

Kannusteet päin seinää

Lastensuojelussa on satojen miljoonien
eurojen säästöpotentiali



Jussi Pyykkönen
EVA Fellow, konsultti

jussi.pyykkonen@ptcs.fi
@JussiPyykkonen
www.eva.fi

- Suomalaisen sosiaalihuollon kannusteet ohjaavat raskaaseen laitoshoitoon, asiakaskäynteihin, asumisvuorokausiin, hoitopäiviin tai asiakaspaikoihin, kun tavoitteena pitäisi aina olla palvelun tarpeen vähentäminen ja ennaltaehkäisy.
- Puolet lastensuojelussa perheen ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista on laitoshoidossa. Kolmevuotinen lastensuojelun laitoshoidojakso maksaa yhteiskunnalle 500 000 euroa lasta tai nuorta kohden.
- Hyvinvointialueen kannattaa ostaa palveluntuottajalta määräaikainen hoitojakso vuorokausien sijaan. Hoitojakson tavoitteena pitää olla siirtyminen asteittain kevyempiin palveluihin. Lastensuojelussa on pitkällä aikavälillä jopa 500 miljoonan euron säästöpotentiaali vähentämällä raskaita palveluita.
- Hyvinvointialueille pitää asettaa sosiaalipalveluihin nelivuotinen tarveperusteinen nettomenokehys. Jos alue alittaa kehyksen vähentämällä laitosjaksoja, lykkäämällä ympärivuorokautisen hoivan tarvetta tai kasvattamalla kevyempien palvelujen määrää, se saisi pitää puolet säästöstä.

Suomi on epäonnistunut sosiaalihuollon tehokkaassa järjestämisessä. Ongelmia ei ehkäistä ajoissa, vaan niihin vastataan liian myöhään ja kalliilla palveluilla. Yli puolet sosiaalihuollon kustannuksista syntyy asumis- ja ympärivuorokautisista palveluista: ikääntyneiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, vammaisten sekä mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista ja lastensuojelun laitossijoituksista.¹

Kalliit ympärivuorokautiset palvelut vievät hyvinvointialueiden rahat, vaikka sekä asiakkaiden että julkisen talouden etu olisi, että niitä tarvittaisiin mahdollisimman vähän. Sosiaalipalvelujen tavoitteena tulisi olla ras-kaan palvelutarpeen vähentäminen. Näin ei kuitenkaan ole tapahtunut, koska palvelutarpeen vähentämistä ei ole asetettu riittävästi tavoitteeksi eikä sen toteuttamiseen ole luotu toimivia kannusteita.

Lastensuojelu on tästä surullinen esimerkki. Suomessa noin puolet sijaishuollossa olevista lapsista on sijoitettu laitoksiin. Tämä on selvästi enemmän kuin Norjassa, jossa vain noin 8 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista asuu laitoksessa. Kansainvälisessä vertailussa Suomea voidaan pitää varsin laitosvaltaisena ja kalliina sijaishuoltojärjestelmänä.

Vuoden 2024 lopussa sijoitetuista noin 49 prosenttia asui laitoksissa. Teini-ikäisen nuoren laitossijoituksen hinta yhteiskunnalle on 145 000–225 000 euroa vuodessa siinä missä esimerkiksi vuoden perhetyö maksaa 10 000–20 000 euroa (ks. Lastensuojelun kustannukset, s. 4). Pitkäkestoista laitoshoidoa koskevat lapsikohtaiset suorahankintapäätökset nousevat usein yli puolen miljoonan euron ja vaativimmissa tapauksissa yli miljoonan euron.

Lapsen ja perheen tilanteen mukaan tukea voidaan järjestää perhetyönä, tavoitteellisenä kuntoutuksena, sijaisperheessä tai vaativana

perhehoitona. Kun laitossijoitus voidaan lapsen edun mukaisesti ehkäistä, lyhentää tai korvata kevyemmällä palvelulla, säästöpotentiaali on huomattava.

Suomen pitkän aikavälin tavoitteena tulee olla laitossijoitusten vähentäminen kohti Norjan tasoa, jossa laitoksissa asuu alle kymmenesosa kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. Ensimmäinen realistinen välitavoite on Tanskan

taso. Suomessa laitossijoitusten osuus on 49 prosenttia, Tanskassa 33 prosenttia ja Ruotsissa

noin 22 prosenttia. Suomen ja Tanskan ero vastaa noin 2 800 lasta. Jos laitoshoidoa voidaan korvata lapsen edun mukaisesti kevyemmällä palvelulla, pitkän aikavälin laskennallinen säästöpotentiaali on arviolta 350–500 miljoonaa euroa vuodessa.

Lastensuojelun tuloksia voidaan hyvällä syyllä pitää surkeina: sijoitusten määrä ei vähene, kustannukset kasvavat, järjestelmä painottuu viimesijaisiin palveluihin, sijoitettujen myöhemmät hyvinvointitulokset ovat heikkoja, palveluketjut katkeilevat eikä vaikuttavuutta seurata riittävästi.²

Kodin ulkopuolelle sijoitetuina olleilla nuorilla aikuisilla on muuta väestöä useammin vaikeuksia koulutuksessa, toimeentulossa ja mielenterveydessä sekä kohonnut rikollisuuden, itsetuhoisuuden, päihteiden käytön ja ennenaikaisen kuolleisuuden riski.³ Sijaishuollon tulisi tähdätä siihen, että nämä riskit vähenevät, lapsen elämäntilanne paranee ja hänen mahdollisuutensa parempaan tulevaisuuteen vahvistuvat.

Jos lapsi on sijoitettava kodin ulkopuolelle, tavoitteena ei voi olla vain sijoituspaikan järjestäminen. Sijaishuollon on tavoiteltava lapsen elämäntilanteen parantamista, turvattava koulunkäynti ja terveys, vahvistettava toimintakykyä ja ihmissuhteita sekä valmisteltava

Lastensuojelun tulokset ovat surkeita.



turvallista siirtymää takaisin kotiin, perhehoitoon, kevyempiin palveluihin tai itsenäiseen elämään. Lastensuojelun onnistumista on siksi arvioitava sillä, paraneeko lapsen arki ja tulevaisuus – ei sillä, kuinka monta sijoitusvuorokautta järjestelmä tuottaa.

Kohti toimivia kannusteita

Nykyisessä vuorokausihinnoittelussa palveluntuottajan liikevaihto kasvaa sitä mukaa, mitä pidempään laitossijoitus kestää. Tämä on väärä kannuste.

Sijaishuollon väärät kannusteet eivät johdu lastensuojelun arjen ammattilaisista. Heikko lainsäädäntö, ohjaus- ja rahoitusmallit vesittävät pyrkimykset. Kyse ei ole ainoastaan las-

tensuojelun vääristä kannusteista, vaan sama väärin kannusteiden ongelma on kaikkialla suomalaisessa sosiaalihuollossa.

Kannusteet voidaan kääntää oikein päin. Lastensuojelun tapauksessa hyvinvointialueen kannattaa ostaa palveluntuottajalta määrääkainen hoitojakso vuorokausien sijaan. Hoitojakson tavoitteena pitää olla lapsen ras-kaan palvelun tarpeen vähentäminen johdonmukaisesti.

Kiinteähintaisessa mallissa korvaus sovi- taan koko palvelujaksolle. Ennalta sovitut tavoitteet sekä laatua ja turvallisuutta koskevat ehdot määrittävät palvelun toteutusta ja

Tavoitteen pitää olla palveluiden tarpeesta pois ohjaaminen.



Lastensuojelun kustannukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n mukaan vuoden 2024 lopussa perheen ulkopuolelle lastensuojelun toimenpiteenä sijoitetuista lapsista 42 prosenttia (7 100) oli perhehoidossa, 5 prosenttia (800) ammatillisessa perhehoidossa, 49 prosenttia (8 400) laitoksessa ja 5 prosenttia (800) muussa sijaishuoltopaikassa.

Kodin ulkopuolelle sijoittaminen ei useinkaan jää muutaman kuukauden mittaiseksi jaksoksi. Vuonna 2025 sijoitettuihin olleista lapsista neljännes oli ollut sijoitettuna yli kuusi vuotta ja kolmasosa vähintään puolet elämästään.⁴

Taulukko 1. Lastensuojelun palveluita ja niiden kustannuksia

Palvelu	Mitä palvelu sisältää?	Arvioitu kustannus vuodessa (€)
Perhetyö	Sosiaali- ja kasvatustieteiden ammattilaiset työskentelevät lapsen ja perheen kotona useita kertoja viikossa	10 000–20 000
Tavoitteellinen kuntoutus	Koko perheen tavoitteellinen kuntoutus, johon kuuluu perhetyötä, terapiaa ja intensiivistä ohjausta	20 000–40 000
Sijaisperhe	Lapsi asuu sijaisperheessä kodinomaisessa kasvuympäristössä	30 000–60 000
Vaativa perhehoito	Sisältää tavallista enemmän ammatillista tukea ja palveluja	60 000–90 000
Laitossijoitus	Ympäri vuorokautinen laitoshoidon perustason tai vaativan tason yksikössä	145 000–255 000

seurantaa, mutta tuottajan taloudellinen kannustin syntyy kiinteän hinnan ja toteutuneiden kustannusten erotuksesta.

Hyvinvointialue määrittelee ennen jakson alkua yhdessä lapsen, huoltajien ja vastuusosiaalityöntekijän kanssa tavoitteet, aikataulun ja turvallisuutta koskevat ehdot. Tavoitteita voisivat olla esimerkiksi koulunkäynnin vakiintuminen, päihteiden käytön tai karkailun väheneminen, perheen toimintakyvyn vahvistuminen ja hallittu siirtyminen perhehoitoon, kotiin tai avohuollon palveluihin. Laitoshoitoa jatkettaisiin aina niin kauan kuin lapsen turvallisuus ja etu sitä edellyttävät, mutta ei yhtään pidempään.

Taloudellisesti mallin ydin on kolmen vuoden palvelujaksolle sovittu kiinteä kokonaishinta. Palveluntuottajan korvaus ei kasva laitospuorokausien lisääntyessä, joten tuottajalle syntyy taloudellinen kannuste tukea lasta siirtymään turvallisesti ja oikea-aikaisesti laitoshoidosta kevyempiin palveluihin. Mitä aiemmin raskaan palvelun tarve vähenee, sitä enemmän tuottajalle jää liikkumavaraa järjestää lapsen tilanteeseen sopivaa perhehoitoa, perhekuntoutusta tai avohuollon tukea.

Hyvinvointialue arvioi lapsen palvelutarpeen ja siitä aiheutuvat kustannukset seuraavien kolmen vuoden ajalle. Ennusteessa huomioidaan lapsen todennäköinen palvelupolku. Tämä ennakoitu kokonaismeno olisi hankinnan vaihtoehtoiskustannus, jota pienemmäksi kiinteä hinta asetettaisiin.

Malli antaisi ulkopuoliselle palveluntuottajalle – yritykselle tai järjestölle – taloudellisen syyn käyttää resurssit joustavasti lapsen tarpeen mukaan. Jakso voisi alkaa ympärivuorokautisella laitoshoidolla, jatkua tuetuilla kotiharjoittelulla ja pidemmällä kotijaksoilla sekä siirtyä asteittain perhekuntoutukseen, perhetyöhön tai muuhun avohuollon tukeen. Tavoitteena ei olisi mahdollisimman nopea kotiuttaminen vaan turvallinen ja kestävä

siirtymä kevyempään palveluun silloin, kun se on lapsen edun mukaista.

Jos tavoitteet saavutetaan turvallisesti, hyvinvointialue säästää, palveluntuottajan kustannukset alenevat ja kannattavuus paranee, ja lapsi saa tarpeitaan vastaavaa tukea ilman tarpeettoman pitkää laitospuorokautta.

Malli edellyttää, että hyvinvointialue panostaa lapsen palvelutarpeen arviointiin, jotta palveluntuottajalla ei ole kannustetta keventää palvelua tarpeettomasti. Palvelutarpeen arvioinnin lisäkustannukset ovat kuitenkin vain murto-osa saavutettavista säästöistä. Palvelutarpeen jatkuva arviointi on myös lapsen edun mukaista.

Tavoitteet vaihtelevat palvelun mukaan

Lastensuojelu ei ole ainoa sosiaalihuollon osa, jossa kannusteet ohjaavat kalliiden viimesijaisten palveluiden ylikäyttöön: asiakaskäynteihin, asumisvuorokausiin, hoitopäiviin tai asiakaspaikkoihin.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa mitataan usein vastaanottokäyntien, hoitajaksojen tai asumispaikallapaikkojen määrällä. Yksilön näkökulmasta olennaisempaa olisi kuitenkin se, vähenevätkö oireet, vahvistuuko toimintakyky, palaako ihminen opintoihin tai työhön ja väheneekö raskaiden palvelujen tarve.

Vastaavasti vammaispaikallapaikkojen käyttöasteella tai myönnettyjen palvelutuntien määrällä, vaikka yksilön elämän kannalta olennaisempaa olisi arvioida, kuinka hyvin henkilö pystyy elämään omannäköistä elämää, osallistumaan yhteiskuntaan ja toimimaan mahdollisimman itsenäisesti.

Ikääntyneiden kohdalla tavoitteena tulisi olla toimintakykyisten elinvuosien lisääminen kohdentamalla palveluja oikein. Useim-

Esimerkki vanhushpalvelusta

86-vuotias leski asuu yksin omakotitalossa. Hänellä on alkava muistisairaus, tasapaino-ongelmia ja muutamia kaatumisia viimeisen vuoden aikana.

Perinteisessä palvelumallissa kotihoitokäyntejä lisätään vähitellen, minkä jälkeen toimintakyvyn heiketessä hän siirtyy 87-vuotiaana ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Tavoitteellisessa työssä hänelle kohdennettaisiin liikuntaharjoittelua ja etälääkäripalvelua. Tällöin ympärivuorokautiseen hoivaan siirtyminen voisi lykkääntyä esimerkiksi 12 kuukaudella tai jopa kahdella vuodella.

Taloudellinen vaikutus olisi huomattava. Ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukseksi oletetaan 75 000 euroa vuodessa asiakasta kohden ja kohdennetun avohuollon palvelun kustannukseksi 20 000 euroa vuodessa. Ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymisen lykkäminen yhdellä vuodella tuottaisi siten 55 000 euron nettosäästön henkilöä kohden. Jos hoivaan siirtyy vuosittain arviolta 20 000 uutta asiakasta ja siirtymistä voitaisiin lykätä vuodella 2 000 henkilöllä, laskennallinen säästö olisi noin 110 miljoonaa euroa.

mat ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Siksi toimintakyvyn säilyminen on sekä yksilön hyvinvoinnin että julkisen talouden tavoite.

Tanskan ja Japanin kokemukset osoittavat suunnan: hoivariskien varhainen tunnistaminen ja toimintakykyä vahvistavat palvelut voivat vähentää avun tarvetta ja luoda edellytyksiä ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymisen lykkäämiselle.⁵

Käytännössä kyse on ajattelutavan ja kannusteiden muutoksesta. Perinteisessä mallissa ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä lisätään asteittain kotihoitokäyntejä, tukipalveluja ja lopulta ympärivuorokautista hoivaa.

Tavoitteellisemmassa mallissa pyritään sen sijaan tunnistamaan ne henkilöt, joilla on suurin riski siirtyä ympärivuorokautiseen hoivaan seuraavan vuoden aikana. Heihin kohdennetaan tavallista enemmän kuntoutusta, fysioterapiaa ja muuta tukea. Tavoitteena ei ole lisätä palvelujen määrää vaan säilyttää toimintakyky niin hyvänä, että henkilö pystyy asumaan turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Neljän tason epäonnistumisia

Sosiaalipalveluissa tulisi pyrkiä kahteen asiaan: lasten, nuorten ja työikäisten osalta raskaiden palvelujen tarpeen vähentämiseen ja ikääntyneiden osalta niiden tarpeen myöhentämiseen. Nykyinen sosiaalipalvelujen ohjausmalli tunnistaa nämä tavoitteet huonosti. Tautalla on epäonnistumisia neljällä eri tasolla.

1. Rahoituksen ongelma

Valtio rahoittaa hyvinvointialueita yleiskatteisella rahoituksella eli rahoituksen saaja voi itse päättää sen käytöstä. Tämä antaa alueelle mahdollisuuden hyötyä omista säästöistään.

Kannustetta kuitenkin heikentää se, että alueiden toteutuneet kustannukset vaikuttavat myöhemmin koko maan rahoitustasoon jälkikäteistarkistuksen kautta.

Yksittäisen alueen kannattaa vähentää menojaan, mutta kaikkien alueiden yhteinen kustannuskehitys vaikuttaa siihen, miten tulevien vuosien rahoitus muodostuu. Lisäksi alue joutuu rahoittamaan palvelurakenteen muutoksen ensin itse: uuden kotiin vietävän tuen kustannukset syntyvät

heti, vaikka laitospaasiteetin kiinteät kustannukset poistuvat vasta viiveellä.

2. Lainsäädännön ongelma

Lastensuojelussa on oltava tietty määrä työntekijöitä asuinyksikköä kohden. Vaatimukset on tarkoitettu turvaamaan lasten hoidon laatua, mutta samalla ne tekevät kustannusrakenteesta jäykän.

Jos seitsemänpaikkaisen yksikön lapsimäärä pienenee esimerkiksi seitsemästä neljään, henkilöstöä, ympärivuorokautista valmiutta ja tiloja ei voida vähentää samassa suhteessa. Tällöin yksikkökustannus nousee ja toiminta voi muuttua tappiolliseksi, vaikka lasten siirtyminen perhehoitoon tai kevyempiin palveluihin olisi juuri palvelujärjestelmän tavoitteen mukainen tulos. Yksikölle syntyy näin taloudellinen paine pitää paikat käytössä.

3. Polkuriippuvuusongelma

Raskaisiin palveluihin sidotut kiinteistöt ja henkilöstö muodostavat kiinteän kustannusrakenteen, jota ei voida sopeuttaa nopeasti palvelutarpeen muuttuessa. Tämä ohjaa operatiivista johtoa helposti pitämään nykyiset yksiköt täynnä sen sijaan, että voimavaroja kohdennettaisiin uudelleen.

Seurauksena voi olla, että heikon tuottavuuden yksiköt jäävät käyttöön ja palveluvalikoimaa ylläpidetään käyttöasteen eikä asiakkaiden saamien hyötyjen perusteella. Heikon julkisen talouden oloissa on selvää, että kapenevat resurssit tulisi kohdentaa kustannusvaikuttavimmille toimijoille.

4. Johtamisen ongelma

Julkisen sektorin johtamisen keskeinen heikkous on puutteellinen kyky ennakoida palvelutarvetta ja kohdentaa tuki niille, jotka siitä eniten hyötyvät. Lainsäädäntö edellyttää asiakkaan yksilöllisten tarpeiden arviointia, mutta yksityiskohtainen sään-

tely, yhdenvertaisuuden varmistaminen ja vakiintuneet palveluluokat voivat käytännössä ohjata viranomaisia tarjoamaan saman sisältöistä palvelua laajoille asiakasryhmille. Samanlainen palvelu ei kuitenkaan tuota kaikille samanlaista hyötyä.

Asiakkaiden ja julkisen talouden kannalta parempi ratkaisu on kohdentaa tuki oikea-aikaisesti ja riittävän intensiivisesti niille, joiden tilanteeseen sillä voidaan aidosti vaikuttaa. Näin vältetään sekä tarpeeton palvelujen käyttö että ongelmien pahenemisesta syntyvät raskaat kustannukset.

Näin ongelmat korjataan

Sosiaalihuollon kokonaiskustannukset ovat Suomessa noin 11 miljardia euroa vuodessa eli noin 45 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Sosiaalihuollon kustannukset kasvavat vuosittain noin puolella miljardilla eurolla.

Seuraavalla vaalikaudella julkista taloutta on sopeutettava poikkeuksellisen paljon. Näin mittavaa kokonaisuutta ei voida toteuttaa uskottavasti ilman, että sosiaalihuollon kasvaviin kustannuksiin puututaan ja julkisten varojen käyttöä tehostetaan.

1. Rahoitus: Hyvinvointialue pitää osan tuottavuushyödyistä

Hyvinvointialueelle asetetaan sosiaalipalveluiden osalta nelivuotinen tarveperusteinen nettomenokehys.

Jos alue alittaa kehyksen esimerkiksi vähentämällä laitosjaksoja, lykkäämällä ympärivuorokautisen hoivan tarvetta tai kasvattamalla kevyempien palvelujen määrää, se saisi pitää esimerkiksi puolet todennetusta säästöstä seuraavien kolmen vuoden ajan. Toinen puoli säästöstä vahvistaa valtiontaloutta.

Jos alue ylittäisi kehyksen ilman palvelutarpeesta tai lainsäädännön muutoksista johtuvaa syytä, sen olisi laadittava sitova korjausohjelma. Pitkittynyt kehyksen ylitys johtaisi valtion tehostettuun ohjaukseen ja viime kädessä sosiaalipalvelujen järjestämisvastuun siirtämiseen toiselle hyvinvointialueelle.

Malli ratkaisisi nykyisen kannustinongelman, jossa hyvinvointialue kantaa palvelurakenteen uudistamisen kustannukset mutta ei voi luottaa saavansa pitää sen hyötyjä. Samalla se tekisi nettomenokehyksen perusteettomasta ylittämisestä aidosti seurauksellista.

2. Lainsäädäntö: Hyvinvointialueelle enemmän liikkumavaraa palvelujen järjestämiseen

Sosiaalipalvelujen sääntelyä uudistetaan siten, että hyvinvointialue voi järjestää asiakkaan palvelut nykyistä joustavammin yhtenä tavoitteellisena kokonaisuutena.

Käytännössä laeissa määriteltäisiin nykyistä väljemmin yksittäisten palvelumuotojen sisältö ja tuotantotapa sekä nykyistä täsmällisemmin tavoiteltavat tulokset, asiakkaan oikeudet ja turvallisuuden vähimmäisehdot. Samalla poistettaisiin laitospalvelujen ja avopalvelujen tarpeettoman jyrkkä raja silloin, kun asiakkaan tilanne mahdollistaa hallitun siirtymän kevyempään tukeen.

Uudistus mahdollistaa tavoitteelliset palvelujaksot, joissa tuen intensiteetti vähenee vaiheittain asiakkaan toimintakyvyn, elämäntilanteen ja turvallisuuden kohentuessa. Lainsäädäntö ei tällöin lukitsisi asiakasta tiettyyn palvelumuotoon, vaan mahdollistaisi palvelun oikea-aikaisen keventämisen ilman katkoksia, uutta hankintaa tai hallinnollista viivettä.

Sääntelyn keventämisen vastapainoksi hyvinvointialueen vastuuta tiukennetaan. Jos asiakkaan lakisääteiset oikeudet tai turvallisuuden vähimmäisehdot vaarantuisivat, laiminlyönnistä seuraisi nykyistä tuntuvampia oikeudellisia ja taloudellisia seuraamuksia.

Lisäksi lainsäädäntöä kevennetään siten, että aiempaa kohdennetummat palvelut ovat mahdollisia (huom. ehdotus 4).

3. Tuotantorakenteen jäykkyys: Lisää joustavuutta ulkoistamalla

Jokaisesta raskaasta palvelukokonaisuudesta tehdään tuotantotapa-analyysi, jossa verrattaisiin oman tuotannon, ostopalvelujen ja näiden yhdistelmien kustannuksia, laatua ja muutosjoustavuutta.

Analyysin perusteella päätetään, mitkä kiinteistöt ovat palveluverkon kannalta perusteltuja ja missä oma tuotanto on laadultaan ja kustannuksiltaan kilpailukykyistä. Heikosti toimivista ja palvelurakenteen muutosta estävistä yksiköistä luovutaan.

Nykyistä laajempi ulkoistaminen siirtää riskiä hyvinvointialueelta markkinoille. Kun hyvinvointialue ostaa palvelua, sen ei tarvitse optimoida omien kiinteistöjen ja henkilöstön käyttöastetta. Markkinat vastaavat kapasiteetin lisäämisestä ja vähentämisestä kysynnän muuttuessa. Tämä helpottaa laitospaikkojen hallittua vähentämistä silloin, kun asiakkaat siirtyvät kevyempiin palveluihin, ja mahdollistaa kapasiteetin nopean lisäämisen tilapäisissä kysyntäpiikeissä.

4. Johtaminen: Henkilöstö palkitaan raskaiden palvelujen tarpeen vähentämisestä

Hyvinvointialueen henkilöstölle otetaan käyttöön tulospalkkio, jonka keskeinen

peruste on raskaiden palvelujen tarpeen vähentäminen.

Esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa palkkio voisi perustua siihen, kuinka monen asiakkaan siirtyminen ympärivuorokautiseen hoivaan lykkääntyy esimerkiksi vähintään vuodella verrattuna ennalta arvioituun palvelupolkuun.

Jos työntekijät tunnistavat riskiryhmän ajoissa ja onnistuvat kuntoutuksen, fysioterapian, kotiin vietävän tuen tai etäpalvelujen avulla lykkäämään raskaan palvelun tarvetta, osa syntyneestä nettosäästöstä kohdennetaan henkilöstölle tulospalkkiona. Kannustimen tarkoitus on suunnata huomio palvelusuoritteiden määrästä asiakkaiden toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

Viitteet

- 1 Forsell (2026).
- 2 Ks. esim. Lastensuojelun Keskusliitto (2022a, 2022b ja 2026).
- 3 Ks. Kestilä ym. (2012), Kääriälä ja Hiilamo (2017) sekä Sariaslan ym. (2022).
- 4 Forsell ja Klutas (2026).
- 5 Ks. Sundhedsstyrelsen (2020), Kitazawa ym. (2024) sekä Saito ym. (2019).

Lähteet

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet Bufdir (2026). Barn og unge i fosterhjem og beredskapshjem, Statistikk og analyse, <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/barn-i-fosterhjem/>
- Danmarks Statistik (2026). Children and young persons placed outside of own home per 30 June/31 December by place of accommodation, age and sex, Statistikbanken, table ANB8. <https://www.statbank.dk/ANB8>
- Forsell, M. (2026). Sosiaalihuollon kustannukset 2024, THL, Työpaperi 21/2026. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-692-9>
- Forsell, M. ja Inget-Leinonen, S. (2025). Lastensuojelu 2024, THL, Tilastoraportti 23/2025, Suomen virallinen tilasto. <https://www.julkari.fi/items/16e47443-153e-4129-8b97-36fb4e457ee4>

Forsell, M. ja Klutas, A. (2026). Sijoitukset kodin ulkopuolelle 2025, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 14/2026, Suomen virallinen tilasto, <https://www.julkari.fi/items/ed93d115-f2ff-4a40-8cb7-b4748bb1540c>

Kestilä, L., Väisänen, A., Paananen, R., Heino, T. ja Gissler, M. (2012). Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina: Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä, Yhteiskuntapolitiikka 77 (6), 599–620, <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201212110277>

Kitazawa, K., Tsuchiya, K., Hirao, K., Furukawa, T., Tozato, F., Iwaya, T. ja Mitsui, S. (2024). Escalation on Kihon Checklist Scores Preceding the Certification of Long-Term Care Need in the Older Population in Japan: A 9-Year Retrospective Study, Health Services Research and Managerial Epidemiology 11, <https://doi.org/10.1177/23333928241247027>

Kääriälä, A. ja Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries, Children and Youth Services Review 79, 107–114, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.030>

Lastensuojelun Keskusliitto (2022a). Lastensuojelu ei korvaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita, kannanotto 13.4.2022, <https://www.lskl.fi/kannanotot/lastensuojelu-ei-korvaa-lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalveluita/>

Lastensuojelun Keskusliitto (2022b). Yhteiskunnan tulee turvata lapselle vaikuttava ja välittävä sijaishuolto, politiikkasuositus 3/2022, <https://www.lskl.fi/julkaisut/politiikkasuositus-yhteiskunnan-tulee-turvata-lapselle-vaikuttava-ja-valittava-sijaishuolto/>

Lastensuojelun Keskusliitto (2026). Vaikuttavuus maksaa itsensä takaisin, Artikkelit 27.1.2026, <https://www.lskl.fi/artikkelit/vaikuttavuus-maksaa-itsensa-takaisin/>

Saito, J., Haseda, M., Amemiya, A., Takagi, D., Kondo, K. ja Kondo, N. (2019). Community-based care for healthy ageing: lessons from Japan, Bulletin of the World Health Organization 97 (8), 570–574, <https://doi.org/10.2471/BLT.18.223057>

Sariaslan, A., Kääriälä, A., Pitkänen, J., Remes, H., Aaltonen, M., Hiilamo, H., Martikainen, P. ja Fazel, S. (2022). Long-term Health and Social Outcomes in Children and Adolescents Placed in Out-of-Home Care, JAMA Pediatrics 176 (1), e214324, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.4324>

Statistisk sentralbyrå SSB (2026). Children 0–24 years with placement measures from the Child Welfare Services per 31 December, by type of placement and assistance or care measure, StatBank, table 11600, <https://www.ssb.no/en/statbank1/table/11600/>

Sundhedsstyrelsen (2020). Rehabiliteringsforløb til ældre: Opsamling på evaluering og status på rehabilitering efter § 83 a i Danmark, <https://www.sst.dk/udgivelser/2020/rehabiliteringsforlob-til-aeldre>



Elinkeinoelämän valtuuskunta

Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA on elinkeinoelämän ajatuspaja, jonka tavoitteena on edistää yhteiskunnan pitkän aikavälin menestystä.

EVA toimii elinkeinoelämän ja yhteiskunnan vaikuttajien kohtaamispaikkana.

EVA tuottaa tietoa ja uusia näkökulmia julkiseen keskusteluun.

EVA Analyysit ottavat kantaa ajankohtaisiin kysymyksiin ja tarjoavat ratkaisuja yhteiskunnallisiin ongelmiin.

Analyysit löytyvät EVAn kotisivuilta www.eva.fi.

ISSN 2342-0774 (Painettu) ISSN 2342-0782 (PDF)