



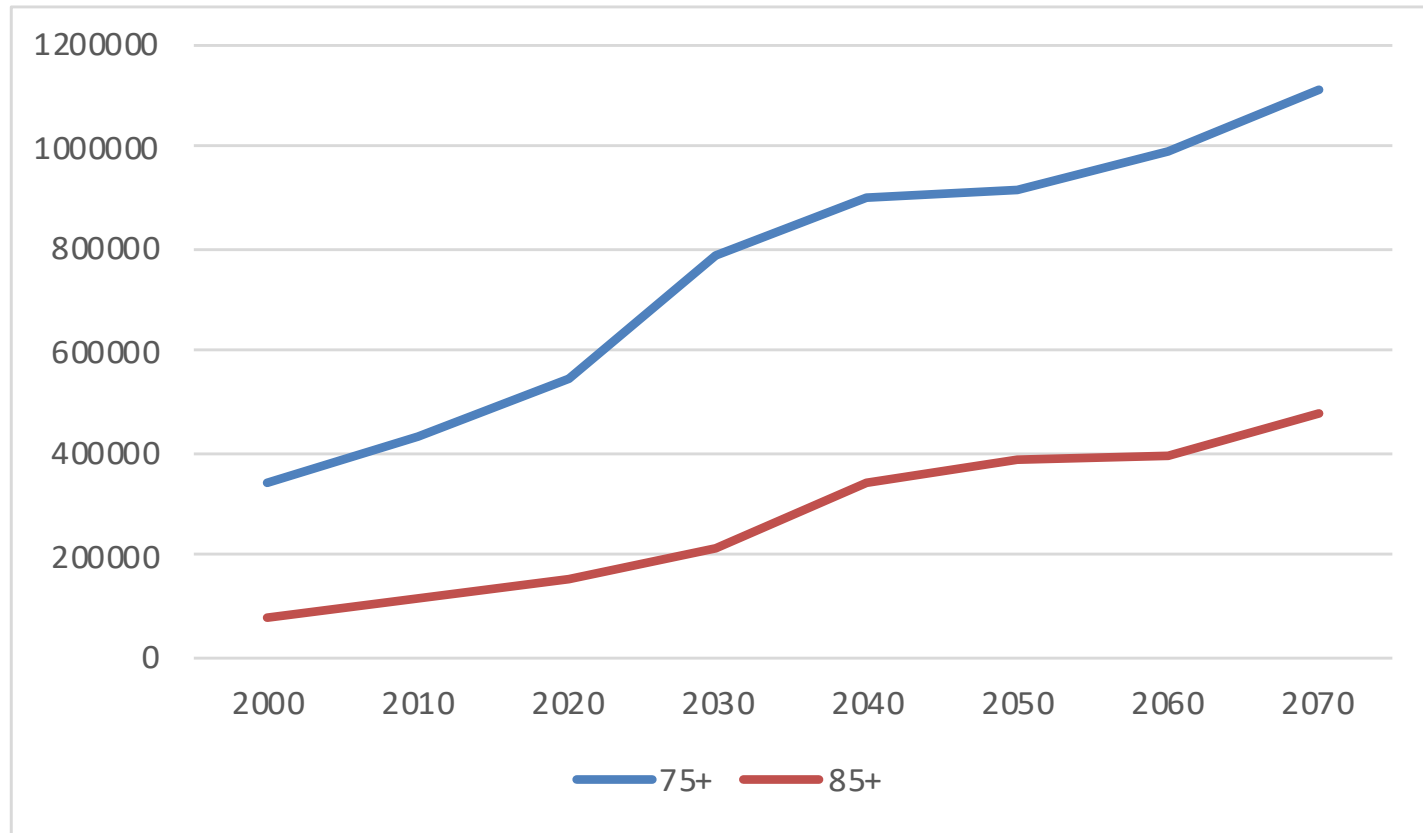
[www.jyu.fi/agecare](http://www.jyu.fi/agecare)

**Bruno Sarlin**  
**-seminaari**  
**Helsinki**  
**30.11.2022**

# Hoivan tarpeet, hoivaköyhyys ja tasa-arvo

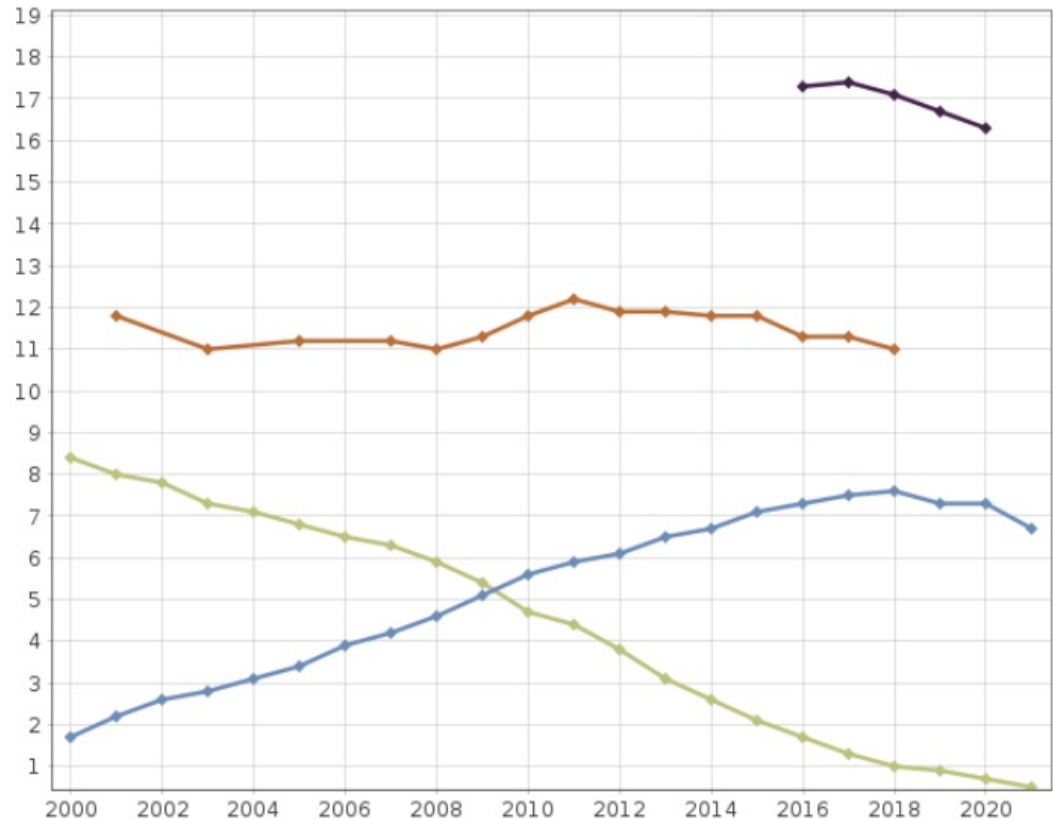
*Teppo Kröger*  
*Jyväskylän yliopisto*

# Hoivan tarpeet



Tilastokeskus:  
Väestötilasto  
(2000-2020),  
Väestöennuste  
(2030-2070)

# Hoivapalvelujen kattavuus



Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (-2018)

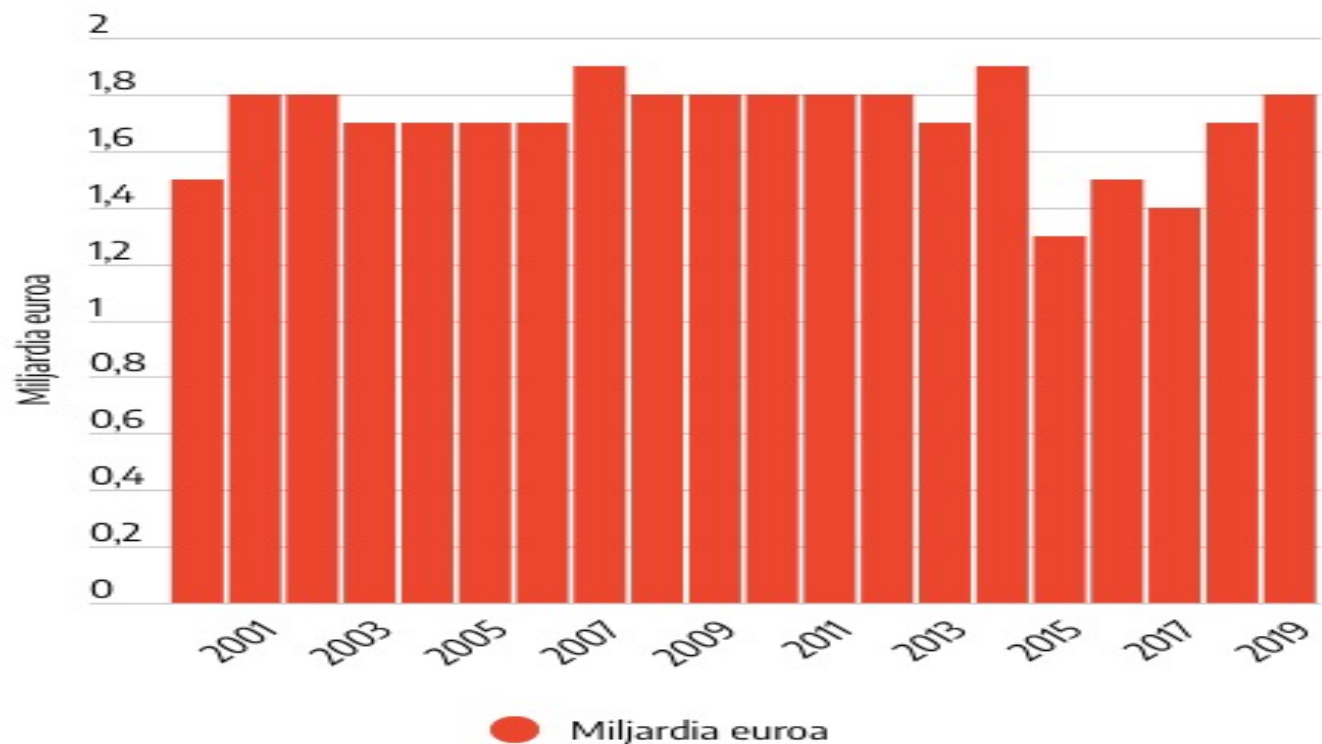
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä

# Hoivapalvelujen rahoitus

## Suomen vanhuspalveluiden rahoitusvaje suhteessa muihin Pohjoismaihin

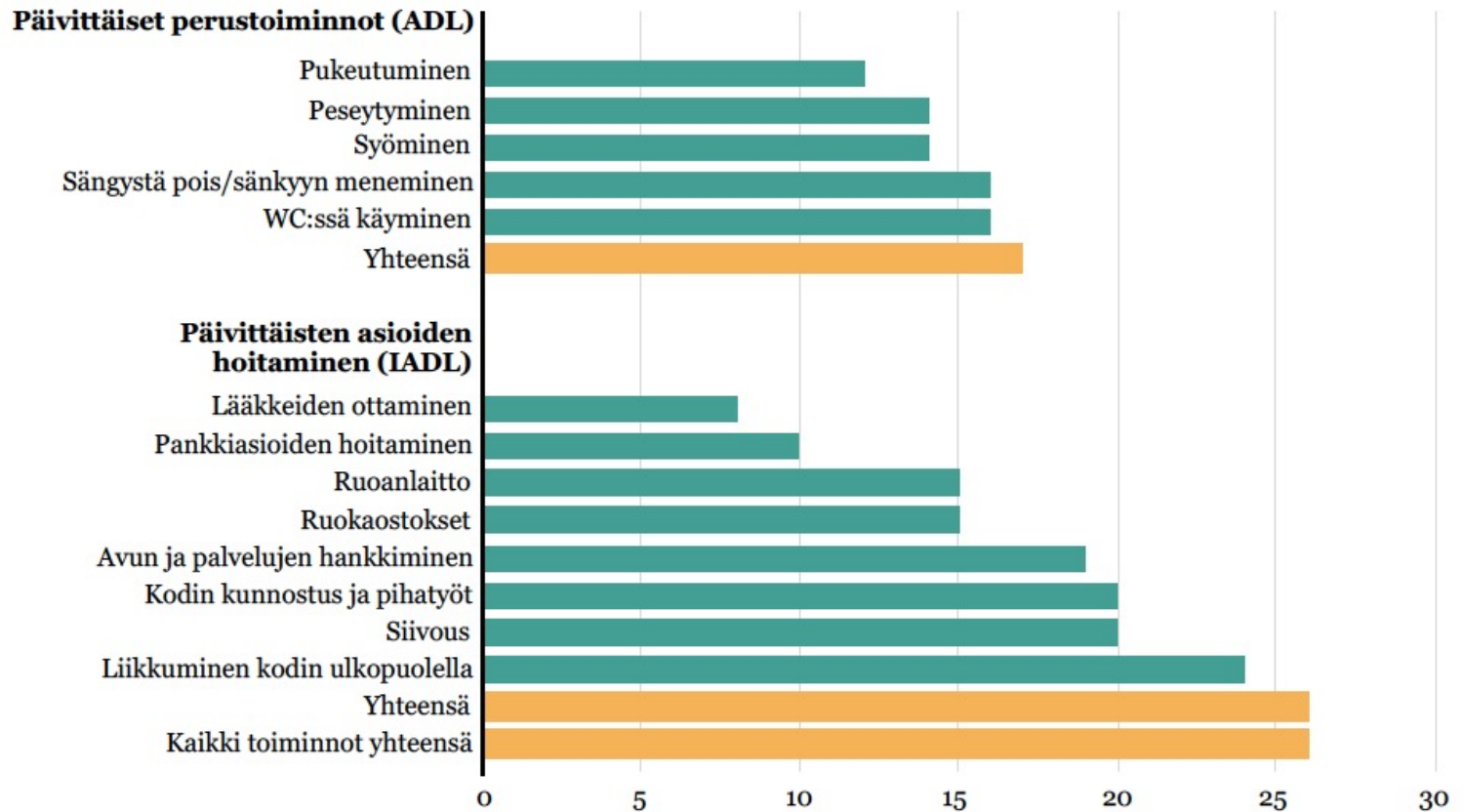
Suomen rahoitusvaje suhteessa pohjoismaiseen tasoon on laskettu sen mukaan, kuinka suuri osa bruttokansantuotteesta käytetään vanhuspalveluihin. Suomen tilannetta on verrattu Norjan, Ruotsin ja Tanskan keskiarvoon.



# Hoivaköyhyys

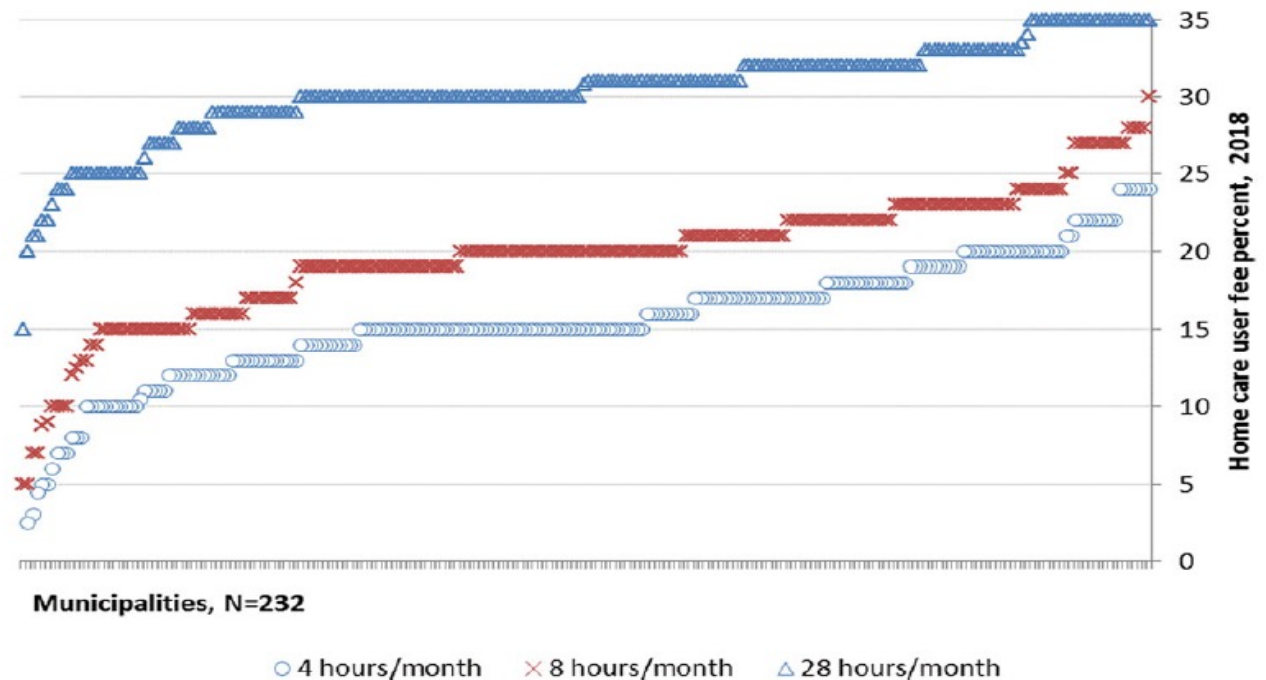
## 75 vuotta täyttäneiden hoivaköyhyys Suomessa

Hoivaköyhyys tarkoittaa hoivatarvetta, johon ei saada apua. Prosenttia apua tarvitsevista



# Alueellinen tasa-arvo

- Sote-reformin lähtökohtana alueellinen eriarvoisuus, jonka taustalla kuntien autonomiaa huomattavasti lisännyt vuoden 1993 valtionosuusuudistus



Ilmarinen, Van Aerschoot & Kröger 2022

Figure 1. User fee percentages of regular home care for four, eight or twenty-eight hours a month in single-person households in Finnish municipalities in 2018

# Alueellinen tasa-arvo

- Hyvinvointialueiden sisäinen harmonisointi
  - Lisää tasa-arvoa alueen sisällä
  - Voi kuitenkin joissain kunnissa johtaa tilanteen paranemisen sijaan sen huononemiseen (esim. omaishoidontuen harmonisointi alaspäin)
- Korvautuuko kuntien välinen eriarvoisuus hyvinvointialueiden välisellä eriarvoisuudella?
  - Kuinka vahvasti STM (ja VM) ohjaavat ja yhtenäistävät eri alueiden palveluja?
  - Riittääkö alueiden rahoitus riittäviin palveluihin?
  - Voidaanko puhua alueellisesta tasa-arvosta, jos ikääntyneiden perustuslailliset oikeudet jäävät yhtäläisesti toteutumatta maan eri osissa?

# Sosiaaliryhmien tasa-arvo

Muuttujat	Monimuuttujamalli OR (95% CI)	
	Hoivaköyhyys ADL-tarpeissa (n = 337)	Hoivaköyhyys IADL-tarpeissa (n = 1 584)
<b>I Sosioekonomiset muuttujat</b>		
Tampere (ref: Jyväskylä)	1,23 (0,68–2,23)	0,86 (0,67–1,11)
Nainen (ref: mies)	1,94 (0,92–4,06)	1,11 (0,82–1,52)
Ikä (ref: 75–79 vuotta)		
80–84 vuotta	1,83 (0,64–5,21)	1,32 (0,95–1,84)
85–103 vuotta	1,59 (0,59–4,30)	1,40 (1,00–1,94)*
Asuu yksin (ref: asuu yhdessä jonkun kanssa)	0,79 (0,38–1,64)	1,40 (1,03–1,91)*
Asuu lähiössä tai haja-asutusalueella (ref: keskustassa)	1,89 (1,02–3,50)*	0,89 (0,88–1,13)
Ei ammatillista koulutusta (ref: ammatillinen tai ylempi koulutus)	0,88 (0,47–1,67)	0,86 (0,66–1,13)
Ekvivalentti kuukausitulo (ref: yli 1 500 euroa)		
1001–1500 euroa	0,84 (0,31–2,26)	1,49 (1,01–2,19)*
1000 euroa tai vähemmän	0,61 (0,21–1,77)	2,15 (1,42–3,24)***
<b>II Terveydentila</b>		
Heikko tai melko heikko koettu terveys (ref: hyvä, melko hyvä tai kohtalainen)	1,87 (0,96–3,65)	3,87 (2,95–5,08)***
Useita pitkäaikaissairauksia tai vammoja (ref: yksi tai ei yhtään)	1,67 (0,71–3,90)	1,98 (1,49–2,63)***

\*<0,05; \*\*<0,01; \*\*\*<0,001

# Sosiaaliryhmien tasa-arvo

*Taulukko 3. Avun riittämättömyyden syyt (% niistä vastaajista, jotka olivat vastanneet kysymykseen; N=833)*

Variables	n (%)
Olen pyytänyt palveluja ja apuvälineitä, mutta en ole saanut	41 (8)
En tiedä onko tarvitsemiani palvelujat tai apuvälineitä tarjolla	46 (8)
Palvelujen sisältö ja/tai laatu eivät vastaa toiveitani	56 (10)
En tiedä mistä saisin apua	98 (18)
Minulla ei ole omaisia tai läheisiä, jotka voisivat auttaa	110 (20)
Avun / palvelujen hankkiminen tuntuu minusta liian työläältä	170 (32)
Palvelumaksut ovat liian korkeita	312 (58)

# Sosiaaliryhmien tasa-arvo

Health and  
Social Care in the community

Health and Social Care in the Community (2017) 25(1), 54–64

doi: 10.1111/hsc.12245

## Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick

Jiby Mathew Puthenparambil MA<sup>1</sup>, Teppo Kröger PhD<sup>1</sup> and Lina Van Aerschot PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Social Sciences and Philosophy, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland and <sup>2</sup>School of Social Sciences and Humanities, University of Tampere, Tampere, Finland

findings showed that among those respondents who used care services ( $n = 681$ ), 50% used only public services, 24% utilised solely private services and the remaining 26% used both kinds of services. Users of solely private services had significantly higher income and education as well as better health than those using public services only. The users of public services had the lowest education and income levels and usually lived in rented housing. The third group, those mixing both public and private services, reported poorer health than others. The results increase concerns about the development towards a two-tier service system, jeopardising universalistic Nordic principles, and also suggest that older people with the highest needs do not receive adequate services without complementing their public provisions with private services.

# Sosiaaliryhmien tasa-arvo

- Nykyiset eriarvoisuudet säilyvät?
  - Hyvätuloisilla toisia paremmat mahdollisuudet ostaa yksityisiä palveluja (ja maksaa palveluseteleistä yli jääviä kustannuksia)
  - Vain hyvä- ja keskituloiset hyötyvät kotitalousvähennyksestä (eli yksityisten palvelujen käytön subventiosta)
  - Monilla pienituloisilla ei ole varaa edes julkisten palvelujen käyttämiseen (hoivapalvelujen puutetta paikataan jossain määrin omaishoidolla)
- Syntyykö uusia sosiaaliryhmien välisiä eriarvoisuuksia?
  - Vaatiiko suurissa organisaatioissa asiointi entistä enemmän koulutuspääomaa (mm. digitaitoja)?

# Sukupuolten tasa-arvo

**Table 5.7** Factors of care poverty

	<i>Health and functional status</i>		<i>Socio-demographic factors</i>				
	<i>Health (poorer)</i>	<i>I/ADL limitations (more)</i>	<i>Age (older)</i>	<i>Gender (female)</i>	<i>Marital status (not married)</i>	<i>Ethnicity (minority)</i>	<i>Income (lower)</i>
5.1 Absolute personal care poverty	SIG/NS	SIG	NS	SIG/NS	SIG/NS	SIG/NS	NS
5.2 Relative personal care poverty	SIG	SIG	NS	NS	NS	NS	SIG
5.3 Practical care poverty	SIG	SIG	SIG/NS	NS	SIG/NS	NS	SIG
5.4 Absolute personal-practical care poverty	SIG	SIG	SIG/NS	NS	SIG	SIG/NS	NS
5.5 Relative personal-practical care poverty	SIG	SIG	SIG	SIG	SIG/NS	SIG/NS	SIG
5.6 Socio-emotional care poverty	SIG	SIG	SIG/NS	SIG/NS	SIG		SIG
<b>Total</b>	<b>SIG</b>	<b>SIG</b>	<b>SIG/NS</b>	<b>NS</b>	<b>SIG/NS</b>	<b>NS</b>	<b>SIG</b>

SIG most studies show significant association | SIG/NS around half of the studies show significant association

# Sukupuolten tasa-arvo

- Naiset “eivät eriarvoisessa asemassa”, vaikka iäkkäät naiset yliedustettuina hoivaköyhyyden kaikissa riskiryhmissä
  - Sairaant ja apua tarvitsevat
  - Yksin asuvat
  - Pienituloiset
- DACO-aineisto: 78% hoivaköyhyydessä olevista yli 75-vuotiaista on naisia
- Jos hoivaköyhyys lisääntyy, se tarkoittaa ennen kaikkea naisten hoivaköyhyyden lisääntymistä

# Muut tasa-arvon ulottuvuudet

- Suomessa ja Suomen ulkopuolella syntyneet, (institutionalisoitunut) rasismi
  - Terveyserot (ja siten hoivan tarpeiden erot) Suomessa ja muualla syntyneiden välillä
  - Ennakkoluulot, joiden mukaan etniset vähemmistöt “haluavat itse huolehtia vanhuksistaan”
  - Palvelujen saamisen kielelliset ja kulttuuriset esteet
- Vammaisuus
  - Ikääntyneet vammaiset ollaan parhaillaan eduskunnassa olevassa vammaispalvelulain ehdotuksessa jättämässä pääosin sivuun vammaispalveluista

# Yhteenveto

- Paljon avoimia kysymyksiä, vähän vastauksia
- Suomalaisessa hoivapalvelujärjestelmässä on tällä hetkellä runsaasti eriarvoisuuksia, eikä ole näköpiirissä, että sote-uudistus poistaisi juuri mitään niistä
- Uudistukseen sisältyy myös riski uusien eriarvoisuuksien syntymisestä
- Oikeasti tasa-arvoista palvelujärjestelmää ei voi saada aikaan ilman riittäviä resursseja ja vahvaa sitoutumista