

Eläkeliiton hallitusohjelmatavoitteet - Ikäystävällinen Suomi

Väestön nopea ikääntyminen asettaa tulevalle hallituskaudelle tehtäviä elinolojen ja palveluiden kehittämiseksi vastaamaan ikäihmisten tarpeita. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden kansalaisten määrä on noin 1 258 000.

Tilastokeskuksen väestörakenne-ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 38 prosentista 40 prosenttiin vuoteen 2030 ja 42 prosenttiin vuoteen 2050 mennessä.

Eläkkeellä olevat ovat iältään, sosioekonomiselta asemaltaan ja toimintakyvyltään hyvin monimuotoinen ryhmä ihmisiä. Kaikille eläkkeellä oleville tulee turvata toimintakykyinen ja taloudellisesti turvattu ikääntyminen.

Vaikka tilastojen mukaan eläkeläisten toimeentulo on kohentunut tasaisesti vuosikymmenten saatossa, köyhyysrajan alapuolella elävien eläkeläisten määrä on kasvussa.

1 Eläkeläisköyhyyden vähentämisen ohjelma

Hyvinvointipolitiikan keskeinen lähtökohta on yhteiskunnallisen eriarvoisuuden tunnistaminen ja vähentäminen. Suomen tulee olla pienenevien eläketuloerojen maa.

Tilastokeskuksen mukaan vuodesta 2017 vuoteen 2018 eläkeläisten köyhyys on kasvanut yli 10 prosentilla. Vuonna 2018 pienituloisuuden rajan alle jäi 194 000 henkilöä eli 14,1 prosenttia eläkeläiskotitalouksissa asuvista.

Vaikka eläkeläisten ostovoimaa on parannettu veronkevennyksillä, edellisellä vaalikaudella eläkeläisten ostovoima laski. Eniten ostovoima supistui pienimpiä eläkkeitä saavilla.

Työeläkeindeksijärjestelmä ja indeksin rakenne ovat ratkaisevia eläkkeen ostovoiman kehitykselle. Pienituloisten eläkeläisten asema on viime vuosina entisestään pahentunut kansaneläkeindeksin leikkauksen ja jäädytyksen myötä.

Ilman indeksileikkauksia esimerkiksi yksinasuvan, täyttä kansaneläkettä saavan tulot vuonna 2018 olisivat 18 euroa kuukaudessa korkeammat¹. Kelan laskelmien mukaan ilman vuonna 2017 voimaan tulleita tehtyjen indeksien leikkaamista ja jäädytystä niihin sidotut edut olisivat 3,3 prosenttia suuremmat vuonna 2019.

Työeläkkeitä tulee korottaa indeksien painoarvoja muuttamalla. Indeksien ansiotasosidonnaisuutta tulee nostaa nykyisestä 20 prosentista 30 prosenttiin. Vastaavasti hintojen nousua tulee painottaa nykyisen 80 prosentin sijaan 70 prosentin verran.

Tärkein kohdennettu eläkeläisköyhyyttä vähentävä toimenpide on takuueläkkeen *100 euron* tasokorotus kuukaudessa. Tällä hetkellä takuueläkkeen varassa runsas 100 000 henkilöä.

¹ SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry 14.2.2018

Vuosittain yli 300 000 kappaletta sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuja päätyy ulosottoon. Eläkeläisten määrä tästä ryhmästä on kasvava. Asiakasmaksut eivät saisi aiheuttaa velkaantumista ja ulosottoja. Pahimmillaan asiakasmaksujen maksuvaikeudet voivat johtaa sosiaalisiin ongelmiin ja estää mahdollisuuden päästä palveluihin.

Tehokas ja kohdennetusti pienituloisten kansaneläkeläisten asemaa parantava keino on myös kansaneläkkeen tulovähenteisyyden muuttaminen. Mikäli muiden eläketulojen kansaneläkettä vähentävää vaikutusta muutettaisiin 50 prosentista 40 prosenttiin, eläkeläisköyhyys alenisi noin 27 000 henkilöllä ja vanhuusköyhyys vähenisi noin 25 000 henkilöllä. Eläkeliiiton laskelman² mukaan kansaneläkekustannusten nettokasvu olisi tämän uudistuksen myötä noin 320 miljoonaa euroa, kun huomioidaan kansaneläkemenon kasvu, verotulojen kasvu ja asumiskustannusten aleneminen.

Toisena vaihtoehtona tulisi tarkastella kunnallisverotuksessa tehtävän eläketulovähennyksen laajentamista esimerkiksi 100 €/kk. Tämä toimenpide lisäisi käytettävissä olevia tuloja myös työeläkettä saavien eläkeläisten kohdalla.

Ainoastaan joka kolmas eläkeläinen pystyy tällä hetkellä rahoittamaan vain välttämättömimmät menonsa. Kymmenesosalla ei ole varaa edes niihin. Pienituloisten eläkeläisten tiedetään tinkivän lääkeshoidosta ja terveystalouden käytöstä, jotta heidän rahansa riittäisivät muihin välttämättömiin menoihin.

Korkeat sosiaali- ja terveydenhuollon ja lääkekulujen omavastuuosuudet uhkaavat eläkeläisten terveyttä ja voivat vaarantaa heidän potilasturvallisuuttaan. Myös terveydenhuollon matkojen korkeat omavastuuosuudet ovat syrjäseuduilla monille ylittämättömän este hakeutua hoitoon.

Vuosittaiset sosiaali- ja terveydenhuollon, matkojen ja lääkeomavastuuosuuksien maksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi, jonka taso vastaa yhden kuukauden takuueläkettä eli 785 euroa.

Tällä hetkellä potilas joutuu vuosittaisen omavastuuosuuden (572 e) ylityttyä maksamaan 2,50 euron lääkekohtaisen omavastuun. Lääkekulujen ylittäessä lääkkeiden vuosittaisen omavastuuosuuden ei lääkekohtaista omavastuuosuutta tule periä lainkaan.

Eläkeläisköyhyyden vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet aiheuttavat julkiselle taloudelle kustannuksia, mutta ne myös lisäävät verotuloja ja vähentävät paineita muiden tulonsiirtojen käytölle. Pienituloisten eläkeläisten lisätulot käytetään muita väestöryhmiä todennäköisemmin pääsääntöisesti perustarpeiden tyydyttämiseen kuten elintarvikkeisiin ja lääkkeisiin.

Eläkeläisten toimeentuloa parannetaan seuraavilla keinoilla:

-Kansaneläkeindeksin leikkaus ja jäädytys peruutetaan

-Työeläkkeitä korotetaan muuttamalla indeksin ansiotasosidonnaisuutta nostamalla nykyisestä se 20 prosentista 30 prosenttiin. Vastaavasti hintojen nousua tulee painottaa 70 prosentin verran

-Takuueläkkeeseen tehdään tasokorotus

-Kansaneläkkeen vähennysprosenttia lievennetään 50 prosentista 40 prosenttiin

-Sosiaali- ja terveydenhuollon, matkojen ja lääkeomavastuuosuuksien vuosittaiset maksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi, jonka taso vastaa yhden kuukauden takuueläkettä eli 785 euroa. Lääkkeiden vuosittaisen omavastuuosuuden ylittymisen jälkeen perittävästä lääkekohtaisesta 2,50 euron suuruisesta omavastuusta luopua

² TELA, M. Kotamäki 2018

2 Asumisen kehittämisen ohjelmaan ikääntyneiden tarpeet

Tarvitsemme pitkäjänteistä asuntopolitiikkaa, jossa ikääntyneitä ei nähdä vain laitoshoidon kohteina. Tarvitsemme asuntoja, joissa ihmiset voivat asua ja elää omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaista elämää myös ikääntyneinä.

Kohtuuhintaisista ja esteettömistä omistus- ja vuokra-asunnoista on pula. Vuoteen 2030 mennessä tarvitaan arviolta noin miljoona esteetöntä ja turvallista asuntoa. Tällä hetkellä asuntokannassamme on valmiina vain noin kolmannes tästä tarpeesta.

Vaikka väestön toimintakyky säilyy yhä parempana yhä pidempään, vaikuttaa ikääntyneen väestön kasvu myös toimintakyvyn rajoitteiden lisääntymiseen. Siksi esteetöntä asuntokantaa on jatkuvasti välttämätöntä lisätä asuntojen esteettömyyttä edistäviin korjauksiin ja hissien jälkiasennuksiin. Esteettömyyttä edistäviin korjauksiin osoitetuttavia avustuksia on lisättävä voimakkaasti tulevina vuosina.

Edellisen eduskunnan edellyttämänä³ nyt alkaneella vaalikaudella tulee laatia vuoden 2020 loppuun mennessä kokonaisvaltainen ja tavoitteellinen kahdeksan vuoden kehittämissuunnitelma, joka perustuu asuntopolitiikan selvittämiseen ja siinä ilmeneviin kehittämiskohteisiin.

Kaikki keinot, joilla tuetaan ikäihmisten itsenäistä asumista omassa kodissaan, ovat kansantaloudellisesti tarkoituksenmukaisia, kun palveluasumisen tarvetta saadaan vähennettyä. Esimerkiksi monissa Euroopan maissa yleinen asunto-osuuskunta olisi hyvä lisä suomalaisen asuntopolitiikan keinovalikoimaan. Vuokra- ja omistusasumisen ns. välimuotona asunto-osuuskunta korostaa asumista palveluna.

Asunto-osuuskuntamallissa asumiseen linkittyviä palveluja tulisi olla saatavilla runsaasti, jotta ne tekisivät asukkaiden arjesta sujuvaa ja parantaisivat elämänlaatua. Asunto-osuuskuntamalli sopisi erityisesti ikäihmisille ja muille ryhmille, joilla on palveluihin ja yhteisöllisyyteen liittyviä tarpeita ja jotka epätodennäköisesti tulevat asunnon omistajiksi.

Keinot kestävään asuntopolitiikkaan:

- **Asumisen korjaus- ja hissiavustuksiin budjetoidaan vuosittain todellista tarvetta vastaava määräraha (vuonna 2019 valtion budjetin määräraha on yhteensä 35 miljoonaa euroa)**
- **Asuinympäristöjen suunnittelussa ja kaavoituksessa tehdään vaikutusarviointi ikääntyneiden tarpeiden näkökulmasta**
- **Varataan valtion budjettiin varoja erityisten asunto-osuuskunta -tyyppisten asumismallien kokeiluihin**

3 Vanhustenhuollon kehittäminen

Vanhustenhuollon ja hoidon järjestäjien harjoittama ja tuottajien toteuttama omaseuranta eivät ole osoittautuneet riittäväksi asiakas- ja potilasturvallisuuden menetelmäksi. Julkisen vallan vastuulla on huolehtia siitä, että oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään turvaan ja huolenpitoon toteutuu. Ennakollinen ja ohjaava viranomaisvalvonta edellyttää myös sitä, että hoidon laatua on

³ TrVM 3/2018 vp

voitava mitata yhtenäisin kriteerein. On sosiaalisten oikeuksien vastaista, että hoivan laadun turvaaminen toteutuu vasta jälkikäteisen valvonnan avulla.

Eläkeläisten ennalta ehkäiseväksi toimintakyvyn tukemisen keinoksi ja kotona elämisen mahdollisuuksien parantamiseksi tulee ottaa käyttöön järjestöissä kehitetty ikääntyneiden kuntoutusneuvolamalli. Kuntoutusneuvolan kohderyhmänä ovat eläkeikäiset henkilöt, jotka tarvitsevat neuvolan ennalta ehkäiseviä kuntoutuspalveluita toimintakykynsä ja terveytensä ylläpitämiseen, edistämiseen, rajoittumisen ehkäisemiseen tai riskien varhaiseen tunnistamiseen.

Iäkkäiden kuntoutusneuvola:

- ehkäisee ennen aikaista toimintakyvyn rajoittumista ja siitä aiheutuvaa riippuvuutta
- kartoittaa kotona asumisen edellytyksiä ja kuntoutuspalveluiden tarvetta
- tukee kotona selviytymistä ja arjen sujumista sekä rohkaisee osallistumista toimintaan
- tukee läheisiä, omaisia ja omaishoitajia
- edistää ammattihenkilöiden jaksamista ja ammatillista osaamista
- kehittää kuntoutuksen sisältöjä

Väestörakenteen muuttuessa ja ikääntyneen väestönosan kasvaessa jatkuvasti tarvitaan myös uusia keinoja kolmannen sektorin ja kuntien yhteistyö edistämiseen mm. kotipalveluiden, omaishoidon ja naapuriavun rajapinnassa. Kuntien ja palveluiden järjestäjien yhteistyövelvoite kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tulee kirjata sote -lainsäädännössä velvoittavaksi. Samalla tulee turvata järjestöjen rahoitus erityisesti ennalta ehkäisevään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaan.

Keinot laadukkaaseen vanhustenhuoltoon:

- **Valvontaviranomaisten valvonnan resursseja parannetaan ja valvontaorganisaatiota yksinkertaistetaan sekä tehostetaan.**
- **Palveluiden laatu ja hoivan taso turvataan valtakunnallisilla yhtenäisillä hoivan laadun kriteereillä sekä riittävällä henkilöstömäärällä viemällä lainsäädäntöön velvoite 0,7 henkilömitoitus vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä kuitenkin huomioiden vanhuksen yksilöllinen hoitoisuusaste**
- **Otetaan käyttöön Ikääntyneiden kuntoutusneuvola ja kokeillaan uusia hoivatyön toimintamalleja**
- **Asetetaan lainsäädännöllinen yhteistyövelvoite kunnille ja palveluiden järjestäjille yhteistyön vahvistamiseksi järjestöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä**

Helsingissä 13.5.2019



Raimo Ikonen
Puheenjohtaja
Eläkeliitto ry



Anssi Kemppi
Toiminnanjohtaja
Eläkeliitto ry