

Kotihoidon asiakasmaksut iäkkäillä

KATJA ILMARINEN & SUSANNA MUKKILA & JUSSI TERVOLA

Johdanto

Suomessa kuten muuallakin Euroopassa tavoitellaan, että iäkkäät asuisivat omissa kodeissaan mahdollisimman korkeaan ikään saakka. Ageing in Place -periaate tarkoittaa muun muassa sitä, että iäkkäiden tarvitsemat hoiva- ja tukipalvelut tuodaan kotiin sen sijaan, että iäkkäät muuttaisivat hoitolaitokseen saadakseen palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2017; 2001; OECD 2005.) Tätä periaatetta mukaillen iäkkäiden asumispalveluissa on tapahtunut muutos 2000-luvulla Suomessa: laitoshoidon on vähennetty ja kotiin vietäviä hoiva- ja tukipalveluja, palveluasumista sekä omaishoidon tukea on pyritty kehittämään. Vanhainkotihoidossa tai terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa oli enää noin prosentti 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2018 (Mielikäinen & Kuronen 2019).

Valtaosa iäkkäistä asuu omissa kodeissaan, ja tarvittava hoiva ja tuki järjestetään pääosin kotihoidon palveluina, tukipalveluin täydennettynä. Kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella, ja palvelujen piiriin tulee päästä niin sanottujen universaalien periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että palvelu tulee saada tarvetta vastaavasti eivätkä henkilön sosiaaliset tai taloudelliset ominaisuudet saa vaikuttaa palvelujen saamiseen ja käyttöön (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992). Kotihoidon järjestämisestä vastaavat Suomessa kunnat, jotka voivat tuottaa palvelun itse tai järjestää palvelut yksityisen yrityksen tarjoamana. Iäkkäät voivat halutessaan ostaa kotihoitopalveluja myös suoraan yksityisiltä palveluntarjoajilta.

Kotihoidon palveluista – myös kunnan järjestämistä – maksetaan asiakasmaksu. Asiakasmak-

suja säädelään asiakasmaksulaissa, jonka tavoitteena on, että maksut pysyvät kohtuullisina eivätkä muodosta estettä palvelujen käytölle. Toisaalta tavoitteena on ehkäistä epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut voivat kuitenkin heikentää iäkkäiden toimeentuloa ja vähentää palveluiden käyttöä, vaikka palveluille olisi tarvetta (Schokkaert ym. 2017; Krutilová 2016; Bremer 2014; Moser 2013). Suomessa palvelunjärjestäjällä on velvollisuus alentaa tai jättää jotkin asiakasmaksut, kuten kotihoidon maksut, perimättä, mikäli maksut uhkaavat toimeentuloa. On kuitenkin viitteitä siitä, että iäkkäät tinkivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytöstä maksun vuoksi ja että tulotasolla on merkitystä käyttäytymiseen. Katri Hannikaisen (2018) tutkimuksen mukaan kahteen alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista 11 prosenttia ei ollut viimeiseen vuoteen käynyt lääkärissä taloudellisten ongelmien vuoksi. Ylimmässä tulo-luokassa vastaava osuus oli kolme prosenttia. Lina Van Aerschot (2014) puolestaan havaitsi, että palvelumaksut olivat riittämättömän avunsaannin syynä lähes 40 prosentilla niistä vanhuksista, joilla oli tyydyttämättömiä avun tarpeita. Terveyspalveluja käyttäneistä iäkkäistä 16 prosenttia arvioi, että korkeat asiakasmaksut ovat vaikeuttaneet hoidon saantia, ja niistä, joilla oli toimintarajoitteita, näin arvioi reilu neljännes FinSote-väestökyselyn mukaan (Sainio ym. 2019).

Kotihoidon roolin korostuessa iäkkäiden palveluissa on tärkeää tutkia, millaisia taloudellisia vaikutuksia asiakasmaksuilla voi olla käyttäjille. Aiheesta on vain vähän aiempaa tietoa Suomessa. Tässä tutkimuksessa arvioimme, kuinka paljon kotihoidon käyttäjät maksavat palvelustaan ja kuinka suuren taloudellisen taakan kotihoidon

maksut muodostavat eri tuloryhmissä. Tarkastelemme maksuja keskimääräisesti ja kuormittavimmillaan eli sellaisina kuukausina, joina henkilöillä on ollut eniten kotihoidon käyttöä. Asiakasmaksuja tarkastellaan konkreettisine euromäärinä ja osuutena käytettävissä olevista tuloista sekä laske-
malla, kuinka paljon tuloja jää käytettäväksi muuhun kulutukseen, kun käytettävissä olevista tuloista on vähennetty kotihoidon asiakasmaksu.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Rekisteriaineisto: tiedot kotitalouksista ja kotihoidon käyntien lukumäärä

Tutkimuksen pohja-aineistona käytettiin Tilastokeskuksen SISU-rekisteriaineistoa. Aineisto on edustava otos (15 %) väestöstä, laajuudeltaan noin 800 000 henkilöä. SISU-aineistoon on koottu muun muassa tiedot tuloista ja kotitalouksien rakenteesta vuonna 2017 (Tilastokeskus 2019). Aineistosta valittiin tähän analyysiin Manner-Suomessa asuvien 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden osajoukko. Vuonna 2017 kuolleet henkilöt eivät ole mukana aineistossa, sillä SISU-aineiston otos kattaa tilastovuoden lopussa Suomessa asuneet henkilöt.

Tutkimuksessa iäkkäiden tuloja mitattiin kotitalouden ekvivalenteilla käytettävissä olevilla rahatuloilla, jotka saatiin laskemalla yhteen kotitalouden jäsenten nettotulot ja suhteuttamalla ne kotitalouden kulutusyksikkömäärään. Tuloissa ovat mukana myös tuet, kuten asumistuki ja toimeentulotuki. Kotihoidon käyntimäärät saatiin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (ns. Avohilmo-rekisteri) vuodelta 2017 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Hoitoilmoitusrekisteristä poimittiin tutkimusta varten ne henkilöt, jotka kuuluivat SISU-aineistoon. Kyseisiltä henkilöiltä koottiin analyysia varten tiedot kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käynneistä sekä niistä kotihoitokäynneistä, joita ei oltu eroteltu kotipalveluksi tai kotisairaanhoidoksi. Käyntitiedot yhdistettiin ”kotihoitokäynneiksi”.

Avohilmon kotihoidon käyntitietoja täydennettiin kotihoidon laskennalla. Kotihoidon laskennassa on tiedot säännöllisen kotihoidon asiakkaiden käyntimääristä marraskuussa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Avohilmon käyntimääriä verrattiin kotihoidon laskennan käyntimääriin, ja Avohilmosta puuttuvia käyntejä täydennettiin imputoimalla käyntejä niille

henkilöille, joilla kotihoidon laskennan perusteella oletettiin olevan enemmän käyntejä (ks. tarkemmin liite, www.julkari.fi).

Kotihoidon asiakasmaksu

Asiakasmaksuasetuksen mukaan säännöllisen kotihoidon maksu määräytyy apua saavan kotitalouden koon, kotihoidon määrän ja kotihoitoa saavan ja samassa taloudessa asuvan puolison bruttotulojen mukaan. Maksun määräytymisessä huomioidaan asiakasmaksuasetuksessa määritelty suojaosuus, jonka mukaan säännöllinen kotihoito oli maksutonta 576 euron bruttokuukausituloon saakka yhden hengen taloudessa ja 1 063 euron kuukausituloon saakka kahden hengen taloudessa vuonna 2017. Asiakasmaksuna veloitetaan prosenttiosuus suojaosuuden ylittävistä tuloista.

Asiakasmaksuprosentin maksimi on laissa määritelty: enimmäismaksuprosentti oli 35 tulorajan ylittävästä bruttotulosta yhden hengen taloudessa ja 22 prosenttia kahden hengen taloudessa vuonna 2017. Tilapäisen kotihoidon hoitajakäynnin maksu on tuloista riippumaton tasamaksu, ja lain mukaan sen enimmäismäärä oli 12,10 euroa käyntiä kohden vuonna 2017. Asiakkaalta peritty maksu ei kuitenkaan saa ylittää palvelun tuotantokustannuksia. Lisäksi kotihoidon palvelujen maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava, mikäli maksu vaarantaa kotitalouden toimeentuloa (Asiakasmaksulaki 11 §). Vaarantumista ei ole määritelty, eikä aineistoissa ole tietoa siitä, kuinka usein perimättä jättämistä on sovellettu. Tämän vuoksi asiakasmaksu on laskettu kaikille palvelua käyttäneille.

Kotihoidon asiakasmaksun laskemisessa on käytetty lainsäädäntöön perustuvia arvioita, sillä aineistoissa ei ole tietoja maksetuista asiakasmaksuista. Säännöllisen kotihoidon asiakasmaksu peritään kunnissa ja kuntayhtymissä hoidon määrä huomioiden, ja kunnat ovat määritelleet hoidon määrän mukaan maksuluokat kotihoidolle. Maksuluokat eivät ole kunnissa yhdenmukaiset, vaan niiden rajat vaihtelevat kunnasta toiseen (ks. lisää Tervola ym. 2019; Ilmarinen 2017.) Asiakasmaksujen laskemisessa käytettiin kuntien verkkosivuilta kerättyjä tietoja asiakasmaksuprosenteista kolmelta kotihoidon esimerkkimäärältä: kun henkilö saa kotihoitoa 4, 8 ja 28 tuntia kuukaudessa. Yhden käynnin pituudeksi asetettiin 20 minuuttia kotihoidon asiakaslaskennan tietojen perusteella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Nämä tiedot yhdistämällä päädyttiin soveltamaan eri

asiakasmaksuprosentteja kotihoitokäyntien määrän mukaan jakamalla aineisto kolmeen luokkaan: kotihoitoa 6–17 käyntiä, 18–53 käyntiä ja 54–119 käyntiä kuukaudessa saaneisiin. Lakisääteisiä asiakasmaksujen maksimiprosentteja käytettiin, kun hoidon määrä ylitti 120 käyntiä (40 tuntia) kuukaudessa. Tilapäisen kotihoiton tasamaksua käytettiin silloin, kun henkilöllä oli käyntejä alle 18 kuukaudessa, jos hoito- ja palvelusuunnitelma puuttui tai jos käyntejä oli alle kuusi riippumatta siitä, oliko henkilöllä hoito- ja palvelusuunnitelma. Tilapäisen kotihoiton maksuksi asetettiin joko kuntakohtainen tasamaksu tai 12,10 euroa käyntikerralta, jos tieto maksun suuruudesta kunnassa puuttui.

Kerätyt maksutiedot vastaavat suurelta osin marraskuun 2016 tilannetta, mutta joidenkin kuntien kotihoiton maksuissa on käytetty myös myöhempien vuosien tietoja, jos vuoden 2016 tietoja ei ole ollut saatavilla. Säännöllisen kotihoiton maksussa ei ole huomioitu kotihoiton tuotantokustannusten vaihtelua tuottajien tai paikkakuntien välillä, vaan tuotantokustannusrajana käytettiin 38 euroa käyntiä kohti kaikissa kunnissa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, julkaisematon tieto). Hoitoilmoitusrekistereissä kotihoiton käyttö on ilmoitettu käynteinä, mutta asiakasmaksu määräytyy hoitotuntien mukaan kuukaudessa.

Tulokset

Kotihoiton käyttö

Kotihoitoa käyttäneet ryhmiteltiin käyntien lukumäärän perusteella, jolloin kotihoiton käyttöä ja asiakasmaksujen kohdentumista on helpompi tarkastella:

Harvoja käyntejä: ne henkilöt, joilla oli alle 6 kotihoitokäyntiä kuukaudessa, sekä ne henkilöt, joilla oli 6–17 kotihoitokäyntiä kuukaudessa, mutta joilla ei ollut hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kotihoitoa käyttäneistä noin 60 prosenttia kuului tähän ryhmään.

Useita käyntejä: ne henkilöt, joilla oli vähintään 18 mutta alle 90 kotihoitokäyntiä kuukaudessa. Kotihoitoa käyttäneistä noin 30 prosenttia kuului tähän ryhmään.

Paljon käyntejä: ne henkilöt, joilla oli vähintään 90 kotihoitokäyntiä kuukaudessa. Kotihoitoa käyttäneistä noin 10 prosenttia kuului tähän ryhmään.

Henkilöiden sijoittaminen yllä mainittuihin käyntiryhmiin tehtiin sen kuukauden mukaan, jona käyntejä oli eniten. Kyseinen käytäntö valittiin, koska tavoitteena on tarkastella asiakasmaksuja kuormittavimmillaan.

Kaikista 65 vuotta täyttäneistä (n. 1 172 000 henkilöä) oli käyttänyt kotihoitoa noin 182 000 henkilöä eli 15 prosenttia vuonna 2017 (taulukko 1). Kaikista 65 vuotta täyttäneistä kotihoitoa sai harvoin yhdeksän prosenttia, useita käyntejä viitisen prosenttia ja paljon käyntejä oli noin kahdella prosentilla. Naisten keskuudessa kotihoiton käyttö näyttää olevan yleisempää kuin miesten: kotihoitoa käytti 18 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä naisista ja 13 prosenttia miehistä. Kotihoiton käyttö yleistyy iän myötä: yli 85-vuotiaista kotihoitoa oli käyttänyt puolet, 75–84-vuotiaista joka viides ja kaikista 65–74-vuotiaista kuusi prosenttia.

Lähes 60 prosentilla niistä, jotka olivat käyttäneet kotihoitoa, käyntejä oli vain vähän eli tyypillisesti alle 6 käyntiä kuukaudessa (taulukko 2). Noin kolmanneksella oli useita käyntejä, ja pal-

Taulukko 1. 65 vuotta täyttäneet henkilöt ja kotihoiton käyttäjien osuudet heistä sukupuolen, iän ja kotihoitokäyntiryhmän mukaan tarkasteltuna vuonna 2017. Painotettu vastaamaan väestöä.

	Perusjoukko (kaikki yli 65-vuotiaat), lkm	Kotihoitoa käyttäneet (%)	Kotihoitokäynnit (%)		
			Harvoja	Useita	Paljon
Miehet	512 066	13	8	4	1
Naiset	660 367	18	10	6	2
65–74-vuotiaat	673 208	6	4	2	0,4
75–84-vuotiaat	354 529	20	13	6	2
Yli 85-vuotiaat	144 696	50	24	19	8
Yhteensä	1 172 433	15	9	5	2

jon käyntejä, yli 90 käyntiä kuukaudessa, oli noin joka kymmenennellä. Kotihoidon käyttäjistä lähes viidenneksellä kotihoito oli käynyt vain keran vuonna 2017.

Kotihoidon asiakasmaksujen suuruus

Kotihoidon maksuja voidaan tarkastella monin tavoin ajan suhteen. Vuositasoinen tarkastelu antaa konkreettisen kuvan maksujen taloudellisesta kuormittavuudesta silloin, kun kotihoidon määrä ei juuri vaihtelee. Maksurasite kuukaudessa saadaan puolestaan jakamalla koko vuoden maksukertymä kotihoitokuukausien lukumäärällä (ks. liitetaulukko 1, www.julkari.fi). Aineiston mukaan kotihoidon käyntimäärissä on vaihtelua kuukaudesta toiseen. Näin käy esimerkiksi silloin, kun kotihoidon käyttö alkaa kesken vuoden tai hoidon tarve kasvaa. Edellä mainittujen pidemmälle aikajaksolle jaettujen maksujen tarkastelujen ohessa maksuja onkin mielenkiintoista tarkastella myös niinä kuukausina, joina kotihoitoa on ollut eniten. Näin saadaan täydentyvä kuva asiakasmaksun

taloudellisesta kuormittavuudesta ja mahdollisesta vaikutuksesta toimeentuloon.

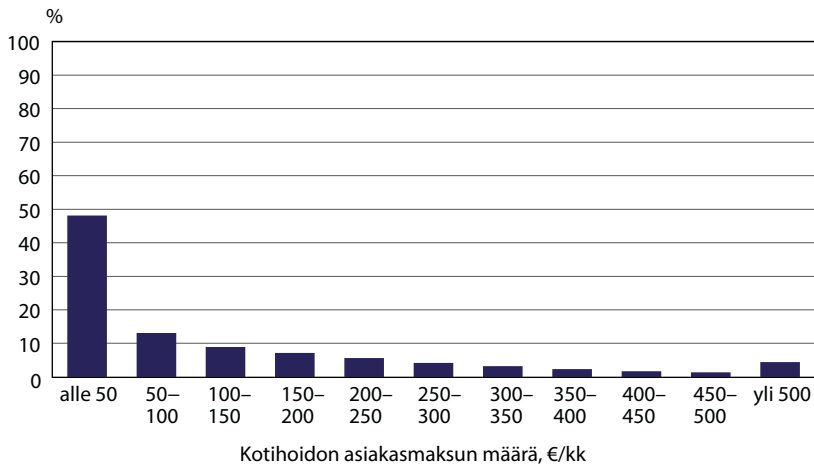
Keskimääräinen asiakasmaksu (mediaani) oli noin 60 euroa, kun maksua tarkastellaan siltä kuukaudesta, jonka aikana käyntejä oli eniten (taulukko 3). Niillä, joilla oli harvoja käyntejä, maksu oli keskimäärin 24 euroa kuukaudessa, niillä, joilla oli useita käyntejä, maksu oli 185 euroa kuukaudessa, ja niillä, joilla oli paljon käyntejä, maksu oli 273 euroa kuukaudessa. Kotihoidon asiakasmaksun suuruus oli kotihoitoa käyttäneillä keskimäärin 36 euroa kuukaudessa, kun maksuja tarkastellaan kotihoitokuukausina (ks. lisää liitetaulukko 1, www.julkari.fi). Naisten asiakasmaksujen mediaani oli suurempi kuin miesten, kun tarkastellaan kaikkia kotihoidon käyntejä saaneita. Tämä johtuu siitä, että kotihoitoa saaneista naisista suurempi osuus kuin miehistä kuului joko useita käyntejä tai paljon käyntejä saaneiden ryhmään (taulukko 2). Toisaalta käyntiryhmittäin tarkasteltuna miesten keskimääräiset asiakasmaksut olivat naisia suuremmat käyntiryhmissä, joissa asiakas-

Taulukko 2. 65 vuotta täyttäneet kotihoidon käyttäjät ja eri kotihoitokäyntiryhmiin kuuluvien osuudet sukupuolen ja iän mukaan tarkasteltuna vuonna 2017. Painotettu vastaamaan väestöä.

	Kotihoitoa käyttäneiden lkm	Kotihoitokäynnit (%)		
		Harvoja	Useita	Paljon
Miehet	64 502	61	30	9
Naiset	117 057	55	33	12
65–74-vuotiaat	37 571	66	27	7
75–84-vuotiaat	72 031	62	30	9
Yli 85-vuotiaat	71 958	47	37	15
Yhteensä	181 559	57	32	11

Taulukko 3. 65 vuotta täyttäneiden kotihoidon käyttäjien asiakasmaksut sukupuolen, iän ja käyntien määrän mukaan tarkasteltuna vuonna 2017. Asiakasmaksu on määritelty sen kuukauden mukaan, jolloin käyntejä oli eniten.

	Kaikki käynnit (€/kk, mediaani)	Kotihoitokäynnit		
		Harvoja (€/kk, mediaani)	Useita (€/kk, mediaani)	Paljon (€/kk, mediaani)
Miehet	48	24	216	310
Naiset	61	24	173	262
65–74-vuotiaat	40	22	171	270
75–84-vuotiaat	48	22	202	303
Yli 85-vuotiaat	84	24	179	262
Yhteensä	60	24	185	273



Kuvio 1. 65 vuotta täyttäneiden kotihoidon käyttäjien osuudet asiakasmaksun määrän mukaan tarkasteltuna vuonna 2017. Asiaksmaksu on määritelty sen kuukauden mukaan, jolloin käyntejä oli eniten. N = 181 559.

maksut määräytyvät tulotason mukaan, eli useita käyntejä saaneissa ja paljon käyntejä saaneissa. Tähän vaikuttavat miesten suuremmat tulot. Vastaava ilmiö on havaittavissa ikäryhmittäin tarkasteltuna: yli 85-vuotiaiden keskimääräiset asiakasmaksut ovat suuremmat kuin muiden ikäryhmien, mutta käyntiryhmittäin tarkasteltuna tulosidonnaisia maksuja maksavilla keskimääräinen asiakasmaksu on suurin 75–84-vuotiailla.

Kuviosta 1 nähdään, että lähes puolella kotihoitokäyntejä saaneista yli 65-vuotiaista henkilöistä asiakasmaksu oli alle 50 euroa kuukaudessa, kun tarkastellaan sitä kuukautta, jonka aikana käyntejä oli eniten. Noin kahdella kolmesta kotihoidon asiakasmaksu jäi alle sataan euroon kuukaudessa. Toisaalta noin yksi neljästä maksoi yli 150 euroa kuukaudessa.

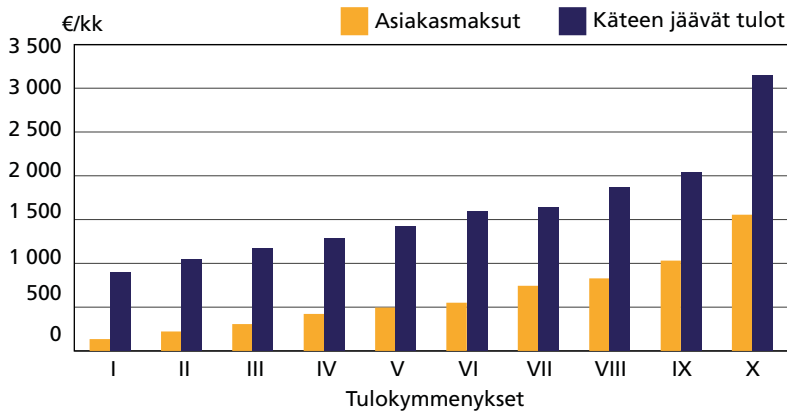
Kotihoitoa saaneilla yli 65-vuotiailla asiakasmaksujen osuus kotitalouden tuloista oli keskimäärin noin neljä prosenttia. Harvoja käyntejä saaneilla asiakasmaksujen osuus tuloista oli prosentin luokkaa, ja paljon käyntejä saaneilla osuus oli lähes viidennes. Tarkastelua jatkettiin valitsemalla ne henkilöt, jotka käyttivät kotihoitoa paljon, sillä erityisesti heillä on riski tuloihin nähden suurille maksuille. Asiakasmaksun tulo-osuudet kasvoivat sen mukaan, mitä suurituloisemmasta kotitaloudesta oli kysymys. Alimpaan tulo-kymmenykseen kuuluvilla kotihoidon asiakkaila kotihoidon asiakasmaksujen osuus käytettävissä olevista tuloista oli noin kymmenen prosenttia.

Kahdessa ylimmässä tuloluokassa asiakasmaksu oli 30–40 prosenttia tuloista kuormittavimmillaan. Tuloryhmittäiset erot johtuvat suurilta osin säännöllisen asiakasmaksun suojaosasta, joka pienentää erityisesti pienituloisten suhteellista maksua.

Kuviossa 2 on esitetty, kuinka paljon rahaa jää muuhun kulutukseen, kun kotihoidon asiakasmaksu on vähennetty käytettävissä olevista ekvivalenteista tuloista eri tuloluokissa. Asiakasmaksun vähentämisen jälkeen alimmissa tuloluokissa muuhun kulutukseen jää keskimäärin noin tuhat euroa kuukaudessa. Hyvätuloisimmalla kymmenyksellä puolestaan jää keskimäärin reilut 3 000 euroa. Ylimpien tuloluokkien asiakasmaksuja on tulkittava varovaisuudella, koska suurituloisten kotihoitoa saavien henkilöiden määrä aineistossa on pieni.

Yhteenveto ja tulosten tarkastelu

Väestöryhmien välinen tasa-arvo on yksi suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan päätavoitteista. Periaatteena on tarjota kaikille laadukasta ja riittävää palvelua riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisista edellytyksistä tai esimerkiksi asuinalueesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Tarpeenmukaisten palvelujen saamiseksi on tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka voivat estää tai vähentää palvelujen käyttöä. Tasavertaisuuden näkökulmasta on puolestaan tärkeää varmistaa, että väestöryh-



Kuvio 2. Asiakasmaksu (mediaani) ja käteen jäävät mediaanitulot kuukaudessa vuonna 2017 tulokymmenyksittäin tarkasteltuna paljon palvelua (yli 90 käyntiä/kk) käyttäneillä, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta. Kotitalouden ekvivalenteista tuloista on vähennetty kotihoidon asiakasmaksu verojen lisäksi. Asiakasmaksu on määritelty sen kuukauden mukaan, jolloin käyntejä oli eniten. N = 20 157.

mien välille ei muodostu eroja palvelujen piiriin hakeutumisessa. Yksi tällainen tekijä ja eroja mahdollisesti synnyttävä mekanismi on maksettavien asiakasmaksujen määrä ja maksujen taloudellinen kuormittavuus (mm. Schokkaert ym. 2017). Kansainvälisesti tarkasteltaessa kotihoidon maksut ovat Suomessa suuret ja asiakasmaksuilla rahoitetaan suuri osa hoidon kustannuksista verrattuna muihin Pohjoismaihin (Szebehely & Meagher 2018). Suomessa asiakasmaksulaki (11 §) periaatteessa turvaa palvelujen saamisen taloudellisesta tilanteesta riippumatta, sillä maksuja on alennettava tai ne on jätettävä perimättä, mikäli maksut uhkaavat toimeentuloa. On kuitenkin viitteitä siitä, että tällainen maksujen säätely ei systemaattisesti toimi (Verronen 2017; Saarela 2016).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kunnallisen kotihoidon asiakasmaksujen kohdentumista, josta on vain vähän aiempaa tietoa (ks. kuitenkin Ilmarinen 2019; Vaalavuo 2018). Iäkkäät ovat maksujen suhteen haavoittuvainen ryhmä, sillä heidän tulotonsa on matala. Suomessa erityisesti 75 vuotta täyttäneillä tulot ovat keskimäärin pienet ja 75 vuotta täyttäneistä noin joka viides oli pienituloisen vuonna 2017 (SVT 2017). Matala tulotaso näkyy käytännössä toimeentulo-ongelmina (Ahonen ym. 2019; 2018).

Kotihoitoa oli käyttänyt vuonna 2017 noin 15 prosenttia kaikista yli 65-vuotiaista, kun tarkastellaan sekä tilapäistä että säännöllistä kotihoitoa yhdessä. Kotihoidon käyntimäärät olivat keskimäärin vähäisiä kuukaudessa: yli joka toisen

kotihoitoa käyttäneen luona käytiin korkeintaan muutamia kertoja kuukaudessa. Paljon käyntejä, eli yli 90 käyntiä kuukaudessa, oli noin kymmenellä prosentilla kotihoidon käyttäjistä. Näin ollen myös asiakasmaksut olivat varsin maltillisia yleisellä tasolla. Noin puolella asiakasmaksu jäi alle 50 euroon kuukaudessa kuormittavimmillaan. Toisaalta joka neljäs kotihoitoa käyttänyt maksoi yli 150 euroa kuukaudessa. Aineistossa tuli esille kotihoidon käyntimäärien ja sitä kautta asiakasmaksun suuri ajallinen vaihtelu. Kotihoidon asiakasmaksu jäi alle 40 euroon kuukaudessa kotihoitokuukausille jaettuna, mutta kuormittavimmillaan maksu oli 60 euroa kuukaudessa, eli sellaisena kuukautena tai kuukausina, jolloin kotihoidon käyntejä oli eniten. Tällä on merkittävä vaikutus iäkkään toimeentuloon: pienituloisella henkilöllä asiakasmaksu voi hankaloittaa kuukausitasolla toimeentuloa, vaikka keskimäärin asiakasmaksut näyttäytyvät pieninä. On huomattava, että kotihoidon käyttäjistä joka kymmenes käytti kotihoidon palvelua paljon eli yli 90 kertaa kuukaudessa. Heillä asiakasmaksu oli kuormittavimmillaan 260–310 euroa kuukaudessa.

Kotihoidon asiakasmaksun osuus käytettävissä olevista tuloista oli yleisellä tasolla vähäinen: maksun osuus oli keskimäärin neljä prosenttia tuloista. Asiakasmaksun osuus tuloista vaihteli vähän käyntejä saavien noin prosentista useita käyntejä saavien noin kahteenkymmeneen prosenttiin tuloista. Useissa Euroopan maissa pienituloiset iäk-

käät maksavat pitkäaikaishoivasta enemmän kuin suurituloiset suhteessa tuloihin, mikä on nostanut huolen väestöryhmien tasavertaisuudesta suhteessa maksukykyyn (Muir 2017; Scheil-Adlung & Bonan 2013). Suomessa kotihoidon asiakasmaksujen osuus tuloista vaihtelee tuloryhmittäin, mutta Suomessa maksun suojaisuus ja tulosidonnaisuus vähentävät maksujen kuormittavuutta pienituloisilla. Kun tarkastellaan paljon palveluja käyttäviä eli niitä, joilla myös maksut olivat suurimmat, suurituloiset maksoivat suuremman osuuden tuloistaan asiakasmaksuna kuin pienituloiset. Asiakasmaksun osuus tuloista oli kahdessa alimmassa tuloluokassa noin 10 prosenttia, kun taas kahdessa ylimmässä tuloluokassa maksu oli yli kolmannes tuloista, kun tarkasteltiin niitä, jotka käyttivät kotihoitoa paljon.

Taloudellisen turvallisuuden näkökulmasta on tärkeä selvittää myös sitä, kuinka paljon rahaa jää muuhun kulutukseen, kun kotihoidon asiakasmaksu on vähennetty käytettävissä olevista tuloista. Alimmissa tuloluokissa käytettävissä olevat tulot jäivät noin tuhanteen euroon kuukaudessa asiakasmaksun vähentämisen jälkeen; alimmassa tuloluokassa muuhun käyttöön jäi noin 900 euroa. Pienituloisilla iäkkäillä kotihoidon asiakasmaksu pienentää siten jo valmiiksi pieniä käytettävissä olevia tuloja. Suuri osa iäkkäistä elää köyhysrajan tuntumassa, joten kotihoidon asiakasmaksut voivat merkittävästi heikentää toimeentuloa. Rintamaveteraanit vapautettiin kotona asumista tukevien palvelujen asiakasmaksuista vuonna 2019 (Valtiokonttori 2019). Päätös on tulostemme valossa perusteltu, sillä kyseessä ovat pal-

jon palveluja käyttävät ja usein varsin pienituloiset henkilöt.

Kotihoito on vain osa kotona asumisen tukea ja palveluja. Kotihoidon lisäksi iäkkäät käyttävät kotihoidon tukipalveluja ja muita sosiaali- ja terveyspalveluja, joista veloitetaan asiakasmaksuja, mikä nostaa maksujen kokonaismäärää ja lisää iäkkäiden köyhyyttä (Tervola ym. 2020; Ilmarinen 2019). Huonokuntoiset iäkkäät käyttävät julkisten palvelujen rinnalla runsaasti yksityisiä palveluja, mikä edelleen nostaa heidän asiakasmaksujensa määrää (Mathew Puthenparambil ym. 2017). Usein pienet tulot ja korkeat maksukertymät osuvat samoille henkilöille, koska pienituloisilla on enemmän terveysongelmia kuin suurituloisilla (mm. Karvonen ym. 2017).

Asiakasmaksuihin liittyvä alueellinen näkökulma, jota tässä tutkimuksessa ei käsitelty. Kotihoidon maksuissa on paljon alueellista vaihtelua. Alueelliset maksutasot ovat tärkeä tutkimuskohde tulevaisuudessa – erityisesti, jos asiakasmaksujen vaihtelu kasvaa mahdollisen maakuntahallinnon myötä. Toisaalta vireillä oleva asiakasmaksulain uudistus pyrkii vähentämään kotihoidon maksun alueellista vaihtelua asettamalla asiakasmaksuun enimmäisprosentit myös pienemmille hoidon määriille. Kotitalouksien tulotasot ja asukkaiden sairastavuus vaihtelevat alueellisesti (Karvonen 2019; Manderbacka ym. 2019; Ilmarinen & Kauppinen 2018). Muuta maata suurempi sairastavuus ja keskimääräistä pienemmät tulot esiintyvät samoilla alueilla, jolloin palveluja suunniteltaessa on tärkeää paikallisesti huomioida palveluja tarvitsevien ja käytävien maksukykyä.

KIRJALLISUUS

- A 912/1992. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.
- Ahonen, Kati & Palomäki, Liisa-Maria & Polvinen, Anu (2018) Eläkeläisten toimeentulokokemukset vuonna 2017. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 03/2018. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Ahonen, Kati & Kuivalainen, Susan & Liukko, Jyri & Nivalainen, Satu & Palomäki, Liisa-Maria & Polvinen, Anu (2019) (toim.) Tutkimuksia eläkeläisten toimeentulokokemuksista ja taloudellisesta hyvinvoinnista. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2/2019. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Bremer, Patric (2014) Forgone care and financial burden due to out-of-pocket payments within the German health care system. *Health Economics Review* 4 (36), 1–9.
- Hannikainen, Katri (2018) Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ilmarinen, Katja (2017) Iäkkäiden kotihoidon ja tuki- ja palvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ilmarinen, Katja (2019) Kotona asumisen tuen asiakasmaksut iäkkäillä ja maksujen alueellinen vaihtelu. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisien hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 318–329.
- Ilmarinen, Katja & Kauppinen, Timo (2018) Pienituloisuus ennen ja jälkeen asumiskustannuksia – alueellinen näkökulma. *Yhteiskuntapolitiikka* 83, 73–83.
- Karvonen, Sakari (2019) Koetun hyvinvoinnin erot maakuntien välillä. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisien hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 172–186.
- Karvonen, Sakari & Martelin, Tuija & Kestilä, Laura & Junna, Liina (2017) Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Krutilová, Veronika (2016) Unmet Need For Health Care – A Serious Issue for European Elderly? *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 220, 217–225. L 734/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.
- Manderbacka, Kristiina & Satokangas, Markku & Karvonen, Sakari (2019) Terveyspalvelujen oikeudenmukaisuus edellyttää paikkatietoista politiikkaa. Suomen sosiaalinen tila 1/2019. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mathew Puthenparambil, Jiby & Kröger, Teppo & Van Aerschot, Lina (2017) Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick. *Health and Social Care in the Community* 25(1), 54–64.
- Mielikäinen, Lasse & Kuronen, Raija (2019) Kotihoidon ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Moser, Konstantin (2013) Poverty effects of out-of-pocket payments in the European Union. Thesis. Maastricht University Faculty of Health, Medicine and Life Science.
- Muir, Tim (2017) Measuring social protection for long-term care. OECD Health Working Papers, No. 93. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2005) Long-term care for older people. The OECD Health Project. Paris: OECD.
- Saarela, Tiina (toim.) (2016) Raportti kyselystä asiakasmaksulaki 11 §. Helsinki: EAPN-FI.
- Sainio, Salla & Parikka, Suvi & Pentala-Nikulainen, Oona & Ahola, Sanna & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu & Nurmi-Koikkalainen, Päivi & Martelin, Tuija (2019) Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveyspalveluista. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisien hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 246–264.
- Schokkaert, Erik & Steel, Jonas & Van de Voorde, Carine (2017) Out-of-Pocket Payments and Subjective Unmet Need of Healthcare. *Applied Health Economics and Health Policy* 15, 545–555.
- Sheil-Adlung, Xenia & Bonan, Jacopo (2013) Gaps in social protection for health care and long-term care in Europe: Are the elderly faced with financial ruin? *International Social Security Review* 66 (1), 25–48.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkoaineisto: <https://stm.fi/so-tehuollon-asiakasmaksut> (luettu 16.12.2019).
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2001) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Otpaita 2001:4. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2017) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Julkaisuja 2017/6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1/2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- SVT Suomen virallinen tilasto (2017) Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795-8121. Tuloerot (Kansainvälinen vertailu) 2017, 3 Ikä ja pienituloisuus. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/tjt/2017/01/tjt_2017_01_2019-03-01_kat_003_fi.html (Luettu 16.9.2019).
- Szebehely, Marta & Meagher, Gabrielle (2018) Nordic eldercare – Weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy* 28(3), 294–308.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019a) Perusterveydenhuollon avohoito. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoaineisto: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto> (luettu 17.12.2019)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b) Kotihoidon laskenta 30.11. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoaineisto: <https://thl.fi/fi/tiilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/rekisterien-tietosuojailmoitukset/kotihoidon-laskenta> (luettu 17.12.2019)
- Tervola, Jussi & Aaltonen, Katri & Heino, Pekka & Kajantie, Mira & Kari, Heini & Ollonqvist, Joonas (2020) Kotitalouksien terveysmenojen vaikutukset köyhyteen Suomessa. INVEST Working papers 1/2020. Turku: Turun yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tervola, Jussi & Haaga, Tapio & Ilmarinen, Katja (2019) Terveydenhuollon asiakasmaksujen alueellinen vaihtelu Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 48. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tilastokeskus (2019) SISU-mikrosimulointimalli. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkoaineisto: <https://www.stat.fi/tup/mikrosimulointi/ominaisuudet.html> (luettu 20.9.2019)
- Vaalavuo, Maria (toim.) (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Valtiokonttori (2019) Rintamaveteraaneille kaikki kotona asumista tukevat palvelut. Helsinki: Valtiokonttori. Verkkoaineisto: <https://www.valtiokonttori.fi/uutinen/rintamaveteraaneille-kaikki-kotona-asumista-tukevat-palvelut/> (luettu 31.3.2020)
- Van Aerschoot, 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.
- Verronen, Vappu (2017) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksualennusten alikäyttö. Esitys Sosiaalipolitiikan päivillä Jyväskylän yliopistossa 26.10.2017.

TIIVISTELMÄ

Katja Ilmarinen & Susanna Mukkila & Jussi Tervola: Kotihoidon asiakasmaksut iäkkäillä

Iäkkäiden toivotaan asuvan kotonaan tai kodinomaisesti mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn heiketessä kotiin tarvitaan monenlaista tukea ja palveluja, joista maksetaan asiakasmaksuja. Kotihoito on yksi tärkeimmistä kotona asumista tukevista palveluista. Iäkkäät altistuvat tuloihin nähden korkeille kotihoidon asiakasmaksuille, sillä palveluntarve on usein suurta ja tulotasoa matala. Asiakasmaksuilla voikin olla merkittävä vaikutus toimeentuloon, mutta kotihoidon käyttäjien maksamista maksuista tiedetään hyvin vähän.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, millaisia summia kotihoidon asiakasmaksuista kertyy palvelun käyttäjille. Maksuja tarkastellaan keskimääräisesti ja kuormittavimmillaan eli sellaisina kuukausina, kun kotihoitoa on käytetty eniten. Asiakasmaksuja tarkastellaan konkreettisina euromäärinä ja osuutena käytettävissä olevista tuloista sekä laskemalla kuinka paljon tuloja jää käytettäväksi muuhun kulutukseen, kun käytettävissä olevista tuloista on vähennetty kotihoidon asiakasmaksu. Näin on mahdollista arvioida maksun vaikutusta toimeentuloon ja taloudelliseen turvallisuuteen.

Aineistona käytettiin SISU–HILMO-rekisteriaineistoa vuodelta 2017. Aineistoissa on tiedot kotihoidon

käynneistä sekä kotihoidon käyttäjien sosioekonomisia tietoja. Tutkimusta varten aineistosta poimittiin kaikki 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tarkasteluun otettiin mukaan kotihoitoa sekä tilapäisesti että säännöllisesti käyttäneet. Aineistoissa ei ole tietoja asiakasmaksuista. Maksut arvioitiin lainsäädännön, kotihoidon määrän, tulojen ja kuntakohtaisten maksuprosenttien mukaan. Kuntakohtaiset kotihoidon asiakasmaksuprosentit kerättiin kuntien verkkosivuilta.

Kotihoidon käyntimäärät ja siten asiakasmaksut vaihtelevat ajallisesti. Kotihoidon asiakasmaksu jäi alle 40 euroon kuukaudessa keskimäärin kotihoitokuukausina, mutta kuormittavimmillaan maksu oli 60 euroa kuukaudessa, eli sellaisena kuukautena, jolloin kotihoidon käyntejä oli eniten. Pienituloisella henkilöllä asiakasmaksu voi hankaloittaa kuukausitasolla toimeentuloa, vaikka keskimäärin asiakasmaksut näyttäytyvät varsin pieninä. Noin puolet kaikista kotihoidon käyttäjistä maksoi palvelusta alle 50 euroa kuukaudessa. Kuitenkin noin joka neljäs maksoi yli 150 euroa kuukaudessa. Maksun määrä ja osuus tuloista kasvoi tulojen kasvaessa. Taloudellisen toimeentulon kannalta riskiryhmä ovat paljon palvelua käyttävät pienituloiset henkilöt: heillä jäi käteen noin tuhat euroa kuukaudessa asiakasmaksun vähentämisen jälkeen.