



Suomi ikääntyy, väki vähenee – kuka maksaa ja miten?

2.12.2025 klo 9–10



Elli Aaltonen

dosentti (sosiaalipolitiikka)
YTT



Kim Berg

kansanedustaja
SDP



Hilikka Kemppi

kansanedustaja
Kesk.



Mia Laiho

kansanedustaja
Kok.



Arno Ahosniemi

toimitusjohtaja
Finanssiala ry



Suomi ikääntyy, väki vähenee – kuka maksaa ja miten ?

Elli Aaltonen
sosiaalipolitiikan dosentti

2.12.2025

2

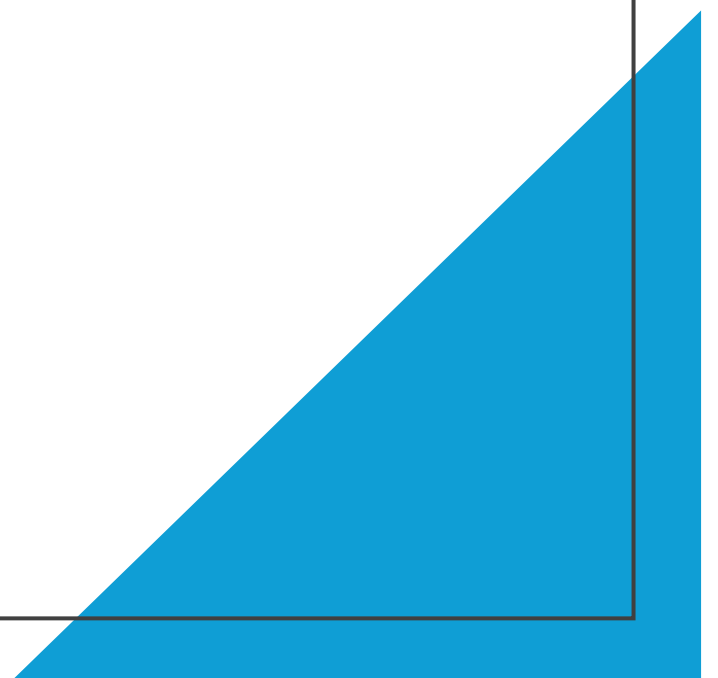


FINANSSIALA

2.12.2025 klo 9-10.00

Suomi ikääntyy, väki vähenee – kuka maksaa ja miten ?

Elli Aaltonen, sosiaalipolitiikan dosentti



Sisältö:

Eläkeläisistä ja eläkkeistä

Hoito ja –hoivamaksuista ja
varallisuuden huomioimisesta

lääkkäistä ja heidän palveluistaan
kestävyyden mittapuulla

Palvelulinjauksen
tarpeellisuudesta

**Suomessa eläkettä
sai 2024 lopussa
1 661 000 henkilöä**

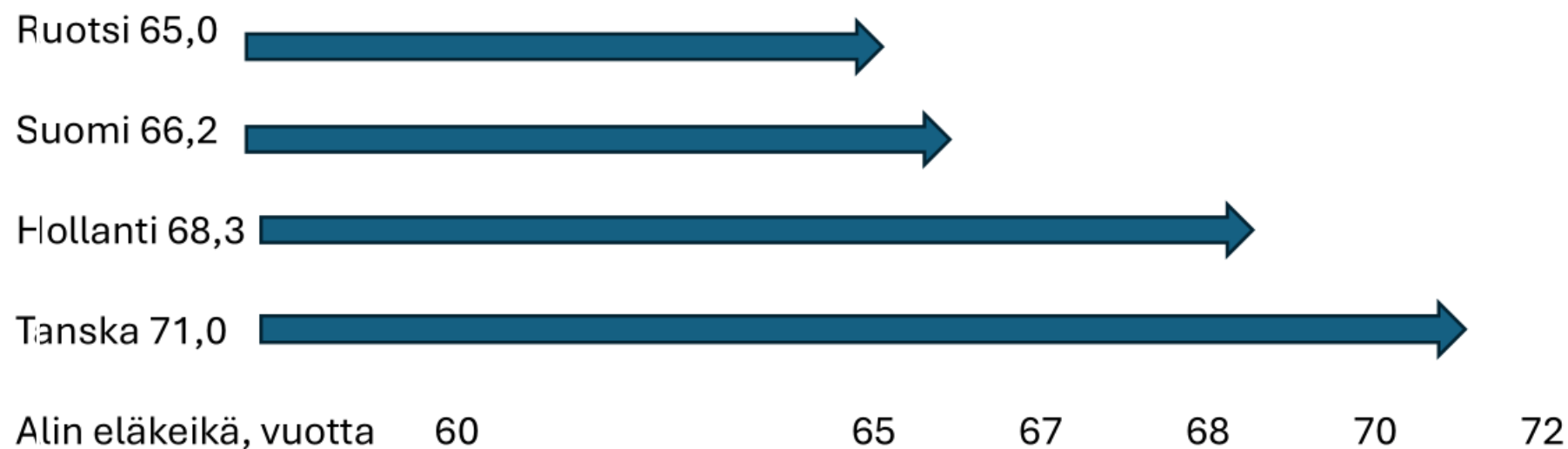
Heistä naisia oli 55 % ja miehiä 45 %.
Pelkkää työeläkettä saavia miljoona
(66 %).

Pelkkää kansaneläkettä sai 6 %.

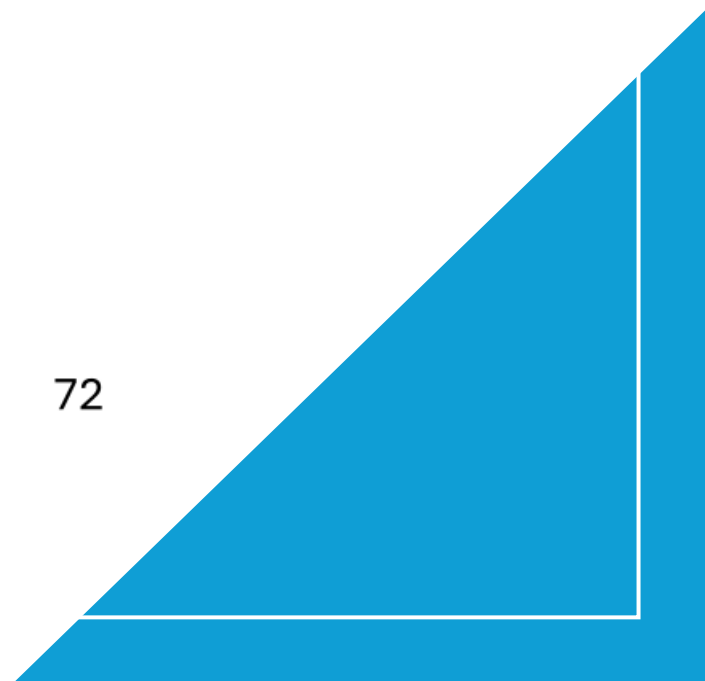
Eläkettä molemmista järjestelmistä
sai 28 %.



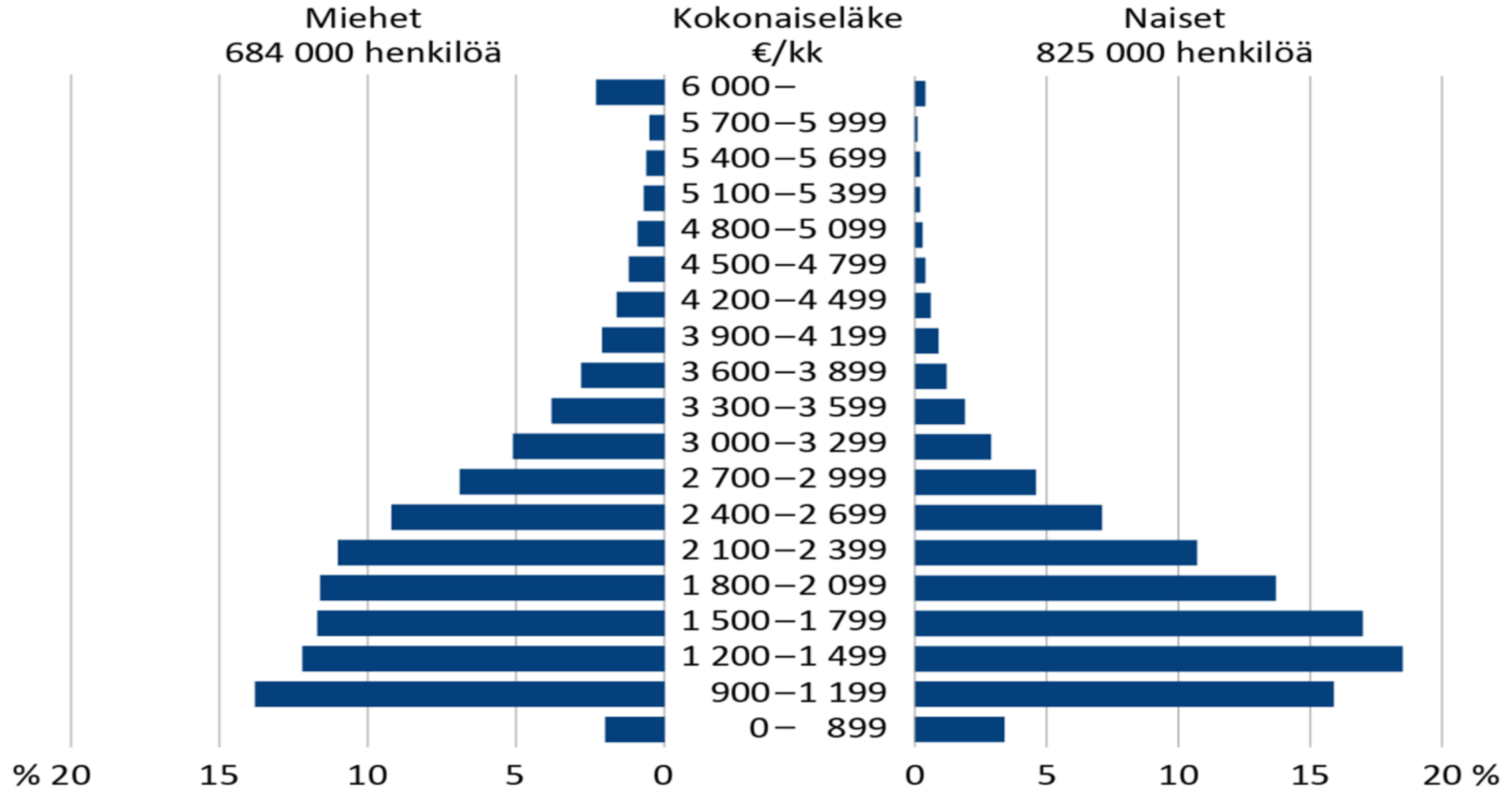
Nykyisen viisikymppisen eläkeikä vaihtelee rajusti
Vuonna 1975 syntyneen ennustettu eläkeikä eri maissa.



Lähde: Eläketurvakeskus, SVB



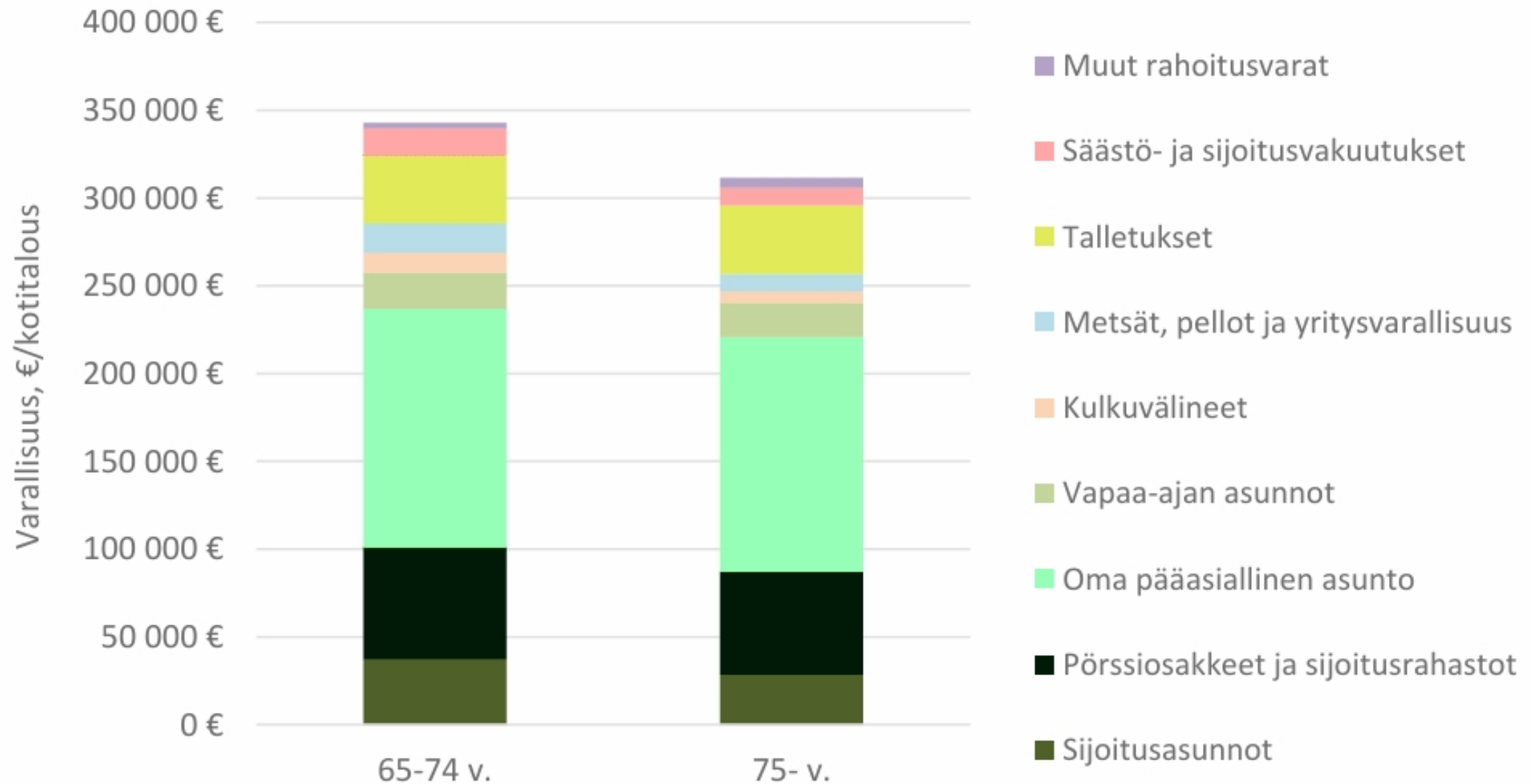
Suomessa asuvien omaa eläkettä saavien kokonaiseläkejakauma 31.12.2024



Kuvio ei sisällä osittaista vanhuuseläkettä saavia.

Lähde: Eläketurvakeskus ja Kela

Varallisuuden keskiarvo (€/kotitalous) varallisuuslajeittain (Lähde: Tilastokeskus 2025).



Varautuminen eläkepäiviin (Ilmarinen 2025, N=1069)



Miksi en varaudu mitenkään?

(1/4 eläkeläisistä, Ilmarinen 2025, N=1069)



Minulla on velkaa.



Minulla on velkaa yli asuntoni arvon.

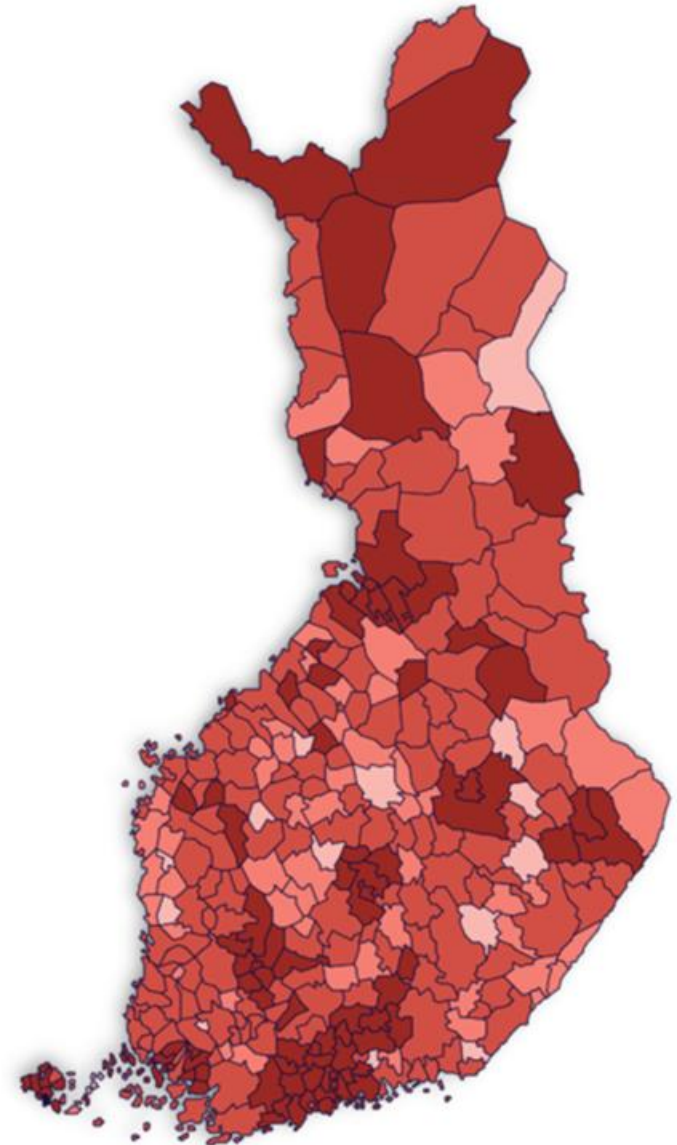


Eläkkeestä ei jää käteen pakollisten menojen jälkeen.



Ei rahaa edes arkielämän riskeihin (putkiremontti, lääkemenot, auton korjaus ym.)

Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 2040-2050 kaikissa Suomen kunnissa. **Kaikkein punaisimmat kunnat kasvu on yli 100 %.**



Ikääntyneiden merkittävimmät sote-palvelut, miten maksu määräytyy?

Palvelu:

**1.Jatkuva
kotihoito**

**2.Ymp.vrk.
laitoshoito**

Palvelumaksut:

1.KK- tulot bruttona

Varallisuus:

(kiinteistöt, sijoitukset,
arvopaperit, metsä)

**korkotulot, vuokratulot,
metsätuotto**

2. KK-tulot nettona

Varallisuus:

Sama

Perusteet maksulle:

**1. Palvelutunnit, %
tulorajan yli menevästä
bruttotulosta (653/1205)**
(esim. 20 h = 26 %, 40 h =
35 %)

**2. Palvelumaksu, max. 85
% nettotuloista.**

Asiakkaalle jätävä minimi
(182 e)

Muut iäkkäiden runsaasti käyttämät palvelut:

- **Tukipalvelut, kiinteähintaiset, yksikköhinta, ei maksukaton piirissä:**

Ateriapalvelu, kauppapalvelu, päiväkeskus, arviointikäynti, kotikuntoutus, turvapuhelin ja-käynti, kotihoitajan käynti. Lääkärin kotikäynti.

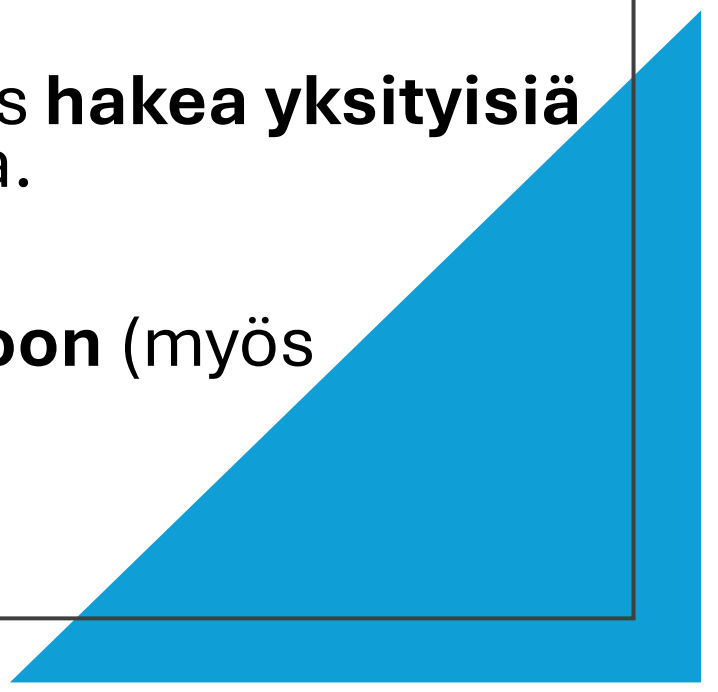
- **Julkinen terveydenhuolto, kiinteähintaiset, yksikköhinta, iso osa maksukaton piirissä**

Terveyskeskuskäynti, erikoissairaanhoidon käynti, esh -päiväkirurgia, lyhytaikainen laitoshoido, julkinen hammashoido.

Tulisiko varallisuus ottaa julkisiin sote-maksuihin vahvemmin mukaan? Ei, koska:

- Varallisuutta omaavien suurin varanto = **oma asunto**.
- Intensiivipalvelut kohdentuvat suuresti **yli 85-vuotiaiden** ryhmään = tasa-arvonäkökulma ikäryhmien välillä.
- Historiassa isompi palkkatulo ja nykyinen isompi eläke on **maksetuissa veroissa huomioitu**. Onko kohtuullista, että varallisuuskin otetaan kokonaisuudessaan huomioon palveluhinnoittelussa?

Tulisiko varallisuus ottaa julkisiin sote-maksuihin vahvemmin mukaan? Ei, koska:

- Muutos heikentäisi parempituloisten **verojen maksun halukkuutta**.
 - Varakkaimmilla eläkeläisillä on aina mahdollisuus **hakea yksityisiä** palveluja joko yksistään tai täydentämään julkisia.
 - Muutoksella olisi **vaikutus sijoittamismotivaatioon** (myös nuorempien sijoittamismotivaatioon).
- 

Tulisiko varallisuus ottaa julkisiin sote-maksuihin vahvemmin mukaan? Ei, koska:

- Varallisuuden laajemmalla huomioinnilla ei olisi yleisellä tasolla **hoiva-alaa** parantavaa vaikutusta.
- Muutos syventäisi julkisen ja yksityisen **asiakassegmentointia**.
- Muutos voisi ajaa myös **hoitajaresursseja** yksityisten palvelujen piiriin.

Tulisi mieluummin mahdollistaa iäkkäiden omia palvelujen hankintoja:

- **Palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen avulla mahdollistetaan** asiakkaille julkisten palvelujen sijaan tai ohella yksityisiä palveluja.
- **Mahdollistetaan yksityisen palveluntuottajan** palveluja julkisessa palveluyksikössä sillä sopimuksella, minkä iäkäs on itse tehnyt tai tekee yksityisen tuottajan kanssa.
- **Mahdollistetaan järjestöjen monien tukimuotojen** toteuttamista julkisessa palveluyksikössä sillä sopimuksella, minkä asiakas on tehnyt tai tekee järjestön kanssa.

Miten luomme
kestävää
ikäääntyneiden
hoivaa?

Huomio kahteen isoon
asiaan:

A. Kestävään
palveluvalikoimaan

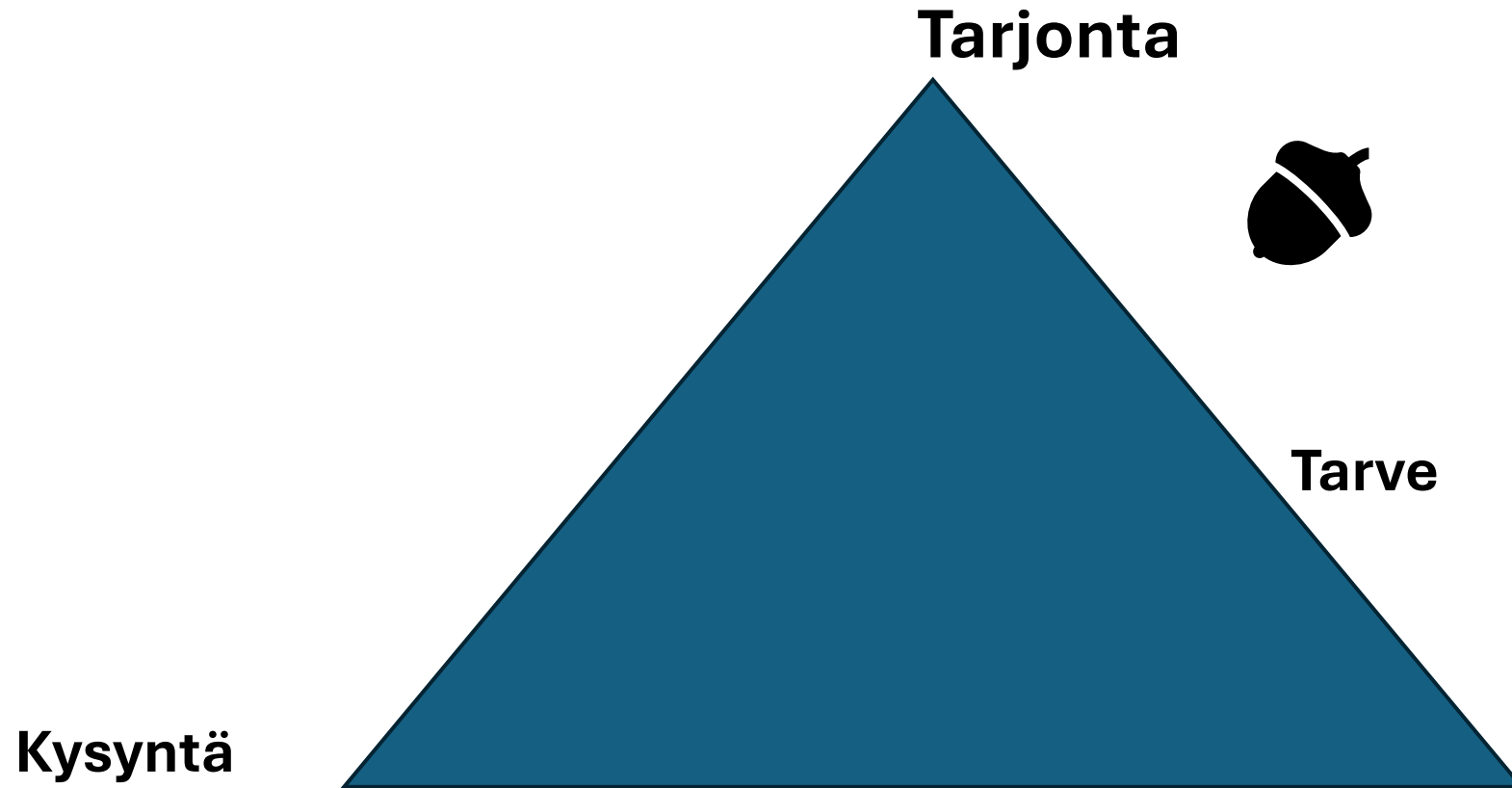
B. Palvelulinjaukseen

A. Kestävien sote-palvelujen kehittäminen:

1. Panostetaan iäkkäiden omaa vaikutusta **terveisiin elinvuosiin** (yli 70-vuotiaat).
 2. Vahvistetaan iäkkäiden omahoitoa **ikäneuvolatoiminnalla** (yli 75-vuotiaat).
 3. Vahvistetaan **kotihoitoa** (yli 85-vuotiaat).
 4. Vahvistetaan **perusterveydenhuollon** osuutta (yli 75-vuotiaat).
 5. Yhteensovitetään paljon **apua, etuuksia ja lääkkeitä** tarvitsevien kokonaishoivaa (yli 85-vuotiaat).
 6. Lisätään hoitotyön **digitalisaatiota, teknologiaa**, tekoälyä ja robotiikkaa.
-

B. Palvelulinjauksen kehittäminen:

Palvelulinjaus = julkisen palvelun tuottajan toteuttamaa kysynnän, tarpeen ja tarjonnan välistä sopeuttamista.



Palvelulinjauksen sisältö:

Millaisin periaattein palvelut järjestetään (ohjausasiakirja on lausunnolla)

Miten palvelu järjestetään ja resursoidaan = palvelualueittainen läpikäynti

Määritetään vaste kunkin palvelualueen tarpeelle = julkisen tarjonnan taso

I Millaisin periaattein sote-palvelu järjestetään?

(Ohjausasiakirja on lausunnolla)

Vaikuttavuus

Kestävyys

Vähemmän säätelyä

Digitaaliset ratkaisut huomioitu

Varautumisen ja valmiuden huomiointi

Omistajaohjauksen linjaukset

II Miten palvelu järjestetään, eurojen ja lakien palvelualueittainen läpivalaisu (Sote 2040 visio)

Ehkäisevät ja terveyttä edistävät palvelut

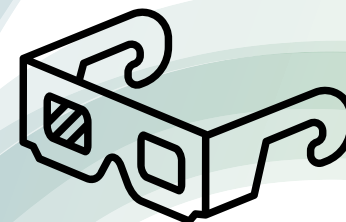
Sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy

Sosiaalihuollon palvelut

Terveydenhuollon palvelut

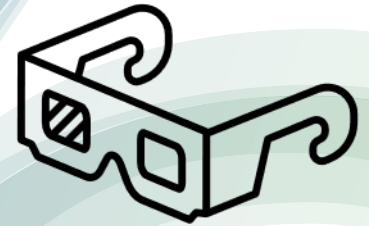
Erityistason sosiaalihuolto

Erikoistason sairaanhoito



III Määritetään vaste kunkin palvelualueen tarpeelle:

Mitä on vaste = se on **tas**o, jolla julkisella rahoituksella varaudutaan vastaamaan kunkin palvelualueen tarpeeseen **tasapuolisesti ja tasalaatuisesti.**



§



Kiitos ja hyvää paneelia !



Suomi ikääntyy, väki vähenee – kuka maksaa ja miten?



Kim Berg

kansanedustaja
SDP



Hilkka Kemppe

kansanedustaja
Keskusta



Mia Laiho

kansanedustaja
Kokoomus



**Arno
Aho**

toimitusjohtaja
Finanssiala ry

Esimerkki Norjasta julkisesti kustannettavien hoitojen ja palveluiden luokitteluun

1. Fundamentaali-terveyspalvelut

Akuutit, henkeä uhkaavat ja muuten kriittiset tilanteet, joissa hoito annettava välittömästi.

Tehdään aina julkisin varoin – ei realistista määritellä kansallisella tasolla.

2. Lisäterveyspalvelut

Selkeät tapaukset ja vähemmän vakavat ja kuin edellisessä.

Tehdään lähtökohtaisesti julkisin varoin, ellei päällä esimerkiksi poikkeuksellinen kriisi.

3. Matala prioriteetti

Rajatapaukset.

Toteuttaminen julkisin varoin harkinnanvaraista.

4. Ei prioriteettia

Eivät ole julkisrahoitteisia.



Vapaaehtoinen eläke-
säästäminen ja pitkä-
aikaissäästämistilit
+verokannuste



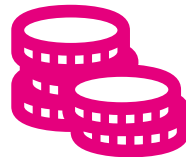
Vapaaehtoiset
hoivavakuutukset –
syntykö markkina?



Verokannusteita, jos
varallisuutta käytetään
hoivan rahoittamiseen



Käänteinen asuntolaina
ja velaton asunto
hoivan rahoittajaksi



Kansankapitalismin
edistäminen ja ihmisten
vaurastuminen



Kotitalousvähennyksen
kehittäminen julkisen
hoivan täydentäjäksi



FA FINANSSIALA

Finanssiala ry
Itämerenkatu 11-13
00180 Helsinki

@finanssiala

finanssiala.fi

2.12.20
25