

Eduskuntavaalit 2027

Vaalitavoitteemme

1 Ikääntyneiden ihmisarvoinen hoiva turvattava

2 Eläkkeiden ostovoima on turvattava

3 Ikääntyneiden rokotesuojan vahvistaminen ja rokotushjelman laajentaminen nopealla aikataululla

1 Ikääntyneiden ihmisarvoinen hoiva turvattava

Perustelut

Suomen väestön ikääntyessä yhä useampi tarvitsee laadukasta hoivaa elämän viimeisinä vuosina. Palvelujen saatavuus ja laatu ovat heikentyneet näkyvästi: iäkkäitä jää ilman ympärivuorokautista hoivaa, vaikka heidän toimintakykynsä edellyttäisi jatkuvaa apua, ja kotihoitoa saa yhä harvempi. Palveluihin pääsyä on kiristetty niin, että jopa hyvin hauraat, muistisairaat ja monisairaat ihmiset elävät kotona riittämättömän avun varassa. Tämä lisää yksinäisyyttä, kaatumisia, turvattomuutta ja hätätilanteita, jotka kuormittavat sekä ensihoitoa että erikoissairaanhoidoa.

Perustuslaki velvoittaa turvaamaan riittävät sosiaalipalvelut ja erityisen suojelun heikossa asemassa oleville. Silti ympärivuorokautisessa hoivassa ei ole vielä lainkaan lainsäädäntöä, joka selkeästi turvaisi itsemääräämisoikeuden tai määritteli rajoitustoimien rajat. Puutteellinen sääntely on johtanut siihen, että vanhuksia voidaan rajoittaa ilman riittävää oikeudellista perustaa. Henkilöstöpulan ja vaihtuvuuden vuoksi rajoitustoimia käytetään tilanteissa, joissa laadukas ja riittävä hoiva voisi estää niiden tarpeen kokonaan.

Vuoden 2025 päätös laskea henkilöstömitoitus 0,65:stä 0,60:een on heikentänyt tilannetta entisestään ja vähentänyt henkilöstöä 3500 ammattilaisella. Se on lisännyt kiirettä, yksinäisyyttä hoivayksiköissä ja henkilöstön uupumusta. Väestön nopea ikääntyminen tekee tilanteesta entistä vakavamman: hoivan tarve kasvaa, mutta rahoitus ja henkilöstö eivät kasva samassa suhteessa.

Siksi tarvitaan valtakunnallinen, poliittisesti sitova hoivauudistus, joka palauttaa ihmisarvoisen hoivan perusoikeudeksi – ei aluekohtaiseksi vaihteluksi.

Toimenpide-ehdotukset

1. Itsemääräämisoikeuden turvaava lainsäädäntö: laaditaan kiireellisesti laki, joka ehkäisee rajoitustoimien väärinkäyttöä ja vahvistaa iäkkään oikeuden osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Uusi lainsäädäntö vähentää hoivasta johtuvia loukkauksia ja tekee hoivayksiköistä turvallisempia sekä asukkaille että henkilöstölle.

2. Ympärivuorokautisen hoivan saatavuuden parantaminen: palautetaan pääsykriteerit vastaamaan todellista tarvetta. Jonot puretaan, ja hyvinvointialueille asetetaan velvoite turvata riittävä paikkamäärä kohtuullisella etäisyydellä ja asiakkaan omalla kielellä. Näin ehkäistään tilanteet, joissa omaiset eivät voi vierailla tai hoivaa annetaan vieraalla kielellä.

3. Henkilöstömitoituksen nosto 0,60 → 0,65: mitoituksen palauttaminen tasolle 0,65 parantaa hoivan turvallisuutta ja laatua, vähentää rajoitustoimien tarvetta ja lisää henkilöstön pysyvyyttä. Riittävä henkilöstö takaa myös viriketoiminnan, ulkoilun ja yksilöllisen hoivan toteutumisen – asiat, jotka ylläpitävät toimintakykyä ja ehkäisevät yksinäisyyttä.

Uudistuksen rahoitus

Hoivan laadun parantaminen ja mitoituksen nosto edellyttävät pysyvää noin 500 M€ lisärahoitusta. Ehdotamme sairausvakuutusmaksuun liitettävää hoivamaksua, joka on hallinnollisesti kevyt ja toimivaksi todistetun Saksan mallin kaltainen ratkaisu.

Hoivamaksun periaatteet:

- maksu kohdistuisi 25–65-vuotiaisiin työkäisiin, joilla on suurin maksukyky
- maksusta vapautettaisiin ne, joilla on alle 25-vuotiaita lapsia, jolloin perheiden taloudellinen asema huomioidaan
- maksu ei koskisi eläkeläisiä

Maksupohja olisi noin 1,4 miljoonaa maksajaa. Tarvittava lisärahoitus saavutetaan 0,25–0,30 % suuruisella maksulla, mikä on yksilölle kohtuullinen (100–120 €/vuosi), mutta yhteiskunnalle merkittävä. Hoivamaksu loisi pitkäjänteisen ja vakaan rahoituspohjan, vähentäisi hyvinvointialueiden alijäämiä sekä mahdollistaisi mitoituksen, saatavuuden ja oikeuksien parantamisen pysyvällä tavalla. Se on oikeudenmukainen, ennakoitava ja vaikuttava ratkaisu tilanteeseen, joka muuten uhkaa kärjistyä lähivuosina.

2 Eläkkeiden ostovoima on turvattava

Perustelut

Eläkkeiden ostovoiman turvaaminen on talouspoliittisesti välttämätöntä, koska ne ylläpitävät kotimaista kokonaiskysyntää, verotuloja ja työllisyyttä sekä vakauttavat suhdanteita. Ostovoiman leikkaukset puolestaan heikentäisivät talouskasvua ja julkista taloutta.

1 Eläkkeet ovat merkittävä osa kokonaiskysyntää

Suomessa maksettiin eläkkeitä noin 39,8 miljardia euroa vuonna 2025. Kyse on kokonaiskysynnän kannalta keskeisestä erästä.

Eläkeläiset käyttävät valtaosan tuloistaan peruskulutukseen: ruokaan, asumiseen, paikallisiin palveluihin sekä terveyspalveluihin. Näin eläkemeno ylläpitää suoraan taloudellista aktiviteettia. Ostovoiman leikkaukset heikentäisivät välittömästi kotimaista kysyntää.

2 Eläkkeiden korkea rajakulutusalttius vahvistaa talousvaikutuksia

Eläkkeiden tai niiden ostovoiman heikentäminen vaikuttaisi suhteettoman voimakkaasti kokonaiskysyntään. Eläkkeet ovat keskimäärin varsin pieniä (mediaanieläke vuonna 2025 oli 1 886 euroa kuukaudessa). Tämän vuoksi eläkeläisten rajakulutusalttius on korkea: tulot käytetään nopeasti kulutukseen, eikä säästöön jää merkittäviä määriä.

Eläketulot kiertävät nopeasti taloudessa. Koska suuri osa eläkeläisistä käyttää lähes koko tulonsa, pienikin leikkaus johtaa suoraan kulutuksen vähenemiseen. Eläkeläisten kulutus kohdistuu pääosin kotimaahan. Eläketulojen kysyntävaikutukset realisoituvat siten erityisesti kotimarkkinoilla.

3 Eläkkeiden ostovoiman leikkaaminen vähentäisi verotuloja

Vuonna 2022 eläkkeistä kertyi tuloveroja lähes 7,5 miljardia euroa. Eläkeläiset ovat merkittävä veronmaksajaryhmä, ja heidän kulutuksensa tuottaa lisäksi arvonlisä- ja valmisteveroja.

Jos eläkkeiden ostovoimaa leikataan, kulutus vähenee, arvonlisäverokertymä pienenee ja myös tuloverokertymä voi supistua. Osa julkisista säästöistä menetetään näin suoraan verotulojen laskuna.

4 Työllisyysvaikutukset ovat negatiivisia

Eläkeläisten kulutus kohdistuu voimakkaasti työvoimavaltaisille aloille, kuten palveluihin, hoivaan ja vähittäiskauppaan. Kysynnän heikkeneminen näillä aloilla johtaa liikevaihdon laskuun, investointien lykkääntymiseen ja työllisyyden heikkenemiseen. Tämä kasvattaa työttömyysmenoja ja heikentää julkista taloutta entisestään.

5 Eläkeläiset tukevat julkista taloutta myös epäsuorasti

Eläkeläisten rooli kansantaloudessa on laajempi kuin pelkät tulonsiirrot. Merkittävä osa eläkeläisistä osallistuu edelleen työmarkkinoille (noin joka kymmenes alle 68-vuotias). Lisäksi eläkeläiset muodostavat merkittävän vapaaehtoistyön resurssin, ja heidän tekemänsä epävirallinen hoiva korvaa osin julkisia palveluja.

Varallisuuden siirtyminen sukupolvelta toiselle tuottaa verotuloja perintö- ja lahjaveron kautta. Näiden vaikutusten rahallinen arvo on huomattava, vaikka se ei täysimääräisesti näy julkisessa taloudessa.

6 Eläkkeet toimivat taloudessa automaattisina vakauttajina

Eläketulot eivät romahda taantumassa, ja eläkeläisten kulutus on keskimäärin vakaampaa kuin työikäisten. Jos eläkkeiden ostovoimaa leikataan, tämä vakauttava vaikutus heikkenee, suhdannevaihtelut voimistuvat ja taantumukset voivat syventyä.

7 Indeksijäädysten vaikutukset ovat pysyviä

Eläkkeiden ostovoiman heikentäminen vaikuttaa julkiseen talouteen myös pitkällä aikavälillä. Se ei ole kansantaloudellisesti tehokas keino julkisen talouden tasapainottamiseen. Ostovoiman leikkaukset heikentävät kotimaista kysyntää, vähentävät verotuloja ja lisäävät työllisyysriskejä. Samalla ne rapauttavat talouden vakautta asteittain.

Toimenpide-ehdotukset

- 1 Eläkkeiden reaaliarvoa ei leikata
- 2 Eläkkeiden määrää ei leikata

3 Ikääntyneiden rokotesuojan vahvistaminen ja rokotosohjelmaa on laajennettava nopealla aikataululla

Perustelut

Elinajan ja työurien piteneminen on merkittävä mahdollisuus ([Sitra, Megatrendit 2026](#)), mutta se myös kasvattaa painetta yhteiskunnalle ja terveydenhuollon resursseille, kun Euroopassa vuoteen 2050 mennessä yli 65-vuotiaita on 30 % väestöstä. Rokotteet ja muu ennaltaehkäisy ovat tutkitusti yksi kustannusvaikuttavimmista keinoista turvata ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia, mutta samalla vähentää merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitusta.

Suomessa yli 65-vuotiaita on 1,3 miljoonaa. Tästä ikäryhmästä 60-80 %:lla on vähintään kaksi kroonista sairautta ([Watson ym. 2025, National Health Interview Survey](#)). Niinpä heillä on - ikääntymisen ja

immuunijärjestelmän heikkenemisen myötä - muuta väestöä merkittävästi suurempi riski sairastua vakaviin hengitystieinfektioihin (influenssa, korona, RS-virus ja pneumokokkibakteeri) ja niiden aiheuttamiin komplikaatioihin. Näiden vakavien hengitystieinfektioiden aiheuttama tautitaakka kestää vuosittain useita kuukausia ja lisää ikääntyneillä keuhkokuumeen, verenmyrkytyksen, kuoleman sekä sydän- ja aivoinfarktien riskiä. [Rokotukset ovat tehokas tapa estää ikääntyneiden sairaanhoitoa](#) kuormittavia jälkiseuraamuksia ja ne kuuluvat myös keskeisenä [EU-komission vuonna 2025 julkaisemaan sydän- ja verisuonisairauksien torjunnan](#) strategiaan.

Useat tuoreet tutkimukset viittaavat jopa siihen, että muistisairauden kehittymisen riski on pienempi niillä, jotka ovat saaneet rokotuksen vakavia hengitystieinfektioita tai vyöruusua vastaan! Suomessa yhden muistisairaahan tehostettu hoiva kustantaa noin 60 000 euroa / vuosi, jolloin estetyillä tai myöhennetyillä muistisairauksilla saadaan suuria säästöjä. [Muistisairauksien hoidon välittömien kustannusten on arvioitu olevan vuodessa lähes miljardi euroa](#). Ikääntyneellä infektion jälkeinen toimintakyky voi myös helposti jäädä vajaaksi ja johtaa pysyvään koti- tai laitoshoidon tarpeeseen. Tämäkin olisi rokotuksilla ehkäistävissä.

Maa­ilman­laajuisesti yksi vakavimmista globaaleista terveysuhista on antibioottien tehon hiipuminen eli mikrobilääkeresistenssi. [Maailman terveysjärjestön \(WHO\)](#) mukaan tätä vaaraa voitaisiin pienentää esimerkiksi ikääntyneiden pneumokokkrokotuksilla, kun antibioottitarve vähenee.

Suomi on lasten rokottamisen mallimaa, mutta aikuisten ja erityisesti ikääntyneiden rokotussuosituksukset ja kansallisen rokotusohjelmaa ovat Suomessa puutteelliset ja selvästi verrokkimaita heikommat. Vaikka kansallista rokotusohjelmaa kehitetään, lasten, raskaana olevien ja immuunipuutteisten rokotusten arvioinnit ovat menneet yli 65-vuotiaiden edelle, vaikka tautitaakka seuraamuksineen ikääntyneillä on suurin. Seuraavan hallituskauden yhtenä tavoitteena tulisi olla ikääntyneiden rokotesuojan ja kansallisen rokotusohjelman laajentaminen nopealla aikataululla. Tällä on mahdollisuus vähentää tautitaakkaa, sydän- ja aivoinfarkteja, sairaalahoitopäiviä, kuolemia, hoitohenkilökunnan kuormitusta, kallista koti- ja laitoshoidon tarvetta sekä mahdollisesti [muistisairauksien kehittymistä](#). Tehokkaalla yli 65-vuotiaiden rokotusohjelmalla voitaisiin siis saada merkittävää hyötyä sekä yksilölle että yhteiskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon kustannussäästöjen myötä.

Toimenpide-ehdotukset

1. Laajennetaan kansallista rokotusohjelmaa yli 65-vuotiaille, jotta entistä useampi saisi maksuttomana vuosittain tehostetut influenssa- ja koronarokotteet huomioiden merkittävä epidemiakuorma vuosittain.
2. Säädetään ikääntyneille pneumokokki- ja RS-virusrokote maksuttomaksi keuhkoinfektion ja muiden vakavien jälkitautien ehkäisemiseksi, aloittaen esim. ensin yli 70-75-vuotiaista. Uudet pneumokokkikonjugaattirokotteet otetaan vain kerran eliniän aikana ja RS-virusrokotteet uusitaan noin 3 vuoden välein, joten kustannusvaikuttavuus jakaantuu usealle vuodelle.
3. Kehitetään samanaikaisesti joustavia kustannusratkaisuja, kuten rokotteiden Kela-korvattavuus tai [Norjan malli](#), jossa valtio kattaa suurimman osan yksittäisen rokotteiden kustannuksista ja ostajalle jää pieni omavastuu. Näin varmistetaan rokotusten saavutettavuus entistä useammalle ikääntyneelle, ennen kuin rokotusohjelmaa saadaan laajennettua. Tämä vaatii sairausvakuutuslain muutoksen.
4. Ikääntyneiden rokotusohjelman arvioinnin nopeuttaminen nykyisestä kansallisesta suunnitelmasta, joka etenee liian hitaasti. Rokotusohjelman kilpailutuksessa rokotteiden markkinahinta alenee noin 50 %. Kustannusvaikuttavuuslaskelmissa tämä tulee huomioida, sekä ottaa laskelmiin mukaan kaikki tarvittavat päätetapahtumat.
5. Varmistetaan ikääntyneille rokotteiden helppo saatavuus perusterveydenhuollosta, kotihoidosta, apteekeista ja liikkuvista palveluista.

6. Kehitetään selkeää, valtakunnallista viestintää ikääntyneille tarpeellisista ja suositeltavista rokotteista, jotta tieto tavoittaa kaikki ikäryhmät ja rokotuskattavuus kasvaa, myös omakustanteisten rokotteiden osalta.

Muistutamme, että kansallisen rokotusohjelman kehittämisessä ikääntyneiden tulee olla yhdenvertaisessa asemassa muihin väestöryhmiin nähden. Tämän sekä perustuslakiin että terveydenhuoltolakiin kirjatun veloitteen tulee koskea myös rokotteita.

Ehdotuksen vaikuttavuus

- Infektioiden lisäksi ehkäisee sydän- ja aivoinfarkteja, sydämen vajaatoiminta ja mahdollisesti kehittyvää muistisairautta.
- Varmistaa ja kohentaa ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua.
- Vähentää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitopäiviä ja kustannuksia sekä säästää hoitohenkilöstön työaikaa.
- Vähentää kotihoidon ja hoivan tarpeen merkittäviä kustannuksia.
- Pienentää terveydenhuollon kustannuksia.
- Vahvistaa yhteiskunnan kokonaishyvintointia.
- Terveempi ikääntyvä väestö lisää työuran jatkamisen mahdollisuutta.

Panostus ikääntyneiden rokotesuojaan on nopeavaikutteinen, kustannusvaikuttava ja koko julkista taloutta vahvistava.