

Kuvaus tutkimushankkeen toteutuksesta ja tuloksista

## Toimeentulotukiasiakkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaiskustannukset – case Oulu

Tässä tutkimuksessa päätavoitteena oli tarkastella toimeentulotuen saajien käyttämien sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaiskustannuksia. Lisäksi tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin kustannusten kannalta merkittävimpiä palveluita ja niiden käyttöä. Tarkastelussa rajauduttiin ensisijaisesti kunnan maksuvastuulla olevien sote-palveluiden kustannuksiin, jotta saatiin näkyvyyttä toimeentulotukiasiakkaiden sosiaali- ja terveystalvelutarpeisiin ja monikanavarahoituksen haasteisiin. Tarkastelu rajautui henkilöihin, joilla on päätös toimeentulotuesta. Perheenjäseniä ei ollut mahdollista tunnistaa aineistosta.

NHG:n tehtävänä oli sopimuksen mukaan toteuttaa data-analyytit aineistosta. Lisäksi myöhemmin sovittiin, että NHG:n tutkijat kirjoittavat ensimmäisen version aineisto ja menetelmät -luvusta käsikirjoitukseen. Analyytien tulokset (visualisoituna graafeiksi ppt-dokumentissa) sekä käsikirjoituksen runko ja luonnos aineisto ja menetelmät -luvusta on toimitettu Kelan tutkijoille (Ilpo Airio, Minna Yli-Kännö ja Hennamari Mikkola) 21.12.2018.

### Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona käytettiin tietokantaan vuoden 2013 joulukuussa Oulun kaupungissa asuneiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalveluiden käytöstä. Tietokantaan on kerätty tiedot Oulun kaupungin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin järjestämistä sote-palveluista sekä Kelan järjestämistä palveluista ja maksamista korvauksista sekä etuuksista. Tarkempi kuvaus tietokannan muuttujista on esitetty julkaisussa Leskelä ym. (2016).

Analyytin ensimmäisessä vaiheessa toimeentulotuen asiakkaiden väestöllisiä eroavaisuuksia tarkasteltiin vertailemalla asukkaiden, jotka ovat olleet toimeentulotuen piirissä, sekä muiden asukkaiden väestöllisiä jakaumia iän ja palvelukategorian jakautumisien suhteen. Lisäksi toimeentulotuen asiakkaiden jakaumia palvelukategorioissa ja ikäryhmissä vertailtiin vuonna 2013 saatujen toimeentulotuen kuukausien määrän mukaan. Tämän jälkeen relevanttien palvelukategorioiden keskimääräisiä sote-kokonaiskustannuksia vertailtiin keskenään ja tunnistettiin tarkempi kustannusten jaottelu.

Lopuksi toimeentulotuen asiakkuuden vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin tutkittiin usean muuttujan regressioanalyytin avulla, jossa selitettävänä muuttujana käytettiin asukaskohtaisia kustannuksia sekä tämän muuttujan luonnollista logaritmia. Selittävien muuttujien lisääminen toteutettiin vaiheittain kahdessa eri asetelmassa: aineistolle kokonaisuudessaan sekä toimeentulotuen asiakkaihin rajatussa ryhmässä. Mallien sopivuutta, merkitsevyyttä ja oletuksia arvioitiin tilastollisten testimuuttujien sekä residuaalien jakaumien avulla.

### Tulokset

Vuoden 2013 joulukuussa Oulussa asuneista henkilöistä 7 943 oli saanut toimeentulotukea kuluneena vuonna, joka oli tällöin noin 6% kaupungin 18-64 vuotiaasta väestöstä. Noin puolet 4 024 (51%) toimeentulotuen saajista oli 18-29 vuotiaita. Toimeentulotuen asiakkaista 31 % kuuluu väestön kalleimpaan 10 %:iin. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden osuus on merkittävästi muuta väestöä korkeampi. Toimeentulotukiasiakkaiden sote-palveluiden kokonaiskustannukset olivat verrokkeja korkeammat eri asiakasryhmissä: päihdepalveluiden

asiakkailla 7% korkeammat, mielenterveyspalveluiden asiakkailla 10% korkeammat, paljon somaattista erikoissairaanhoidoa käyttäneillä 16% korkeammat ja mielenterveys- sekä päihdepalveluita käyttäneillä 32% korkeammat. Niillä toimeentulotuen asiakkailla, jotka eivät kuuluneet mihinkään asiakasryhmään, kokonaiskustannukset olivat 52 % korkeammat kuin muilla oululaisilla.

Regressioanalyysin tulosten perusteella toimeentulotukiasiakkuus assosioituu kokonaiskustannuksiin tilastollisesti merkitsevästi. Tilastollinen merkitsevyys säilyy, kun malliin lisätään kontollimuuttujiksi asukkaan ikä, sukupuoli ja asiakkuus vammaispalveluissa, vanhuspalveluissa, lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa, päihdepalveluissa tai kalliin 10 % rajan ylittävä käyttö somaattisessa erikoissairaanhoidossa.

#### **Lähteet:**

Leskelä RL, Komssi V, Sandström S, Mikkola H, Ahola E, Pikkujämsä S, Olli SL, Haverinen A, Ylitalo-Katajisto K, Huurre E. Eri rahoituskanavien rooli oululaisten sosiaali- ja terveyspalveluissa. Suom Lääkäril 2016;71(11):809–15.