

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry

Eläkeläiset ry

Lausunto

28.07.2026

Asia: VN/13732/2026

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

EKL ja Eläkeläiset ry eivät kannata valinnanvapauskokeilun laajentamista nykyisestä, mutta ehdottaa sen sijaan siihen kohdistettujen varojen ja toimenpiteiden nykyistä parempaa ja terveyden edistämisen, yhdenvertaisuuden ja terveyserojen kaventamisen kannalta tehokkaampaa kohdentamista.

Kokeilun tavoitteena on ollut lisätä ikääntyvän väestön terveystaloudellisuuden saatavuutta ja valinnanvapautta. Kyseisissä tavoitteissa on onnistuttu jossain määrin, mutta niiden vaikuttavuuden suhteen kokeilun ei voida katsoa onnistuneen tähän mennessä. Saatavuuden lisäämisen ei itsessään voida katsoa olevan riittävä tavoite, mikäli se ei lisää käyttöastetta asianmukaisella tapaa. Yhdenvertaisuus ei toteudu, jos valinnanvapauden ulkopuolelle jäävät tosiasiallisesti monet ikääntyneet, digitaidottomat, suurten kaupunkien ulkopuolella asuvat, heikon toimintakyvyn omaavat ja pienituloiset ihmiset.

Terveystaloudellisuuden tuottajien määrässä on todettu tähän mennessä olevan mittavia alueellisia eroja, mikä selittyy osittain väestöpohjalla. Sosiaali- ja terveystaloudellisuuden taloudellisesti kannattavaa tuotantoa ei voida perustaa vain kokeilun ajaksi varsinkaan alueille, joilla palveluja ei käytetä riittävästi entuudestaan tai tuotannon taloudellinen hyöty ei ole riittävä. Alueelliset erot ovat näkyneet merkittävästi niin, että pääkaupunkiseudulla palvelutarjontaa on ollut paljon, kun taas Itä- ja Pohjois-Suomessa palveluun kuuluvia lääkäreitä on huomattavan vähän.

Maaliskuussa 2026 uutisoitiin (Yle 9.3.2026), miten palvelutuotannossa on törmätty rekrytointia haittaavaan ongelmaan, jossa ammatinharjoittajana toimiva lääkäri saa pienen osan kokonaismaksusta suurimman osan mennessä lääkäriasemalle. Samalla havaittiin muitakin ongelmia toimintamallissa, kuten lääkärin asiakaskohtaisesti käytettävissä olevan ajan rajallisuuteen.

Kokeilu ei myöskään ole vähentänyt tuloerojen vaikutusta palvelun käytössä. Esityksessä sivulla 11 todetaan suurituloisimman tuloviidenneksen käyttäneen palveluita 2,7-kertaisesti pienituloisimpiin verrattuna. Samoin aiemmin vuonna 2026 on saatu tuloksia palvelun käyttäjistä, joiden perusteella tuloerot yksityisten palveluiden käytössä eivät ole kaventuneet lähes lainkaan. Samalla kokeiluun käytetyistä varoista kolmasosa on kohdentunut suurituloisimpaan viidennekseen. Pienituloisimpaan viidennekseen on kohdentunut kahdeksasosa. Tässä vaiheessa voi olla aikaista sanoa kokeilun onnistumisesta koko sen toteutuksen ajalta, mutta toistaiseksi merkit tästä puuttuvat lähes täysin. Korostamme myös, että ongelmaksi muodostuu kokeilun käyttöön kuuluvat asiakasmaksut, jotka eivät kerrytä asiakasmaksujen vuosiomavastuuta.

Sosioekonomiseen asemaan liittyvät terveyserot ovat suuret myös iäkkäiden keskuudessa. Julkiset lisäresurssit tulisi suunnata niin, että ne hyödyttävät heikoimmassa asemassa olevia ja parantavat heidän hyvinvointiaan sen sijaan, että ne suunnataan erityisesti jo valmiiksi parhaassa asemassa oleville.

Ikääntyneiden palvelutarpeessa tulisi panostaa juuri pitkäaikaisten hoitosuhteiden ja luotettavien toimintatapojen edistämiseen. Tähän esitämme, että kertaluontoiseksi katsottavien lääkärikertojen sijaan ikääntyneen palvelutarpeeseen vastaamista palvelisi huomattavasti paremmin omalääkärin käyttöönsä ottaminen kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingissä. Mallin toteutus ei ole riippuvainen hyvinvointialueen omasta tuotannosta, vaan se voidaan toteuttaa myös esimerkiksi ammatinharjoittajamallilla. Samalla kehoitamme kohdistamaan resursseja hoitotakuun palauttamiseksi 14 vuorokauteen kaikille.

Vaihtoehtoinen esitys

EKL ja Eläkeläiset ry esittävät, esittää, että nykyisellään valinnanvapauskokeilu ja sen laajentaminen keskeytetään. Esitämme kokeiluun varattujen varojen kohdentamista hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin käyttöön, myös kokeilun toteuttamista kohdennetusti ja tarpeen mukaan. Esimerkkinä mainitsemme, että nykyisellään silmäleikkauksen jälkitarkastus on toimenpide, jota ei pääasiassa toteuteta julkisena tuotantona, eikä siihen myönnetä taloudellista tukea. Silmäleikkauksen jälkitarkastuksen tuominen palvelutarjonnan piiriin nykyistä paremmin voidaan toteuttaa joko omaa julkista tuotantoa laajentamalla tai ostopalveluna yksityiselle sektorille.

Toisena kohteena nostamme esiin ikääntyneiden rokoteohjelman laajentamisen sisältämään RSV-, pneumokokki ja vyöruusurokotteet. Rokotteiden laajemmalla maksuttomalla saatavuudella on mahdollista ehkäistä paitsi tartuntatautien leviämisen riskiä, myös laajemmalla ikääntyneiden rokotekattavuudella on arvioitu olevan positiivinen vaikutus muistisairauksien ehkäisyyn.

Kivinen Eero
Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry

Aaron Kallinen
Eläkeläiset ry