

02/2018

ELÄKETURVAKESKUKSEN TUTKIMUKSIA

TIIVISTELMÄ

Maria Vaalavuo

Sosiaali- ja terveyspalveluiden merkitys eläkeläisten toimeentulolle

Julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut tulonjaon näkökulmasta

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan eläkeläisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä Suomessa vuonna 2015. Tutkimuksessa analysoidaan sekä palveluiden käyttöön liittyviä tuotantokustannuksia eli palveluiden laskennallista rahallista arvoa että siitä aiheutuvia asiakasmaksuja palveluita käyttävälle. Lisäksi analysoidaan Kelan korvausten piirissä olevia lääkkeiden, matkojen ja yksityisten palveluiden omavastuita. Tarkastelu tapahtuu ikä- ja tuloluokittain.

Julkiset palvelut tukevat ihmisten hyvinvointia monilla tavoin ja voidaan ajatella, että ne ovat osa julkista tulojen uudelleenjaon järjestelmää. Toisaalta palveluiden käytöstä aiheutuvat asiakasmaksut ja muut terveydenhoitoon liittyvät kustannukset yksilölle, kuten lääkkeiden omavastuut, voivat muuttua taloudelliseksi taakaksi etenkin pienituloisille sairaille. Koska yhteiskunnan varoin rahoitetaan suuri osa sosiaali- ja terveyspalveluista, on tärkeää katsoa, ketkä näitä palveluita käyttävät. Toisaalta tulee pohtia, kenelle käytöstä aiheutuva maksurasite kohdistuu.

Tällainen tutkimus antaa tietoa siitä, millaisia mahdollisia tulonjaollisia vaikutuksia olisi muutoksilla palveluiden rahoituspohjassa, esimerkiksi jos painopistettä siirretään verovaroin rahoitetuista palveluista kohti asiakasmaksuilla maksettavia palveluita. Ennen kaikkea näemme, miten palveluista saatava rahallinen arvo yhteiskunnassa jakautuu ja keihin kohdistuisivat mahdolliset muutokset palveluiden tarjonnassa.

Tutkimuksen pohjana ainutlaatuinen rekisteriaineisto

Tutkimusaineistoina on käytetty koko väestön kattavaa rekisteriaineistoa, johon on yhdistetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitustiedot (HILMO-aineisto) ja Tilastokeskuksen tiedot tuloista ja henkilön sosioekonomisesta asemasta. Tiedot ovat vuodelle 2015. HILMO-aineisto pitää sisällään tiedon sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä ja sen mukaan on myös laskettu henkilön asiakasmaksut vuoden ajalta. Lisäksi aineistoon on yhdistetty Kelan rekisterit lääkkeiden ja matkojen omavastuista sekä yksityisten palveluiden käytöstä. Nämä tiedot on saatu 70 prosentin otokselle.

Tuotantokustannusten eli palveluiden rahallisen arvon laskemiseen on käytetty yksikkökustannuksia, jotka kertovat jokaiselle palvelun käyttökerralle tai hoitajaksolle kustannustiedon. Kustannus on laskennallinen eikä siten välttämättä vastaa kuntien tilinpitoa. Asiakasmaksujen määrittäminen perustuu asiakasmaksulainsäädännössä esitettyihin enimmäismaksuihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Mikko Peltola liitti rekisteriaineistoon tiedot yksikkökustannuksista ja asiakasmaksuista, joten ilman hänen tärkeää työpanostaan tämä tutkimus olisi ollut mahdoton suorittaa.

Käytössä on siis ollut kansainvälisestikin ainutlaatuinen aineisto, joka tarjoaa mahdollisuuden hyvin yksityiskohtaiseen analyysiin. Vastaavanlaista tutkimusta ei ole samalla tarkkuudella tehty aiemmin, ja tuotantokustannusten sekä yksilölle aiheutuvien kustannusten samanaikainen tarkastelu on varmastikin ensimmäinen laatuaan.

Palveluiden käytössä huomattavia eroja ikä- ja tuloluokittain

Eläkeläisten vuoden 2015 aikana käyttämien palveluiden rahallinen arvo on keskimäärin 6 500 euroa eläkeläistä kohden. Maksetut asiakasmaksut kattavat tästä 12,7 prosenttia. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö on pääasiassa yleisempää tulonjaon alapäässä, eli pienituloiset eläkeläiset käyttävät näitä palveluita keskimäärin enemmän kuin suuri-uloiset. Suhteessa käytettävissä oleviin tuloihin palveluiden rahallinen arvo on erityisen merkittävä alimmassa tuloviidenneksessä. Tutkimus ei kuitenkaan analysoi palveluiden käyttöä suhteessa henkilön tarpeisiin; myöskään tyydyttämättömistä sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeista ei aineiston perusteella voida tehdä johtopäätöksiä.

Yksittäisten palveluiden välillä on huomattavia eroja siinä, kuinka yleistä palvelun käyttö on, kuinka paljon palvelun tuottaminen maksaa, kuinka paljon asiakas itse palvelun käytöstä maksaa ja ketkä tarkalleen ottaen palvelua käyttävät. Perusterveydenhuollon avopalveluita käyttää suurin osa eläkeläisistä ikään ja tuloluokkaan katsomatta, erikoissairanhoidon palveluita on käyttänyt yli puolet eläkeläisistä ja lyhytaikaisessa vuodeosastohoidossa on ollut noin viidennes eläkeläisistä vuoden aikana. Muiden palveluiden käyttö on huomattavasti harvinaisempaa, mutta usein kyseessä on myös tuotantokustannuksiltaan huomattavasti kalliimmat palvelut.

Kotihoidon palveluita on saanut noin joka seitsemäs eläkeläinen, mutta osuus on huomattavasti suurempi vanhemmissa ikäryhmissä, erityisesti yli 85-vuotiailla, joista lähes puolet on käyttänyt kotihoidon palveluita edes kerran vuoden aikana. Lisäksi ero pienituloisten ja suurituloisten välillä on iso kotihoidon käytössä: alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista yli 85-vuotiaista 49 prosenttia on saanut kotihoitoa verrattuna ylimmän tuloviidenneksen 40 prosenttiin. Osaksi tämä on yhteydessä yksin asumisen yleisyyteen erityisesti alimmassa tuloluokassa, mutta myös heikompaan terveydentilaan ja vähäisempään yksityisten palveluiden käyttöön. Riippuen palvelusta ja ikäryhmästä palveluiden käytössä on siis eroja tuloluokkien välillä. Tämä tarkoittaa, että hienojakoinen analyysi on tärkeää.

Huomionarvoista on myös se, että 18–54-vuotiaat eläkeläiset käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, mikä liittyy luonnollisesti syihin olla työkyvyttömyyseläkkeellä tässä ikäryhmässä. Yli 85-vuotiaiden jälkeen palveluiden käytöstä aiheutuneet kustannukset ovat korkeimmat juuri tässä ikäryhmässä. Muihin ikäryhmiin verrattuna 18–54-vuotiaat käyttävät erityisen usein muun sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluita. Sen sijaan eläkeläisten suurin ikäryhmä, eli 65–69-vuotiaat, koostuu pääosin vastikään eläkkeelle siirtyneistä kohtuullisen terveistä henkilöistä, mikä heijastuu myös heidän suhteellisen vähäiseen palveluiden käyttöön.

Lääkkeiden omavastuita on eläkeläisistä ollut yli 90 prosentilla (koko väestössä n. 70 %); muita yleisemmin vanhimmissa ikäryhmissä ja harvemmin alimmassa tuloluokassa. Matkojen omavastuita on sen sijaan maksettu harvemmin ylipäätään (25 % kaikista eläkeläisistä ja 10 % koko väestöstä), mutta ne ovat yleisempiä alemmissä tuloluokissa kuin ylemmissä tuloluokissa. Yksityisiä palveluita, joihin on haettu Kela-korvauksia, on käyttänyt hieman yli puolet eläkeläisistä (vastaavasti n. 40 % koko väestöstä), mutta 71 prosenttia ylimmästä tuloluokasta. Yksilön markkinoilta ostamista sosiaalihuollon palveluista ei aineistossa ole tietoa, mikä voi hieman vääristää kuvaa etenkin suurituloisten vanhuspalveluiden ja kotihoidon käytöstä ja siihen liittyvistä maksuista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset taloudellinen rasite osalle eläkeläisistä

Kun koko väestössä vain harvoilla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja lääkkeiden ja matkojen omavastuut ylittävät 40 prosenttia käytettävissä olevista tuloista (nk. katastrofaaliset kustannukset Maailman terveysjärjestö WHO:n terminologiassa), niin eläkeläisten parista löytyy useammin ryhmiä, joissa maksut kohoavat näin korkeiksi.

Etenkin nuorilla eläkeläisillä korkeat maksut suhteessa tuloihin ovat yleisiä (analyysissä ei ole tosin voitu huomioida esim. maksuvapautuksia tai maksujen alennuksia, eli luku voi hieman yliarvioida asiakasmaksujen suuruutta). 18–54-vuotiaista alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista eläkeläisistä 17 prosentilla maksut kohoavat yli 40 prosentin käytettävissä olevista tuloista, kun koko väestössä osuus on noin prosentin luokkaa ja kaikilla eläkeläisillä 3,6 prosenttia. Tämä selittyy erityisesti kehitysvammaisten asumis- ja laitospalveluissa asuvien korkeilla asiakasmaksuilla suhteessa tuloihin (ilman näitä henkilöitä

prosenttiosuus laskee noin kymmenen prosenttiyksikköä). Myös kaikkien iäkkäimmässä ryhmässä korkeat kustannukset ovat suhteellisen yleisiä. Sinänsä tämä on luonnollista, sillä asiakasmaksut voivat olla jopa 85 prosenttia henkilön tuloista pitkäkestoisessa hoidossa.

Suhteessa palvelun rahalliseen arvoon asiakasmaksut ovat silti matalat etenkin vain takuueläkettä tai muuten pientä eläkettä saavilla. Jos esimerkiksi tehostetun asumispalvelun vuorokausikustannus on noin 140 euroa, ei 775 euron takuueläkkeellä voi kattaa kuin muutaman vuorokauden kustannuksen. Näin ollen voidaan ajatella, että julkisen palvelun tuottama tulonsiirto on käyttäjälleen huomattava asiakasmaksuista huolimatta. Ilman julkisia palveluita etenkin pitkäaikaisen hoivan kustannukset nousisivat suhteettoman suuriksi useimmilla eläkeläisillä – tai hoivan antamisen taakka siirtyisi esimerkiksi hoivan tarpeessa olevan omaisille.

70 prosenttia kustannuksista keskittynyt 10 prosentille käyttäjistä

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on käyttänyt noin 90 prosenttia kaikista eläkeläisistä, niin käytön volyyymi ja intensiivisyys, eli kuinka usein ja kuinka pitkään henkilö palvelua käyttää, vaihtelee merkittävästi yksilöiden välillä. Keskiarvojen takana on huomattavaa vaihtelua ikäryhmien ja tuloluokkien sisälläkin. Kymmenen prosenttia palveluita käyttäneistä eläkeläisistä aiheuttaa noin 70 prosenttia kaikista tarkastelun alla olleista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannuksista. Vastaavia tuloksia on löydetty myös muissa tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu kustannusten tai palveluiden käytön keskittymistä väestössä yleensä.

Keskimäärin näillä kymmenellä prosentilla vuodessa aiheutuneet kustannukset ovat noin 50 000 euroa (kun kustannukset keskimäärin ovat 6 500 euroa eläkeläistä kohden). Tähän palveluita käyttäneiden ryhmään kuuluu suhteellisesti enemmän yli 85-vuotiaita sekä myös 18–54-vuotiaita. Monet heistä asuvat pitkäkestoisesti asumis- tai laitospalvelussa. Vanhuksista monilla on dementia, kun taas nuoremmilla eläkeläisillä suuret kustannukset ovat yhteydessä psykoosiin ja epilepsiaan.

Palveluiden huomioiminen tulokäsitteessä ei ole ongelmatonta – mutta se olisi tärkeää

Tulonjaollisesta näkökulmasta voidaan ajatella, että palveluista saatavan hyödyn huomioiminen tasoittaa tuloeroja köyhimpien ja rikkaimpien eläkeläisten välillä. On kuitenkin muistettava, että palveluiden käyttö vastaa tiettyyn tarpeeseen, jota ei oteta huomioon tuloja mitattaessa. Toisaalta voidaan ajatella, että julkisten palveluiden olemassaolo vapauttaa yksilön tuloja vaihtoehtoiseen kulutukseen, kun henkilön ei tarvitse esimerkiksi ostaa yksityistä hoiva- tai sairauskuluvakuutusta tai palveluita markkinoilta. Pohdittavaksi tällöin jää, miten määrittää julkisille palveluille sopiva rahallinen hyöty tai arvo, joka voitaisiin ottaa osaksi laajempaa tulojen käsittelyä. Samalla voidaan ulottaa pohdinta siihen, kuka palveluista todella hyötyy: onko se palveluita suoraan käyttävä henkilö (kuten tässä tutkimuksessa on ajateltu), läheinen, joka vapautuu hoivavelvoitteesta, vai kaikki järjes-

telmän kattavat henkilöt ylipäättään vakuutusperiaatteen mukaisesti? Näitä metodologisia ja teoreettisia kysymyksiä on pohdittu laajasti alan kirjallisuudessa.

Sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä ja kustannuksia tarkastelevassa tutkimuksessa on jo aiemmin huomattu tiettyjen talveluiden osalta, että ne näyttävät hyödyttävän pienituloisia enemmän. Samalla on tosin todettu, että käytön ja kustannusten suhteuttaminen tarpeeseen (etenkin yksin asuminen ja terveydentila) tuottaa erilaisen tuloksen, joka viittaisi eriarvoisuuteen talveluiden käytössä. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida tehdä arvioita epäoikeudenmukaisuudesta tässä suhteessa, vaan analyysit on nähtävä kuvailuna talveluiden käytön jakautumisesta eläkeläisväestössä ilman normatiivista arviota siitä, mikä on talveluiden saavutettavuus ja tarpeiden tyydyttämisen taso ja missä määrin toteutuu yhdenvertaisuus talveluiden käytössä suhteessa tarpeeseen.

Kansainvälisissä vertailuissa ja elintason ajallisessa seuraamisessa julkisten talveluiden arvottaminen ja analysointi olisi kuitenkin tärkeää, sillä eläkkeiden, sosiaalietuuksien ja palkkojen riittävyys tietyn elintason saavuttamiseksi riippuu yhteiskunnallisesta kontekstista, joka pitää sisällään myös julkisten talveluiden saatavuuden. Eri maissa tai aikoina voidaan suosia joko rahallisia etuuksia (joilla henkilö voi itse ostaa tarvitsemansa talvelun) tai ei-rahallisia etuuksia (julkinen talvelu) saman päämäärän saavuttamiseksi (hoivan tarpeen tyydyttäminen). Näin ollen saattaa olla tuloksia jossain määrin jopa vääristävää, että näistä etuuksista vain ensimmäinen huomioidaan henkilön tai kotitalouden elintaso ja taloudellista tilaa tutkittaessa.

Aineistotilaukset:

aineistotilaukset@etk.fi

www.etk.fi > Julkaisut > Tutkimuksia > Sosiaali- ja terveystalveluiden merkitys eläkeläisten toimeentulolle

ISBN 978-951-691-283-0 (nid.)

ISBN 978-951-691-284-7 (PDF)

ISSN 1236-3049 (painettu)

ISSN 1798-7482 (verkkojulkaisu)



Eläketurvakeskus
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Eläketurvakeskus
00065 ELÄKETURVAKESKUS
Puhelin 029 411 20
Faksi 09 148 1172

Pensionsskyddscentralen
00065 PENSIONSSKYDDSCENTRALEN
Telefon 029 411 20
Fax 09 148 1172

Finnish Centre for Pensions
FI-00065 Eläketurvakeskus
Finland
Phone +358 29 411 20
Fax +358 9 148 1172

www.etk.fi
> julkaisut