

KATJA ILMARINEN

20

Kotona asumisen tuen asiakasmaksut iäkkäillä ja maksujen alueellinen vaihtelu

Vanhusten toivotaan asuvan kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn heiketessä kotiin tarvitaan monenlaista tukea ja palveluja, joista maksetaan asiakasmaksuja. Vanhimmat ikäryhmät saattavat joutua maksamaan tuloihin nähden korkeita asiakasmaksuja, sillä heillä palveluntarve on usein suuri, mutta tulotaso matala. Tässä luvussa tarkastellaan vanhusten kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen asiakasmaksuja sekä niiden vaihtelua kuntien välillä. Säännöllisen kotihoidon ja tukipalvelujen maksut vaihtelevat paljon kuntien välillä. Kunnilla on käytössä perheen tulojen ja henkilömäärän mukaan porrastettu taulukko kotihoidon maksusta hoitotuntien mukaan. Tukipalvelujen maksut ovat sen sijaan tuloista riippumattomia. Esimerkkilaskelma osoittaa, että palvelujen asiakasmaksut lohkaisevat merkittävän osan vanhuksen tuloista jo melko maltillisella palvelujen käytöllä. Kotona asumista tukevat palvelut tulisikin ottaa kokonaisuutena huomioon, kun arvioidaan iäkkäiden asumisen eri vaihtoehtoja, mahdollisuuksia ja toimeentuloa. Asiakasmaksut voivat estää palvelujen käyttöä ja hoivan saatavuutta, erityisesti pienituloisilla.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lähtökohtaisesti maksullisia eli palvelun käyttäjältä peritään kunnan tai kuntayhtymän päättämä asiakasmaksu. Valtio ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon maksuihin liittyviä käytäntöjä lainsäädännöllä, jonka tavoitteena on maksujen kohtuullisuus sekä palvelujen hyvä saatavuus. Asiakasmaksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa ja sen nojalla annetussa asiakasmaksuasetuksessa. Asiakasmaksut ovat joko tasasuuruisia tai tulosidonnaisia. Tasamaksut ovat kaikille samansuuruiset, eivätkä riipu asiakkaan tuloista. Esimerkki tasasuuruudesta maksusta on käynti terveydenhuollon vastaanotolla. Sen sijaan esimerkiksi säännöllisen kotihoidon maksu määräytyy asiakkaan maksukyvyyn mukaan.

Asiakasmaksuja, niiden kohdentumista ja suuruutta on tärkeä tutkia, sillä niillä voi olla merkittävä vaikutus toimeentuloon ja palvelujen käyttöön. Asiakasmaksuihin liittyy myös oikeudenmukaisuuden näkökulma: samanlaisilla tarpeilla tulisi saada samat palvelut, maksukyvyistä riippumatta. Tutkimusten mukaan oikeudenmukaisuus ei täysin toteudu Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluissa: esimerkiksi palvelujen saatavuudessa ja tyydyttymättömässä palvelutarpeessa on merkittäviä eroja väestöryhmien välillä. Erot liittyvät muun muassa ikään, sukupuoleen, koulutukseen, asuinalueeseen sekä palvelujen maksuihin. (Manderbacka ym. 2012; Shemeikka ym. 2014; ks. myös Manderbacka ym. luku 12 ja Karvonen ym. luku 14 tässä teoksessa.) Pienituloisilla iäkkäillä asiakasmaksujen on todettu olevan suuri maksurasite, kynnys hoitoon hakeutumiselle tai syy siihen, että palvelua ei ole saatu (Bock ym. 2014; Van Aerschoot 2014; Muir 2017; ks. myös Ilmarinen ym. luku 13 ja Hannikainen luku 16 tässä teoksessa).

Asiakasmaksut kohdistuvat voimakkaasti ryhmiin, joilla on pienet tulot mutta suuri palvelujen tarve, kuten toimeentulotuen asiakkaat, pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat sekä dementiaa tai psykoosia sairastavat (Vaalavuo ym. 2018). Vanhimmillä ikäryhmillä asiakasmaksut saattavat olla korkeat, sillä palveluntarve on usein suuri ja tulotaso matala. Suomessa käytettävissä olevien rahatulujen mediaani oli 32 000 euroa vuonna 2016 kaikilla kotitalouksilla ja tästä yli 65-vuotiaiden tulot olivat noin 28 000 euroa, ja 74 vuotta täyttäneiden puolestaan noin 19 000 euroa vuodessa. Vanhimmissa ikäryhmissä pienituloisuus onkin muuta väestöä yleisempää. Kun koko väestön pienituloisuusaste oli noin 12 prosenttia vuonna 2016, yli 74-vuotiaista noin joka viides oli pienituloinen. Heidän kulutusyksikköä kohden lasketut tulonsa olivat noin 13 000 euroa vuodessa. Alimmissa tuloluokissa naisten osuus on miesten osuutta suurempi ja pienituloisista 77 prosenttia on naisia. Myös yksin asuvien vanhusten tulot jäävät pieniksi. (SVT 2018.)

Iäkkäiden säännöllinen kotihoito ja tukipalvelut

Kotihoidon tavoitteena on luoda iäkkäille ihmisille edellytykset asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavaa kotisairaanhoidoa, kotipalvelua tai niiden yhdistelmää, jota voidaan toteuttaa myös sähköisenä palveluna, etäyhteyden kautta. Kotihoito auttaa, kun henkilö tarvitsee tukea arkisissa toimissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa sekä lääkehuollossa, ja kun hyvinvointia tuetaan kuntouttavalla työotteella. Kotihoito on säännöllistä, kun henkilöllä on kotihoidon käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa tai kun hän saa kotihoitoa palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella. Tilapäinen kotihoito tarkoittaa harvemmin kuin kerran viikossa annettavaa kotihoidon palvelua. Tilapäinen kotihoito on määräaikainen palvelu ja siitä peritään kertamaksu. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018a.)

Asiakasmaksuasetuksen mukaan säännöllisen kotihoidon maksut määräytyvät apua saavan perheen koon ja perheen bruttotulojen perusteella. Vuonna 2018 säännöllinen kotihoito on maksutonta 576 euron kuukausituloon (brutto) saakka yhden hengen taloudessa. Tämän jälkeen palvelusta veloitetään prosenttiosuus tulorajan ylittävstä tulosta. Vuonna 2018 enimmäismaksuprosentti on 35 prosenttia tulorajan ylittävstä bruttotulosta yhden hengen taloudessa. Kotihoidon maksu ei saa kuitenkaan ylittää palvelun tuotantokustannuksia. Kunta voi halutessaan määrittää alemman maksuprosentin palvelun laadun ja määrän perusteella – ja näin tyyppillisesti myös tehdään. Asiakasmaksulain mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai hänen perheensä toimeentulon.

Säännöllistä kotihoitoa sai marraskuussa 2017 56 671 yli 75-vuotiasta henkilöä, mikä on noin 11 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä (Arajärvi & Kuronen 2018) (taulukko 20.1). Vanhusten kotihoidon kustannukset olivat 864 miljoonaa euroa, mistä asiakasmaksujen osuus oli 172 miljoonaa euroa eli noin viidennes, vuonna 2016. Yhteensä sosiaaliturvan menot olivat 69,1 miljardia euroa ja

vanhuuteen liittyvien menojen (eläkkeet ja palvelut) osuus tästä oli noin 40 prosenttia (27,7 miljardia euroa). (Virtanen 2018; ks. myös Vaalavuo ym. luku 19 tässä teoksessa).

Tukipalvelut täydentävät kotihoidon antamaa apua tai niitä voi käyttää vaikka ei olisi kotihoidon asiakas. Kotihoidon tukipalveluja ovat muun muassa ateriapalvelu, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, tur-

TAULUKKO 20.1. Säännöllisen kotihoidon yli 65-vuotiaat asiakkaat ikäryhmittäin vuonna 2017. Lähde: Arajärvi & Kuronen 2018.

Ikä	Henkilöä	% vastaavan ikäisestä väestöstä
65–74	11 043	5,7
75–79	9 750	11,3
80–84	14 987	15,9
85–	31 934	21,8
yhteensä	67 714	

vapalvelut (turvapuhelin, turvaranneke) sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Yleensä tukipalvelujen tarve ja asiakkuus alkavat ennen säännöllisen kotihoidon asiakkuutta, ja ne ovat tärkeitä raskaampaa hoidontarvetta ennalta ehkäiseviä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Tukipalvelujen maksuista ei ole säädetty asiakasmaksulaisissa tai -asetuksessa, joten kunta päättää asiakasmaksun suuruuden. Palvelun maksu ei kuitenkaan saa ylittää tuotantokustannuksia. Tukipalveluja saa kunnan kotipalvelun, kotihoidon, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta ja palvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.) Kotihoidon tukipalveluja sai reilu 117 500 yli 65-vuotiasta henkilöä vuonna 2017 (Sotkanet 2018).

Tässä luvussa tarkastellaan vanhusten kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen asiakasmaksuja sekä maksujen vaihtelua kuntien välillä. Ensinnäkin tarkastellaan säännöllisen kotihoidon maksuja ja niiden kunnittaista vaihtelua sen mukaisesti, kuinka paljon palveluja käytetään. Tämän jälkeen keskitytään tukipalvelujen maksuihin ja niiden kunnittaiseen vaihteluun. Lopuksi esitetään esimerkkilaskelma iäkkään henkilön tuloista ja menoista.

Aineisto ja menetelmät

Tämän luvun tiedot on koottu Manner-Suomen kuntien verkkosivuilta marraskuussa 2016. Manner-Suomessa oli tuolloin 297 kuntaa. Tiedot koskevat noin kahtasataa kuntaa. Noin sadan kunnan verkkosivuilla tietoja ei ollut, niitä ei löytynyt tai maksuja ei voitu yksiselitteisesti määrittää verkkosivuilla olevan tiedon perusteella.

Säännöllisen kotihoidon maksutiedot koskevat 198 kuntaa (66 % kaikista kunnista). Säännöllisen kotihoidon tietoja puuttui useimmin asukasluvultaan pienistä (alle 10 000 asukasta) ja maaseutumaisista kunnista. Säännöllisen kotihoidon maksu ilmoitettiin tavallisimmin käytettyä aikaa (tunteja) kohden kuukaudessa. Mikäli maksu ilmoitettiin käyntikertoja kohden (näin teki muutamat kunnat), on yksi kerta muutettu tunnin kotihoidoksi tässä analyysissä.

Ateriapalvelun maksun ilmoitti verkkosivuillaan 218 kuntaa. Tietoja puuttui useimmin asukasluvultaan pienistä (alle 10 000 asukasta) ja maaseutumaisista kunnista. Aterian hintaan kuuluu kotiinkuljetus. Mikäli käytössä oli useampia maksuluokkia (esimerkiksi tulojen tai toimitusajankohdan mukaan) hinnaksi valittiin alin maksu. Tai mikäli tarjolla oli useampia ateriavaihtoehtoja (kuten lounas, päivällinen), hinnaksi valittiin lounaan maksu. Kauppapalvelun maksun ilmoitti sivuillaan 170 kuntaa. Yleisimmin kyseessä oli kiinteä veloitus per asiointikerta. Mikäli käytössä oli tuntiveloitus, hinnaksi valittiin yhden tunnin maksu.

Päiväkeskustoiminnan maksun ilmoitti verkkosivuillaan 187 kuntaa. Hintatietoja puuttui useimmin asukasluvultaan pienistä (alle 10 000 asukasta) ja maaseu-

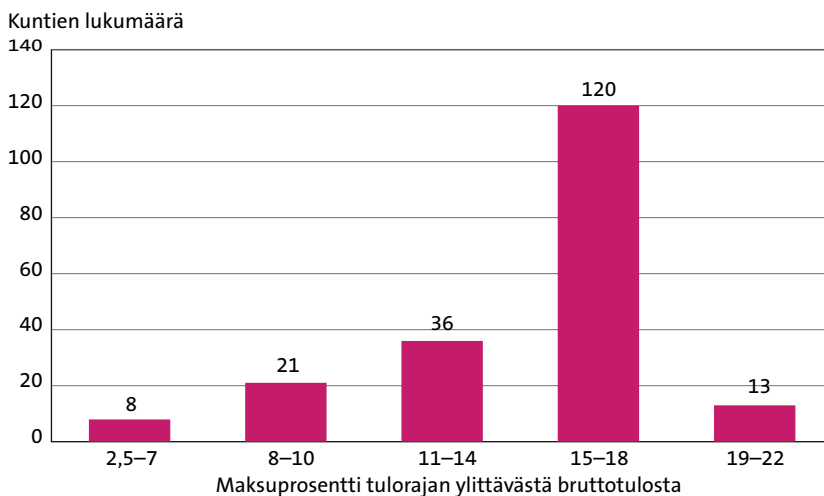
tumaisista kunnista. Päiväkeskustoiminnan maksu on tässä luvussa ilmoitettu ilman kuljetusta, ja mikäli tarjolla oli sekä puoli- että kokopäivätoimintaa, maksu on valittu koko päivän mukaan. Päiväkeskusmaksuissa ei ole otettu huomioon alennuksia, kuten esimerkiksi veteraaneille mahdollisesti tarjolla olevia alennuksia.

Maksuja tarkasteltiin tilastollisesti varianssianalyysilla, korrelaatioanalyysilla ja ristiintaulukoinnilla. Tekstissä mainitut erot erityyppisten kuntien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä. Erojen tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin $p < 0,05$.

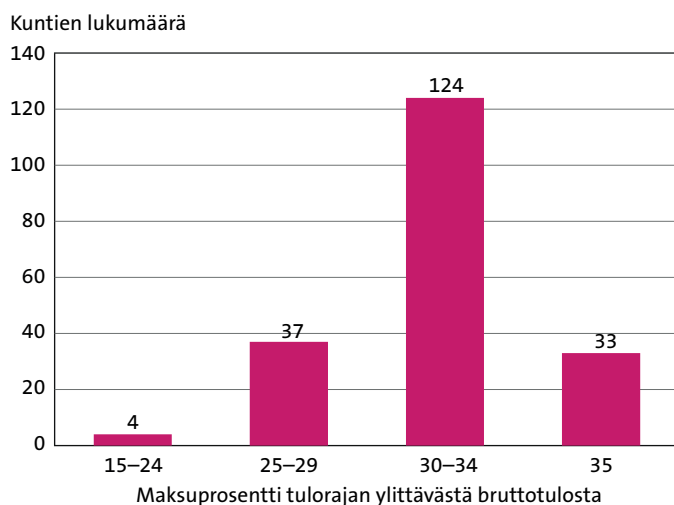
Säännöllisen kotihoidon maksut vähäisellä ja runsaammalla palvelujen käytöllä

Kunnat perivät säännöllisestä kotihoidosta tyypillisesti 15 prosenttia tulorajan ylittävästä tulosta (573 eroa vuonna 2016) kuukaudessa, kun kotihoitoa tarvitaan vähän eli noin 1 tunti viikossa (kuvio 20.1). Maksu kuitenkin vaihteli kunnasta toiseen: pienimmillään maksuprosentti oli 2,5 ja suurimmillaan 22. Yksikään tarkastelussa mukana ollut kunta ei veloittanut lain sallimaa korkeinta prosenttia (35 %), kun tuen tarve on vähäistä.

Kotihoidon tarpeen ollessa suurempi (7 tuntia viikossa) asiakasmaksun suuruus oli tyypillisesti 30 prosenttia asiakkaan tulorajan ylittävästä tulosta kuukaudessa (kuvio 20.2). Pienimmillään maksuprosentti oli tarkastelussa mukana olevissa kunnissa 15 ja suurimmillaan 35. Kunnan kaupunkimaisuus vaikutti maksun suuruuteen: maksu oli kaupunkimaisissa kunnissa hieman matalampi (keskiarvo



KUVIO 20.1. Säännöllisen kotihoidon maksuprosentti, kun hoidon tarve on 4 tuntia/ kk yhden hengen taloudessa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). N = 198. Lähde: Kuntien verkkosivut.



KUVIO 20.2. Säännöllisen kotihoidon maksuprosentti, kun hoidon tarve on 28 tuntia/ kk yhden hengen taloudessa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). N = 198. Lähde: Kuntien verkkosivut.

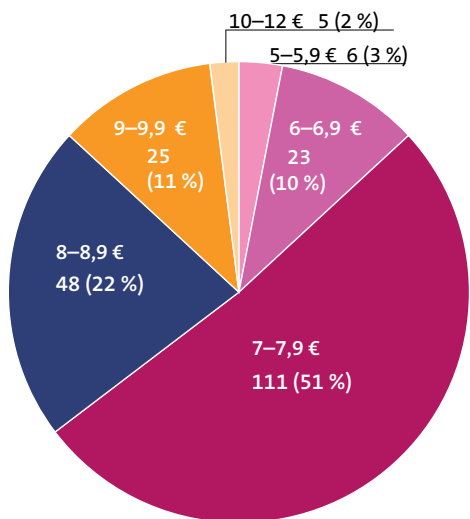
30 %) kuin maaseutumaisissa kunnissa (keskiarvo 31 %). Korkean kunnallisveron kunnissa molemmat kotihoidon maksut olivat korkeammat kuin matalan kunnallisveron kunnissa.

Vajaa viidennes (17 %) kunnista perii korkeimman mahdollisen maksun eli 35 prosenttia tulorajan ylittävästä tulosta kuukaudessa silloin, kun hoidon tarve on 28 tuntia kuukaudessa. Esimerkiksi 1 200 euron bruttotulosta tämä tarkoittaa noin 220 euroa kuukaudessa.

Kotihoidon tukipalvelujen maksujen kunnittainen vaihtelu

Tukipalveluista, joiden tarkoituksena on sekä täydentää että ehkäistä kotihoidon tarvetta, tarkastellaan seuraavassa aterial- ja kauppapalvelun sekä päiväkeskustoiminnan maksuja. Erityisesti kiinnitetään huomiota maksujen kunnittaiseen vaihteluun.

Kotiin kuljetettu ateria myönnetään henkilölle, joka ei itse pysty valmistamaan ruokaansa sairauden tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi eikä kykene järjestämään ruokailuaan muulla tavoin. Kotiin tuotu ateria tyypillisesti sisältää pääruoan, salaatin ja jälkiruoan. Mukana voi myös olla leipä ja ruokajuoma. Valmiiksi pakattu ateria toimitetaan asiakkaan kotiin yleensä päivittäin (lämmin ateria) tai muutamia kertoja viikossa (kylmä- tai pakasteateria). Käytössä voi olla myös niin sanottu Menu-mat-palvelu. Tällöin pakasteateriat toimitetaan kotiin harvemmin ja asiakas itse lämmittää aterian Menu-mat-laitteessa.



KUVIO 20.3. Kotiin toimitetun aterian asiakasmaksu (euroa) kunnissa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). Aterian maksu löytyi 218 kunnan verkkosivuilta. Lähde: Kuntien verkkosivut.

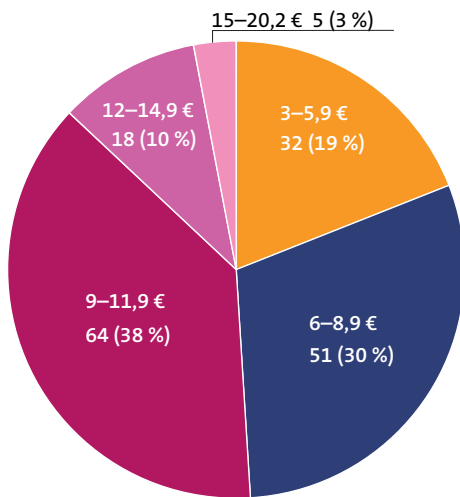
Kotiin tuodun aterian hinta oli tyypillisesti 7,50 euroa (kuvio 20.3). Mikäli ateria syödään päivittäin, on kuukauden ateriamaksu 225 euroa. Ateriamaksu kuitenkin vaihteli kunnittain: halvimmillaan aterian sai reilulla viidellä eurolla kun kallein ateria maksoi reilut 11 euroa päivässä. Ateriapalvelun hintaero halvimman ja kalleimman kunnan välillä on siten vajaat 200 euroa kuukaudessa silloin, kun ateria toimitetaan kotiin päivittäin.

Ateriamaksu ei yleensä vaihdellut kunnan sisällä. Jos maksu vaihteli, se johtui esimerkiksi siitä, että viikonloppuna perittiin korkeampi maksu kuin arkipäivinä. Kuljetusmaksu tai kuljetuksen saatavuus niin ikään vaihteli muutamassa kunnassa esimerkiksi sen mukaan, kuinka kaukana asiakas asui tuotantokeittiöstä. Pienituloiset saivat alennusta ateriamaksusta tai aterian maksu vaihteli tulotason mukaan vain harvoissa kunnissa. Palvelu oli tyypillisesti julkisen sektorin tuottama.

Kauppa- tai kauppakassipalvelussa asiakkaalle toimitetaan kotiin hänen tekemänsä tilauksen mukaiset ostokset. Palvelu myönnetään silloin, kun iäkkäällä on vaikeuksia hoitaa itse omat kauppa-asiansa. Tilauksen ja kauppatavarat toimittaa kotihoidon henkilöstö, paikallinen kauppias, yhdistys tai yritys.

Kauppapalvelun (yksi käyntikerta) maksu vaihteli kunnittain 3,02–20,20 euroa (kuvio 20.4). Tyypillinen kauppapalvelun maksu oli 10 euroa. Maksu kuitenkin vaihteli kunnasta toiseen, ja ero kalleimman ja halvimman hinnan välillä oli noin 70 euroa kuukaudessa, jos palvelua käytetään kerran viikossa.

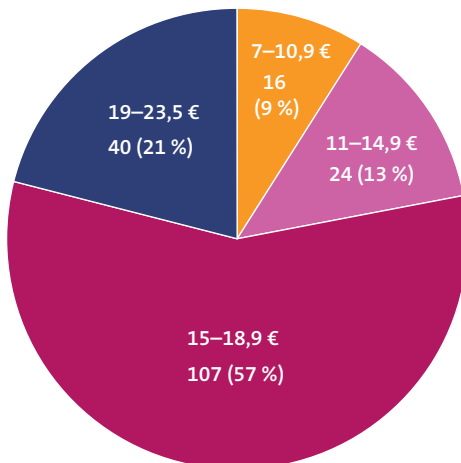
Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena on edistää iäkkään kotona asumista tukemalla sosiaalisia suhteita, hyvinvointia ja toimintakykyä. Päiväkeskustoimintaa järjestetään iäkkäille yhtenä tai useampana päivänä viikossa. Toiminnan sisältö ja päivien kesto vaihtelee kunnittain, mutta tyypillinen päivä kestää 3–6 tuntia ja se sisältää esimerkiksi askartelu-, jumppa-, peli- ja musiikkituokioita sekä tarvittaessa saunan tai suihkun. Ohjelmaan lisäksi sisältyy ruokailut eli aamupala, lounas ja



KUVIO 20.4. Kauppapalvelun asiakasmaksu (euroa) yhdeltä asiointikerralta kunnissa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). Kauppapalvelun maksu löytyi 170 kunnan verkkosivuilta. Lähde: Kuntien verkkosivut

päiväkahvi, mikäli päiväkeskuksessa ollaan koko päivän ajan. Päiväkeskuksessa on usein tarjolla myös maksullisia lisäpalveluja kuten jalkahoito- ja kampaamopalveluja. Päiväkeskustoiminta on vielä pääosin julkisen sektorin tuottamaa ja se tapahtuu kunnan omissa tiloissa. Päiväkeskustoimintaan voi osallistua myös omaishoidettavat. Yleensä päiväkeskukseen on järjestetty kuljetus, jonka asiakas maksaa itse. Kuljetuksen hinta noudattelee useimmiten paikallisliikenteen maksutaksoja.

Päiväkeskustoiminnan asiakasmaksu oli 7,30–23,45 euroa kerralta (Kuvio 20.5). Kuljetusmaksu peritään erikseen. Tyypillinen päiväkeskustoiminnan maksu oli 15 euroa. Ero halvimman ja kalleimman hinnan välillä on siten noin 65 euroa kuukaudessa, mikäli päiväkeskuksessa käydään kerran viikossa. Päiväkeskusmaksut olivat sitä suurempia mitä enemmän asukkaita kunnassa on ja maksu oli kaupunkimaisissa kunnissa suurempi (keskiarvo = 18 euroa) kuin maaseutumaisissa kunnissa (keskiarvo = 16 euroa).



KUVIO 20.5. Päiväkeskustoiminnan kertamaksu (euroa) ilman kuljetusta, kunnissa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). Päiväkeskustoiminnan maksu löytyi 187 kunnan verkkosivuilta. Lähde: Kuntien verkkosivut.

Esimerkkilaskelma: kotona asumisen tukipalvelut ovat iso maksurasite

Asumisen tueksi tarvitaan monenlaisia palveluja, tukea ja turvaa, joista maksetaan asiakasmaksuja. Kotona asumista tukevat palvelut tulisikin ottaa kokonaisuutena huomioon, kun arvioidaan iäkkäiden asumisen eri vaihtoehtoja, mahdollisuuksia ja toimeentuloa. Samoin, kun keskustellaan iäkkäistä palvelujen käyttäjinä ja kulluttajina. Maksujen kokonaisuuden arviointia kuitenkin vaikeuttaa kotihoidon ja tukipalvelujen maksujen vaihtelu kunnasta toiseen sekä se, että henkilöiden välillä on isoja eroja kotiin tuotavien palvelujen tarpeessa. Lisäksi palvelujen tarve voi vaihdella suurestikin kuukaudesta toiseen. Muun muassa näistä seikoista johtuu, että palvelujen tarve ja kokonaismaksurasite vaihtelevat merkittävästi asiakaskohteisesti ja ajankohdan suhteen myös yhden henkilön kohdalla. Seuraavassa esitetään esimerkkilaskelma, joka kuvaa iäkkään maksurasitetta.

Oletetaan, että yksin kotonaan asuvan 80-vuotiaan henkilön käytettävissä olevat rahatulot ovat 1 300 euroa kuukaudessa. Hän maksaa kotihoidosta ja sen tukipalveluista asiakasmaksuja*:

- säännöllisen kotihoidon (20 t/kk) maksu, 150 euroa kuukaudessa
- kotiin kuljetettu lämmin ateria kerran päivässä, 225 euroa kuukaudessa
- turvapalvelu, 30 euroa kuukaudessa (auttajakäynnit veloitetaan erikseen)
- kauppa-asiointi kerran viikossa, 40 euroa kuukaudessa
- pyykkihuolto, kolme koneellista, 25 euroa kuukaudessa ja
- päiväkeskustoiminta kerran viikossa, 60 euroa kuukaudessa.

Yhteensä 530 euroa kuukaudessa.

*Hinnat ovat keskimääräisiä maksuja, ja ne on arvioitu kuntien verkkosivuilta saadun tiedon perusteella vuonna 2016. Kotihoidon maksuprosentti on Kuusikkokuntien (pl. Helsinki) keskimääräinen maksu 20 tunnilta.

Esimerkki osoittaa, että jo pelkästään kotihoidon ja sen tukipalvelujen asiakasmaksut lohkaisevat merkittävän osan tuloista, ja jo melko maltillisella kotihoidon tarpeella, 20 tuntia kotihoitoa kuukaudessa. Pienituloisen vanhuksen tilanne on taloudellisesti hankala, sillä palvelut ovat tyypillisesti tasasuuruisia (säännöllisen kotihoidon maksua lukuun ottamatta), eivätkä ne sisälly maksukattoihin.

Palvelujen ostaminen kotitalousvähennystä tai palveluseteliä käyttämällä

Kotihoitoa ja sen tukipalveluja voi hankkia myös itse ostamalla niitä palveluntuottajalta suoraan tai kunnan myöntämällä palvelusetelillä. Asiakkaan kotona tapahtuvasta tavanomaisesta hoito-, hoiva- ja kodinhoitotyöstä voi tehdä kotitalousvähennyksen, mikä laskee kustannuksia. Se ei kuitenkaan hyödytä kaikkein

pienituloisimpia, sillä kotitalousvähennys tehdään verosta, eikä pienituloisella vanhuksella useinkaan ole vähennykseen oikeuttavia veroja (Pylkkänen 2015). Vanhusten kotitalousvähennyksen käyttöä rajoittaa lisäksi se, että sen hakemista voidaan pitää vaikeana ja monimutkaisena tai sitä ei huonon terveydentilan takia kyetä hakemaan.

Palveluseteliä käytettäessä kunta myöntää iäkkäälle palvelusetelin, jolla voi hankkia kunnan järjestämistä olevia palveluja. Palveluseteliä varten tehdään tarpeenarvointi, eli seteleitä saa vain tiettyihin palveluihin, joiden tarpeen kunta määrittelee. Palveluseteliä käytettäessä asiakas maksaa palvelusta maksuna omavastuuosuuden, joka on palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon erotus. Palvelusetelin arvo voi olla kaikille käyttäjille samansuuruinen tai se voi olla tulosisidonnainen, jolloin sen arvo riippuu asiakkaan tuloista. Esimerkiksi säännöllisessä kotihoidossa on käytössä tulosisidonnainen palveluseteli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.) Kotitalousvähennyksen kautta tai palvelusetelillä hankittujen palvelujen asiakasmaksuja ei ole käsitelty tässä luvussa.

Johtopäätökset: samankaltaiset palvelut, mutta eri hintaan

Sosiaalipalvelujen asiakasmaksuista tiedetään vähän, ja niiden alueellisesta vaihtelusta tuskin mitään. Asiakasmaksuja on kuitenkin tärkeä kartoittaa, jotta niiden kohtuullisuutta voidaan arvioida. Liian korkeat maksut voivat estää palvelujen käyttöä ja johtaa eriarvoisuuteen palvelujen saamisessa.

Vanhusten kotihoidon ja tukipalvelujen tarjonta on tässä luvussa esitettyjen tulosten mukaan melko yhdenmukaista: kunnissa on tarjolla samankaltaisia palveluja. Iäkkäät eivät kuitenkaan ole tasavertaisessa asemassa kotihoidon ja tukipalvelujen kustannusten suhteen, sillä asiakasmaksuissa oli huomattavaa vaihtelua kuntien välillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakasmaksuissa on vastaava tilanne (Parhiala ym. 2016). Maksut eivät kuitenkaan riipu toisistaan siten, että voisi osoittaa kalliita ja edullisia kuntia: esimerkiksi kotihoidon maksujen ollessa pienet, eivät tukipalvelujen maksut olleet välttämättä vastaavasti pieniä.

Kunnan asukasluvulla, kunnallisveroprosentilla tai kaupunkimaisuudella ei ollut systemaattista yhteyttä asiakasmaksujen suuruuteen tämän luvun analyysissä mukana olleissa kunnissa. Ei siis voi sanoa, että esimerkiksi pitkien etäisyyksien maaseudulla maksut ovat suuremmat kuin kaupungeissa. Poikkeuksiakin löytyy: kotihoidon maksu oli pienempi kaupunkimaisissa kunnissa kuin maaseutukunnissa, kun hoidon tarve on suuri. Lisäksi kotihoidon maksut olivat pienemmät alemman kunnallisveroprosentin kunnissa kuin korkeamman kunnallisveron kunnissa. Sen sijaan päiväkeskustoiminnan maksu oli kaupunkimaisissa kunnissa suurempi kuin maaseutumaisissa kunnissa.

Kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoite on, että iäkkäät voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Tässä tilanteessa on turvattava, että kotona asuminen on taloudellisesti mahdollista ja kestävä. Luvun esimerkkilaskelma osoitti, että kotihoito ja sen tukipalvelut lohkaisivat ison osan vanhuksen tuloista jo melko maltillisella palvelujen käytöllä. On huomioitava, että tässä luvussa mukaan otettujen asiakasmaksujen lisäksi vanhukset maksavat muun muassa terveyspalvelujen asiakasmaksuja sekä lääkkeiden ja matkojen omavastuita. Maria Vaalavuon toimittamassa raportissa (2018) todetaan, että esimerkiksi 75 vuotta täyttäneistä noin viidellä prosentilla asiakasmaksut ylittivät 40 prosenttia käytettävissä olevista tuloista (tässä laskelmassa ei ollut mukana kotihoidon tukipalveluja).

Sote-uudistuksen myötä asiakasmaksuista tullee päättämään yksittäisten kuntien (tai yhteistoiminta-alueiden) sijaan maakunnat. Maakunnat voivat päättää asiakasmaksuista lainsäädännön antamissa rajoissa. Asiakasmaksut eivät siten jatkossakaan määräytyisi yhdenmukaisesti koko maassa, mutta päätösvalan siirtyminen pienemmiltä alueilta maakunnille antaa mahdollisuuden yhdenmukaistaa asiakasmaksukäytäntöjä alueiden välillä maakunnan sisällä. Tämä tulee parantamaan väestön yhdenvertaisuutta, mutta johtanee asiakasmaksujen korotuksiin joillakin paikkakunnilla. Asiakasmaksulaki on niin ikään muuttumassa. Uuden lain tavoitteena on selkeyttää nykyisiä maksukäytäntöjä sekä varmistaa asiakasmaksujen yhdenvertaisuus ja kohtuullisuus. Uudessa laissa otetaan huomioon uudet palvelujen tuotantotavat sekä sote-uudistus.

Asiakasmaksujen on syytä pysyä kohtuullisina, jotta niistä ei muodostu uhkaa vanhusten toimeentulolle eikä estettä palvelujen käytölle. Ilmiöstä on jo viitteitä, kuten Katri Hannikainen osoittaa tämän teoksen luvussa 16. Hänen mukaansa pienituloiset vanhukset ovat jättäneet terveydenhoitoa käyttämättä korkean hinnan tai heikon taloudellisen tilanteen vuoksi ja samaan on päätyneet moni muu tutkimus (Mielck ym. 2009; Van Aerschot 2014). Myös Ilmarisen ym. sosiaalipalveluja käsittelevä tutkimus tämän teoksen luvussa 13 osoittaa, että merkittävällä osalla sosiaalipalvelujen asiakkaista huono taloudellinen tilanne on vaikeuttanut palvelujen saamista, ja moni myös kokee, että suuret asiakasmaksut ovat vaikeuttaneet palvelujen saamista ainakin joskus. Asumisen tuen palvelujen hinnat ovat moninkertaiset esimerkiksi terveyskeskusmaksuihin nähden. Esimerkiksi päiväkeskuspäivät matkoineen maksavat noin 80 euroa kuukaudessa, kun päiväkeskuksessa käydään kerran viikossa. On helppo kuvitella tilanne, jossa vanhus jättää käyttämättä tai kieltäytyy ottamasta vastaan tukipalveluja kustannusten kasvun pelossa. Tällöin palvelujen hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva ja raskaampaa hoitotarvetta ennaltaehkäisevä tarkoitus ei toteudu. Kohtuulliset maksut tuovat palvelut kaikkien ulottuville – yhdenvertaisesti saatavilla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut luovat edellytykset terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidolle ja tukevat sote-uudistuksen keskeistä tavoitetta kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Tämä luvun aikaisempi versio on julkaistu Suomen sosiaalinen tila -raporttina 1/2017: Ilmarinen, Katja (2017): Iäkkäiden kotihoidon ja tukimaksujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lähteet

- Arajärvi, Miina & Kuronen, Raija (2018): Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Tilastoraportti 19/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Bock, Jens-Oliver & Matschinger, Herbert & Brenner, Hermann & Wild, Beate & Haefeli, Walter E. & Quinzler, Renate & Saum, Kai-Uwe & Heider, Dirk & König, Hans-Helmut (2014): Inequalities in out-of-pocket payments for health care services among elderly Germans – results of a population-based cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health* 13, 1–11.
- Manderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Keskimäki, Ilmo & Kaikkonen, Risto & Elovainio, Marko (2012): Mitä tyydyttämätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 4–12.
- Mielck, Andreas & Kiess, Raphael & von dem Knesebeck, Olaf & Stirbu, Irina & Kunst, Anton E. (2009): Association between forgone care and household income among the elderly in five Western European countries – analyses based on survey data from the SHARE-study. *BMC Health Services Research* 9, 1–8.
- Muir, Tim (2017): Measuring social protection for long-term care. OECD Health Working Papers, No. 93. Paris: OECD Publishing.
- Parhiala, Kimmo & Hetemaa, Tiina & Sinervo, Timo & Nuorteva, Leena & Luoto, Eija & Krohn, Minerva (2016): Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt – Kyselytutkimuksen tuloksia 3. Tutkimuksesta tiiviisti 21/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pylkkänen, Elina (2015): Kotitalousvähennys arjen tukena. Sitran selvityksiä 95. Helsinki: Sitra.
- Shemeikka, Riikka & Rinne, Hanna & Manderbacka, Kristiina & Murto, Jukka & Kaikkonen, Risto (2014): Terveyspalveluiden saatavuuden alue-erot Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia erityisvastuualueittain (suunnitellut sote-alueet). Teoksessa: Jalava J. ym.: ATH-tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. Työpäpaperi 37/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, s. 28–36.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018a): Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkoaineisto <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. [Viitattu 2.7.2018]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018b): Palveluse-teli. Verkkoaineisto <https://stm.fi/palveluse-teli>. [Viitattu 25.9.2018]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sotkanet 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, verkkoaineisto. [Viitattu 11/2016].
- Suomen virallinen tilasto (SVT)(2018): Tulonjakotilasto. Verkkajulkaisu, ISSN=1795–8121. <http://www.stat.fi/til/tjt/2016/index.html>. [Viitattu: 25.9.2018]. Helsinki: Tilastokeskus.
- Virtanen, Ari (2018): Sosiaalimenot ja rahoitus 2016. Tilastoraportti 13/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vaalavuo, Maria (toim.) (2018): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Van Aerschot, Lina (2014): Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.