



Iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä

SUOMEN SOSIAALINEN TILA 1/2017

Päätulokset

Säännöllisen kotihoidon asiakasmaksut vaihtelevat merkittävästi kuntien välillä.

Tukipalvelujen palvelutarjonta on melko yhdenmukainen kuntien välillä, mutta asiakasmaksut vaihtelevat. Kunnat päättävät itsenäisesti maksujen suuruudesta.

Kuntien sisällä asiakasmaksut ovat kiinteät. Esimerkiksi asiakkaan tulot harvoin vaikuttivat tukipalvelujen maksuihin.

Kotiin toimitetun aterian maksu vaihtelee kuntien välillä 5–11 €. Tyypillisimmin ateria maksaa 7,50 €.

Kauppapalvelun maksu vaihtelee kuntien välillä 3–20 €. Tyypillisimmin yksi asiointikerta maksaa 10 €.

Päiväkeskustoiminnan maksu vaihtelee kuntien välillä 7–23 €. Tyypillisimmin päiväkeskuskas on 15 € kerralta.

Iäkkäät eivät ole tasavertaisessa asemassa kotihoidon ja tukipalvelujen maksujen osalta.

Kotihoito ja tukipalvelut ovat iso maksurasite iäkkäille ja maksut tulisi ottaa huomioon arvioitaessa iäkkäiden asumiskustannuksia ja toimeentuloa.

Säännöllistä kotihoitoa käytti 12 % yli 75-vuotiaista henkilöistä vuonna 2015.

Tukipalveluja käytti 20 % yli 75-vuotiaista henkilöistä vuonna 2015.

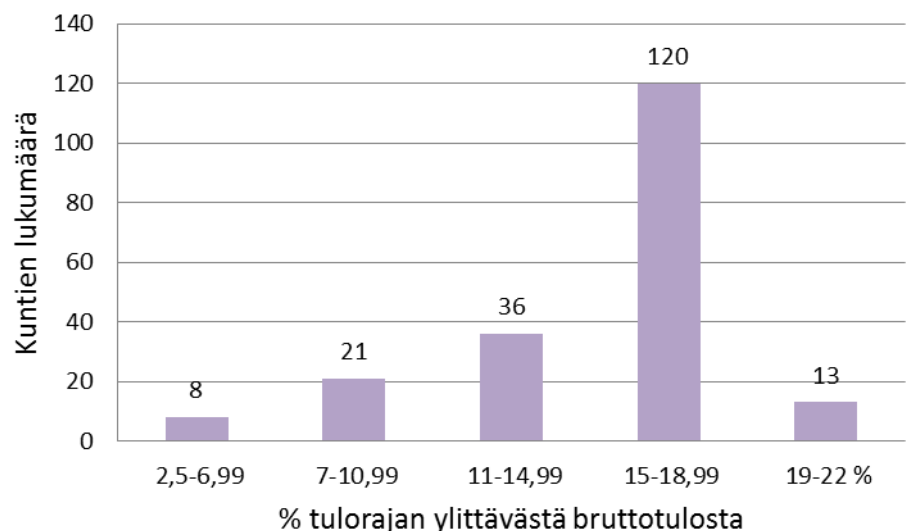
Asiakasmaksuilla rahoitettiin noin viidennes vanhusten kotipalvelujen kustannuksista vuonna 2014.

Tähän katsaukseen on koottu tietoa iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen maksuista Manner-Suomessa vuonna 2016. Tiedot on koottu noin 200 kunnan verkkosivuilta¹. Katsauksessa tarkastellaan säännöllisen kotihoidon asiakasmaksuja kahdessa esimerkkitalanteessa: kun yhden hengen taloudessa hoidon tarve on 4 t/kk ja kun se on 28 t/kk (noin 7 t/vk). Lisäksi tukipalveluista tarkastellaan kotiin toimitetun aterian, kauppapalvelun sekä päiväkeskustoiminnan asiakasmaksuja.

Vanhusten kotipalvelujen kustannukset olivat 607 miljoonaa euroa, mistä asiakasmaksujen osuus oli 127 miljoonaa euroa eli noin 21 prosenttia, Suomessa vuonna 2014 (Tanhua & Knape 2016).

SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON ASIAKSMAKSUT

Kunnat perivät säännöllisestä kotihoidosta tyypillisesti 15 prosenttia asiakkaan tulorajan ylittävästä tulosta (573 €) kuukaudessa, kun kotihoitoa tarvitaan vähän, 4 t/kk (Kuvio 1). Maksu vaihteli kuitenkin 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.



Kuvio 1.

Säännöllisen kotihoidon maksuprosentti, kun hoidon tarve on 4 t/kk yhden hengen taloudessa vuonna 2016. N=198.

¹ Lue lisää tietojen koonnista sivuilta 6–7.

Mitä on säännöllinen kotihoito?

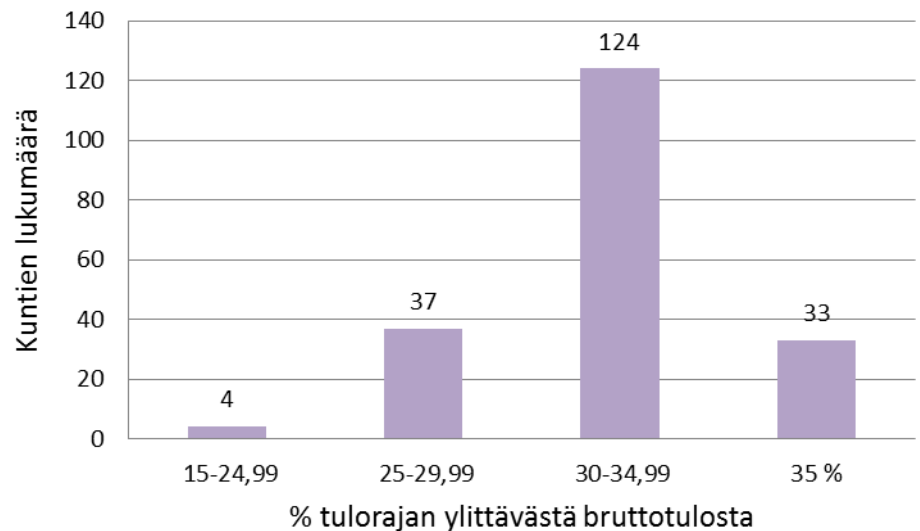
Kotihoidolla tarkoitetaan omassa kodissa annettavaa kotisairaanhoidoa, kotipalvelua tai niiden yhdistelmää. Kotihoito auttaa, kun henkilö tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tukea arkipäivän toimissa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja lääkehuollossa. Hoidon tavoitteena on luoda iäkkäille ihmisille edellytykset asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Kotihoito on säännöllistä, kun henkilöllä on kotihoidon käynti säännöllisesti vähintään kerran viikossa tai kun hän saa kotihoitoa palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella.

Säännöllisen kotihoidon piirissä oli Suomessa 66 877 yli 65-vuotiasta henkilöä marraskuussa 2015 (Väyrynen & Kuronen 2016) (Taulukko 1).

Kotihoidon tarpeen ollessa suurempi (28 t/kk) maksun suuruus oli tyypillisesti 30 prosenttia asiakkaan tulorajan ylittävstä tulosta (573 €) kuukaudessa (Kuvio 2). Pienimmillään maksuprosentti oli tarkastelussa mukana olevissa kunnissa 15 ja suurimmillaan 35. Kunnan kaupunkimaisuus vaikutti maksun suuruuteen: maksu oli kaupunkimaisissa kunnissa matalampi (keskiarvo=29,8 %) kuin maaseutumaisissa kunnissa (keskiarvo=31,3 %).

Korkean kunnallisveron kunnissa kotihoidon maksut olivat korkeammat kuin matalan kunnallisveron kunnissa.



Kuvio 2.

Säännöllisen kotihoidon maksuprosentti, kun hoidon tarve on 28 t/kk yhden hengen taloudessa vuonna 2016. N=198.

Noin 17 prosenttia katsauksessa mukana olevista kunnista peri korkeimman mahdollisen maksun eli 35 prosenttia tulorajan ylittävstä tulosta kuukaudessa silloin, kun hoidon tarve on 28 t/kk. Esimerkiksi 1200 euron bruttotulosta tämä tarkoittaa noin 220 euroa kuukaudessa.

Säännöllisen kotihoidon maksujen määräytyminen

Säännöllisen kotihoidon maksu määräytyy apua saavan perheen koon ja perheen bruttotulojen perusteella. Vuonna 2016 säännöllinen kotihoito oli maksutonta 573 € kuukausituloon (brutto) saakka yhden hengen taloudessa. Tämän jälkeen palvelusta veloitetaan prosenttiosuus tulorajan ylittävstä tulosta. Enimmäismaksuprosentti on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksessa (912/1992). Vuonna 2016 enimmäismaksu oli 35 prosenttia tulorajan ylittävstä bruttotulosta yhden hengen taloudessa.

Kotihoidon maksu ei saa ylittää palvelun tuotantokustannuksia. Kunta voi halutessaan määrittää alemman maksuprosentin palvelun laadun ja määrän perusteella – ja näin tyypillisesti 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.

Kirjoittaja

Katja Ilmarinen
erikoistutkija, THL

Taulukko 1. Säännöllisen kotihoidon yli 65-vuotiaat asiakkaat ikäryhmittäin vuonna 2015 (Väyrynen & Kuronen 2016)

Ikä	Henkilöä	% vastaavanikäisestä väestöstä
yli 65 v.	66 877	6
yli 75 v.	56 507	11,8
yli 80 v.	46 601	16,4
yli 85 v.	30 907	22,2

TUKIPALVELUJA SAA REILUT 110 000 IÄKÄSTÄ

lääkkäiden tukipalveluja ovat muun muassa ateriapalvelu, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, turvapalvelut (esimerkiksi turvapuhelin, turvaranneke) sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tukipalvelut täydentävät kotihoidon antamaa tukea tai niitä voi käyttää vaikka ei olisi kotihoidon asiakas. Yleensä tukipalvelujen tarve ja asiakkuus alkaa ennen säännöllisen kotihoidon asiakkuutta. (STM 2016.) Tässä katsauksessa tukipalveluista tarkastellaan ateria- ja kauppapalvelun sekä päiväkeskustoiminnan asiakasmaksuja.

Tukipalvelujen maksuista ei ole säädetty asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa, joten kunta päättää asiakasmaksun suuruuden. Palvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (STM 2016.)

Tukipalveluja sai Suomessa reilut 110 000 yli 65-vuotiasta henkilöä vuonna 2015 (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tukipalvelua (yhtä tai useampaa) saaneet yli 65-vuotiaat ikäryhmittäin vuonna 2015 (THL Sotkanet.fi)

Ikä	Henkilöä	% vastaavanikäisestä väestöstä
yli 65 v.	113 838	10,1
yli 75 v.	97 703	20,3
yli 85 v.	55 258	39,7

Ateriapalvelu

Kotiin kuljetettu ateria myönnetään henkilölle, joka ei itse sairauden tai alentuneen toimintakyvyn takia pysty valmistamaan ruokaansa eikä kykene järjestämään ruokailuaan muulla tavoin.

Kotiin toimitettu ateria tyypillisesti sisältää pääruuan, salaatin ja jälkiruuan. Ateriaan voi lisäksi kuulua leipä ja ruokajuoma. Valmiiksi pakattu ateria toimitetaan asiakkaan kotiin yleensä päivittäin (lämmin ateria) tai muutamia kertoja viikossa (kylmä- tai pakasteateria). Muutamassa kunnassa oli käytössä Menu-mat-palvelu. Tällöin pakasteateriat toimitetaan kotiin harvemmin ja asiakas itse lämmittää aterian Menu-mat-laitteessa.

Tyypillisesti ateriamaksu ei 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 tuotantoketistä. Pienituloiset saivat alennusta ateriamaksusta joissain kunnissa.

Ateriapalvelu oli tyypillisesti julkisen sektorin tuottama.

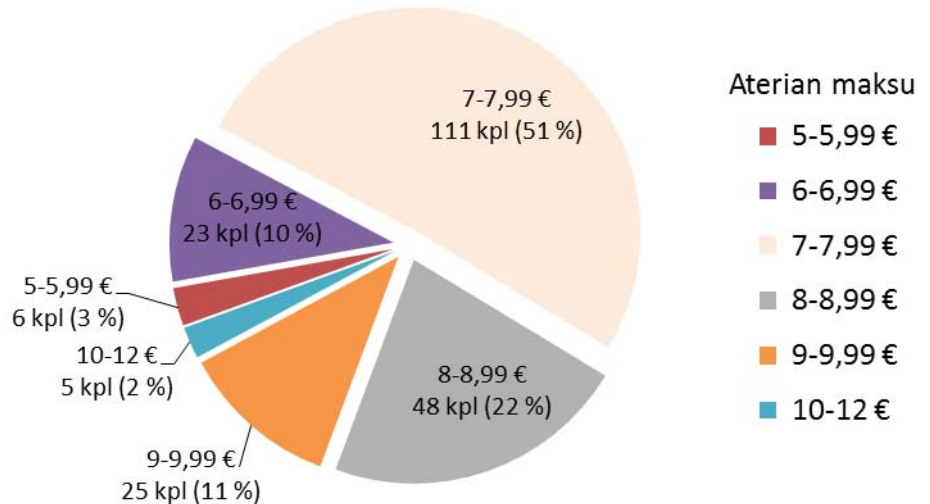
Kauppapalvelu

Kauppapalvelussa asiakkaalle toimitetaan kotiin hänen tekemänsä tilauksen mukaiset ostokset. Palvelu myönnetään silloin, kun iäkkäällä on vaikeuksia hoitaa itse omat kauppasi.

Tilauksen ja kauppatarvikkeiden toimittaminen kotihoidon henkilöstö, paikallinen kauppias, yhdistys tai yritys.

TAVALLISIN KOTIIN KULJETETUN ATERIAN HINTA OLI 7,50 EUROA

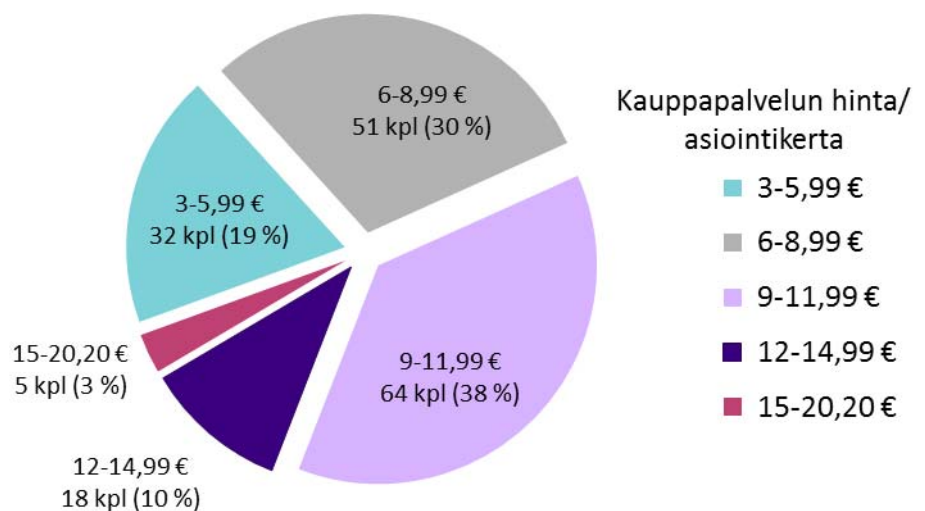
Kotiin tuodun aterian hinta oli tyypillisesti 7,50 euroa (Kuvio 3). Mikäli ateria syödään päivittäin, on kuukauden ateriamaksu 225 euroa. Ateriamaksu kuitenkin vaihteli kunnittain: halvimmillaan aterian sai reilulla viidellä eurolla päivässä kun kallein ateria maksoi 11,30 euroa. Ateriapalvelun hinnan ero halvimman ja kalleimman kunnan välillä oli noin 200 euroa kuukaudessa siinä tapauksessa, kun ateria toimitetaan kotiin päivittäin.



Kuvio 3. Kotiin toimitetun aterian maksu kunnissa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). N=218.

KAUPPAPALVELU MAKSOI YLEENSÄ 10 EUROA

Kauppapalvelun (yksi käyntikerta) maksu vaihteli kunnittain 3,02–20,20 euroa (Kuvio 4). Tyypillinen kauppapalvelun maksu oli 10 euroa. Maksu kuitenkin vaihteli kunnasta toiseen ja ero kalleimman ja halvimman hinnan välillä oli noin 69 euroa kuukaudessa, jos palvelua käytetään kerran viikossa.



Kuvio 4. Kauppapalvelun maksu yhdeltä asiointikerralta kunnissa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). N=170.

Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminta on iäkkäille tarkoitettua toimintaa, jota järjestetään yhtenä tai useampana päivänä viikossa. Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena on edistää iäkkään kotona asumista tukemalla sosiaalisia suhteita, terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä toimintakykyä. Päiväkeskustoimintaan voi osallistua myös omaishoidettavat.

Tyypillisimmin päiväkeskuspäivä kestää 3–6 tuntia ja se sisältää toimintaa, esimerkiksi askartelu-, jumppa-, peli- ja musiikkituokioita, sekä tarvittaessa saunan tai suihkun. Ohjelmaan yleensä sisältyy aamupala, lounas ja päiväkahvi. Päiväkeskuksessa on usein tarjolla myös lisäpalveluja kuten jalkahoito- ja kampaamopalveluja.

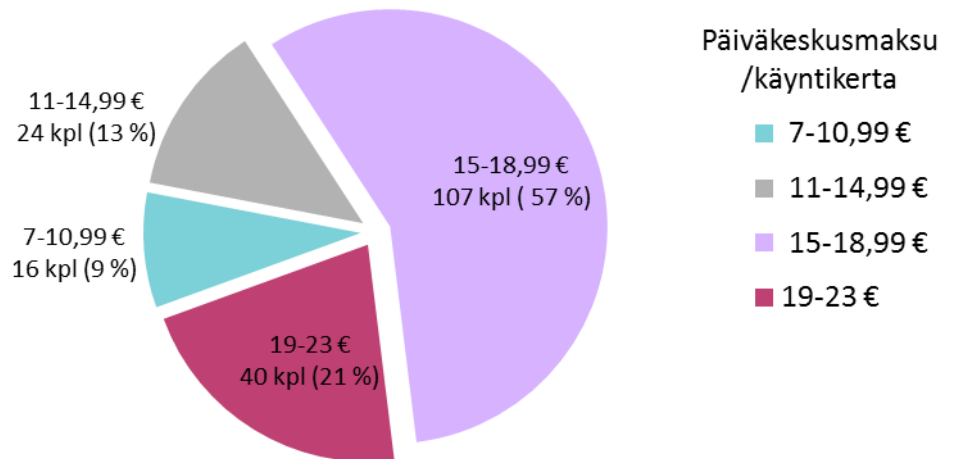
Lähes kaikki katsauksessa mukana olleet kunnat järjestivät kuljetuksen päiväkeskukseen.

Päiväkeskusmaksuissa ei ole otettu huomioon alennuksia, kuten esimerkiksi veteraaneille mahdollisesti tarjolla olevat alennukset.

Päiväkeskustoiminta oli pääosin julkisen sektorin tuottama ja se tapahtui kunnan omissa tiloissa.

PÄIVÄKESKUSTOIMINNAN MAKSU OLI TYYPILLISESTI 15 EUROA

Päiväkeskustoiminnan asiakasmaksu oli 7,30–23,45 euroa kerralta (Kuvio 5). Kuljetusmaksu peritään erikseen. Tyypillinen päiväkeskustoiminnan maksu oli 15 euroa. Ero halvimman ja kalleimman hinnan välillä oli noin 65 euroa kuukaudessa, mikäli päiväkeskuksessa käydään kerran viikossa. Päiväkeskusmaksut olivat sitä suuremmat mitä enemmän asukkaita kunnassa on ja maksu oli kaupunkimaisissa kunnissa suurempi (keskiarvo=17,80 €) kuin maaseutumaisissa kunnissa (keskiarvo=15,90 €).



Kuvio 5. Päiväkeskustoiminnan kertamaksu, ilman kuljetusta, kunnissa vuonna 2016. Kuntien lukumäärä ja osuus (%). N=187.

YHTEENVETO JA POHDINTAA

Samankaltaiset palvelut mutta eri hintaan

Iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen tarjonta on tämän katsauksen mukaan yhdenmukaista, eli kunnissa oli tarjolla melko samankaltaisia palveluja. Iäkkäät eivät kuitenkaan ole tasavertaisessa asemassa kotihoidon ja tukipalvelujen kustannusten suhteen, sillä asiakasmaksuissa oli huomattavaa vaihtelua kuntien välillä. Terveydenhuollon asiakasmaksuissa on vastaava tilanne (Parhiala ym. 2016). Maksut eivät kuitenkaan riipu toisistaan siten, että voisi osoittaa kalliita ja edullisia kuntia. Toisin sanoen, esimerkiksi kotihoidon maksujen ollessa pienet, eivät tukipalvelujen maksut olleet välttämättä vastaavasti pieniä.

Kunnan asukasluvulla, kunnallisveroprosentilla tai kaupunkimaisuudella ei ollut systemaattista yhteyttä asiakasmaksujen suuruuteen tässä katsauksessa 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. Tukipalvelujen asiakasmaksut eivät juuri vaihdelleet kunnan sisällä, esimerkiksi asiakkaan tulojen tai asuinpaikan mukaan.

Lähteet

Ilmarinen Katja, Aalto Anna-Mari, Muuri Anu. 2016. *Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana*. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parhiala Kimmo, Hetemaa Tiina, Sinervo Timo, Nuorteva Leena, Luoto Eija, Krohn Minerva. 2016. *Terveyskeskusten avosairanhoidon järjestelyt – Kyselytutkimuksen tuloksia 3*. Tutkimuksesta tiiviisti 21/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Verkkoaineisto [<http://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut>]. Luettu marraskuussa 2016.

Tanhua Hannele, Knape Nina. 2016. *Sosiaalimenot ja rahoitus 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet. [www.sotkanet.fi]. Luettu marraskuussa 2016 ja tammikuussa 2017.

Väyrynen Riikka, Kuronen Raija. 2016. *Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015*. Tilastokatsaus 8/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kotona asumisen palvelut ovat iso maksurasite iäkkäille

Kansallisen ikääntymispolitiikan yksi tavoite on, että iäkkäät voivat asua itsenäisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Asumisen tueksi tarvitaan monenlaisia palveluja, tukea ja turvaa. Välttämätön hoito ja tukipalvelut muodostavat iäkkäille merkittävän maksurasitteen, jonka suuruudesta ei ole kokonaiskuvaa. Lisäksi maksut vaihtelevat alueellisesti, kuten katsaus osoittaa. Jatkossa olisikin syytä selvittää

- miten kotihoidon ja tukipalvelujen maksut otetaan huomioon, kun iäkkäiden asumismenoja ja toimeentuloa arvioidaan,
- miten maksujen taso suhteutuu eläkkeensaajan hoitotuen eri tasoihin ja tuen ehtoihin,
- onko sosiaalihuollossa tarvetta samantapaiseen käytäntöön maksukatosta kuin terveydenhuollossa, sekä
- sosiaalihuollon asiakasmaksujen vaikutuksia palvelujen käyttöön.

Asiakasmaksukäytännöt ovat muuttumassa

Sote-uudistuksen myötä asiakasmaksuista tulee päättämään yksittäisten kuntien sijaan 18 maakuntaa. Asiakasmaksut eivät siten jatkossaakaan määräytyisi yhdenmukaisesti koko maassa, mutta päätösvallan siirtyminen kunnilta maakunnille antaa mahdollisuuden yhdenmukaistaa asiakasmaksukäytäntöjä ja maksuja kuntien välillä maakunnan sisällä. Tämä tulee parantamaan väestön yhdenvertaisuutta, mutta johtanee asiakasmaksujen korotuksiin joillakin paikkakunnilla.

Asiakasmaksujen korotuksen vaarana on, että korkea hinta muodostuu esteeksi palveluihin hakeutumiselle. Ilmiöstä on jo viitteitä, kuten Ilmarisen ym. (2016) tutkimus osoittaa: vajaalla kolmanneksella sosiaalipalvelujen asiakkaista huono taloudellinen tilanne on vaikeuttanut palvelujen saamista, ja viidennes asiakkaista kokee, että suuret asiakasmaksut ovat vaikeuttaneet palvelujen saamista ainakin joskus. Kohtuulliset maksut tuovat palvelut kaikkien ulottuville. Yhdenvertaisesti saatavilla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut luovat edellytykset terveyden ylläpidolle ja tukevat sote-uudistuksen keskeistä tavoitetta kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

NÄIN TIEDOT KOOTTIIN

Tiedot on koottu Manner-Suomen kuntien verkkosivuilta marraskuussa 2016. Manner-Suomessa oli 297 kuntaa vuonna 2016. Tiedot koskevat noin kahtasataa kuntaa. Noin sadan kunnan verkkosivuilla tietoja ei ollut, tietoja 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 käytiker-toja kohden, on yksi kerta muutettu tunnin kotihoidoksi tässä katsauksessa.

Ateriapalvelun maksun ilmoitti verkkosivuillaan 218 kuntaa. Tietoja puuttuu useimmin asukasluvultaan pienistä (alle 10 000 asukasta) ja maaseutumaisista kunnista. Aterian hintaan kuuluu kotiinkuljetus. Mikäli käytössä oli useampia maksuluokkia (esim. tulojen tai toimitusajan kohdan 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 tuntive-loitus, hinnaksi valittiin yhden tunnin maksu.

Päiväkeskustoiminnan maksun ilmoitti verkkosivuillaan 187 kuntaa. Hintatietoja puuttuu useimmin asukasluvultaan pienistä (alle 10 000 asukasta) ja maaseutumaisista kunnista. Päiväkeskustoiminnan maksu on tässä katsauksessa ilmoitettu ilman kuljetusta, ja mikäli tarjolla oli sekä puoli- että kokopäivätoimintaa, maksu on valittu koko päivän mukaan.

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

Julkaisun viite

Ilmarinen Katja. 2017. Lääkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

ISBN 978-952-302-787-9 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-787-9>

Julkaisu on osa Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa Suomen sosiaalinen tila -raporttisarjaa. Sarjassa esitellään päätöksenteon kannalta keskeisiä ja ajankohtaisia teemoja ja ilmiöitä, jotka liittyvät hyvinvointiin, elinoloihin, palveluihin ja eriarvoisuuteen.