



Tulot, menot ja sote-palveluiden asiakasmaksut: millainen on ikääntyneen toimeentulo?

Leena Forma^{1,2,3} & Susan Kuivalainen⁴

¹Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

²Gerontologian tutkimuskeskus ja yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

³Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö

⁴Eläketurvakeskus

Vanhusväestön toimeentulo ja hyvinvointi ovat väestön ikääntyessä entistä tärkeämpiä kysymyksiä kunnallisessa ja kansallisessa päätöksenteossa. Miltä näyttää ikääntyneiden taloudellinen tilanne? Mistä heidän toimeentulonsa muodostuu, millainen on sen taso ja miten se vaihtelee kuntien välillä? Mitkä menot ja asiat vaikeuttavat ikääntyneiden toimeentuloa, ja mikä merkitys on kuntien järjestämisvastuulla olevilla palveluilla ikääntyneiden toimeentulolle ja hyvinvoinnille? Tässä kirjoituksessa pohdimme ikääntyneiden taloudellista tilannetta heidän tulojensa, menojensa sekä heidän antamansa panoksen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksujen näkökulmasta.

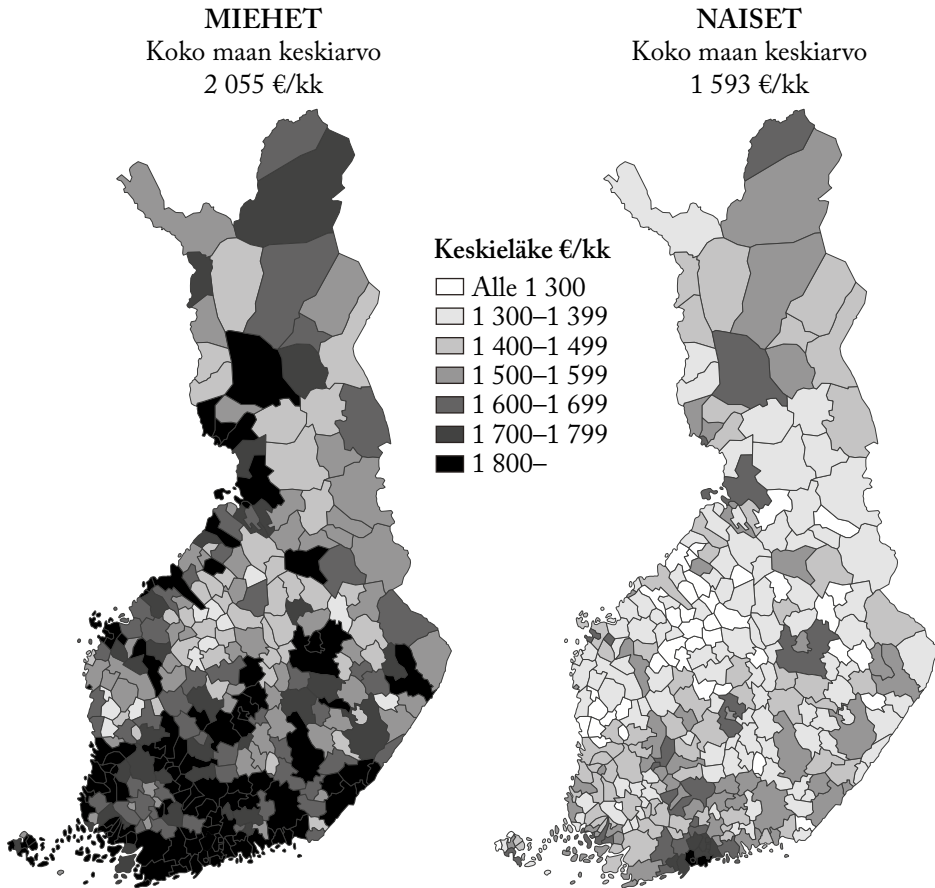
Yli 65-vuotiaiden tulot

Lakisääteinen eläketurva muodostaa Suomessa suurimman osan ikääntyvien tuloista. Työeläkkeiden merkitys on kasvanut viime vuosikymmeninä, kun eläkejärjestelmä on ”kypsynyt” ja yhä useampi ikäluokka on voinut kartuttaa työeläkettä koko työuransa ajan. Vanhuuseläkeläisten toimeentulo onkin kehitty-

nyt myönteisesti parin viime vuosikymmenen aikana: keskieläke, käytettävissä olevat (raha) tulot ja varallisuus ovat nousseet ja asema palkansaajiin on säilynyt, jossain suhteessa jopa parantunut. (Kuivalainen ym. 2017.)

Ikääntyneiden joukko on suuri ja moninainen. Ryhmän heterogeenisyys ilmenee oheisessa karttakuviossa. Sukupuolten eläke-ero on huomattava. Yli 65-vuotiaiden naisten noin neljänneksen matalampi eläketaso liittyy naisten miehiä alhaisempaan palkkatasoon ja lyhyempään työuraan. Myös kunnittaiset erot kuukausieläkkeen tasossa ovat suuria, eläkkeet ovat korkeimmat Uudellamaalla, alhaisimmat Etelä-Pohjanmaalla. Vanhuusajan toimeentulo heijastelee pitkälle eläkettä edeltäviä tuloja ja työmarkkina-asemaa.

Suomessa ei ole köyhyydelle virallista määritelmää. Usein köyhyyttä tarkastellaan pienituloisuutena, jossa pienituloisiksi katsotaan henkilöt, joiden tulot ovat alle 50 tai 60 prosenttia väestön keskituloista. Vanhuuseläkeläisten pienituloisuus on alhaisempaa kuin vuosikymmeniä sitten, eikä sen yleisyys 65 vuotta täyttäneillä poikkeakaan enää juuri muusta väestöstä. Pienituloisuus kasvaa kuitenkin iän mukaan; yli



Kuvio 1. Keskimääräinen kokonaiseläke 65 vuotta täyttäneille vuonna 2019 sukupuolen mukaan kunnittain (lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT): Tilasto Suomen eläkkeensaajista. ISSN=1795-522X. Helsinki: Eläketurvakeskus ja Kela).

75-vuotiaiden pienituloisten osuus on kaksinkertainen 65–74-vuotiaisiin verrattuna. Pienituloisuus paikantuu yksin asuviin, kansaneläkettä ja/tai takuueläkettä saaviin ja vuokralla asuviin. Nämä ovat ryhmiä, joiden toimeentuloon tulisi kiinnittää huomiota. Huolestuttava piirre ikäihmisillä on pitkittynyt pienituloisuus, joka on leimallista etenkin yksin asuville naisille. (Tilastokeskus 2019.)

Menot ja taloudellinen tilanne

Tulojen ohella menoilla on oleellinen merkitys toimeentulolle. Ikääntyneet kuluttavat kaikissa tuloryhmissä työikäisiä vähemmän ja säästävät enemmän. Alhaisemman kulutusasteen taustalla voivat vaikuttaa esimerkiksi erilaiset kulutustottumukset, perinnönjättömotiivit ja terveydentilan heikkenemisen myötä vähentyneet kulutusmahdollisuudet. Ikääntyneiden suurimmat menoryhmät ovat asuminen ja elintarvikkeet kuten työikäisilläkin, mutta ikään-

tyneillä nämä muodostavat kulutuksesta suuremman osan. Ikääntyneillä asumismenojen korkeampi osuus liittyy yksinasumisen yleisyyteen sekä asuntojen isompaan kokoon. Myös terveystenot ovat ikääntyneillä korkeampia, 65–75-vuotiailla kulutuksesta viisi prosenttia on terveystenot, tätä vanhemmilla kahdeksan prosenttia. (Ahonen & Vaittinen 2015.)

Suuria vaikeuksia tavanomaisten menojen kattamisessa kokee neljä prosenttia vanhuuseläkeläisistä ja noin kolmannes kokee, ettei heille jää rahaa välttämättömien menojen jälkeen. Useimmin koetaan hankaluuksia selviytyä terveydenhoito- ja lääkemenoista. Noin kymmenen prosenttia vanhuuseläkeläisistä ilmoittaa, että on joutunut tinkimään näistä menoista. (Ahonen, Palomäki & Polvinen 2018.) Terveystenotilla onkin suuri vaikutus ikääntyneiden pienituloisuuteen (Tervola ym. 2020). Sosiaali- ja terveystenotien taloudellinen merkitys on suurin pienituloisille eläkeläisille, yhtäältä julkiset palvelut tasaavat tuloeroja, mutta toisaalta asiakasmaksut rasittavat eniten pienituloisten toimeentuloa (Vaalavuori 2018).

Toimeentulovaikeudet liittyvät eläkeläisillä keskeisesti pienituloisuuteen ja heikkoon terveydentilaan, mutta myös muut tekijät, kuten asuinkunta, ovat yhteydessä taloudelliseen tilanteeseen ja toimeentulokokemuksiin. Eläkeläisten tulotaso on maaseutumaisissa kunnissa selvästi alhaisempi kuin kaupunkimaisissa kunnissa, mutta maaseudulla toimeentulo koetaan kaupunkien helpommaksi pienemmillä tuloilla. (Ahonen ym. 2019.)

Ikääntyneet sosiaali- ja terveystenotien käyttäjinä ja rahoittajina

Sosiaali- ja terveystenotien kustannukset asukasta kohti lisääntyvät iän myötä ja kasvu alkaa voimistua 70 ikävuoden jälkeen. Palvelujen käyttö ja kustannukset vaihtelevat kuitenkin merkittävästi yksilöiden ja väestöryhmien välillä, sillä 10 prosenttia käyttäjistä aiheuttaa

70 prosenttia kustannuksista (Hannikainen 2018). Palvelujen käytön taustalla on sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita, jotka liittyvät paitsi ikään myös elämän loppuvaiheeseen. Paljon palveluja käyttävien joukossa onkin hyvin vanhoja ihmisiä (85+), muistisairaita ja pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevia. Toimeentulon kannalta merkittävää on, että palvelujen tarve on suurinta pienituloisimmilla ikääntyneillä (Hannikainen 2018). Hoivaköyhyys eli se, että ei saa päivittäisissä toiminna tarvitsemaansa apua, on yleisempää alemmissa tuloluokissa (Kröger, Van Aerscht & Mathew Puthenparambil 2019).

Viime vuosikymmeninä ikääntyneiden hoidon keskeisenä tavoitteena on ollut kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Hoidon painopistettä on siirretty kotiin tarjottaviin palveluihin ja tehostettuun palveluasumiseen. Laitoshoidon vanhainkodeissa ja terveystenotien sairaaloissa on vähennetty merkittävästi. Muutosten seurauksena palvelujen kustannuksille ja rahoitukselle ei tunneta hyvin, mutta tiedetään, että kun hoidon tarve on suuri, kotihoito ei ole halvempaa kuin ympärivuorokautinen hoito ja rahoitusvastuuta on siirretty merkittävässä määrin kunnilta asiakkaille ja Kelalle. Laitoshoidossa asiakasmaksut kattavat esimerkiksi lääkkeet ja hoitotarvikkeet, mutta kotona ja tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa ne itse. Palveluja tarvitsevan on mahdollista saada tulonsiirtoja asiakasmaksujen kattamiseen, yleisimmin Kelan maksamia toimeentulotukea, asumistukea ja eläkettä saavan hoitotukea.

Kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista on Suomessa Pohjoismaiden suurin, noin viidennes (Tervola ym. 2020). Eri sosiaali- ja terveystenotien asiakasmaksut määräytyvät eri tavoin. Säännöllisen kotihoitoon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksut ovat tulosidonnaisia, mutta tilapäisen tai lyhykestoisen hoidon maksut tasasuuruksia. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu voi olla enimmillään 85 prosenttia ja kotihoitoon enimmillään 35 prosenttia asiakkaan tuloista.

Lyhytaikaisen laitoshoidon maksu on enintään 48,90 euroa hoitopäivältä, ja kunta saa päättää tilapäisen kotihoidon kohtuullisesta maksusta. Tehostetun palveluasumisen asiakasmaksuista ei ole säädetty laissa, ja maksuperusteet vaihtelevatkin kuntien välillä. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat maksavat yleensä vuokraa, hoitomaksua ja ateriamaksuja. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksun jälkeen asiakkaalle pitää jäädä 110 euroa kuukaudessa henkilökohtaiseen käyttöön, mutta palveluasumisessa vähimmäiskäyttövaraa ei ole määritelty. Hallitus antoi uudesta asiakasmaksulaista esityksen eduskunnalle 17.9.2020. Esityksen mukaan pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon maksuihin sovelletaan samanlaisia määrittämisperusteita.

Kun terveydenhuollon asiakasmaksut ja omavastuut ylittävät 40 prosenttia käytettävissä olevista tuloista, puhutaan katastrofaalisista kustannuksista. Eläkeläisten joukossa tällaiset kustannukset ovat muuta väestöä yleisempiä (3,6 %). (Vaalavuo 2018.) Asiakasmaksujen rasittavuutta pyritään hillitsemään maksukattoilla, joita on tällä hetkellä kolme: lääke-, matka- ja terveydenhuollon maksukatto. Ikääntyneiden kannalta on merkittävää, että kaikki sosiaalihuollon koti- ja ympärivuorokautisen hoidon maksut eivät kerrytä maksukattoja. Maksukatot toimivat kalenterivuositain, minkä vuoksi omavastuut ovat korkeita alkuvuodesta. Etenkin pienituloisen voi olla vaikea varautua tähän.

Panos yhteiskuntaan

Ikääntyneistä puhutaan usein kolmatta ja neljättä ikävää elävinä ihmisinä. Ajatuksena on, että kolmatta ikää elävät ovat aktiivisia ja toimintakykyisiä eläkeläisiä, ja neljännessä iässä ihminen tarvitsee toisten tukea. Kolmatta ikää elävät nähdään ryhmänä, jolla on mahdollisuus kuluttaa ja joka myös osallistuu aktiivisesti lastenlastensa, vanhempiensa ja/tai puolisonsa hoitoon.

Eläketurvakeskuksen tutkimuksen mukaan joka kolmas 65–75-vuotias antoi taloudellista tukea ja käytännön apua lapsilleen ja lapsenlapsilleen. Käytännön avun antaminen oli yleisintä kaupunkimaisissa kunnissa, joissa välimatkat ovat tyypillisesti lyhyempiä. Maaseutumaisissa kunnissa välimatkat saattavat vaikeuttaa avun saamista ja antamista puolin ja toisin. Taloudellisen tuen antaminen oli yleisintä, ja siinä ei havaittu eroja kuntatyyppien välillä. (Ahonen ym. 2019.)

Omaishoito on merkittävä osa ikääntyneiden hoitoa Suomessa. Se korvaa ja täydentää kotihoitoa ja ympärivuorokautista hoitoa sekä myös terveyspalveluja. Omaishoidon on arvioitu säästävän virallisten palvelujen käytöstä noin 20 000 euroa vuodessa hoidettavaa henkilöä kohden (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013). Omaishoidon tukeminen onkin tärkeä tehtävä kunnissa. Omaishoidon tuki sisältää palveluja hoidettavalle ja hoitajalle sekä rahallisen korvauksen hoitajalle. Omaishoito on vaativaa ja raskasta, ja usein omaishoijatkin ovat ikääntyneitä, minkä vuoksi palveluja ei tule suunnitella liikaa omaishoidon varaan.

Lopuksi

Kunnat voivat monella tapaa vaikuttaa ikääntyneiden palveluihin liittyvään maksurasitteen. Asiakasmaksuista päätettäessä on tärkeää ottaa huomioon niiden vaikutukset eri väestöryhmille. Terveysmenojen vaikutuksesta köyhyydelle ja palvelujen merkityksestä toimeentulolle on uutta tutkimustietoa, mutta olisi tärkeää saada tätä tietoa myös kunnittain.

On esitetty, että ympärivuorokautista hoitoa tulisi purkaa, ja näin saavutettaisiin merkittäviä säästöjä. Vaikka terveiden elinvuosien määrä on kasvanut, moni ikääntynyt tarvitsee elämänsä loppuvaiheessa myös ympärivuorokautista hoitoa. Ikääntyneiden tilanteet ja tarpeet ovat erilaisia, ja tärkeintä olisi, että palvelut vastaisivat yksilöiden tarpeisiin. Juuri mitään ei tiedetä palvelujen vaikuttavuudesta,

minkä vuoksi ei voida arvioida sitä, mikä hoitomuoto parhaiten vastaa eri tarpeisiin.

Kirjoituksessa olemme keskittyneet ikääntyneiden tuloihin, menoihin ja palveluihin yksilöiden näkökulmasta. Palvelu- ja etuusjärjestelmien näkökulmasta painotukset ovat erilaisia: ikääntymiseen liittyvistä menoista lähes 90 prosenttia liittyy tulonsiirtoihin ja reilut 10 prosenttia palveluihin. Palvelujen järjestäminen ja rahoittaminen on ollut julkisella vastuulla, mutta vastuuta etenkin palvelujen tuottamisesta on siirretty merkittävästi yksityisille tahoille. Maksujärjestelmiä tulisi selkiyttää, jotta ikääntyneillä ja nuoremmillakin olisi mahdollista varautua tuleviin palvelutarpeisiin ja niihin liittyviin maksuihin sekä vertailla hoitovaihtojen maksuja. Asiakkaiden maksuosuus on kasvanut varkein, ja Suomessa ei ole juuri keskusteltu siitä, missä määrin palvelujen rahoituksen pitäisi olla yksilön tai yhteiskunnan vastuulla, ja pitäisikö esimerkiksi yksilön käyttää varallisuuttaan palvelujen rahoittamiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden tulot ovat kohentuneet ja riittävät suu-

rimmalla osalla toimeentuloon. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja lääkkeiden korkeat omavastuuosuudet uhkaavat kuitenkin monen toimeentuloa ja saattavat aiheuttaa paitsi tulo- ja köyhyyttä, myös hoivaköyhyyttä. Kun tarvetta palveluille on, kunnissa (ja myöhemmin mahdollisilla hyvinvointialueilla) tulee varmistaa, että niitä on saatavilla asiakasmaksuilla, jotka eivät uhkaa käyttäjänsä toimeentuloa. Suurin osa ikääntyneistä ei tarvitse paljoa sosiaali- ja terveyspalveluja, vaan he ovat päinvastoin merkittävä voimavara esimerkiksi omaishoidossa ja vapaaehtoistyössä. Ikääntyneitä ei tule tarkastella vain taakkana tai voimavarana, vaan ikääntyneet ja heidän hyvinvointinsa ovat tärkeä arvo sinänsä.

Yhteydenotto:

Leena Forma, TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Valtiotieteellinen tiedekunta
Helsingin yliopisto
leena.forma@helsinki.fi



Kirjallisuus

- Ahonen, K., Kuivalainen, S., Liukko, J., Nivalainen, S., Palomäki, L.-M. & Polvinen, A. (toim.) (2019). *Tutkimuksia eläkeläisten toimeentulokokemuksista ja taloudellisesta hyvinvoinnista*. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 02/2019. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Ahonen, K., Palomäki, L.-M. & Polvinen, A. (2018). *Eläkeläisten toimeentulokokemukset vuonna 2017*. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 03/2018. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Ahonen, K. & Vaittinen, R. (2015). *Eläkeikäisten kulutus Suomessa 1985–2012*. Eläketurvakeskuksen raportteja 06/2015. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Hannikainen, K. (2018). Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulo-tason mukaan. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2018. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. (2013). Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2), 138–151.
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2), 124–134.
- Kuivalainen, S., Rantala, J., Ahonen, K., Kuitto, K. & Palomäki, L.-M. (toim.) (2017). Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo 1995–2015. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2017. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Tervola, J., Aaltonen, K., Heino, P., Kajantie, M., Kari, H. & Ollonqvist, J. (2020). Kotitalouksien terveysmenojen vaikutukset köyhyyteen Suomessa. INVEST Working Papers 1/2020. Haettu 1.8.2020 osoitteesta: <https://invest.utu.fi/wp-content/uploads/2020/02/Kotitalouksien-terveysmenot-lis%C3%A4%C3%A4-4v%C3%A4t-ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-k%C3%B6yhyyt%C3%A4.pdf>.
- Tilastokeskus (2019). Tulonjakotilasto. Pienitulo-

suus on yleisintä työttömillä ja opiskelijoilla. Helsinki. Haettu 30.9.2020 osoitteesta: http://www.stat.fi/til/tjt/2017/01/tjt_2017_01_2019-03-01_tie_001_fi.html.

Vaalavuo, M. (2018). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden merkitys eläkeläisten toimeentulolle*. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2/2018. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Lukuvinkkejä

Lumio, J. (2015). Laitoksesta kotiin – syntyikö säästöjä? Ikäihmisten palveluiden muutosten kustannusvaikutukset Tampereella. Sitran selvityksiä 94. Helsinki: Sitra.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. Kuntaliitto. Saatavilla osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut>.