyödyntää kaikki, jotka tekevät taloudellisia arvioita sosiaalihuollon palveluista. Tietoja voidaan käyttää arvioitaessa eri asiakasryhmien kokonaiskustannuksia. Tiedoilla voidaan arvioida myös eri palvelumuotojen välisiä kustannuksia. Kunnat ja palvelutuottajat voivat käyttää tietoja vertaillen omia toimintojaan. Päätäjät voivat puolestaan hyödyntää tietoja päätöksenteossa ja tutkijat omissa arvioissaan.

Tämä raportti täydentää aiemmin raportoituja terveydenhuollon yksikkökustannustietoja. Raportti on ensimmäinen versio työssä, jota on tarkoitus laajentaa ja tarkentaa tulevaisuudessa.

Avainsanat: yksikkökustannukset, sosiaalipalvelut, tulonsiirrot, lasten päivähoito, vanhuspalvelut, vammaispalvelut, lastensuojelu, päihdehuolto, sosiaalityö, vammaisetuudet, kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki, toimeentulotuki

Sisällys

Esipuhe

Tiivistelmä

1 Johdanto	6
2 Kuntakohtaisten kustannusten vertailtavuus ja aineiston saatavuus.....	9
3 Lasten päivähoito	11
4 Vanhuspalvelut.....	15
5 Lastensuojelu.....	18
6 Vammaispalvelut.....	21
7 Vammaisetuudet.....	24
8 Päihdehuollon palvelut.....	26
9 Toimeentulotuki	28
10 Sosiaalityö	31
11 Yhteenveto ja johtopäätökset	32
Lähteet	34

Taulukkoluetelo

Taulukko 1.1 Sosiaalipalvelujen bruttokustannukset vuonna 2007	8
Taulukko 3.1 Lasten päivähoiton ja esiopetuksen yksikkökustannukset vuonna 2007.....	13
Taulukko 3.2 Kelan pienten lasten hoidon tuki 2009.....	15
Taulukko 4.1 Vanhuspalveluiden yksikkökustannukset 2007.	17
Taulukko 5.1 Lastensuojelun yksikkökustannukset vuonna 2007	20
Taulukko 6.1 Vammaispalveluiden yksikkökustannukset vuonna 2007.....	23
Taulukko 7.1 Vammaisetuudet vuonna 2009.....	25
Taulukko 7.2 Vammaisetuuksien saajat vuonna 2007.	26
Taulukko 8.1 Päihdehuollon palvelujen yksikkökustannukset vuonna 2007.....	28
Taulukko 9.1. Toimeentulotuki keskimäärin ja tuen saannin kesto vuonna 2007.....	29

1 Johdanto

Taustaa

Kattavien kustannustietojen puute on jo pitkään vaikeuttanut sosiaalipalveluiden arviointia. Valtakunnallisia yksikkökustannuksia on ollut mahdotonta määritellä. Kuntakohtaisia sosiaalipalveluiden kokonaiskustannuksia on tilastoitu jo pitkään, mutta näiden kustannusten jyvittäminen yksittäisille palveluille ei ole onnistunut. Kattavan ja yksityiskohtaisen sosiaalihuollon yksikkökustannus selvityksen tuottaminen olisi mahdollista, jos palvelujen seurantaan, tilastointiin ja tutkimukseen panostettaisiin nykyistä enemmän. Tämä raportti on pelin avaus.

Aiempi tutkimus

Terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksia on Suomessa arvioitu jo pitkään. (esim. Heikkinen ym. (2001), Hujanen ym. (2003) ja Hujanen ym. (2008) Näistä tuorein, joka perustuu vuoden 2006 tietoihin, sisältää kattavat ja yksityiskohtaiset tiedot perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, tutkimus ja hoitopalveluista, hoitotarvikkeista ja apuvälineistä, matka ja aikakustannuksista, yksityisistä terveyspalveluista sekä myös terveydenhuoltoon läheisesti liittyvistä sosiaalipalveluista. Käsiteltävät sosiaalipalvelut ovat sosiaalityö, kotipalvelu, asumispalvelut ja vanhusten päivähoito sekä vanhusten laitoshoido (Hujanen ym. 2008).

Englannissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannusten määrittämisellä on jo pitkät perinteet. Kentin yliopiston Personal Social Services Research Unit (PSSRU) on julkaissut vuosittaisia yksikkökustannustietoja jo vuodesta 1993 lähtien. Uusimmassa raportissa vuodelta 2008, esitetään vanhus-, vammais-, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sairaalahoidon yksikkökustannukset.¹ Tiedot ovat monin paikoin hyvin kattavia ja yksityiskohtaisia. Yksikkönä on käytetty hoitokertaa tai hoitopäivää ja joissakin tapauksissa kustannukset on laskettu viikoittain tai kuukausittain riippuen palvelusta ja sen sisällöstä. Palvelut on monin paikoin pilkottu osiin ja näille osille on laskettu omat yksikkökustannukset. Esimerkiksi vanhusten laitoshoido sisältää henkilökunnan palkat sivukuluineen, välineet ja varusteet, kiinteistön ja tontin vuokrat yms. Näille toimille on laskettu kustannukset erikseen ja lisäksi on esitetty keskimääräinen viikoittainen kustannus. Tämän tyyppinen raportti olisi tavoitteellista toteuttaa myös Suomen suhteen.

Ruotsissa on terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksia määritelty joissakin Socialstyrelsenin julkaisuissa. Esimerkiksi sairaaloiden DRG-luokituksen mukaisia kustannuksia sekä potilasta kohti laskettuja kustannustietoja diagnooseittain löytyy internetistä.² Sosiaalihuollon osalta yksikkökustannustietoja on saatavilla vain vähän. Socialstyrelsen on kuitenkin tuottanut vuodesta 1991 asti kuntakohtaista vertailutietoa sosiaalipalveluiden asiakasmääristä ja kustannuksista. Lastensuojelun ja päihdehuollon osalta uusimmassa raportissa oli tietoa myös hoitopäiväkohtaisista kustannuksista.³ Lasten päivähoito on Ruotsissa opetusministeriön alaisuudessa, joten se ei sisälly Socialstyrelsenin raporttiin. Siitä ei myöskään ollut saatavilla yksityiskohtaisia kustannustietoja.

Yksikkökustannusten määrittäminen

Yksikkökustannusten arvioinnille on selvä tilaus. Resurssien niukkuus ajaa kuntia entistä ahtaammalle. Voimavarojen kohdentaminen niitä eniten tarvitseville ja mahdollisimman kustannus-vaikuttavasti on ensiarvoisen tärkeää. Kunnissa tiedetään omat kustannukset ja tuotokset, mutta vertailua varten muiden tuottajien tai kuntien tietoja ei ole aina riittävästi. Yksikkökustannusten selvittäminen on ensimmäinen askel tutkia sosiaalipalveluiden kustannuksia ja etsiä kustannus-vaikuttavia toimintatapoja. Kustannustietoja

¹ Raportti on ladattavissa internetistä. <http://www.pssru.ac.uk/uc/uc2008contents.htm>

² ks. www.socialstyrelsen.se/statistik ja <http://www.skl.se/artikel.asp?C=1334&A=41801>

³ Raportti on ladattavissa osoitteesta <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/jamforelsetalforsocialtjanstenar2008>

tarvitsevat päättäjät ja tutkijat, jotka arvioivat eri palveluita ja tekevät laskelmia toteutuksesta. Paikallisella ja valtakunnallisella tasolla tarvitaan yhä enemmän tiivistettyä kustannustietoa.

Sosiaalipalveluiden yksikkökustannusten määrittely on hyvin haastava tehtävä. Useat sosiaalipalvelut ovat yksilöllisesti räätälöityjä tai palveluiden sisältö saattaa vaihdella tuottajasta riippuen. Miten sosiaalipalvelut saataisiin yhteismitallisiksi, jotta niitä voitaisiin vertailla? Toisaalta jotkut palvelut tuotetaan vain pientä käyttäjäkuntaa varten, jolloin palveluita on vaikea arvioida ja tilastoida. Myös palvelujen sisällöissä, tuottamisessa ja järjestämisessä voi olla kuntakohtaisia eroja. Näistä syistä johtuen sosiaalipalvelujen tilastoinnin toiminta- ja kustannustiedot ovat olleet monissa kunnissa heikkoja. Tilastointi on viime vuosina kuitenkin parantanut ja tarkentunut.

Sosiaalipalveluiden yksikkökustannusten selvittämistä myös vastustetaan. Joidenkin mielestä sosiaalipalveluita ei pidä arvioida taloudellisin perustein, sillä heidän mukaansa palveluista saadun hyödyn arvoa ei voi mitata rahassa, joten kustannuksiakaan ei ole mielekästä arvioida. Tämän työn tarkoituksena on luoda pohjaa laajemmalle sosiaalitaloudelliselle tutkimukselle, jossa laajennetaan taloudellista arviointia ja kustannus-vaikuttavuustutkimusta sosiaalipalveluihin. Terveyspalveluiden yksikkökustannuksia ja muita taloudellisen arvioinnin mahdollistamiseksi tuotettuja kustannus- ja vaikuttavuustietoja on jo runsaasti verrattuna sosiaalipalveluihin.

Sosiaalipalvelut ja tulonsiirrot tässä raportissa

Sosiaalipalvelut ovat hyvin monimuotoinen palvelukokonaisuus. Sosiaalipalveluihin kuuluvat lasten päivähoito, vanhusten palvelut, vammaispalvelut, lastensuojelu, päihdehuolto ja sosiaalityö. Monissa sosiaalipalveluissa tehdään jo nyt hyvin paljon yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Tulevaisuudessa tämä yhteistyö lisääntyy, mutta toimintatavoissa on edelleen suurta vaihtelua kunnittain.

Laajaan sosiaalihuollon kokonaisuuteen sisältyvät sosiaalipalvelut, toimeentulotuki ja muut tulonsiirrot. Tässä raportissa käsitellään etupäässä sosiaalipalveluita ja niiden yksikkökustannuksia. Tarkastelemme myös toimeentulotukea sekä sosiaalipalveluihin vahvasti liittyviä tulonsiirtoja: vammaisetuuksia, lastenhoidon yksityisen hoidon tukea, sekä kotihoidon tukea. Vuonna 2007 sosiaalipalveluiden bruttokustannukset olivat yli 7 miljardia euroa. Suurimmat menoerät olivat vanhuspalvelut sekä lasten päivähoito⁴ (Taulukko 1.1).

Taulukon 1.1 suurimpaan menoryhmään vanhusten- ja vammaisten palveluihin kuuluivat päivähoito, palvelutalot ja muut asumispalvelut sekä mm. vammaispalvelulain mukaiset avopalvelut kuten kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut ja henkilökohtainen avustaja. Tästä kokonaisuudesta ei saada eroteltua vanhuspalveluiden ja vammaispalveluiden osuuksia. Suurin osa näistä kustannuksista kohdistuu kuitenkin vanhuspalveluihin, joten vanhuspalveluiden kustannukset laitoshoidon mukaan lukien ovat yli 2 miljardia euroa vuodessa. Vammaishuollon laitoshoidon kustannukset ovat yli 180 miljoonaa euroa vuodessa. Lasten päivähoitoon kului yhteensä yli 2,2 miljardia euroa vuonna 2007. Tästä päiväkotihoidon oli selvästi suurin ja vastasi kustannuksiltaan yli puolta päivähoitomenoista. Lasten päivähoitomenot sisältävät kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen, joiden kustannukset olivat vuonna 2007 yli 400 miljoonaa euroa. Lastensuojeluun ja perhetyöhön kului yli 900 miljoonaa euroa, josta lastensuojelun laitos- ja perhehuollon kustannukset olivat lähes 500 miljoonaa euroa. Tässä raportissa tarkastellaan myös sosiaalipalveluihin läheisesti liittyviä tulonsiirtoja. Toimeentulotuen menot olivat vuonna 2007 476 miljoonaa euroa. (THL, Sotkanet) Kelan kautta maksettujen vammaisetuksien menot olivat puolestaan 389 miljoonaa euroa. (Kela, tilastot)

⁴ Sosiaali- ja terveystoimi voidaan luokitella monella tapaa ja paikoitellen sosiaali- ja terveystoimi ovat vahvasti linkittyneet toisiinsa. Taulukon luokittelu on muunnos THL:n SOTKA-net tietokannasta löytyvän kuntia koskevasta aineostosta. Tämä luokitus ei sisällä toimeentulotukea eikä vammaisetuksia.

Taulukko 1.1 Sosiaalipalvelujen bruttokustannukset vuonna 2007

	Milj. euroa	%
Vanhusten ja vammaisten asumispalvelut ja avopalvelut	2 429	34,4 %
Vanhusten laitospalvelut	890	12,6 %
Vammaishuollon laitospalvelut	185	2,6 %
Lasten päivähoito	2 290	32,4 %
Esiopetus sosiaalitoimessa	193	2,7 %
Lastensuojelu ja perhetyö	917	13,0 %
Päihdehuolto	158	2,2 %
Sosiaalitoimi yhteensä	7 061	100,0 %

Lähde: THL, Sotkanet

Raportin käsitteet, aineisto ja rakenne

Kustannukset ja yksikkökustannukset

Sosiaalipalvelujen yksikkökustannusten määrittäminen voidaan tehdä kahdella tavalla. Palvelu(yksikkö)kohtaiset kustannukset voidaan määrittää laskemalla yhteen kaikkien palveluun liittyvien toimintojen kustannukset (esim. sosiaalityöntekijän palkka sivukuluineen, matkakulut, vuokrat, yms.). Tämä on alhaalta ylöspäin tapahtuvaa laskemista (bottom-up). Yksinkertaisempi, ja tässä työssä käytetty tapa on jakaa kokonaiskustannukset suoritteilla (top-down). Molemmista menetelmistä on hyvät ja huonot puolet. Top-down -menetelmän valtteina ovat yksinkertaisuus ja kaikkien kustannusten huomioiminen. Alhaalta lähtevä kustannuslaskenta on puolestaan yksityiskohtaisempi ja tarkempi tapa, mutta se voi sivuuttaa joitain palveluun liittyviä kustannuksia ja vaatii toteutuakseen yksityiskohtaisempaa aineistoa. Aineiston saatavuusrajoitteiden takia, tässä raportissa on käytetty top-down -menetelmää.

Esitetyt kustannukset ovat bruttokustannuksia, joilla kuvataan palvelun tuottamisesta aiheutuneita kustannuksia. Kunnat keräävät palvelumaksuja kattamaan osan näistä kustannuksista. Palvelujen asiakasmaksut vaihtelevat palveluittain ja niitä käsitellään tarkemmin myöhemmin. Tarkasteltavat kustannukset ovat kokonaiskustannuksia, joten ne sisältävät sekä muuttuvat että kiinteät kustannukset. Toisin sanoen ne pitävät sisällään kaikki palveluun liitettävät kustannukset, myös poistot ja vyörytykset.⁵ Kustannustiedot koskevat pääosin vuoden 2007 tietoja ja ovat sen hetken hintatasossa.

Palveluyksikkö

Tässä raportissa yksikkökustannus tarkoittaa palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kokonaiskustannusten jakamista tuotetuilla palveluyksiköillä. Palveluyksikön määritelmä vaihtelee palveluittain. Vastaanottopalveluissa yksikkönä on luontevaa käyttää käyntikertaa tai tuntia. Asumispalveluissa ja laitoshoidossa yksikkönä käytetään hoitovuorokautta, joka pitää usein sisällään useita yksittäisiä palveluita, mutta joita tässä tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena.

Aineisto

Raportin tiedot perustuvat sosiaalipalveluiden ja merkittävimpien tulonsiirtojen käyttö- ja kustannustietoihin, jotka on kerätty vuodelta 2007. Tulonsiirtojen kohdalla on esitetty tuoreempia tietoja vuodelta 2009. Aineiston lähteenä on käytetty Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet-tietokantaa, Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilastoa, Tilastokeskuksen Altikaa sekä Kuusikko-työryhmän⁶ raportteja kuuden suurimman kaupungin sosiaalipalveluista. Aineisto koostui mahdollisimman kattavista koko maata koskevista tiedoista koskien sosiaalipalveluita ja niiden kustannuksia sekä toimeentulotukea ja muita tulon-

⁵ Ks. esim. "Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2006". www.kunnat.net

⁶ Kuusikko-työryhmän kaupungit ovat Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere, Turku ja Vantaa.

siirtoja. Useiden palveluiden valtakunnallista kaikkia kuntia koskevia tietoja ei ollut saatavilla, jolloin käytettiin kuuden suurimman kaupungin tietoja.

Raportti sisältää yksikkökustannusten lisäksi arviointia tietojen luotettavuudesta. Raportti on ensimmäinen Suomessa tehty kattava selvitys sosiaalihuollon yksikkökustannuksista, missä palveluita arvioidaan mahdollisimman laajasti ja kattavasti.⁷ Terveystieteiden puolella on jo pitkät perinteet yksikkökustannusten määrittämisestä. Näillä samoilla jalanjäljillä pyritään myös kehittämään sosiaalihuollon yksikkökustannusten määrittämistä. Tämän työn on tarkoitus olla jatkuva prosessi, jossa yksikkökustannustietoja päivitetään säännöllisin väliajoin. Tämä raportti on pelin avaus, joten se ei vielä ole kaikilta osin kattava. Raportissa esitetään kokonaiskustannuksiltaan merkittävimmät palvelut ja selkeimmät palvelukokonaisuudet. Tulevissa raporteissa esitettävien tietojen määrää laajennetaan ja tarkasteltavia yksiköitä täsmennetään.

Rakenne

Raportissa jokaisella palvelukokonaisuudella on oma lukunsa. Luvussa kaksi tarkastellaan kuntakohtaisen kustannusten vertailtavuutta ja aineiston saatavuutta. Tämän jälkeen siirrytään varsinaisiin yksikkökustannuksia esitteleviin lukuihin aloittamalla suurimmista kokonaisuuksista eli lasten päivähoidosta ja vanhuspalveluista. Lukujen rakenteet ovat samanlaiset. Jokaisen luvun alussa esitetään lyhyesti kyseistä palvelujärjestelmää ja sen taustoja. Tämän jälkeen käydään läpi yksikkökustannusten arviointiin liittyvät lähtökohdat sekä esitetään saadut tulokset. Lopuksi esitetään tulkinnat ja arviot saaduista tuloksista. Tällä tavalla raportissa käydään läpi kaikki suurimmat palvelukokonaisuudet ja oleellimmat tulonsiirrot. Lopuksi tehdään vielä yhteenveto saaduista tuloksista.

⁷ Aiemmin on tehty joitakin selvityksiä lähinnä koskien yksittäisiä palveluita. Lisäksi kuuden suurimman kaupungin muodostama Kuusikko-työryhmä on tehnyt kattavia selvityksiä eri sosiaalipalveluista. Näiden tietojen hyödyntäminen on ollut myös tämän paperin lähtökohdana. Näitä tietoja on pyritty tässä paperissa laajentamaan koskemaan koko maata ja laajemmin kaikkia palveluita.

2 Kuntakohtaisten kustannusten vertailtavuus ja aineiston saatavuus

Suomessa kunnilla on vastuu ja velvollisuus sosiaalipalveluiden järjestämisestä. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982) Vaikka suuresta osaa palveluista on säädetty laissa, kunnille jää suuri valta muokata palvelujärjestelmää ja toteuttaa palvelut haluamallaan tavalla. Sosiaalipalvelujen tuotantotapoja on lähes yhtä paljon kuin on kuntiakin. Kunta voi tuottaa palvelut itse, se voi tuottaa ne yhdessä toisen kunnan kanssa tai osana kuntayhtymää. Se voi ostaa palvelut toiselta kunnalta, yritykseltä tai valtiolta. Kunnat voivat perustaa yhteisliittymiä, jotka koordinoivat palveluita. Kunnat voivat antaa myös palveluseteleitä tai ohjata toimintaa tulonsiirroilla kuten päivähoidossa. Edelleen eri kunnat voivat tarjota samoja palveluita eri lakien puitteissa. Kun sosiaalipalveluiden asiakasmääriä, tuotoksia ja kustannuksia verrataan asukaslukuun, ikärakenteeseen ja tulotasoon havaitaan suuria eroja kuntia välillä. Nämä erot ovat usein seurausta erilaisista palvelutarpeista, joihin vaikuttavat mm. työttömyys, alhainen tulotaso, syrjäytyminen ja kasautuva huono-osaisuus sekä toisaalta erot kuntien ikä- ja perherakenteissa. Osa kuntien välisistä eroista selittyy mahdollisesti paikallisilla eroilla toiminnan rakenteissa. Jos palvelut eivät tämä seurauksena ole yhteismitallisia, kuntien välisten keskimääräisten toiminnan tunnuslukujen vertailu ei ole mielekästä. Kuntien erilaiset toimintatavat vaikuttavat paikallisesti tietojärjestelmien hyödyntämiseen ja lopulta myös sosiaalipalveluiden valtakunnalliseen tilastointiin ja rekistereihin.

Sosiaalipalvelujen yksikkökustannusten määrittämisen kannalta on toivottavaa, että paikallinen ja valtakunnallinen seuranta ja tilastoinnit kehittyvät ja tarkentuvat tulevina vuosina, mikä mahdollistaisi aikaisempaa parempien arvioiden laatimisen. Vaikka eri hallinnonalat haluavat tilastoida toimintaansa entistä tarkemmin, eivät lisääntyvät yksityiskohdat aina tuo merkittävää lisätietoa. Ne saattavat johtaa vain väärin tulkintoihin. Helinin (2008) mukaan Tilastokeskuksen talous- ja toimintatilaston luokkia voitaisiin karsia kovalla kädellä. Kuntien talouden kiristyessä ja tuottavuustavoitteiden kohotessa kunnat ovat pakotettuja yhdistämään palveluyksiköitään. Saman katon alla annetaan hyvin monenlaisia palveluita, myös sosiaalipalveluita. Näistä palveluista aiheutuvien yhteiskustannusten jyvittäminen tietyille palveluille voi olla hyvin haasteellista.

Kuntakohtaisten tietojen käyttö asettaa raportin tulosten tulkinnalle tiettyjä varauksia. Ensinnäkin kunnilla on erilaisia tapoja toimia ja järjestää palvelut. Nämä erot voivat johtua kuntien motiiveista, perinteistä, olosuhteista tai yksinkertaisesti kunnan taloudellisesta tilanteesta. Kuntien motiivina voi olla pyrkimys ohjata kuntalaisia tietynlaiseen toimintaan tai rajoittaa jotain toimintaa. Toisaalta kunnan toiminnan perusteena voi olla kunnassa tai alueella vallinneet perinteet. Oman mausteensa kuntakohtaiseen tarkasteluun tuo myös kuntien erilainen asutusrakenne, sijainti ja muut olosuhdetekijät. Selvin toimintaa ohjaava tekijä on kuitenkin kunnan taloudellinen tilanne.

Kuntien väkiluku vaihtelee suuresti. Tämä merkitsee kuntien sosiaalitoimille hyvin erilaisia väestöpohjia. Tällä ei välttämättä ole merkitystä suurimmissa palveluryhmissä, mutta erityisesti marginaalisissa palveluissa asialla on suurta painoarvoa. Esimerkiksi lastensuojelussa, jossa keskimäärin kodin ulkopuolelle on sijoitettuna 1,2 prosenttia alle 18-vuotiaista eli yhteensä yli 16000 lasta ja nuorta. (Stakes, Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2008) Pienessä kunnassa ei ole välttämättä yhtään lastensuojelun asiakasta, mutta yhden perheen kodin ulkopuolelle sijoitukseen johtavat vaikeudet, voivat heilauttaa koko kunnan talouden ympäri. Tämä näkyy paitsi lastensuojelun kustannuksissa, myös mahdollisesti muiden palveluiden leikkauksina. Kuntakohtaisiin kustannuksiin vaikuttavat myös erityisryhmät ja erityisen tuen tarpeessa olevat. Lasten päivähoidossa erityisen tuen piirissä on noin 8,5 prosenttia lapsista (Stakes, Tilastotiedote 20/2008).

Tämän raportin aineisto koostuu pääsääntöisesti kuntakohtaisista tiedoista, koska toimipaikkakohtaisia tietoja ei ole saatavissa. Kaikista palveluista ei ollut saatavilla koko väestöä koskevia tietoja, jolloin aineistona käytettiin kuuden suurimman kaupungin ns. Kuusikko-raporttien tietoja. Väestöpohjaltaan nämä kuusi kaupunkia edustavat 28 prosenttia suomalaisista.

Tässä raportissa on pyritty parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen vallitsevista haasteista huolimatta. Esitettävät yksikkökustannukset on laskettu kuntakohtaisista luvuista, joita on testattu tilastollisesti. Selvästi poikkeavat havainnot on poistettu aineistosta. Tämän jälkeen on laskettu keskimääräiset yksikkökustannukset ja niiden keskihajonnat. Luvut edustavat keskimääräisiä yksikkökustannuksia ja edellä mainituista syistä johtuen yksittäisten kuntien tiedot voivat poiketa niistä.

3 Lasten päivähoito

Taustaa

Suomalaisella päivähoitojärjestelmällä osana varhaiskasvatusjärjestelmää on pitkät perinteet. Lasten päivähoitoa koskeva laki säädettiin jo vuonna 1973 (Laki lasten päivähoitosta 36/1973). Sen tavoitteena oli tehdä lasten päivähoitosta kaikkien ulottuvilla oleva palvelu. Tämä näyttikin kääntävän siihen aikaan käydyn keskustelun päivähoiton ja kotihoiton välillä päivähoiton eduksi. Tämä ei kuitenkaan merkinnyt vielä subjektiivista päivähoito-oikeutta, joka astui voimaan vasta lakiuudistuksessa 1985. Samana vuonna astui voimaan ensimmäinen laki kotihoiton tuesta. (Laki lasten kotihoiton ja yksityisen hoidon tuesta 1128/1996) Vanhempien aseman turvaamiseksi samana vuonna kirjattiin myös työehtosopimuslakiin oikeus hoitopaaseen. Seuraava merkittävä muutos lasten päivähoiton lainsäädännössä koettiin vuonna 1997 kun hoitovaihtoehtoihin tuli mukaan yksityisen hoidon tuki. Kuntien maksamien kotihoiton kuntalisien yleisyys kasvoi voimakkaasti 1980-luvun noususuhdanteen aikana. 1990-luvun lama kuitenkin taittoi tämän kehityksen kun työttömät vanhemmat ottivat lapsensa pois päivähoitosta eikä kuntien enää tarvinnut kannustaa vanhempia kotihoiton pariin. Laman jälkeen kehitys kääntyi taas kasvuun ja vuonna 2007 kotihoiton tuen kuntalisää maksoi 65 kuntaa, joissa asui noin puolet Suomen väestöstä⁸. (Miettunen 2008) Vuonna 2008 alkaneen taantuman seurauksena kotihoiton tuen kuntalisät kääntyivät jälleen laskuun.

Lähes jokainen lapsi on päivähoitossa jossain kunnan ylläpitämässä tai tukemassa palvelussa. Päivähoiton muotoja ovat kunnallisesti tuotetut päiväkotihoito, perhepäivähoito, ryhmäperhepäivähoito ja iltahoito sekä kunnallisesti tuetut lasten kotihoito ja yksityinen hoito, joka voi tapahtua päiväkodissa tai palvelun tuottajan kotona. Lasten kunnallinen päiväkotihoito sekä yksityinen hoito ovat olleet kasvussa viime vuosina. Erityisesti yksityisen hoidon tuen asiakasmäärät ovat kasvaneet, mutta ovat edelleen selvästi pienemmät kuin kunnallisessa päiväkotihoidossa tai kotihoitossa. Vuonna 2007 1–6-vuotiaista lapsista 56 prosenttia (195 000 lasta) oli kunnallisessa päivähoitossa. Yksityisessä päivähoitossa oli 6 prosenttia lapsista ja kotihoitossa 38 prosenttia lapsista. (Stakes, Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2008) Kunnallisen päiväkotij- ja perhepäivähoidon vuotuiset kustannukset ovat yli 1,8 miljardia euroa. (THL, Sotkanet) Päivähoito onkin vanhuspalveluiden ohella suurin sosiaalipalveluiden menoerä. Lisäksi Kelan kautta maksetaan vuosittain lakisääteisiä pienten lasten hoidon tukia 330 miljoonaa euroa ja kuntalisää vielä 67 miljoonaa euroa (Kela 2008a).

Lasten päivähoitosta peritään maksuja, jotka määräytyvät vanhempien tulojen ja perheen koon mukaan prosentiosuutena vanhempien tuloista. Lasten päivähoiton maksuja ja maksun määräytymiseen vaikuttavia tuloarvoja muutettiin elokuun 2008 alusta. Samalla korkeinta maksuluokkaa nostettiin ensimmäisen lapsen osalta 233 euroon ja toisen lapsen osalta 210 euroon. Seuraavien lasten päivähoitomaksu on 20 prosenttia ensimmäisen lapsen maksusta. Päivähoiton maksuilla on myös nollamaksuluokka. Tämä alin perittävä maksu nousi 21 euroon. Maksurajat ovat siis laskennallisia ja esimerkiksi yhden lapsen yksinhuoltajalla nollamaksuluokan tuloaraja on 1285 euroa kuukaudessa ja korkeinta maksua joutuu maksamaan 3130 euron tuloilla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992)

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Lasten päivähoitoa koskevassa laissa määritellään koko- ja osapäivähoidon sisältämät hoitotunnit (Laki 36/1973). Osapäivähoitona pidetään hoitoa, joka kestää yhtäjaksoisesti enintään viisi tuntia ja kokopäivähoitona hoitoa, joka kestää enintään kymmenen tuntia. Asiakasmaksuissa osapäivähoito näkyy siten, että

⁸ Kotihoiton tuen kuntalisä on selvästi keskittynyt suuriin kuntiin ja kaupunkeihin. Maaseutumaisissa kunnissa sitä ei juurikaan makseta.

peritty maksu korkeintaan viiden tunnin hoidosta on useassa kunnassa 60 prosenttia kokopäivähoidon maksusta. Lopullinen maksu määräytyy kuitenkin kunnan päättämin perustein. (www.kunnat.net) Tätä 60 prosentin osuutta voidaan pitää myös hyvänä arviona yksikkökustannuksia määriteltäessä. Näin ollen tässä raportissa esitetyt päivähoidon hoitopäiväkohtaiset tiedot on laskettu kokopäivähoidolle, josta on edelleen laskettu osapäivähoidon kustannus, jonka arvona pidetään 60 prosenttia kokopäivähoidon kustannuksesta.

Tässä esitettävät päivähoidon yksikkökustannukset on laskettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä Sotkanet-tietokannasta saaduista lasten päiväkotihoidon ja lasten perhepäivähoidon bruttokustannuksista. Tiedot päivähoidon kustannuksista ja hoitopäivien lukumäärästä on saatavilla kunnittain. Tiedot perustuvat vuoden 2007 kustannus- ja toimintatietoihin ja kuntajakona on vuoden 2009 kuntajako. Saatuja tuloksia on verrattu Kuusikko-työryhmän tekemään selvitykseen kuuden suurimman kaupungin lasten päivähoitoon kustannuksista. (Lasten päivähoitoon Kuusikko-työryhmä 2008)

Päiväkotihoidon bruttokustannukset on tilastoitu kokopäivähoidon ja osapäivähoidon suhteen yhteen. Näin ollen kokopäivähoidon ja osapäivähoidon hoitopäivien kustannuksia ei voida suoraan laskea. Hoitopäivät on kuitenkin eroteltu tilastoissa. Näistä on laskettu painotettu hoitopäivien määrä, jossa kokopäiväinen hoitopäivä saa painon 1 osapäiväinen hoitopäivä saa painon 0,6.⁹ Lopulta kokonaiskustannukset jaetaan näillä painotetuilla hoitopäivillä.

Lasten päiväkotihoidon ja perhepäivähoidon yksikkökustannukset

Kunnan järjestämä päiväkotihoidon voi olla kunnan itse tuottamaa tai kunnan muilta ostamaa toimintaa. Kunnallisessa päiväkotihoidossa oli vuonna 2006 noin 32 prosenttia kaikista päivähoitoikäisistä lapsista. Kokopäiväisen päiväkotihoidon kustannukset hoitopäivää kohti ovat jakautuneet kunnittain lähes normaalisti. Keskiarvo oli 61 euroa/hoitopäivä ja keskihajonta 14 euroa. (Taulukko 3.1) Hajontaa oli erityisesti ylöspäin, mikä ei ole kuntien erilaisista olosuhteista johtuen yllättävää. Osapäivähoidon kustannuksiksi voidaan arvioida 60 prosenttia kokopäivähoidon hoitopäivän kustannuksista, joka näin ollen olisi 36 euroa hoitopäivää kohti. Perhepäivähoidon osalta kustannusten vaihteluväli oli hieman pienempi kuin päiväkotihoidossa. Keskiarvo perhepäivähoidon hoitopäivän kustannuksiksi on 57 euroa / hoitopäivä ja keskihajonta 12 euroa. Osapäivähoidon kustannuksiksi voidaan siis arvioida 60 prosenttia kokopäivähoidon hoitopäivän kustannuksista.

Lasten esiopetus sosiaalitoimessa

Lasten esiopetusta voidaan järjestää kunnassa osana sosiaalitoimea tai osana sivistystoimea, jolloin esiopetus tapahtuu joko päiväkodissa tai koulussa. Esiopetus on asiakkaille maksutonta. Esiopetusta tarjotaan yleensä 6-vuotiaille lapsille vuosi ennen perusopetuksen alkamista. Vuonna 2007 sosiaalitoimessa annettiin esiopetusta 41000 lapselle eli noin kahdelle kolmasosalle koko ikäluokasta. Sosiaalitoimen esiopetukseen kului yhteensä 192 miljoonaa euroa. Esiopetuksen bruttokustannukset opetustuntia kohtia oli keskimäärin 84,8 € (Taulukko 3.1)

Taulukko 3.1 Lasten päivähoitoon ja esiopetuksen yksikkökustannukset vuonna 2007

Palvelu	Yksikkökustannus, euroa	Keskihajonta, euroa
Kokopäiväinen päiväkotihoidon hoitopäivä	60,7	14,1
Osapäiväinen päiväkotihoidon hoitopäivä	36,4	
Kokopäiväinen perhepäivähoito, hoitopäivä	57,3	11,7
Osapäiväinen perhepäivähoito, hoitopäivä	34,4	
Esiopetus sosiaalitoimessa, oppitunti	84,8	33,6

⁹ Painojen arvot perustuvat Kuntaliiton suosituksiin osapäiväisen päivähoitoon asiakasmaksujen suuruudesta.

Tulkinta

Lasten päiväkotihoidon ja perhepäivähoidon yksikkökustannuksissa on kuntakohtaista hajontaa. Kustannuserot voisivat olla vielä suuremmat, jos yksittäiset hoitopaikat olisivat olleet mukana arvioinnissa. Tätä arviointia ei voinut kuitenkaan tehdä, koska yksityisistä hoitopaikoista ei ole vastaavia tietoja. Kuntien erilaiset olosuhdetekijät selittävät osan kustannuseroista ja ehkä vielä merkittävämpi tekijä on erityisen tuen tarpeen piirissä olevien lasten osuus. Taulukossa 3.1 esitetty keskimääräinen hoitopäiväkohtainen kustannus on lähes sama kuin kuuden suurimman kaupungin keskiarvo (ks. Lasten päivähoiton Kuusikko-työryhmä 2008), joten tietoa voidaan pitää luotettavana arviona.

Lasten päivähoitoon läheisesti liittyvät tulonsiirrot: kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki

Tausta

Kunnallisen päivähoiton rinnalla on hyvä tarkastella yksityistä päivähoitoa ja kotihoitoa. Lasten vanhemmat maksavat suurimman osan näiden palveluiden kustannuksista, joita kunnat kompensoivat lakisääteisillä kotihoidon tuella ja yksityisen hoidon tuella. Lisäksi kunnat voivat maksaa myös vapaaehtoista kuntalisää. Tässä raportissa esitetään arviot ja perusteet keskimääräisille kunnan maksamille tuille sekä tukien yksityiskohtaiset määräytymisperusteet. Kotihoidon tukea ja yksityisen hoidon tukea voidaan pitää kunnan kannalta kunnallisen päivähoiton vaihtoehtoiskustannuksina.

1–6-vuotiaista lapsista 44 prosenttia hoidettiin muualla kuin kunnallisessa päivähoitossa. Heistä suurinta osaa, 38 prosenttia hoidettiin kotona ja noin 6 prosenttia lapsista hoidettiin yksityisessä päivähoitossa. (Stakes, Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2008) Kaikki tukeen oikeutetut eivät tukea hakeneet. Yhteensä kotihoidon tukea sai vuonna 2007 117 000 perhettä ja yksityisen hoidon tukea 20 500 perhettä. (Kela 2008a) Yksityisen hoidon suosio on kasvanut tasaisesti vuoden 1997 jälkeen, kun yksityisestä hoidosta alettiin maksaa yksityisen hoidon tukea.¹⁰ Kotihoidon osuus on ollut lievässä laskussa viime vuosina. Aiempien laskusuhdanteiden perusteella on selvää, että kotihoidon osuus kasvaa taloudellisen taantuman myötä, kun työttömiksi jääneet vanhemmat hoitavat lapsiaan kotona.

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Kansaneläkelaitoksen (Kela) kautta maksettavaa kotihoidon tukea voi hakea perhe, jonka alle 3-vuotias lapsi ei ole kunnan järjestämässä päivähoitossa.¹¹ Kotihoidon tukena lapsiperheet voivat saada hoitorahaa sekä tulosisidonnaista hoitolisää. Lisäksi on mahdollista saada kuntakohtaisesti määräytyvää kotihoidon kuntalisää. Hoitorahan suuruus riippuu lasten määrästä ja iästä niin, että täyden hoitorahan (314,28 euroa) saa alle 3-vuotias lapsi ja sisaruksat porrastetusti vähemmän.¹² Hoitolisä riippuu perheen koosta ja tuloista. Hoitolisä on vuonna 2009 enintään 168,19 euroa kuukaudessa. (Taulukko 3.2)

Kelan tilastoista saadaan tiedot maksetuista perhe-etuuksista kunnittain. (Kela, 2008a) Tiedoista voidaan laskea tuen suuruus tuen saanutta perhettä kohti vuodessa. Tämän yksityiskohtaisempia tietoja ei ole arvioitavissa. Kotihoidontukea maksettiin tuen saanutta perhettä kohti keskimäärin 2636,7 euroa vuodessa.

¹⁰ Tässä tarkoitetaan puhtaasti yksityistä hoitoa erotuksena kuntien kanssa sopimussuhteessa oleviin yksityisiin hoitopaikkoihin.

¹¹ Kela, lapsiperheiden tuet. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>

¹² Alle 3-vuotias lapsi saa hoitorahaa 314,28 euroa/kk. Muista alle 3-vuotiaista sisaruksista maksetaan 94,09 euroa/kk ja yli 3-vuotiaista (alle kouluikäisistä) sisaruksista 60,46 euroa/kk.

Lasten yksityisen hoidon tukea voi hakea perhe, jolla on alle kouluikäinen lapsi, jota hoitaa perheen palkkaama hoitaja tai yksityinen palvelun tuottaja. Yksityisen hoidon tukeen kuuluu hoitoraha sekä tulosidonnainen hoitolisä. Hoitorahan suuruus on 160 euroa kuukaudessa vuonna 2009 ja hoitolisä on maksimissaan 134,55 euroa kuukaudessa¹³. (Taulukko 3.2) Kelan tilastoista saadaan kunnittaiset tiedot maksetuista yksityisen hoidon tuista (Kela 2008a). Vuonna 2007 tukea maksettiin keskimäärin 1127 euroa tuen saanutta perhettä kohti.

Osittaista hoitorahaa maksetaan henkilöille, jotka ovat vanhempainvapaan jälkeen jääneet osittaiselle hoitovapaalle niin, että he tekevät lyhyempää työviikkoa. Osittainen hoitoraha on 70 euroa kuukaudessa ja sitä maksetaan kerralla vain yhdestä lapsesta. Kelan tilastojen mukaan osittaista hoitorahaa maksettiin keskimäärin 437,9 euroa tuen saanutta perhettä kohti vuonna 2007 (Kela 2008a).

Taulukko 3.2 Kelan pienten lasten hoidon tuki 2009

Tukimuoto	Euroa / kuukausi	Huomioita
Kotihoidon tuki ensimmäisestä alle 3-vuotiaasta lapsesta ja seuraavista	314,28 / 94,09	Kotihoidon tukeen on mahdollista saada kuntalisää, jonka suuruus vaihtelee kunnittain.
Muista lapsista	60,46	
Tulosidonnainen hoitolisä / perhe	max. 168,19	
Yksityisen hoidon tuen hoitoraha / lapsi	160	Myös yksityisen hoidon tukeen voi saada kuntalisää, joka vaihtelee kunnittain.
Tulosidonnainen hoitolisä	134,55	
Osittainen hoitoraha	70	

Lähde: Kela, www.kela.fi

Tulkinta

Kelan kautta maksetuista perhe-etuuksista määrätään laissa¹⁴, mutta niiden lopullinen suuruus vaihtelee perheen rakenteesta, vanhempien tuloista ja kunnasta johtuen. Tukien suuruudet muuttuvat vuosittain, jotta ne ovat yleisen tulokehityksen tasolla. Tämän lisäksi kunnilla on erilaisia toimintatapoja ja kannusteita maksaa yksityisen hoidon tai kotihoidon kuntalisää. Kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen yksikkökustannuksia ei määritellä. Raportissa ei myöskään arvioida kotihoidon tai yksityisen päivähoidon yksikkökustannuksia. Taulukossa 3.2 esitetyt luvut ovat kuitenkin hyvä vertailukohta, kun mietitään lasten päivähoiton kustannuksia kunnille ja asiakkaille (päivähoitomaksut).

¹³ Kela, lastenhoidon tuet. www.kela.fi

¹⁴ Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta (1128/1996).

4 Vanhuspalvelut

Taustaa

Suomalaisten keski-ikä nousee, kun ihmiset elävät yhä pidempää. Väestön ikääntyessä palveluiden tarve ja kysyntä kasvavat. Tulevat vanhukset ovat yhä enenevässä määrin myös tottuneita asiakkaita ja vaativat palveluilta enemmän. Lisääntyvät yksityiset palveluyritykset luovat omaa leimaansa tulevalle vanhuspalvelukentälle. Samalla pitäisi pystyä turvaamaan palveluiden saanti alueellisesti ja tasa-arvoisesti. Parhaillaan käydään keskustelua vanhuspalvelulain tarpeellisuudesta. Tällä hetkellä sosiaalihuoltolaki (710/1982) ohjaa palvelukäytäntöjä ja kuntien velvollisuuksia palvelujen tarjoajana.

Kuntien sosiaalihuollon vanhuspalveluihin kuuluu useita erilaisia palveluita. Rajanveto vanhus-, sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä on monin paikoin häilyvä. Vanhuspalveluihin kuuluvat asumispalvelut laitoksissa, eritasoiset palveluasumisen muodot, kotihoito ja muut kodin palvelut sekä muut tukipalvelut kuten kuljetuspalvelut ja ateriapalvelut. Tukipalvelut on usein liitetty osaksi kotihoitoa eikä niitä esitellä tässä erikseen. Kuljetuspalveluita saatetaan tarjota joko vammaispalvelulain tai sosiaalihuoltolain mukaan. Molemmilla tapauksissa yli 65-vuotiaat ovat suurin käyttäjäryhmä. Palveluntuottamiskäytännöt vaihtelevat kunnittain eivätkä ne ole välttämättä sidoksissa asiakkaan terveydentilaan tai hoidon laatuun. Vanhuspalvelut onkin haasteellinen kokonaisuus, jossa palveluja on ripoteltu eri palveluryhmiin ja eri lakien alle.

Hujanen ym. (2008) ovat arvioineet vanhuspalveluiden yksikkökustannuksia vuonna 2006 osana terveydenhuollon yksikkökustannuksia tarkastelevaa raporttia. Raportin vanhuspalveluiden yksikkökustannukset perustuivat kuuden suurimman kaupungin ns. Kuusikko-kuntien tietoihin ja osittain valtakunnallisiin tietoihin. Tämän raportin yksikkökustannukset ovat jatkoa aikaisemmin esitetyille Hujasen ym. (2008) tiedoille.

Pitkäaikaishoidon asiakkaalta peritään maksukyvyyn mukainen maksu. Maksu voi olla kuitenkin korkeintaan 82 prosenttia asiakkaan tuloista niin, että asiakkaalle täytyy maksun jälkeen jäädä vähintään 90 euroa käyttörahaa. Muista vanhuksille suunnatuista palveluista voidaan periä käyttömaksu, joka on korkeintaan palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Hoidoista perittävät maksut määräytyvät asiakkaan maksukyvyyn mukaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992) Palveluasumisen palvelupaketteja on erilaisia ja näin ollen myös asiakasmaksut voivat olla erilaisia. Joissain asiakas maksaa vuokraa ja palveluista erikseen ja toisissa asiakas maksaa koko palvelupaketista. Myös kotihoidon ja kotipalveluiden käytännöt ja maksut vaihtelevat. Palveluvariaatioita on useita erityisesti yksityisten ostopalveluiden lisääntyessä. Näihin palvelumaksuihin voi saada tukea Kelasta.

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Tässä esitettävät tiedot vanhuspalveluiden yksikkökustannuksista pohjautuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin (Vanhuspalvelujen Kuusikko-työryhmä 2008). Kotihoidosta suurin osa (85–99 %) tuotetaan kuntien omina palveluina. Silti kotihoidon sisältö vaihtelee kunnittain ja tämä vaikuttaa myös kuntien kustannuksiin. Kuusikko-kunnissa kotihoitoon käytettiin yhteensä 186 miljoonaa euroa, josta peruspalveluihin kului 91 prosenttia ja tukipalveluihin 9 prosenttia. Tukipalvelujen osuus kokonaiskustannuksista vaihteli Kuusikko-kuntien välillä jonkin verran (5–17 %). Tämä heijastui osittain kotihoidon käyntikohtaisiin kustannuksiin. Keskimäärin kotihoidon kustannukset olivat 45,5 euroa/käynti. (Taulukko 4.1)

Myös vanhusten päivähoidon kustannuksissa ja todennäköisesti myös sisällöissä oli vaihtelua kuuden suurimman kaupungin välillä. Keskimäärin kustannukset hoitopäivää kohti olivat 80,4 euroa ja keskihajonta oli 23,8 euroa. Päiväsairaanhoidon kustannukset olivat lähes kaksinkertaiset verrattuna vanhusten päivähoi-

toon. Oulusta ei päiväsairaanhoidon tietoja ollut saatavilla. Näin kuntien keskiarvoksi muodostui 155,1 euroa hoitopäivää kohti. (Taulukko 4.1)

Kuusikko-kunnissa vanhusten palveluasumista on kolmen tasoista riippuen hoidon ja avun tarpeesta. Kevyimmässä hoitomuodossa henkilökuntaa on alle 0,2 henkilöä/asiakas, keskiraskaassa muodossa 0,2–0,4 henkilöä/asiakas ja raskaimmassa yli 0,4 henkilöä/asiakas. Oman toiminnan ja ostopalvelutoiminnan osuudet vaihtelevat kunnittain. Myös ostopalvelutoiminnan sisältö ja palvelumaksut vaihtelevat. Joissakin tapauksissa käytännöt voivat vaihdella myös kuntien sisällä eri palveluntarjoajien kesken. Osa palveluntuottajista perii asiakkailta vuokraa ja erillistä palvelumaksua, ja osa perii maksua, johon sisältyvät kaikki palveluun sisältyvät toiminnot. Kevyintä palveluasumista oli ainoastaan Turussa ja Tampereella. Keskiraskasta palveluasumista koskevat tiedot saatiin neljästä kunnasta ja raskainta (tehostettua) palveluasumista koskevat tiedot kuudesta kunnasta. Keskiraskaan palveluasumisen kustannukset olivat 50,8 euroa vuorokaudessa ja tehostetun palveluasumisen 92,7 euroa vuorokaudessa. (Taulukko 4.1)

Kuusikko-kunnissa oli vanhainkodeissa hoidossa 5600 henkilöä, mikä vastasi noin 2,7 prosenttia yli 65-vuotiaista. Hoitopäiviä kertyi yhteensä yli 2 miljoonaa ja näistä syntyi 280 miljoonan euron kustannukset. Hoitopäivän keskimääräinen kustannus oli 146,9 euroa ja keskihajonta oli melko suuri 29,3 euroa. (Taulukko 4.1) Palvelujen tuottajatahot vaihtelivat selvästi niin, että esimerkiksi Helsingissä ostopalveluilla tuotettiin lähes puolet laitoshoidon palveluista. Tämä ei kuitenkaan suoraan selittänyt kustannuseroja. Vanhainkotihoitoon kustannukset olivat korkeammat Kuusikko-kunnissa kuin koko maassa, missä yksikkökustannukseksi saatiin 122,7 €¹⁵

Vanhusten pitkäaikaista laitospuotoista hoitoa annettiin myös terveyskeskussairaaloissa. Suurin osa (88 %) terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaisasiakkaista oli yli 65-vuotiaita. Kustannuksia ei kuitenkaan pystytty erottelamaan asiakkaan iän mukaan, joten käytämme kokonaismenoja. Näiden mukaan vuonna 2007 hoitovuorokauden keskimääräiset kustannukset olivat 204,0 euroa ja keskihajonta 37,9 euroa. (Taulukko 4.1)

Taulukko 4.1 Vanhuspalveluiden yksikkökustannukset 2007.

Palvelu	Yksikkökustannus, euroa	Keskihajonta, euroa
Kotihoito, käynti	45,5	12,2
Vanhusten päivähoito, päivä	80,4	23,8
Päiväsairaanhoido, päivä	155,1	32,1
Keskiraskas palveluasuminen (0,2 - 0,4 henk./asiakas), vuorokausi	50,8	15,2
Tehostettu palveluasuminen (yli 0,4 henk. / asiakas), vuorokausi	92,7	15,4
Vanhainkotihoito, vuorokausi	146,9	29,3
Terveyskeskussairaalat, vuorokausi	204,0	37,9

Laskettu Kuusikko-työryhmän tiedoista

Tulkinta

Taulukossa 4.1 on esitetty vanhushuollon yksikkökustannuksia vuodelta 2007. Vanhainkotihoitoon tiedot on laskettu koko maan tiedoista. Muut tiedot perustuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin, jotka kattavat

¹⁵ Laskettuna Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilastosta vanhainkotihoitoon keskimääräiset yksikkökustannukset hoitovuorokautta kohti olivat 122,7 euroa ja keskihajonta 29,1 euroa.

yli neljäsosan Suomen väestöstä. Kuten taulukosta nähdään, ovat hajonnat suuret. Vanhuspalveluiden poikkeuksellisen suuria kustannuseroja voivat selittää palveluiden sisällölliset erot. Myös kuuden suurimman kaupungin välillä on eroja, joka näkyy paikoitellen suurina keskihajontoina. Hujanen ym. (2008) suosittelivat käyttämään RUG-luokituksen¹⁶ mukaisia kustannuspainoja jos potilaan hoidon tarve on tiedossa.

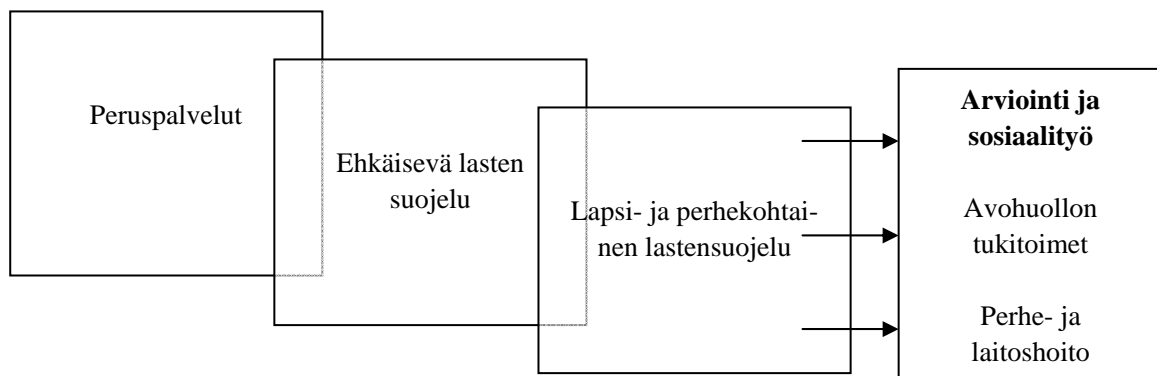
¹⁶ RUG (Resource Utilization Groups) on pitkäaikaishoidon asiakasrakennetta kuvaava luokitus, jossa asiakkaat ryhmitellään päivittäisen voimavarakäytön perusteella kliinisesti yhdenmukaisiin ryhmiin. (ks. esim. Björgren, M. (2005): RUG-maksujärjestelmästä apua laitoshoidon ohjaukseen. Stakes, Chess Online 3/2005.)

5 Lastensuojelu

Taustaa

Lasten suojelu on paljon laajempi kokonaisuus, kuin ainoastaan lastensuojelu, joka yleensä tarkoittaa kunnan sosiaaliviranomaisten toimia lapsen tasapainoisen elämän turvaamiseksi. Laajassa mielessä lasten suojelu käsittää kaikki palvelut, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten elämään lähtien neuvolasta, päivähoidosta ja koulusta. (Kuvio 5.1) Ehkäisevä lasten suojelu käsittää lasten tukemisen peruspalveluissa ja järjestötoiminnassa. Tämä tarkoittaa lasten suojelun ennaltaehkäisevää toimintaa ja opastusta ilman, että lapsi on varsinaisesti lastensuojelun asiakkaana, mutta lapsi tarvitsee erityistä huomiota. Ehkäisevä lasten suojelu onkin henkilökohtaista toimintaa. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu on lastensuojelua sen kansankielisessä tarkoituksessa. Lastensuojelun ydintehtävänä on turvata lapsen oikeus arvokkaaseen elämään ja mahdollisuus arvokkaisiin ihmissuhteisiin. Lastensuojelun muotoja ovat: lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto, kiireelliseen sijoitukseen ja huostaanottoon liittyvä sijaishuolto sekä jälkihoito. Huostaanottotilanteissa vanhempien vastuu huolenpidosta on siirretty sosiaalilautakunnalle.

Kuvio 5.1 Lasten suojelun kokonaisuus



Lähde: Taskinen (2007), muokattu versio

Lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt viime vuosina. Tämä heijastuu erityisesti lastensuojelutarpeen kasvuun. Lasten ja nuorten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat kasvaneet vuoden 1991 reilusta 9000 tapauksesta yli 16000 vuonna 2007. Lastensuojelun avohuollon piirissä oli vuonna 2007 yli 62 000 lasta ja nuorta, mikä vastaa 5,7 prosenttia ikäryhmästä. (Stakes, Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2008) Hoitotarpeen lisääntyminen näkyy myös palvelumenojen nousuna ja samalla myös yksikkökustannukset nousevat mikäli yhä suurempi osa kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista sijoitetaan laitoksiin. Tämä johtuu yksinkertaisesti siitä, että sijaisperheitä ei ole riittävästi.

Lastensuojelun laitos ja perhehoito on pääosin maksutonta. Kunta voi kuitenkin tarvittaessa ja vaarantamatta vanhempien toimeentuloa periä vanhemmilta maksun, joka on korkeintaan lapsen elatustuen suuruinen, eli käytännössä kunta voi takaisinperiä elatusavun. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista 734/1992)

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Lastensuojelun osalta valtakunnallisen aineiston saatavuus oli heikko. Kustannustiedot tiedetään kunnittain laitos- ja perhehoidosta yhteensä. Tätä ei pystytä kuitenkaan jyvittämään eri osatoiminnoille. Laitos- ja perhehoidosta tiedetään myös hoitopäivät. Näin ollen voidaan laskea kuntakohtaiset lastensuojelun laitos- ja perhehoidon keskimääräiset kustannukset hoitopäivää kohti. Lastensuojelun avohuolto on monialainen palvelukokonaisuus. Avohuollosta ei ole koko maan tasolla saatavilla kustannus- eikä toimintatietojakaan. Ainoastaan lastensuojelun avohuollon toiminnan piirin kuuluvien asiakkaiden lukumäärä on tiedossa. Kuusikkokuntien tasolla voimme arvioida kuinka paljon lastensuojelun avohuollon kustannukset ovat avohuollon asiakasta kohti vuodessa. (Lastensuojelun Kuusikko-työryhmä 2008) Vuoden 2008 alussa voimaan tullut uusi lastensuojelulaki tuonee mukanaan muutoksia parempaan. Ainakin Kuusikko-kunnissa palveluiden käytön seuranta tulee parantumaan ja ensimmäiset tiedot myös avohuollon käytöstä saataneen vuoden 2009 aikana.

Kuusikko-kuntien raportista saadaan lastensuojelun eri palvelumuotojen hoitopäiväkohtaisia kustannuksia. (Lastensuojelun Kuusikko-työryhmä 2008) Näistä tiedoista ei päästä käsiksi avohuollon yksikkökustannuksiin. Sijaishuollon kustannukset voidaan jaotella seuraavasti: lastensuojelun laitoshoidon kustannukset /hoitovuorokausi (erikseen vielä kunnallinen ja ostopalvelu), ammatillisen perhehoidon kustannukset/ hoitovuorokausi ja sijaisperhehoidon kustannukset / hoitovuorokausi.

Laitoshoidon kustannukset vaihtelevat Kuusikko-kunnissa jonkin verran. Keskimäärin kustannukset olivat 213,2 euroa vuorokaudessa (Taulukko 5.1) Ammatillisessa perhehoidossa kustannukset olivat matalammat, keskimäärin 159,2 euroa vuorokaudessa. Sijaisperhehoito oli kustannuksiltaan selvästi halvempi sijaishuollon hoitomuoto. Kustannukset olivat noin kolmasosan ammatillisen perhehoidon kustannuksista ja neljäsosan laitoshoidon kustannuksista. Kunnittain kustannukset vaihtelivat 44 eurosta 55 euroon niin, että keskimäärin kustannukset hoitovuorokautta kohti olivat 48,0 euroa.

THL:n Sotkanet-tietokannan tiedoista voidaan laskea kuntakohtaiset lastensuojelun laitos- ja perhehoidon hoitopäiväkohtaiset kustannukset. Koska sijaisperhehoito on selvästi halvempaa kuin laitoshoido, ei tämä tieto ole kovinkaan informatiivista. Se näkyy myös hajonnassa. Hoitopäivän kustannukset vaihtelevat kunnittain todella paljon. Osittain tämä johtuu pienten kuntien vuosittaisista vaihteluista ja toisaalta laitoshoidon ja sijaisperhehoidon suhteista kunnissa. Keskimäärin kustannukset hoitopäivää kohti olivat noin 251,1 euroa. Vaihteluväli oli muutamasta eurosta useaan tuhanteen euroon.

Lastensuojelun avohuollosta on tilastotietoa hyvin vähän. Kuusikkokunnat ovat raportissaan arvioineet lastensuojelun avohuollon kokonaiskustannuksia. (Lastensuojelun Kuusikko-työryhmä 2008) Nämä voidaan jakaa avohuollon asiakasmäärillä, jolloin voimme arvioida avohuollon vuosittaisia kustannuksia avohuollon asiakasta kohti. Keskimäärin kuudessa suurimmassa kaupungissa käytettiin lastensuojelun avohuoltoon 3250,1 euroa avohuollon asiakasta kohti ja 2552,6 euroa kaikkia lastensuojelun asiakkaita kohti.¹⁷ (Taulukko 5.1)

¹⁷ Osa laitoshoidossa olleista on myös avohuollon asiakkaina vuoden aikana.

Taulukko 5.1 Lastensuojelun yksikkökustannukset vuonna 2007

Palvelu	Yksikkökustannus, euroa	Keskihajonta, euroa
Lastensuojelun laitoshoido, vuorokausi	213,2	26,2
Ammatillinen perhehoito, vuorokausi	159,2	23,6
Sijaisperhehoito, vuorokausi	48,0	4,1
* Kunnan oma hoito 222€ ja ostopalvelu 204€		
Lastensuojelun avohuolto (vain avohuollon asiakkaat), vuosi	3250,1	879,3
Lastensuojelun avohuolto (kaikki lastensuojelun asiakkaat), vuosi	2522,6	561,2

Lähde: Laskettu Kuusikko-työryhmän tiedoista

Tulkinta

Kuuden suurimman kaupungin tiedoista lasketut lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset antavat melko hyvän kuvan yksikkökustannuksista. Sijaisperhehoito on kustannuksiltaan selvästi halvin vaihtoehto ja laitoshoido kallein. Sotka-tietokannan tietojen avulla eri hoitomuotojen kustannuksia ei voi erotella, joten ei voida tietää miksi hajonta on suurta. Kuuden suurimman kaupungin tiedoista lasketut yksikkökustannukset ovat siis tarkemmat ja suositeltavammat käyttää. Niitäkään ei voi lähteä liikaa yleistämään. Avohuollon osalta hajonta kaupunkien välillä on suuri. Tämä ei välttämättä anna hyvää kuvaa avohuollosta, koska avohuoltoon kuuluu monia eri palveluita ja toimintoja. Kunnittain tarkasteltuna on mielenkiintoisempaa tarkastella lastensuojelun avohuoltoon sekä laitos- ja perhehoitoon käytettyjen kustannusten suhdetta. Tämä kuvastaisi kunnan panostusta avohuoltoon.¹⁸ Arvio ei ole yksiselitteinen ja kustannuseriin vaikuttavat monet tekijät.

¹⁸ Tässä kohtaa ei esitetä kuntakohtaisia tietoja, mutta Kuusikko-kuntien raporteista voi tarkastaa kuuden suurimman kaupungin tilanteen.

6 Vammaispalvelut

Taustaa

Vammaispalveluiden järjestämisvastuu kuuluu kunnille. Vammaispalveluiden sisältöä ja laajuutta ohjaa vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki ja sosiaalihuoltolaki.¹⁹ Kunnat voivat melko vapaasti harjoittaa omaa vammaispolitiikkaansa näiden lakien puitteissa. Vammaisista henkilöistä ei pidetä yllä mitään rekisteriä, joten vammaisten tarkkaa lukumäärää ei tiedetä. Tämä on toisaalta ymmärrettävää, sillä vammaisuuden asteita ja diagnooseja on useita ja erot yksilölliset. Tästä johtuen vammaiset tarvitsevat hyvin erilaisia ja eritasoisia palveluita.

Vammaisten oikeuksista ja niiden toteutumisesta on kirjattu vammaispoliittiseen selontekoon (STM 2006). Lähtökohtana on, että vammaisille tulee taata samat perusedellytykset ja mahdollisuudet, kuin muillekin kansalaisille. Tämä lähtee liikkeelle hyvin toimivista peruspalveluista, joiden piirissä kaikki ihmiset ovat. Tämän lisäksi vammaiset voivat tilanteen mukaan saada muita räätälöityjä erityispalveluita, joilla pyritään helpottamaan vamman aiheuttamia vaikeuksia ja tukemaan vammaisen selviytymistä arjesta. Näitä erityispalveluita on kuljetuspalveluista ympärivuokautiseen palveluasumiseen ja laitoshoidon. Laitoshoidon asiakkuudet ovat laskeneet merkittävästi viime vuosikymmenten aikana (ks. esim. www.sotkanet.fi). Laitoshoidosta pyritäänkin siirtymään kohti palveluasumista ja avopalveluita, jotka ovat paitsi asiakasystävällisempiä palvelumuotoja, myös kustannuksiltaan edullisempia. Laitoshoidon kustannukset voivat nousta jopa 70 000 euroon vuodessa. Karkean arvion mukaan vammaispalvelumenoihin kuluu jopa 800 miljoonaa euroa vuodessa. Tarkan arvion tekeminen on hankalaa, koska kaikkia palveluita ei ole eriteltyä Tilastokeskuksen kuntien talous- ja toimintatilastoissa. Laitoshoidon osuus oli vuonna 2006 noin 170 miljoonaa euroa ja vammaispalvelulain mukaisten palveluiden noin 240 miljoonaa euroa. (Tilastokeskus, Altika)

Vammaispalvelut ovat pääosin maksuttomia. Erityisesti tulkkipalvelut, päivätoiminta, henkilökohtainen apu ja palveluasumisen erityispalvelut ovat maksuttomia. Kuljetuspalveluista ja ateriapalveluista voidaan periä maksu. Palveluasumisesta ja henkilökohtaisesta avusta voidaan myös periä maksu, jos asiakas saa niihin tukea muiden lakien perusteella. Myös vammaisten kohdalla pätee samat määräytymisperusteet kuin muillakin eli maksu saa olla korkeintaan kustannusten suuruinen ja maksu peritään asiakkaan maksukykyyn mukaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992)

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Vammaisten laitoshuollon osalta kustannus- ja toimintatietoja on saatavilla kunnittain THL:n Sotkanet-tietokannasta. Yksikkökustannukset on laskettu jakamalla kokonaiskustannukset suoritteilla eli hoitopäivillä. Vaihtelu kuntien välillä oli suurta. Laitoshoidon kustannuksia on tarkasteltu myös Kuusikko-kuntien tietojen perusteella. (Kehitysvammahuollon Kuusikko-työryhmä 2008). Kuuden suurimman kaupungin tiedoista saimme laskettua myös vammaisten asumispalveluiden, työ- ja päivätoiminnan, tulkkipalveluiden, kuljetuspalveluiden ja henkilökohtaisen avustajan kustannukset. (Vammaispalvelujen Kuusikkotyöryhmä 2008)

Kuusikko-kuntien vertailussa laitoshoidon keskimääräiset kustannukset vuorokaudessa olivat 183,1 euroa ja keskihajonta 14,2 euroa (Taulukko 6.1). Näitä pieniä eroja kaupunkien välillä näyttäisi selittävän oman toiminnan ja ostopalvelutoiminnan suhteelliset osuudet. Kunnittaisista tiedoista laskettuna laitoshoidon

¹⁹ Laki vammaisuuden perusteella järjestetyistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 ja Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

keskimääräinen vuorokausikustannus oli selvästi korkeampi 215,7 euroa ja keskihajonta 74,7 euroa.²⁰ Suuri hajonta on tyypillistä tarkasteltaessa marginaalista palvelua kuntatasolla.

Vammaishuollon palveluasuminen jakautuu kolmeen luokkaan hoidon vaativuustason mukaan. Luokat ovat: autettu asuminen, ohjattu asuminen ja tuettu asuminen. Palvelujen kustannustietoja ei ole saatavilla eritellysti kunnittain, vaan kustannustiedot on kirjattu luokkaan muut vammaisten ja vanhusten menot. Kuusikko-kunnista tiedot ovat kuitenkin saatavilla. Suoritteena laskelmissa käytetään palvelun käyttöpäivää. Autettu asuminen on palveluista raskainta ja kustannuksiltaan selvästi korkeinta. Hoitopäiväkohtaiset kustannukset vaihtelivat Kuusikko-kunnissa jonkin verran niin, että keskimäärin autetun asumisen kustannukset olivat 117,7 euroa hoitopäivässä ja keskihajonta oli 18,2 euroa. Ohjatun asumisen hoitopäiväkohtainen kustannus oli 56,6 euroa ja tuetun asumisen 18,6 euroa (Taulukko 6.1)

Vammaispalvelulain mukaisille palveluille ei ole saatavissa kunnittaisia kustannustietoja²¹. Toimintatiedot saadaan Sotkanetistä, mutta kustannukset on yhdistetty menoluokkaan "muut vanhusten ja vammaisten kustannukset". Kuuden suurimman kaupungin osalta yksikkökustannukset voidaan laskea (Vammaispalvelujen Kuusikko-työryhmä 2008). Tiedossa on myös Sosiaalihuoltolain puitteissa suoritettujen kuljetuspalveluiden kustannukset. Tämä on merkittävää, koska kunnittaiset käytännöt siitä, minkä lain puitteissa palveluja tuotetaan vaihtelevat selvästi. Kuusikon tiedoista voidaan selvittää kustannukset per matka ja matkat per asiakas keskimäärin.

Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelumatkan kustannus oli keskimäärin 20,7 euroa ja sosiaalihuoltolain mukaisen matkan 18,5 euroa (Taulukko 6.1). Vammaispalvelulain puitteissa matkoja tehtiin selvästi enemmän asiakasta kohti, keskimäärin 67,6 matkaa vuodessa kun sosiaalihuoltolain matkoja tehtiin 24,6 vuodessa. Kuntakohtaiset käytännöt vaihtelevat sen suhteen kumman lain puitteissa matka tuotetaan. Matkakohtaiset kustannukset näyttäisivät kuitenkin olevan lähes samansuuruiset. Vammaispalvelulain mukaisista tulkkipalveluista saadaan tiedot vain kolmesta Kuusikko-kunnasta. Näin ollen taulukossa 6.1 esitetty keskimääräinen tulkkauksen tuntikohtainen kustannus (44,1 euroa) on lähinnä suuntaa-antava arvio.

Vammaisen henkilökohtaisen avustajan kustannukset voivat nousta korkeiksi. Näistä ei kuitenkaan saada valtakunnallista tietoa. Kuusikko-kunnista tiedot on saatavissa ja kustannukset asiakasta kohti voidaan laskea. Erot kaupunkien välillä ovat kuitenkin suuret (9600–15400 euroa vuodessa). Kustannukset vaihtelevat, koska ei ole tiedossa henkilökohtaisen avustajan tuntien määrää. Kuusikon kunnissa on eroteltu tuntien määrät neljään luokkaan: alle 20h/viikko, 21–30h/viikko, 31–40h/viikko ja yli 40h/viikko. Näiden luokkien mukaisesti ei kuitenkaan ole saatavilla kustannuksia. Tiedossa ei myöskään ole avustajien tekemien kokonaistuntien määrää. Näiden saatavissa olevien tietojen valossa varsinaisten yksikkökustannusten arviointi on mahdotonta. Tässä raportissa esitetään keskimääräiset kustannukset asiakasta kohti. Henkilökohtaisten avustajien määrä ja tunnit tulevat todennäköisesti kasvamaan vammaispalvelulain muutoksen myötä vuoden 2009 syyskuussa.

Kehitysvammaisten työ ja päivätoiminnasta saadaan tietoja kuudesta suurimmasta kaupungista. Asiakkaita tässä palvelumuodossa on kohtuullisen paljon (2706 asiakasta kuudessa suurimmassa kaupungissa). Kustannukset per päivä vaihtelevat melko paljon riippuen palvelun sisällöstä ja asiakkaiden vammaisuuden asteesta. Keskimäärin kehitysvammaisen työ- ja päivätoiminnan kustannukset olivat 59,8 euroa päivässä. (Taulukko 6.1)

²⁰ Laskettuna Sotkanet-tietokannan tiedoilla.

²¹ Vammaispalvelulain mukaisia palveluita ovat kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, henkilökohtainen avustajapalvelu, asumispalvelut, sekä vammaisten päivätoiminta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestetyistä palveluista ja tukitoimista 380/1987).

Taulukko 6.1 Vammaispalveluiden yksikkökustannukset vuonna 2007

Palvelu	Yksikkökustannus, euroa	Keskihajonta, euroa
Laitoshoido, hoitopäivä	183,1	14,2
Asumispalvelut		
- Autettu asuminen, hoitopäivä	117,7	18,2
- Ohjattu asuminen, hoitopäivä	56,6	17,7
- Tuettu asuminen, hoitopäivä	18,6	11,8
Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta, päivä	58,9	17,8
Vammaispalvelulain mukainen tulkkipalvelu, tunti	44,1	26,1
Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut, matka	20,7	5,0
Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut, matka	18,5	9,2
VPL:n mukainen henkilökohtainen avustaja, vuosi	13141	2 472

Laskettu Vammaispalvelujen Kuusikko-työryhmän tiedoista

Tulkinta

Taulukossa esitetyt yksikkökustannukset perustuvat pääsääntöisesti kuuden suurimman kaupungin tietoihin, joten ne kuvaavat erityisesti kaupunkien kustannuksia. Kuntakohtaisesti tarkasteltuna hajonta olisi ollut jälleen suurempi, kuten esimerkki laitoshoidosta osoittaa. Laitoshoidon osalta taulukossa esitetään rinnalla myös koko maan keskimääräinen yksikkökustannus, joka on siis korkeampi kuin kuudessa suurimmassa kaupungissa. Kuljetuspalveluiden osalta tiedot saatiin eriteltynä vammaispalvelulain perusteella annettuihin palveluihin ja sosiaalihuoltolain perusteella annettuihin palveluihin. Toimintatavat palvelun toteuttamisessa vaihtelevat kunnittain, mutta yksikkökustannuksissa erot näyttäisivät olevan pienet.

Edellä esitetyssä taulukossa esitettiin vammaispalveluiden yksikkökustannukset niiltä osin kun tietoja oli saatavilla. Monin paikoin vammaispalveluiden asiakasmäärät jäävät hyvin pieniksi ja toisaalta palvelut on räätälöity niin yksilöllisiksi, että kustannustietoja on mahdotonta eritellä. Muita vammaispalvelulain mukaisia palveluita ovat vaikeavammaisten palveluasuminen, asunnon välineet ja laitteet sekä asunnon muutostyöt. Kuusikko-kuntatasolla näille on laskettavissa kustannukset asiakasta kohti vuodessa. (Vammaispalvelujen Kuusikko-työryhmä 2008) Tämä ei kuitenkaan anna kovinkaan tarkkaa kuvaa palvelun laajuudesta ja todellisista yksikkökustannuksista, joten niitä ei tässä esitetä.

7 Vammaisetuudet

Taustaa

Vammaisille myönnettävistä etuuksista ja niiden suuruuksista määrätään laissa vammaisetuuksista. Vammaisetuudet ovat tarkoitettu henkilöille, joille aiheutuu vikaan tai vammaan liittyvästä hoidosta tai kuntouksesta tavanomaista suurempaa räsitusta ja sidonnaisuutta. Etuuksilla pyritään siten tukemaan vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaan henkilön selviytymistä jokapäiväisestä elämästä, hänen osallistumistaan työhön tai opiskeluun sekä henkilön toimintakyvyn ylläpitoa. Vammaisetuuksia eivät saa henkilöt, jotka ovat julkisin varoin ylläpidettävässä laitoshoidossa. Vammaisetuudet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: alle 16-vuotiaiden vammaistukeen, aikuisten vammaistukeen sekä eläkettä saavan hoitotukeen. Lapsen hoitotukea saavat alle 16-vuotiaat. Yli 16-vuotiaat saavat yleensä vammaistukea, mutta jotkut voivat saada myös eläkkeensaajan hoitotukea. Näiden tukien suuruus on porrastettu kolmeen luokkaan riippuen vammaisuuden asteesta. Nämä portaat ovat yksinkertaisesti perustuki, korotettu hoito/vammaistuki ja ylin hoito/vammaistuki. Lisäksi Kela maksaa keliakikolle ruokavaliokorvausta. (Laki vammaisetuuksista 570/2007), (Kela vammaisetuudet, www.kela.fi)

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Kelan kautta maksettujen vammaisetuuksien suuruudet päivitetään aina vuosittain²². Taulukossa 7.1 on esitetty tuoreimmat tiedot vammaisetuuksista vuodelta 2009. Vammaisetuus perustuu aina lääkärin diagnoosiin vammaisuuden asteesta ja tuen tarpeesta. Vammaisetuuksien määrät päivitetään vuosittain. Lapsen vammaistuet ovat yhtä suuret kuin yli 16-vuotiaiden tuet. Perustuen suuruus vuonna 2009 oli 85,59 euroa kuukaudessa, korotetun vammaistuen 199,71 euroa kuukaudessa ja ylimmän vammaistuen suuruus 387,26 euroa kuukaudessa. (Taulukko 7.1) Sen sijaan eläkkeen saajan hoitotuet ovat selvästi pienemmät. Ruokavaliokorvaukset ovat kaikille saajille yhtä suuret, 21 euroa kuukaudessa.

Taulukko 7.1 Vammaisetuudet vuonna 2009

	Perusvammaistuki, euroa	Korotettu vammais- /hoitotuki, euroa	Ylin vammais-/ hoitotuki, euroa
Lapsen vammaistuki, kuukausi	85,59	199,71	387,26
Yli 16-vuotiaiden vammaistuki, kuukausi	85,59	199,71	387,26
Eläkkeen saajan hoitotuki, kuukausi	57,32	142,70	301,75
Vammaistuen suojatuet, kuukausi*	-	413,86	3127,8
Ruokavaliokorvaus (keliakiakorvaus)		21 euroa / kuukausi	

*Suojatulla tuella tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat saaneet aikanaan invalidikorvausta, joka oli korkeampi kuin nykyisen mallin mukaiset korvaukset ja jotka ovat näin ollen oikeutettuja tähän vanhan mallin mukaiseen korvaukseen.

²² Kelan maksamat vammaisetuudet: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150801124859EH?OpenDocument>

Vuonna 2007 varsinaisia vammaistukia sai yhteensä noin 240 000 henkilöä, mikä vastasi noin 4,6 prosenttia koko väestöstä. Lapsen hoitotukea sai 36 000 lasta ja vammaistukea sai 11 500 henkilöä, mutta selvästi suurin ryhmä oli eläkkeen saajien hoitotuen saajat 193 000 henkilöä. Ruokavaliokorvausta (keliakiakorvaus) sai vuonna 2007 yhteensä 25 000 henkilöä. (Taulukko 7.2) Rahamääräisesti mitattuna näistä syntyi 389 miljoonan euron kustannukset. Lasten hoitotukeen kului 73 miljoonaa euroa, varsinaiseen vammaistukeen 32 miljoonaa euroa, eläkkeen saajien hoitotukeen 279 miljoonaa euroa ja ruokavaliokorvauksiin 6 miljoonaa euroa. (Kela 2008b) Näin ollen eläkkeensaajien hoitotukeen kului yli 70 prosenttia kaikista vammaisetuksista. Eläkkeensaajien hoitotuen saajista 70 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä. Eläkkeensaajien hoitotuen saajien määrä kasvaa jatkuvasti ja erityisesti yli 65-vuotiaiden osalta. Eliniän pidentyminen näyttäisi lisäävän hoitotuen tarvetta.

Taulukko 7.2 Vammaisetuksien saajat vuonna 2007

Tuen saajat	Lapsen vammaistuki	Yli 16-vuotiaiden vammaistuki	Eläkkeensaajan hoitotuki	Ruokavaliokorvaukset
Perustuki	18 558	3334	96 712	
Korotettu tuki	14 442	3775	70 606	
Ylin tuki	2 991	2762	25 003	
Suojattu tuki	0	1610	512	
Henkilöt yhteensä	35 991	11 481	192 833	24 858

Tulkinta

Vammaisetuksien yksikkökustannukset (tuki euroina/kk) saadaan suoraan Kelan tiedoista, jotka päivitetään vuosittain. Tuen suuruudet muuttuvat vuosittain Kansaneläkeindeksin mukaan. Osa tuen saajista on määräaikaista, mutta suurin osa on pitkäaikaista. Näillä voi olla jotain vaikutusta, jos lasketaan vuosittaisia arvoja, mutta kuukausitiedot saadaan siis suoraan Kelasta. Tämän tarkempiin määritelmiin ei näin yksilöidysti räätälöidyssä tukimuodossa kannatakaan mennä.

8 Päihdehuollon palvelut

Taustaa

Päihdehuollon palvelut ovat monitahoinen palvelukokonaisuus ja palvelujen tuotannon käytännöt vaihtelevat kunnittain merkittävästi. Myös palvelujen painotukset terveys- ja sosiaalipuolelle vaihtelevat paljon. Tämä vaikuttaa myös tilastointiin ja tilastojen kuntakohtaiseen vertailtavuuteen. Päihdepalvelujen käyttö on ollut selvässä kasvussa erityisesti avopalveluiden osalta, mutta myös laitoshoidossa. Esimerkiksi A-klinikoiden asiakasmäärät ovat kasvaneet 39000 asiakkaasta yli 47000 asiakkaaseen vuosien 1997 ja 2008 aikana. (www.sotkanet.fi)

Sosiaalihuollon päihdehuoltoon kuuluu monia eri palveluita. Kuusikon raportissa päihdehuolto on jaoteltu kolmeen luokkaan: i) päihdehuollon avohuoltoon, joka sisältää a-klinikat ja nuorisoasemat, ii) asumispalveluihin joihin kuuluvat tuki- ja tuettu asuminen, palveluasuminen ja tilapäisasuminen sekä iii) laitoshoittoon johon kuuluvat katkaisuhuolto ja kuntoutushoito. (Aikuissosiaalityön Kuusikko-työryhmä 2008) Näiden ryhmien lisäksi kunnissa saattaa esiintyä myös muita palvelumuotoja. Päihdehuollossa tärkeässä asemassa ovat myös vertaistukiryhmät ja vapaaehtoistyö, kuten AA-kerhot ja A-Killat. Nämä eivät kuitenkaan kuulu kunnallisen palvelun piiriin, eikä niitä näin ollen tarkastella tässä yhteydessä.

Polikliininen päihdehuolto on asiakkaalle maksutonta. Sen sijaan päihdehuollon kuntoutushoidosta, katkaisuhoidosta ja asumispalveluista asiakas joutuu maksamaan. Nämä maksut noudattavat sosiaalihuollon asiakasmaksuista säädettyjä ehtoja. Maksuissa voi kuitenkin olla kuntakohtaisia eroja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992).

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Tässä raportissa esitetyt päihdehuollon yksikkökustannustiedot perustuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin. Eri palvelumuodot on tiedoissa eroteltu toisistaan. Sotkanetistä olisi saatu valtakunnalliset toimintatiedot eri palvelumuodoille, mutta kustannukset ovat yhtenä könttänä. Näin ollen palvelukohtaisia yksikkökustannuksia ei päästä laskemaan kunnittain. Kuusikkokunnista saatavat tiedot antavat kuitenkin hyvän kuvan päihdehuollon kustannuksista. Kuusikko-kuntien raportista voidaan laskea kuntakohtaiset päihdehuollon kustannukset eri palveluille käyntiä tai hoitovuorokautta kohti. Osassa palveluista voidaan vielä erotella kuntien oma tuotanto ja ostopalvelutuotanto. Yleisellä tasolla huomataan, että oma tuotanto on hieman kalliimpaa kuin ostopalvelu. Tämä kuitenkin vaihtelee kunnittain ja palveluittain. (Aikuissosiaalityön Kuusikko-työryhmä 2008)

Päihdehuollon avopalveluihin kuuluvat lähinnä a-klinikat ja nuorisoasemat. Avopalvelut ovat käynti- ja hoitovuorokautta kohti toimintaa. Avohuollon käynnin kustannus oli 73,2 euroa ja asiakkaalle kertyi vuodessa keskimäärin 10,3 käyntiä. (Taulukko 8.1) Kunnan oma tuotanto (87,9 euroa/käynti) oli hieman kalliimpaa kuin ostopalvelutuotanto (72,5 euroa /käynti). Käyntikohtaisten kustannusten erot olivat kuntien välillä suuret.²³

Tilapäiset asumispalvelut ovat joissakin kunnissa päihdehuollon osana ja toisissa sosiaalihuollossa. Tämä vaikuttaa merkittävästi asumispalvelujen käyttöön. Päihdehuollon asumispalveluihin luetaan kuuluvaksi tuki- ja tuettu asuminen, palveluasuminen ja joissakin kunnissa tilapäisasuminen. Tukiasumisen vuorokauskustannukset olivat keskimäärin 28,5 euroa ja palveluasumisen 68,9 euroa. (Taulukko 8.1) Vaihtelua kuntien välillä oli erityisesti palveluasumisessa.

²³ Suuret erot käyntikohtaisessa kustannuksessa viittaavat kuntakohtaisiin eroihin joko palvelusisällössä tai asiakaspohjassa.

Päihdehuollon laitoshoidon kuuluvat katkaisuhoido ja kuntoutushoido. Laitoshoido on muodoltaan pidempi-aikaista päihdehuoltoa ja keskimäärin asiakkaalle kertyi vuodessa 30,5 hoitovuorokautta. Katkaisuhoidon kustannukset olivat kalliimmat kuin kuntoutushoidossa, mutta hajonta oli pienempää (Taulukko 8.1). Laitoshoidon vuorokausikustannus on selvästi korkeampi kuin päihdehuollon asumispalveluissa, mikä ei sinällään ole yllättävää. Mielenkiintoista on myös verrata päihdehuollon laitoshoidon kustannuksia muiden sosiaalipalveluiden laitoshoidon kustannuksiin, jolloin huomataan että ne ovat päihdehuollossa selvästi pienemmät.

Taulukko 8.1 Päihdehuollon palvelujen yksikkökustannukset vuonna 2007

Palvelu	Yksikkökustannus, euroa	Keskihajonta, euroa
A-klinikat ja nuorisotasemat, käynti	73,2	22,5
Tuki- ja tuettuasuminen, vuorokausi	28,5	19,9
Palveluasuminen, vuorokausi	68,9	35,0
Katkaisuhoido, vuorokausi	130,5	16,8
Kuntoutushoido, vuorokausi	110,0	32,9

Tulkinta

Oheisessa taulukossa on esitetty päihdehuollon palvelujen yksikkökustannuksia vuodelta 2007. Tietojen yleistävyyttä haittaa se, että osassa palveluista kuten katkaisu- ja kuntoutushoidossa tiedot tulokset on laskettu vain neljän kaupungin tiedoista. Keskihajonnat ovat paikoitellen suuret. Kuntien tarjoamat päihdepalvelut ja niiden sisällöt ovat kirjavat, mikä heijastuu suoraan kustannuksiin. Esitettyjen lukujen vertaamiseen yksittäisen kunnan päihdehuollon kustannuksiin kannattaa suhtautua varauksella.

Kokonaisuutena päihdehuollosta voidaan sanoa, että vaikka Kuusikko-kunnittain on monin paikoin saatavilla yksityiskohtaisia tietoja toiminnan laajuudesta ja kustannuksista ei niiden hyödyntäminen ole välttämättä mielekäästä. Tämä johtuu yksinkertaisesti siitä, että palvelukäytännöt kaupungeittain ja ilmeisesti myös kaupunkien sisällä vaihtelevat rajusti. Kustannustiedot eivät välttämättä ole yhteismitallisia. Esitettyjä päihdehuollon tietoja voidaan pitää suuntaa antavina, ei yleistettävänä.

9 Toimeentulotuki

Taustaa

Toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki.²⁴ Sen tarkoituksena on turvata yksilön ja perheen riittävä toimeentulo. Toimeentulotuki on viimesijainen tuki, mikä tarkoittaa sitä, että toimeentulotukeen ovat oikeutettuja kaikki ihmiset, jos heidän muut tulonsa eivät riitä turvaamaan toimeentuloa. Muissa tuloissa on työtulojen lisäksi kaikki ensisijaiset tukimuodot, sosiaaliset tulonsiirrot sekä sairauksista että tapaturmista maksetut korvaukset ja tuet.

Toimeentulotuen saajien määrän kehitys seuraa yleensä työttömien määrän kehitystä pienellä viiveellä varustettuna. Näin ollen toimeentulotuen asiakkaiden määrä on ollut laskussa koko 2000-luvun. Toimeentulotuen saajia on yleensä enemmän kuin työttömiä, esimerkiksi pelkän kansaneläkkeen ja äitiyspäivärahan turvin elävät kuuluvat toimeentulotuen saajiin²⁵. Vuonna 2008 alkanut taloudellinen laskukausi tulee osaltaan lisäämään toimeentulotuen tarvetta ja kysyntää. Toimeentulotuen vajaakäyttö on melko suurta ja alueelliset erot niin vajaakäytössä kuin tuen keskimääräisessä suuruudessaakin ovat merkittävät. Alueellinen sijainti ja kunnan kaupunkimaisuus vaikuttavat toimeentulotuen suuruuteen. Merkittävin toimeentulotuen suuruuteen vaikuttava tekijä on asumiskustannukset.

Arvioinnin lähtökohdat ja tulokset

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (ent. Stakes) ylläpitämästä Toimeentulotuen vuositilastosta saadaan toimeentulotuen kustannukset ja tuen saajien määrät kunnittain. (Stakes 37/2008) Kustannukset voidaan osoittaa sekä henkilöille että kotitalouksille kuukausittain. Kunnittain tilastosta saadaan varsinaisen toimeentulotuen kustannukset ja maakunnittain ehkäisevän toimeentulotuen kustannukset. Vuositilastoista saadaan myös tuen saajien määrät tuen saannin keston mukaan. Tästä voidaan laskea tuen saannin keskimääräiset kestot vuosittain. Kertomalla keskimääräinen tuen suuruus kuukaudessa keskimääräisellä tuen kestolla vuodessa, voidaan laskea myös keskimääräinen tuen suuruus vuodessa henkilöille ja kotitalouksille.

Vuonna 2007 toimeentulotukea sai 342000 henkilöä ja 218000 kotitaloutta. Toimeentulotuen määrä oli keskimäärin 238 euroa henkilöä kohti kuukaudessa ja asiakkuus kesti 5,7 kuukautta vuodessa. (Taulukko 9.1) Maakuntien välillä tuen suuruus vaihteli (180–265 euroa) ja kuntien välillä vielä enemmän. Myös tuen saannin kestossa oli maakunnittain selviä eroja (4,0–6,4). Kaupungeissa tuet olivat suurempia kuin maaseudulla kuten myös tuen saannin kestot olivat pidempiä. Vuositasolla mitattuna toimeentulotuen asiakas sai tukea keskimäärin 1357 euroa ja kotitalous 2126 euroa.

²⁴ Laki toimeentulotuesta (1412/1997).

²⁵ Esimerkiksi Kuusikko-kunnissa oli vuonna 2007 toimeentulotuen asiakkaina 120 000 henkilö ja työttömiä työnhakijoita 58 000 henkeä. (Aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen Kuusikko-työryhmä 2008)

Taulukko 9.1. Toimeentulotuki keskimäärin ja tuen saannin kesto vuonna 2007.

	Keskimäärin	Keskihajonta	Vaihteluväli
Varsinainen toimeentulotuki, euroa*	238	41,0	98 - 385
Tuen saannin kesto, kuukautta**	5,4	0,52	4,0 - 6,4

* Laskettu kunnittaisista tiedoista

** Laskettu maakunnittaisista tiedoista

Toimeentulotuen käytön tilastoja saadaan myös Kuusikko-työryhmän raportista.²⁶ Vuonna 2007 Kuusikkokuntien aikuisväestöstä kahdeksan prosenttia sai toimeentulotukea. Tuen kustannukset tukea saanutta kotitaloutta kohti olivat 2427 euroa vuodessa ja henkilöä kohden 1591 euroa, joka oli selvästi enemmän kuin maassamme keskimäärin. Kuusikko-kunnat keräsivät tiedot myös työmarkkinatuen saajista.²⁷ Jopa yli puolet työmarkkinatuen saajista sai myös toimeentulotukea.

Keskimääräiset vuositiedot eivät kerro paljoakaan siitä, paljonko yksittäinen kotitalous tai henkilö voi saada tukea. Edellä esitetty arvio on aivan liian pieni henkilölle, joka on saanut tukea koko vuoden, ja liian suuri henkilölle, joka on saanut tukea vain yhden kuukauden. Kun arvioidaan yksittäisen henkilön tai kotitalouden saamia toimeentulotukia, pitää ottaa huomioon toimeentulotuen saannin edellytykset ja tuen perusosien määräytymisperusteet. Taulukossa 9.2 on esitetty toimeentulotuen perusosien määräytymisperusteet vuonna 2009.²⁸ Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä kuntouttavaan työtoimintaan annettuun tuen suuruutta ei voida tämän perusteella määrittellä. Perustoimeentulotuki kattaa noin 85–90 prosenttia kaikista toimeentulotukimenoista.

²⁶ Aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen Kuusikko-työryhmä (2008): *Kuuden suurimman kaupungin toimeentulotuki 2007*.

²⁷ Toimeentulotuen ja työmarkkinatuen maksamisen rakenteita muutettiin vuoden 2006 alusta niin, että kunta osallistuu yli 500 päivää työttömänä (passiivisesti) olleiden työmarkkinatuen kustannuksiin maksamalla 50 % näistä menoista. Valtio maksaa puolestaan kunnille 50 % perustoimeentulotukimenoista.

²⁸ Tässä esitetään jälleen tuorein mahdollinen tieto joka koskee vuotta 2009 poiketen palveluita koskevista yksikkökustannuksista. Toimeentulotuen määrät päivitetään vuosittain.

Taulukko 9.2 Toimeentulotuen perusosien määrät 1.1.2009 lukien

Tuen saaja		Euroa/kuukausi	euroa/päivä
Yksin asuva ja yksinhuoltaja		417,45	13,92
- alennettu(-20%)		333,96	11,13
- alennettu(-40%)		250,47	8,35
Muu 18-vuotta täyttänyt:			
Avio- ja avopuolisot, kumpikin	85 %	354,83	11,83
- alennettu (-20 %)2)		283,86	9,46
- alennettu (-40 %)3)		212,90	7,10
Vanhempansa tai vanhempiensa luona asuva	73 %	304,74	10,16
- alennettu (-20 %)2)		243,79	8,13
- alennettu (-40 %)3)		182,84	6,09
10–17-vuotias lapsi			
- 1.lapsi	70 %	292,22	9,74
- 2.lapsi		271,34	9,04
- 3. jne. lapsi		250,47	8,35
Alle 10-vuotias lapsi			
- 1.lapsi	63 %	262,99	8,77
- 2.lapsi		242,12	8,07
- 3. jne. lapsi		221,25	7,38

Lähde:STM 2009

1) Kun toimeentulotukea myönnetään lyhyemmäksi ajaksi kuin päiväksi. Perusosan määrä päivää kohti on saatu jakamalla kuukausiera kolmellakymmenellä.

2) Toimeentulolaki 10 § 1 ja 4 momentti

3) Toimeentulotukilaki 10 § 3 ja 4 momentti

Tulkinta

Oheisessa taulukossa on esitetty toimeentulotuen määrät vuodelle 2009. Kuten taulukosta nähdään, on toimeentulotuen perusosa hyvin monitasoinen. Lisäksi kun huomioidaan täydentävä toimeentulotuki ja ehkäisevä toimeentulotuki on kyseessä vaikeasti määriteltävä tukien kokonaisuus. Lisäksi toimeentulotukijaksojen pituudet vaihtelevat merkittävästi. Toimeentulotuen suuruuteen vaikuttaa merkittävästi myös asumismenot, jotka ovat erityisesti pääkaupunkiseudulla korkeammat kuin muualla Suomessa. Toimeentulotukea tulisikin tarkastella aina mahdollisimman yksilöllisesti ja välttää turhia yleistyksiä ja keskimääräisyyksiä.

10 Sosiaalityö

Sosiaalipalveluiden ytimen muodostaa sosiaalityö. Sosiaalityötä on monenlaista ja yleensä kunnissa sosiaalityö onkin eroteltu sen mukaan mihin palvelukokonaisuuteen se liittyy. Puhutaan aikuissosiaalityöstä, vammaissosiaalityöstä, vanhussosiaalityöstä ja lastensuojelun sosiaalityöstä. Sosiaalityön kustannukset koostuvat lähinnä sosiaalityöntekijän ajankäytöstä. Se miten tämä aika hinnoitellaan, onkin siiten hieman mutkikkaampaa. Sosiaalityö on asiakkaalle maksuton palvelu.

Hujanen ym. (2008) ovat arvioineet sosiaalityön yksikkökustannuksia. He laskivat kustannuksen yhdelle sosiaalityökäynnille. Tämä kustannus koostui työntekijän käyntikohtaisten palkkamenojen lisäksi matkakustannuksista, palkkaan verrattavista kuluista, suunnittelutyöstä sekä hallinnon ja kiinteistöjen kustannuksista. Näin ollen yhden sosiaalityön vastaanoton kustannukset ovat huomattavasti suuremmat kuin pelkkä sosiaalityöntekijän palkkakustannus. Hujanen ym. (2008) arvioivat että sosiaalityön käynnin kustannus on 77,3 euroa vuonna 2006. Näitä tietoja on suositeltavaa käyttää jatkossakin sosiaalityön käyntikohtaisena kustannusarviona.

Kuusikko-työryhmä on tehnyt omat arviot aikuis- ja lapsiperheiden sosiaalityön käytöstä ja kustannuksista. (Kuusikon sosiaalityön asiantuntijaryhmä 2007) Asiakastietoja ei saada kerättyä henkilötasolla, koska asiakkaat on kirjattu eri palveluihin aina uudestaan. Toimeentulotuen asiakastiedoista ei saada selville, onko perheellä muitakin sosiaalityön palveluja. Aikuissosiaalityön asiakkaat käyttävät usein monia eri palveluita. Asiakasmääriä voidaankin arvioida suurimpien palveluryhmien toimeentulotuen ja lasten suojelun avohuollon asiakasmäärien kautta. Nämä palvelut muodostavat 80–90 prosenttia alueellisen sosiaalityön (toimeentulotuki, päihdehuolto, asumispalvelut, lastensuojelun) asiakkaista.

Kustannustietoina Kuusikon-kunnista saadaan vastaavat tiedot, jotka on jo esitetty aiemmissa luvuissa. Nämä tiedot koskevat toimeentulotukea, sosiaalitoimen päihdehuoltoa (A-klinikat ja nuorisoasemat sekä asumispalvelut ja laitoshoido), mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, asunnottomien palvelut. Näistä saadaan kustannustiedot kokonaisuutena ilman erittelyjä kustannuseriin. Näin ollen emme pääse käsiksi yksittäisiin palvelutoimintoihin tai sosiaalityöntekijän tapaamisiin. Tällaisen arvion tekeminen täytyy aloittaa pohjalta yksittäisten toimintojen kustannuksista, kuten Hujanen ym. (2008) ovat tehneet. Kuusikon kuntien raportti voi antaa tähän hyvät lähtökohdat, koska raportissa on esitetty sosiaalityön henkilöstön peruspalkat kuukaudessa²⁹ työnimikkeittäin.

²⁹ Peruspalkkaan täytyy lisätä vielä henkilökohtaiset palkan lisät ja muut palkkaan liittyvät menot.

11 Yhteenveto ja johtopäätökset

Sosiaalipalveluiden kokonaisuus on hyvin laaja ja kirjava joukko erilaisia palveluita. Kunnilla on suuri valta päättää palveluista, niiden sisällöstä ja toteutuksesta. Joidenkin palvelujen osalta toimintatapoja on lähes yhtä paljon kuin on kuntiakin. Esimerkiksi joissain kunnissa yli 65-vuotias henkilö saa sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita ja toisessa kunnassa sama palvelu tuotetaan vammaispalvelulain perusteella. Toimintatapojen erilaisuus heijastuu myös palvelujen käytön ja kustannusten tilastointiin ja seurantaan. Toisaalla seuranta voi olla hyvinkin yksityiskohtaista ja toisaalla sitä ei ole ollenkaan. Kun vielä ottaa huomioon, että joidenkin sosiaalipalveluiden asiakasryhmät ovat hyvin pieniä ja palvelut hyvin yksilöllisesti räätälöityjä, niin on selvää, että aineiston saatavuus on heikompaa kuin esimerkiksi monissa terveydenhuollon palveluissa.

Tässä raportissa esitetään sosiaalihuollon yksikkökustannukset vuonna 2007. Tiedot on esitetty niin yksityiskohtaisesti ja ne koskevat niin laajaa joukkoa palveluita kuin aineiston puitteissa oli mahdollista. Raportin tulokset perustuvat aineistoon, joka koostui THL:n Sotkanet-tietokannasta, Tilastokeskuksen Altikasta ja Tilastokeskuksen Talous- ja toimintatilastosta sekä Kuuden suurimman kaupungin ns. Kuusikko-työryhmän tiedoista. Aineiston saatavuus vaihteli palveluittain. Vaikka Kuusikko-raportit edustavatkin vain kuutta kuntaa Suomen 348 mahdollisesta, edustavat ne kuitenkin väestöpohjaltaan yli neljäsosaa Suomen väestöstä. Näin ollen niiden tarkastelu antaa hyvän kuvan sosiaalipalveluiden käytöstä ja kustannuksista.

Raportissa esitetään suurimpien ja kalliimpien sosiaalipalveluiden päivä- ja käyntikohtaisia yksikkökustannuksia. Ratkaisevaa osaa esitettävien palvelujen valinnassa esitti aineiston saatavuus ja luotettavuus. Raportti sisältää lasten päivähoidon, vanhusten asumispalveluiden, laitoshoidon ja avopalveluiden sekä lastensuojelun sijoitusten, päihdehuollon, sosiaalityön, vammaispalveluiden sekä joidenkin sosiaalisten tulonsiirtojen yksikkökustannukset suoritetta kohti laskettuna. Tulokset on esitetty erillisissä taulukoissa, joissa on esitetty myös keskihajonnat. Saatujen tulosten tulkinnat on esitetty taulukoiden yhteydessä.

Tämä raportti on ensimmäinen laatuaan, jolla pyritään luomaan laaja-alainen katsaus sosiaalipalveluiden yksikkökustannuksiin. Tätä työtä on tarkoitus jatkaa ja päivittää eteenpäin. Tämän raportin ulkopuolelle jääneitä palveluita ei ollut saadun aineiston puitteissa mahdollista tarkastella. Niiden osalta voidaan jatkossa selvittää mahdollisia muita keinoja yksikkökustannusten määrittämiseksi. Saadulla aineistolla päästiin kuitenkin hyvään alkuun. Sosiaalihuollon yksikkökustannusten laaja-alaisempi ja yksityiskohtaisempi tarkastelu vaatii taakseen panostuksia niin seurannan, tilastoinnin ja tietojärjestelmien kuin tutkimuksenkin suhteen.

Lähteet

- Heikkinen, K. – Hujanen, T. – Rusama, H. (2001): *Terveysthuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2000*. Stakes, Aiheita 23/2001.
- Heino, T. – Kuoppala, T. – Säkkinen, S. (2005): *Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto*. Stakes, Työpapereita 5/2005.
- Helin, H. (2008): *Kunnat jonoon – Suurten kaupunkien palvelukustannukset 2006*. Helsingin kaupungin tietokeskus, Tutkimuskatsauksia 5/2008.
- Hujanen, T. – Kapiainen, S. – Tuominen, U. – Pekurinen, M. (2008): *Terveysthuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006*. Stakes, Työpapereita 3/2008.
- Hujanen, T. (2003): *Terveysthuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001*. Stakes, Aiheita 1/2003.
- Kangasharju, A. & Aaltonen, J. (2006): *Kunnallisen päivähoidon yksikkökustannukset: Miksi kunnat ovat niin erilaisia?* VATT-tutkimuksia 119.
- Kansaneläkelaitos, Lapsiperheiden tuet: (vuoden 2009 tiedot)
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/10701111752EH?OpenDocument>
- Kansaneläkelaitos, Vammaisetuudet: (vuoden 2009 tiedot)
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150801124859EH?OpenDocument>
- Kansaneläkelaitos (2008a): *Kelan perhe-etuustilasto 2007*, Kansaneläkelaitos, Tilastoryhmä, Helsinki 2008.
- Kansaneläkelaitos (2008b): *Kelan vammaisetuustilasto 2007*, Kansaneläkelaitos, Tilastoryhmä, Helsinki 2008.
- Kumpulainen, A. (2007): *Kehitysvammaisetuudet vuonna 2004*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:30
- Kuusikko-työryhmien raportit: (www.kuusikkokunnat.fi), haettu keuhällä 2009,
– Aikuissosiaalityön ryhmä, Aila Kumpulainen (2009): *Kuusikon kuntien päihdehuollon palvelut 2005–2007. A-klinikan, nuorisosemien, asumisen ja laitoshoidon palvelut*.
– Aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen työryhmä, Aila Kumpulainen (kirj.), (2008): *Kuuden suurimman kaupungin toimeentulotuki 2007*.
– Lasten päivähoidon Kuusikko-työryhmä, Anne Peltonen (toim.) (2008): *Suomen kuuden suurimman kaupungin lasten päivähoidon palvelujen ja kustannusten vertailu 2007*.
– Lastensuojelun asiantuntijaryhmä, Aila Kumpulainen (2009): *Lastensuojelu vuonna 2008. Uuden lastensuojelulain ensimmäinen toteuttamisvuosi ja siitä koottavat tiedot avo-, sijais- ja jälkihuollossa*.
– Lastensuojelun työryhmä, Aila Kumpulainen (kirj.) 2008: *Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelu 2007*.
– Kehitysvammahuollon työryhmä, Aila Kumpulainen (kirj.), (2008): *Kuuden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2007*.
– Kuusikon sosiaalityön asiantuntijaryhmä, Aila Kumpulainen (kirj.), Marja-Riitta Kilponen (2007): *Sosiaalityö Kuusikon kunnissa 2006*.
– Vammaispalvelujen Kuusikko-työryhmä, Aila Kumpulainen (2008): *Kuuden suurimman kaupungin vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet 2007*.
– Vanhuspalvelujen Kuusikko-työryhmä, Aila Kumpulainen (kirj.), (2008): *Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2007*.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta (1128/1996). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19961128>
- Laki lasten päivähoidosta (36/1973). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>
- Laki vammaisetuksista (570/2007). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870380>
- Miettunen, L. (2008): *Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoitojärjestelmää*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 101, Kellan tutkimusosasto, Helsinki 2008.
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982). Finlex, Lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: *Toimeentulotuen perusosien määrät 1.1.2009*. www.stm.fi Haettu huhtikuussa 2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006): *Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta*, STM:n julkaisuja 2006:9.
- Stakes: *Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2008*. Stakes 2008.
- Stakes: Tilastotiedote (37/2008). *Toimeentulotuki 2007*.
- Stakes: Tilastotiedote (20/2008): *Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luotoksen ja lasten päivähoiton tilastokysely kuntiin 2007*.
- Taskinen, S. (2007): *Lastensuojelulaki 417/2007, Soveltamisopas*, Stakes Oppaita 65.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Tilasto- ja indikaattoripankki *Sotkanet*, <http://www.sotkanet.fi> (useita hakuja vuonna 2009).
- Tilastokeskus: *Aluetietokanta, Altika*, (useita hakuja vuonna 2009).
- Tilastokeskus: *Kuntien talous- ja toimintatilasto*, (useita hakuja vuonna 2009).