



EKL ja Eduskuntavaalit 2019

Taustaa

Suomessa asuvien omaa eläkettä saavien lukumäärä 31.12.2017 oli 1 470 177 henkeä jakautuen 665 807 mieheen ja 804 370 naiseen. Mediaanieläke Suomessa oli 1 434 €/kk vuonna 2017 (Eläketurvakeskus). Puolet eläkkeensaajista sai siis eläkettä tuon määrän alle. Naisten eläkkeet painottuivat eläketulojakauman matalaan päähän, kun taas miehiä on tasaisemmin kaikissa eläkehaitarin luokissa.

Pienituloisten lukumäärä vuonna 2016 oli 623 000 (Tilastokeskus) henkeä. Sosioekonomisista ryhmistä lukumääräisesti eniten pienituloisia on eläkkeensaajien ryhmässä, jossa pienituloisia on noin 174 000 henkeä. Pienituloisuus on Suomessa erittäin yleistä 75 vuotta täyttäneillä, joista 19,2 prosenttia kuului pienituloiseen kotitalouteen. Yksinasuva suomalainen on pienituloinen, jos hänen rahatulonsa jää alle 14 420 euron vuodessa eli noin 1 200 euroon kuukaudessa.

Suomi ikääntyy tulevien vuosien aikana kärkitahtia Euroopassa. Vuoden 2017 lopussa Suomessa oli 1 182 934 yli 65-vuotiasta kansalaista. Vuonna 2020 heitä ennustetaan olevan lähes 1,3 miljoonaa (22,6 % väestöstä) ja vuonna 2030 lähes 1,5 miljoonaa. Tuolloin on yli 65-vuotiaiden osuus väestöstämme yli neljäsosa (25,6 %). 75 vuotta täyttäneitä arvioidaan vuonna 2030 olevan 804 447, kun vuonna 2017 heidän määränsä oli 503 516.

Pienituloisten ja ikääntyneiden ääni täytyy kuulua yhteiskunnassamme nykyistä voimakkaammin. Eläkeläisköyhyyden torjuminen vaatii radikaaleja ja nopeita toimia. Ikääntyvässä Suomessa tulee myös varmistaa peruspalvelujen yhdenvertainen saatavuus kaikkialla maassa. Ikääntyvillä on oltava yhtäläiset, tasa-arvoiset ja toimivat mahdollisuudet saada sote- ja muut lähipalvelut riittävän läheltä ja hyvien kulkuyhteyksien päästä. Erityisesti harvaan asutuissa kunnissa tulee luoda uusia palvelujen järjestämistapoja täydentämään tärkeitä lähipalveluja. Julkiset palvelumme on oltava saavutettavissa yhdenmukaisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi.

Eläkkeensaajien Keskusliiton tavoitteita eduskuntavaalikaudelle 2019–2023

Toimenpideohjelma eläkeläisköyhyyden poistamiseksi

Elokuussa 2018 Kelan maksamien eläke-etuuksien saajien lukumäärä oli 632 509. Heistä kansaneläkettä pienen työeläkkeensä päälle sai 598 935 henkeä. Takuueläkettä sai 102 223 henkeä, joista noin 40 prosenttia oli yli 65- vuotiaita.

Eläketurvakeskuksen kesäkuussa 2018 julkaistusta tutkimuksesta kävi ilmi, että lähes kymmenen prosenttia eläkeläisistä kokee vakavia toimeentulo-ongelmia. Puolet koki tavanomaisten menojen kattamisessa jonkinasteisia vaikeuksia. Kolmasosa kertoi, että heille ei jää rahaa välttämättömien menojen jälkeen.

Suomeen on laadittava toimenpideohjelma, jolla eläkeläisköyhyys poistetaan. Keskeinen osa ohjelmaa on oltava kansaneläkkeeseen tehtävä reilut tasokorotukset. Korotukset pelkästään takuueläkkeeseen eivät ratkaise eläkeläisköyhyyttämme.

Ohjelmassa pienituloisten eläkeläisten asemaa on tarkasteltavana kokonaisuutena. On haettava aidosti vaikuttavia toimia heidän tilanteensa parantamiseksi. Merkittävässä osassa eläkeläisten toimeentulon kannalta ovat myös palvelut, niiden saatavuus ja saavutettavuus sekä hinta/maksutaso.

Indeksitarkistukset tehdään keskimääräisen inflaation mukaan, mutta pienituloisten ihmisten kulutus painottuu mm. elintarvikkeisiin ja vuokra-asumiseen, joiden hinnat ovat nousseet viime vuosina muita hintoja nopeammin.

Pienituloisten ihmisten kulutuksen tarpeita ja painottumista tulee selvittää tarkemmin. Sen pohjalta kuluttaja- ja kansaneläkeindekseihin tulee tehdä tarvittavat muutokset, jotta indeksit vastaavat paremmin pienituloisten ihmisten keskimääräistä kulutusta.



Työeläkeindeksi

Maksussa olevien eläkkeiden katsotaan Suomessa nauttivan perustuslaillista omaisuudensuojaa, jonka vuoksi maksussa olevaa työeläkettä ei voida leikata. Näin on oltava ehdottomasti myös tulevaisuudessa.

Työeläkeindeksijärjestelmä ja indeksin rakenne ovat ratkaisevia eläkkeen ostovoiman kehitykselle. Onkin tärkeää etsiä eläkejärjestelmän rahoituksen kannalta kestäviä vaihtoehtoja työeläkkeiden indeksitarkasteluksi.

Indeksirakenteessa tulee lisätä ansioindeksin painoarvoa nykyisestä 20 prosentista ja vastaavasti vähentää hintaindeksin painoa nykyisestä 80 prosentista. Korostamme kuitenkin, että työeläkeindeksin muuttaminen ei saa vaarantaa työeläkkeittemme rahoitusta ja järjestelmän taloudellista kestävyyttä. Myös sukupolvien välinen solidaarisuus on otettava huomioon päätöksiä tehtäessä.

Eläketurvakeskus on laskenut (Työeläkkeiden indeksisuoja TEL:stä TyEL:iin, 2009), että ns. puoliväli-indeksiin (50/50) siirtyminen merkitsisi suuruusluokaltaan parin prosenttiyksikön menojen ja maksujen korotusta jo nähtävissä olevan nousun päälle. Kustannusvaikutuksista tulee tehdä laskelmat myös 40/60 ja 30/70 indeksien osalta ja selvittää niiden toteuttamismahdollisuudet.

On myös selvitettävä vaihtoehtoja, miten pienet ja keskisuuret työeläkkeet voidaan huomioida indeksitarkistuksessa nykyistä paremmin. TNS Gallupin vuonna 2016 tekemän Huomisen kynnyksellä tutkimuksen (kysely 55–84-vuotiaiden tulevaisuudennäkymistä) mukaan kaikista vastanneista 86 prosenttia oli tästä asiasta kanssamme täysin (64 %) tai jokseenkin (22 %) samaa mieltä.

EKL on esitellyt oman mallinsa indeksikorotukseksi, joka suosii pieniä ja keskisuuria eläkkeitä saavia. Esityksemme on sekamalli, jossa osa korotuksesta annettaisiin samana euromääränä kaikille ja sen päälle tuleva osa sisältäisi prosentuaalisen korotusosuuden. Mallissamme indeksimuutos on täysin toteutettavissa kustannusneutraalisti nykysysteemiin verraten. Täten eläkkeiden rahoitus ei tulevaisuudessa vaarantuisi.

Esitämme, että EKL:n esittelemä indeksimalli otetaan käyttöön määräaikaisena kymmenen vuoden ajaksi. Määräajan jälkeen tarkastellaan mallin vaikutuksia eläkeläisköyhyyden torjuntaan ja eläkkeensaajien tuloerojen tasoittumiseen.

Verotus

Kaikissa verolinjauksissa on erityisesti huomioitava se, että välillisten verojen korottaminen kohdistuu kaikkein kipeimmin pienituloisiin.

Palkansaajille mahdollisesti annettavat veronkevennykset on toteutettava myös eläkkeensaajien kohdalla. Verottoman eläketulorajan jälkeen eläkkeensaajien verotus ei saa olla palkkatulon verotusta ankarampaa.

Eläkkeensaajan ja palkansaajan verovertailussa tulkitaan palkansaajien maksama työeläkevakuutusmaksu ns. veroluontoiseksi maksuksi. Tällä tulkinnalla molemmat ryhmät maksavat suurin piirtein saman verran veroa saman suuruudesta tulosta.

Syy työeläkemaksun veroluontoisuuteen juontaa 1990-luvulle. Tulopoliittisen kokonaisratkaisun (Tupo-sopimuksen) pohjalta eduskunta sääti 1993 työntekijöille eläkemaksun. Samalla päätettiin, "ettei työntekijän eläkemaksulla muuteta palkasta ja eläkkeestä muodostuvan toimeentulon suhdetta".

Eläkkeensaajien Keskusliiton mielestä työeläkemaksu ei missään nimessä ole veroa. TyEL-maksu on vastikkeellinen, sillä työeläkemaksut luovat vakuutetun omiin ansioihin tiukasti sidotun sekä omistusoikeudella turvautun eläkeoikeuden. Vero taas on vastikkeeton. Työeläkevakuutusmaksu maksetaan eläkevakuutusyhtiöille, kun taas vero kannetaan julkisyhteisöille, joita ovat kunnat, valtio ja kirkko.

Eläke- ja palkkatulon verotuksen vertailussa on luovuttava tulkinnasta, että palkansaajan työeläkevakuutusmaksu (TyEL-maksu) olisi veroa. Vaatimustamme tukee muun muassa eduskunnan perustuslakivaliokunnan kannanotto (PeVL 30/2005 vp), jonka mukaan mainittua maksua ei voida pitää verona.



Eläkkeensaajien sosiaali- ja terveyspalvelut määrältään riittäviksi, tasoltaan laadukkaiksi ja kohtuuhintaisiksi

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä palveluihin hakeutumiseen (PeVL 39/1996 vp).

Ikääntyneille merkityksellisiä ovat oikea-aikaiset, riittävät, laadukkaat ja kohtuuhintaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lähellä. Heidän tulee saada tarvitsemansa palvelut yksilöllisen tarpeensa mukaisesti, ei palveluntarjoajan palveluvalikoiman puitteissa tai avuntarvitsijan sosioekonomisesta asemasta, taloudellisesta tilanteesta tai asuinalueesta riippuen.

Asiakasmaksumme ovat Pohjoismaihin verrattuna korkeita ja köyhdyttävät paljon sairastavat ikääntyneemme.

Kolme neljästä 65 vuotta täyttäneestä tarvitsee terveyskeskuslääkärin palveluita, pienituloiset suurituloisia useammin. Terveyskeskuslääkärin palveluita käyttävät erityisesti pienituloiset eläkkeensaajat. Matalaan sosioekonomiseen asemaan liittyy ikääntyneillä muun väestön tavoin keskimääräistä heikompi fyysinen ja psyykinen toimintakyky, suurempi sairastavuus ja korkeampi kuolleisuus. He kuitenkin jättävät käymättä lääkärissä ja käyttämättä palveluita huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. Heikosti toimeentulevat ja pienituloiset tarvitsevat kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa huomattavasti parempituloisia enemmän.

Toimeentulotuen tarvetta koki useampi kuin joka kymmenes pienituloinen ikääntynyt, mutta suurin osa heistä koki, ettei ollut saanut sitä riittävästi tai ei lainkaan. (Tutkimuksesta tiiviisti: Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan, Katri Hannikainen, THL 2018, <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot>).

THL on arvioinut asiakasmaksuja ja niiden kohdentumista enimmäismaksujen mukaan vuoden 2015 aineistosta. Yli 75-vuotiaiden kaikki sote-maksut ja omavastuut ovat arvion perusteella yli kolminkertaiset (1 866 eur/v) verrattuna muuhun väestöön, jolla se on keskimäärin 525 euroa vuodessa. Haastetta ikääntyneiden näkökulmasta tuo myös se, että maksuista iso osa koostuu tulosidonnaisista maksuista (1 073 eur/v), jotka eivät kerrytä esimerkiksi terveydenhuollon maksukattoa, eivätkä siten kohtuullista tätä merkittävää maksutaakkaa. Maksukatot helpottivat vain 300 000 henkilön maksutaakkaa. Terveyskeskusten maksukatto ylittyi vain 2,9 prosentilla väestöstä (n. 160 000 henkilöä). (Maria Vaalavuo (toim.), [Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus](#), Huhtikuu 2018, Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee tukea erityisesti paljon palveluita tarvitsevan ja heikompiosaisen tarpeita. Se edellyttää hyviä ja saumattomia hoito- ja palveluketjuja, palveluohjausta, jouhevaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä sekä vahvaa perustason toimintaa. Hoito- ja palveluketjujen sujuvuudesta tulee huolehtia siten, etteivät apua ja tukea tarvitsevat kansalaiset jää eri toimijoiden välimaastoon ilman tarvitsemaansa apua.

Sote-keskuskäynnit maksuttomiksi

Maksuttomiin palveluihin tulisi asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevassa lakiesityksessä (HE 16/2018) lukeutua ensimmäisessä vaiheessa määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelut (18 §). Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on hyvin pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Helsingissä hallintokulut veivät vuonna 2012 lääkärivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki luopui terveyskeskumaksuista vuonna 2013.

Maksuista luopuminen vähentäisi hallinnosta työtä, kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja ja toisi pitkällä aikavälillä säästöjä raskaampien ja kalliimpien palvelujen käytön vähentyessä.

Asiakas- ja palvelumaksut tai lääkeshoidon kustannukset eivät saa muodostua esteeksi palveluiden ja hoidon saamiselle ja toteutumiselle. Käyntimaksut avoterveydenhuollossa eli ns. sote-keskuksissa tulee olla maksuttomia. Asiakasmaksujen tulee olla yhdenmukaiset valtakunnallisesti ja niiden kohtuullistaminen tai perimättä jättämisen käytänteet ja soveltamisohjeet tulee laatia valtakunnallisiksi ja sitoviksi.

Maksukatot yhdistettävä

Asiakas- ja palvelumaksut kohdistuvat pääosin pienituloisille ja sairaille. Asiakasmaksujen ohella ikääntyneelle tulee suuria kustannuksia myös lääkkeiden omavastuista ja terveydenhuollon matkakustannuksista.



Valitettavan usein pienituloiset kansalaiset säästävät lääkkeitään ja muista terveydenhuollon kustannuksistaan, jotta rahat riittäisivät muihin menoihin. Eläkkeensaajan jättäessä rahan puutteessa lääkkeet ostamatta tai sairauden seurantakäynnit toteuttamatta, on tällä sairauksien pahentuessa merkittäviä kustannusvaikutuksia yhteiskunnallemme.

Käytössä on kolme eri maksukattoa: maksukatot palveluille (683 €), lääkkeille (605,13 € v, 2018 ja 572 €, 2019) ja Kelan matkoille (300 €). Ne olivat vuonna 2018 yhteensä 1 588,13 euroa kalenterivuodessa.

Palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi, jonka tason tulee olla korkeintaan 775 euroa. Erilliset maksukatot tulee kuitenkin säilyttää ja niitä tulee seurata myös jatkossa. Kunkin erillisen maksukatton täytyessä asiakas ei maksaisi kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua seuraavan 12 kuukauden aikana. Palvelut tulisivat maksuttomiksi, kun palveluista, matkoista ja lääkkeitä perityt maksut ylittävät maksukatton.

Perintä julkisen vallan hoidettavaksi

Perustuslain mukaan asiakasmaksut eivät voi olla este riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumiselle. Silti vuonna 2016 ulosottoselvittelyihin päätyi lähes 400 000 asiakasmaksua. Näistä sairaala- ja laitoshoidon maksuja oli noin 126 000.

Yli puolessa kunnista perinnän hoitaa yksityinen perintätoimisto. Maksujen siirtyminen perintätoimistojen hoidettaviksi saattaa vaikeassa tilanteessa olevat pienituloiset sellaiseen taloudelliseen ahdinkoon, josta voi olla erittäin vaikea päästä ulos.

Yksityisten perintätoimistojen käyttö moninkertaistaa perittäviä asumaksuja ja niiden käyttämisestä on luovuttava. Julkisen vallan tulee vastata niin laskutuksesta kuin perinnästä ja niiden tueksi on luotava selkeät toimintatavat ja perinnän toteuttamisen seuranta.

Vanhusasiamies ikääntyneiden etujen ja oikeuksien turvaajaksi

Ikääntyneiden osallisuutta ja osallistamista on vahvistettava maassamme. Vanhusneuvostotoiminta on yksi tärkeä vaikuttamisväylä ikääntyneiden aseman ja mm. palveluiden saatavuuden vahvistajana ja muutostarpeiden esiintuojana. Vanhusneuvostoilla on vahva lainsäädännön antama mandaatti toimia ja tulla kuulluksi. Vanhusneuvostojen toimintaa tulee entisestään tukea ja vahvistaa. Vanhusneuvostoille tulee antaa riittävät toimintamahdollisuudet, jotta ikääntyneiden ääni saadaan vahvasti kehittämistyössä ja päätöksenteossa kuuluville.

Tarvitsemme Suomeen ikääntyneiden arjen tuntevat vanhusasiamiehet. Palkattavien vanhusasiamiesten tehtävänä olisi tulevien maakuntiensa ikääntyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimenpiteiden ja palvelujen saatavuuden seuranta, laadun valvonta sekä niistä raportointi. Tehtäviin kuuluisi myös ikääntyneen väestön neuvonta ja ohjaaminen palvelujen äärelle.

Vanhusasiamies toimisi tiiviissä yhteistyössä vanhusneuvostojen sekä alueellaan toimivien ikäihmisiä edustavien järjestöjen kanssa. Vanhusasiamiehen palvelut tulee olla maksuttomia. Vanhusasiamiehen tointa perustettaessa mallina voi toimia mm. toimiva potilas- ja asiamiestoiminta.

Julkkiset tilat avattava kansalaistoiminnan käyttöön

Eläkeläisjärjestöjen ennaltaehkäisevä työ lisää ja ylläpitää ikääntyneiden sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Lisäksi se on oikea täsmälääke yksinäisyyden torjuntaan.

Eläkkeensaajien Keskusliiton jäsenyhdistyksissä toimii monituhatpäinen vapaaehtoistyöntekijöiden ja vertaisohjaajien armeija eri liikunta- ja kulttuuripuolen ryhmien vetäjinä. Jäsenyhdistyksissämme tekee vapaaehtoistyötä lähes 12 000 henkilöä, jotka käyttävät aikaa toimintaansa lähes 720 000 tuntia vuodessa.

Yhteiskunta ei ole koskaan osannut arvostaa tätä eläkeläisjärjestöjen ja niiden jäsenyhdistysten tekemää äärettömän arvokasta työtä tarpeeksi. Yhteiskunta ei pysty korvaamaan järjestöjen paikallisyhdistyksissä toimivia useita kymmeniätuhansia vapaaehtoisia vertaisohjaajia. He tekevät ensiarvoisen tärkeää työtä ikäihmisten henkisen ja fyysisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä yksinäisyyden torjumiseksi.



On tärkeää, että ikäihmiset pysyvät henkisesi ja fyysisesti toimintakykyisinä ja sosiaalisesti aktiivisina. Heille tulee tarjota yhteiskunnallisia palveluja edulliseen hintaan niin joukkoliikenteen kuin kulttuuriin osallistumisen osalta. Toimintakyvyn säilyttämiseksi tarpeelliset liikuntapalvelut tulisi saada ilmaiseksi.

Järjestöjen ja niiden vapaaehtoisten tekemää työtä ja toimintaedellytyksiä on tuettava paitsi taloudellisesti, myös tarjoamalla tarvittavat tilat tähän tärkeään työhön. Julkiset tilat on avattava kansalaistoiminnan käyttöön ilmaiseksi.

Digitalisaation uhat tunnistettava ja mahdollisuudet turvattava ikääntyneille

Suomalaisista 16–89-vuotiaista 88 prosenttia käytti internetiä (Tilastokeskus 2017). Ikääntyneet käyttävät ja tarvitsevat usein paljon terveydenhuollon palveluita, mutta kaikki eivät ole osaavia ja aktiivisia verkkopalvelujen käyttäjiä. On huomioitava, että ikääntyneistä 65–74-vuotiaista 75 prosenttia ja 75–89-vuotiaista vain 37 prosenttia käytti nettiä.

Sähköpostia 75–89-vuotiaista käytti vain 28 prosenttia ja verkkopankkia 30 prosenttia. Ikääntyneet ovat usein myös pienituloisia eli heillä ei aina ole mahdollisuutta edes ostaa ja ylläpitää tarvittavia laitteita, välineitä, ohjelmia ja nettiyhteyksiä.

Ikääntyneille tulee turvata digipalveluiden neuvonta, ohjaus ja tuki. Vastuu tästä on oltava julkisella vallalla. Järjestöjen vapaaehtoiset eivät voi olla yksin vastuussa verkkopalveluiden ja niissä tarvittavien välineiden opastamisessa. Niille, joilla ei ole mahdollista käyttää digitalisaation tuomia mahdollisuuksia, on taattava mahdollisuus kasvokkain tapahtuvaan asiointiin.

Esteetöntä asuntotuotantoa ja korjausrakentamista edistettävä

Väestön ikääntyminen lisää esteettömien asuntojen kysyntää. Vuoteen 2030 mennessä tarvitaan arviolta noin miljoona esteetöntä ja turvallista asuntoa. Tällä hetkellä asutokannassamme on valmiina vain noin kolmannes tästä tarpeesta.

Asumiseen tulee vastata ikääntyneiden yksilöllisiä tarpeita kunnioittaen ja heille tulee tarjota esteettämiä ja kohtuuhintaisia asumismuotoja. Erityisenä kohderyhmänä tulee olla pienituloiset vuokralla asuvat eläkkeensaajat, joilla ei ole varallisuutta.

Asuntotuotannossa tulee kehittää myös sellaista asumista, jossa kaikenikäiset ihmiset voivat asua yhdessä ja auttaa toisiaan, koska yhä useampi ikääntynyt asuu tulevaisuudessa yksin. Korjausrakentamista on myös tuettava jatkuvasti, jotta nykyinen asutokanta on jatkossakin sopiva mahdollisimman monelle.

Koko ajan nousevat asumiskustannukset ovat suuri ongelma. Järkevällä asuntopolitiikalla ja kaavoituksella on löydettävä kestäviä ratkaisuja jatkuvasti nouseviin kustannuksiin. Kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen puute ei ole yksin suurten kaupunkikeskusten ongelma.

Kotihoito ja palveluasuminen oltava tarpeen mukaista ja riittävää

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan lähes joka neljäs pienituloisimmista 75 vuotta täyttäneistä tarvitsee kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa. Useampi kuin joka neljäs pienituloisen vanhus ei saa riittävästi tai lainkaan kotipalvelua. Lähes viidennes ei saa riittävästi tai lainkaan kotisairaanhoidoa. Haastetta aiheuttaa kotihoidon maksujen suuruus (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve, käyttö ja kokemukset, THL, Katri Hannikainen 22.2.2018).

Tarvitsemme kotihoitoon lisää tekeviä käsiä. Kotihoidon lisäksi useat ikääntyneet tarvitsevat myös erilaisia tukipalveluita, jotka kasvattavat maksutaakkaa. Hyvän arjen toteutuminen edellyttää sitä, että kotona asumista tuetaan monipuolisilla toimenpiteillä ja että asumisen ja palveluasumisen eri muotoja kehitetään edelleen iäkkäiden yksilöllisistä tarpeista käsin. Myös omaishoidon, perhehoidon ja erilaisten yhteisöllisen asumisen muotoja kehitetään ja hyödynnetään. Kodista ei saa tulla ikääntyneelle vankilaa. Siksi myös tulevaisuudessa tulee turvata laitoshoidon palvelut niitä tarvitseville.



lökkään palvelutarpeisiin tulee vastata yhdenvertaisesti ja selkeästi. Nykyistäkin merkittävimiksi tekijöiksi muodostuvat ihmistä lähellä olevat ja saavutettavat palvelut ja palveluohjaus sekä ikääntyneen yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen oikea-aikaisesti.

Ikääntyneiden monimuotoisiin asumisen tarpeisiin on vastattava ikääntyneen yksilöllisistä tarpeista käsin. Nämä monimuotoiset palvelut on turvattava ikääntyneen mahdollisimman hyvän toimintakyvyn säilyttämiseksi ja kotona asumisen varmistamiseksi. Samanaikaisesti on huolehdittava, että palvelut ovat saavutettavia, turvallisia ja mahdollisia riippumatta ikääntyneen varallisuudesta.

Ikääntyneiden oikeus kuntoutukseen turvattava

Kuntoutus on elintärkeä osa ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketjua. Ikäkuntoutuksen vaikuttavuudesta on myös runsaasti tutkimusnäyttöä. Vanhenemiseen liittyy monia muutoksia, jotka altistavat erilaisille sairauksille ja tapaturmille sekä niiden liitännäisöireille. Hoitamattomina ja ilman aktiivista kuntoutusta ne aiheuttavat toimintakyvyn vähenemistä ja palveluiden tarpeen kasvua. Tästä huolimatta tavoitteellinen kuntoutus ei vielä ole riittävästi mukana ikääntyneiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa.

Ikääntyneiden kansalaisten oikeus kuntoutukseen on turvattava. Kuntoutus kuuluu kaikille ikään katsomatta ja sen tulee olla oleellinen osa ikääntyneiden kansalaisten hoitoa ja arkea.

Kotitalousvähennys ikäihmisen arjen ja asumisen tukena

Henkilö voi saada kotitalousvähennyistä maksimissaan 2 400 euroa vuodessa. Vähennyksen omavastuu on 100 euroa henkilöltä vuodessa. (<https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/verokortti-ja-veroilmoitus/tulot-ja-vahennykset/kotitalousvahennys/>).

Kotitalousvähennys on henkilökohtainen, joten sitä voi vuodessa saada puolison kanssa asuttaessa yhteensä 4 800 euron vähennyksen. Jos 2 400 euron raja ei ylity, vähennys kannattaa hakea vain toiselle puolisolalle. Silloin omavastuu vähennetään vain yhden kerran.

Vähennyksen avulla voidaan vähentää remonttien, siivouksen ja hoivapalveluiden kustannuksia edellä mainitulla 2 400 eurolla. Sadan euron omavastuun jälkeen verot putoavat puolella ostettujen palveluiden hinnasta, kunnes enimmäismäärä tulee täyteen.

Vähennys on ennen muuta hyvätuloisten asumisen tukimuoto. Pienituloisilla eläkkeensaajilla ongelmana on, paitsi palkansaajia pienemmät tulot, myös se, että vähennys tehdään verosta. Pienimmistä eläkkeistä ei veroja makseta, joten vähennyksiäkään ei voi tehdä. Lisäksi kotitalousvähennys syrjii yksin asuvia.

Pienituloisimmilla eläkkeensaajilla ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta kotitalousvähennykseen, koska vähennys tehdään maksetusta verosta eikä heillä ole veroa maksussa. Heidän tuekseen tulee luoda järjestelmä, joka vastaisi perusteiltaan ja määrältään kotitalousvähennystä.

Kotitalousvähennystä tulee myöntää korotettuna yli 75-vuotiaille. Näin saataisiin monia myönteisiä vaikutuksia ikäihmisten itsenäiseen selviytymiseen mm. kotipalveluiden käytön lisääntymisen ja palveluasumisen mahdollisen lykkääntymisen myötä.

Malli parantaa pienituloisten eläkkeensaajien mahdollisuuksia valita hyvinvointiaan lisääviä palveluita omien tarpeittensa pohjalta ja lisää heidän ostovoimaansa. Toisekseen malli hyvin toteutettuna tukisi sitä yleistä tavoitetta, että ikääntyneen pitäisi voida asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Kotitalousvähennyksen lisäksi kotipalveluista ja niiden tukipalveluista on mahdollista saada sosiaalihuoltopalveluja arvonlisäverottomasti. Niitä voi saada, jos esimerkiksi toimintakyvyn alentuessa iän tai sairauden vuoksi on sosiaalihuollon tarpeessa. Kotipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvia toimia tai niissä avustamista. Kotipalvelujen tukipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi ateria-, vaatehuolto-, siivous-, kylvytys- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Tästä palvelumahdollisuudesta tiedottamista tulee vahventaa.



Eläkkeensaajan asumistuki säilyttävä myös tulevaisuudessa

Eläkkeensaajan asumistuen merkitys on eläkeläisille erittäin suuri ja se helpottaa monen pienituloisen arkista toimeentuloa. Eläkkeensaajan asumistukea sai 207 322 henkilöä (12/2017).

Professori Juho Saaren eriarvoisuutta käsittelevä työryhmä esitti loppuraportissaan (VNK julkaisuja 1/2018) jälleen eläkkeensaajan asumistuen saajien siirtämistä yleisen asumistuen piiriin.

EKL ei hyväksy esitystä, joka käytännössä tarkoittaa heikennystä kymmenien tuhansien pienituloisten eläkeläisten arkeen. Eläkkeensaajan asumistuki on säilytettävä myös tulevaisuudessa, eikä sen yhdistäminen yleiseen asumistukeen ole hyväksyttävää.

Toimeentulotuen perusosan korottaminen

Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta välttämätön toimeentulo. Käytännössä monet joutuvat kuitenkin selviytyäkseen turvautumaan toimeentulotukeen säännöllisenä tukena. Yksin asuvan henkilön toimeentulon perusosan määrä on 497,29 euroa kuukaudessa vuonna 2019. Toimeentulotuki ei nykytilanteessa täytä tarkoitustaan eli toimeentulon ja itsenäisen selviytymisen turvaamista.

Toimeentulotuki tulee nostaa tämänhetkistä arjen todellisuutta paremmin vastaavalle tasolle.

Omaishoito kunniaan

Investointi omaishoitoon kannattaa ja se tuottaa merkittäviä säästöjä yhteiskunnallemme. Tärkeää työtä tekevien omaishoitajien työ tulee mahdollistaa erilaisissa elämäntilanteissa ja turvata heidän jaksamisensa tarvittavilla palveluilla, riittävällä palkkiolla ja vapailla. Käytänteet on saatava yhdenmukaiseksi koko maassa.

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry on eläkkeensaajien aktiivinen edunvalvoja. Se on perustettu vuonna 1962 ja sillä on takana jo yli 55 vuotta aktiivista toimintaa maamme eläkkeensaajien hyväksi.

Täyttä elämää hyvässä seurassa – EKL

www.elakkeensaajat.fi