



**Hoitaako  
hyvinvointiyhteiskunta  
vanhuksensa?**

# Arno Ahosniemi

toimitusjohtaja  
Finanssiala ry



“

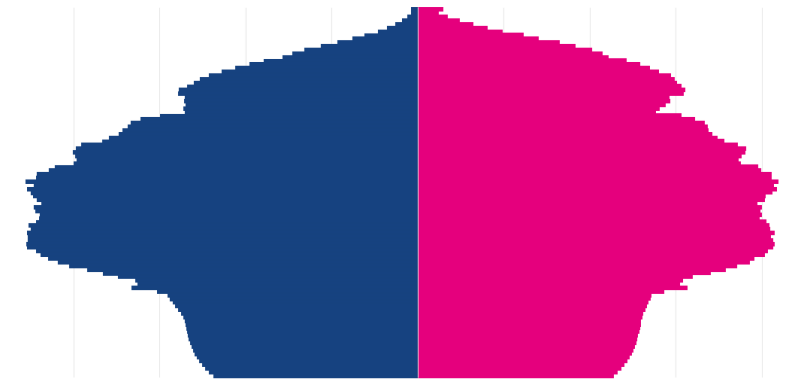
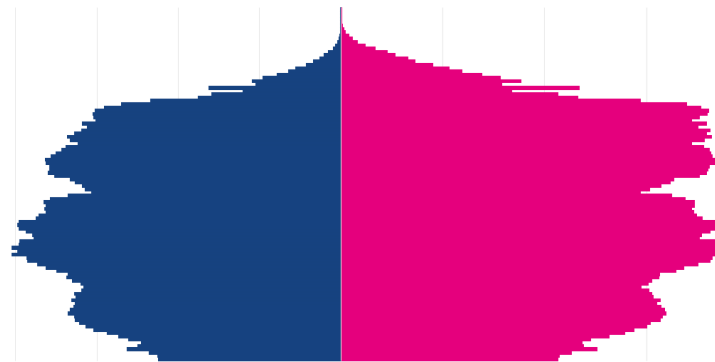
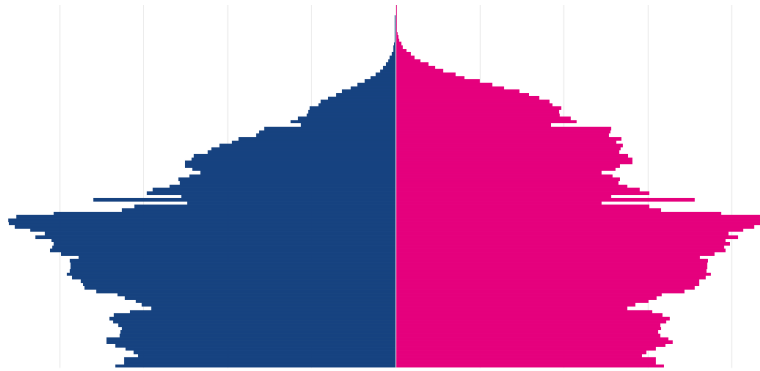
*Veronmaksajia yhä vähemmän – mistä rahat eläkkeisiin ja soteen?*

# Väestörakenteen muutos on valtava – lapsia syntyy yhä vähemmän, pitkäikäisyys yleistyy

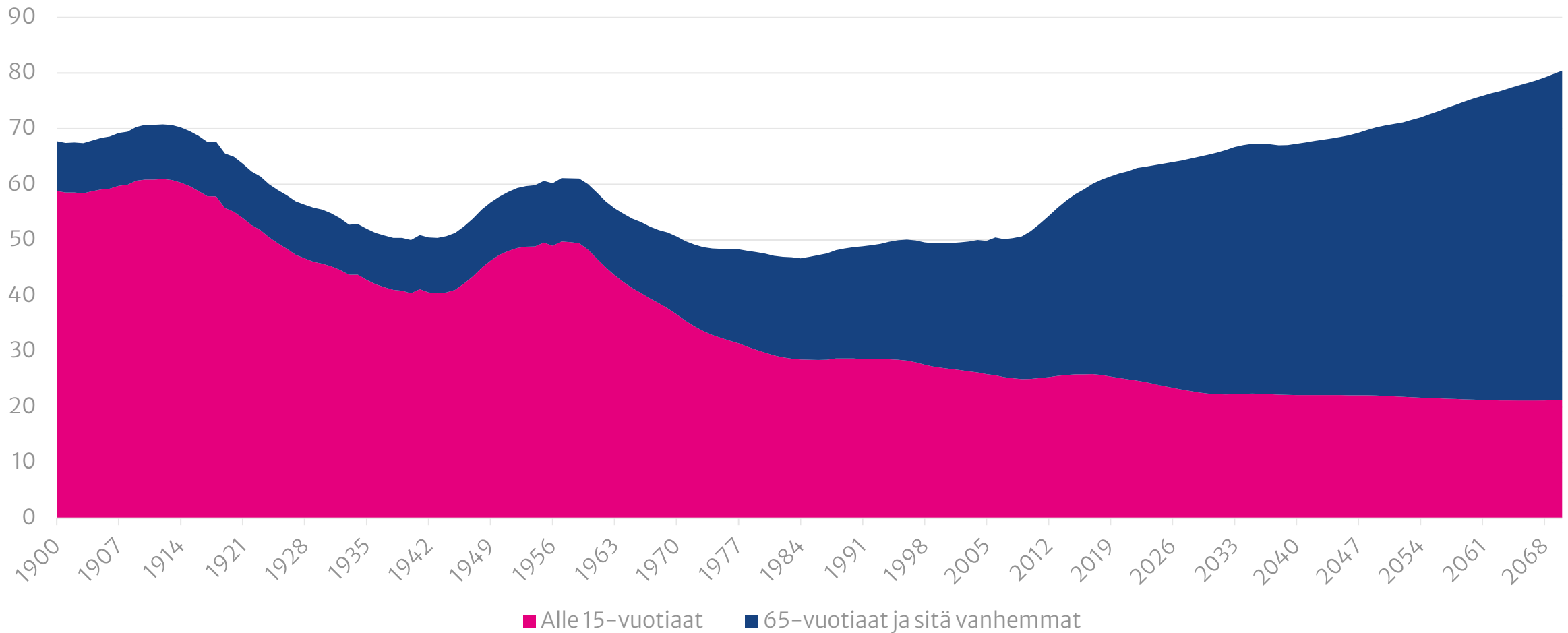
Suomen väestöpyramidi  
vuonna 1990

Suomen väestöpyramidi  
vuonna 2024

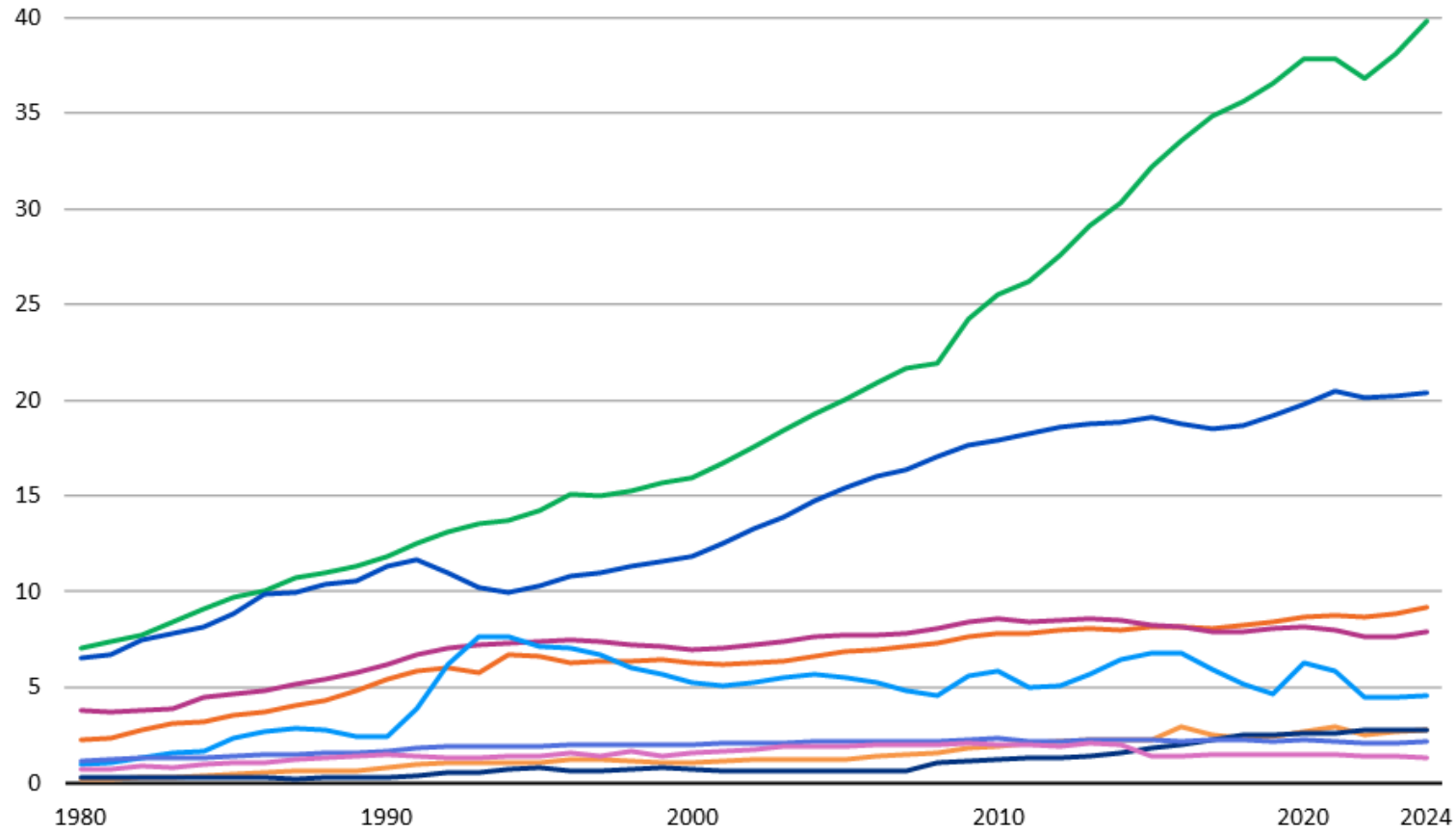
Suomen väestöpyramidi –  
ennuste 2045



# Väestöllinen huoltosuhde - alle 15-vuotiaiden ja 65-vuotiaiden ja vanhempien määrä 100 työikäistä kohden



# Ikääntymisestä aiheutuvat kulut leijonan osa sosiaaliturvamennoista



Lähde: THL

- Ikääntyminen
- Sairaus ja terveys
- Perhe ja lapset
- Toimintarajoitteisuus
- Työttömyys
- Muu sosiaaliturva
- Asuminen
- Leski ja muut omaiset
- Hallinto

“

*Miten hyvinvointiyhteiskunta  
hoitaa vanhuksensa?*

“

*Kansalta vahva tuki soten  
julkiselle palvelulupaukselle*

# Anu Siren

gerontologian professori  
Tampereen yliopisto



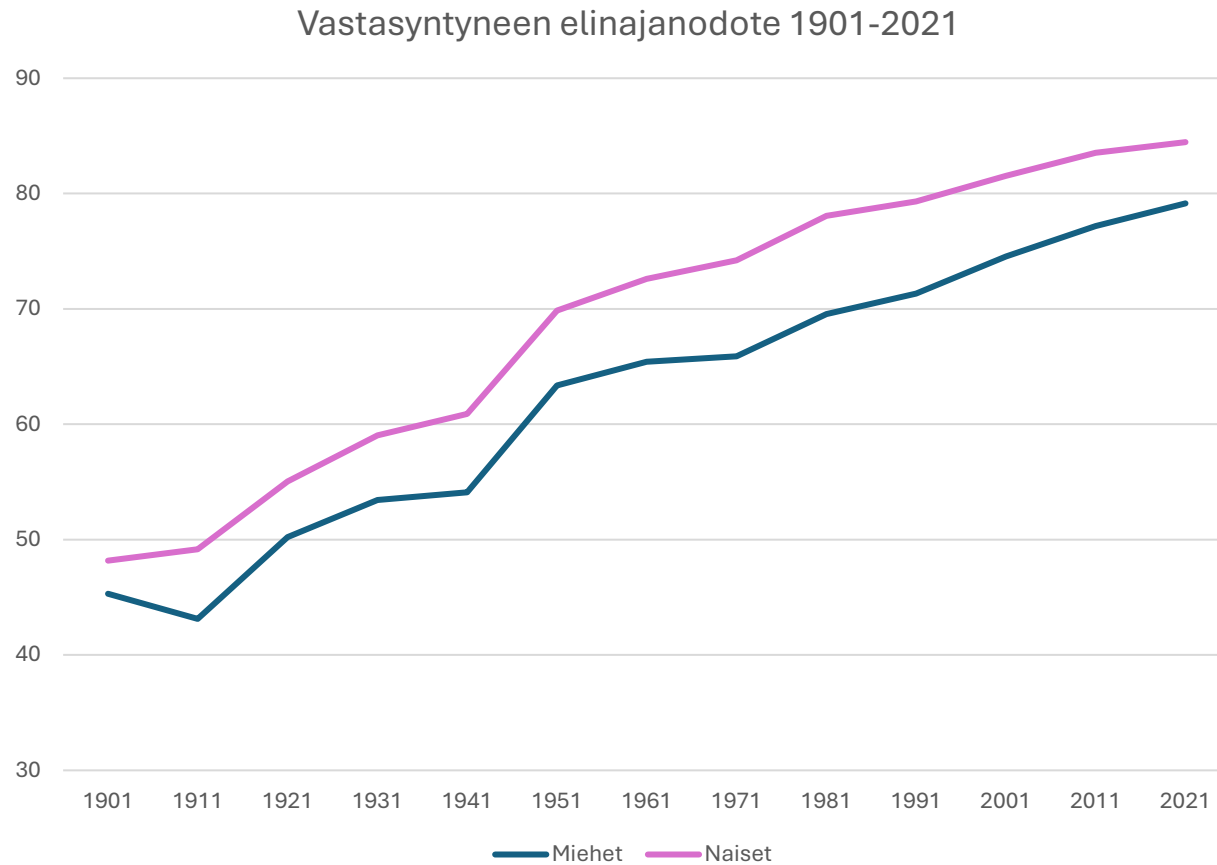
# Ikääntymiseen ja pitkään elämään varautuminen

Anu Siren

Professori, Tampereen  
yliopisto



# Sata vuotta suomalaisten elinajan pitenemistä



- Ensimmäiset 50 vuotta: yhä useampi eli aikuiseksi
- Seuraavat 50 vuotta: yhä useampi eli vanhaksi



# ELÄMÄ VENYY KESKELTÄ

- Yhä useampi suomalainen elää useita vuosikymmeniä eläkkeelle siirtymisen jälkeen
- Vanhuuden alku: 70 vuotta syntymästä eteenpäin vs. 10 vuotta kuolemasta taaksepäin
- Elämänkulun ”venyminen” tarjoaa mahdollisuuksia (mihin ylimääräinen aika halutaan käyttää?)



# VASTUU HYVÄSTÄ IKÄÄNTYMISESTÄ

- Pitkäikäisyyden yhteiskunnassa elämänkulun riskit ja vastuut ovat muutoksessa.
- Priorisointi, sukupolvien välinen oikeudenmukaisuus, vastuiden jako julkisen sektorin, perheiden ja yksilön kesken.
- Vastuu ”hyvän vanhuuden” saavuttamisesta siirtyy yhä enemmän yksilöille.
- Eriarvoisuus: kaikilla ei ole samoja resursseja, tietoa tai toimintamahdollisuuksia



# TUORE SELVITYS

- <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/234999>



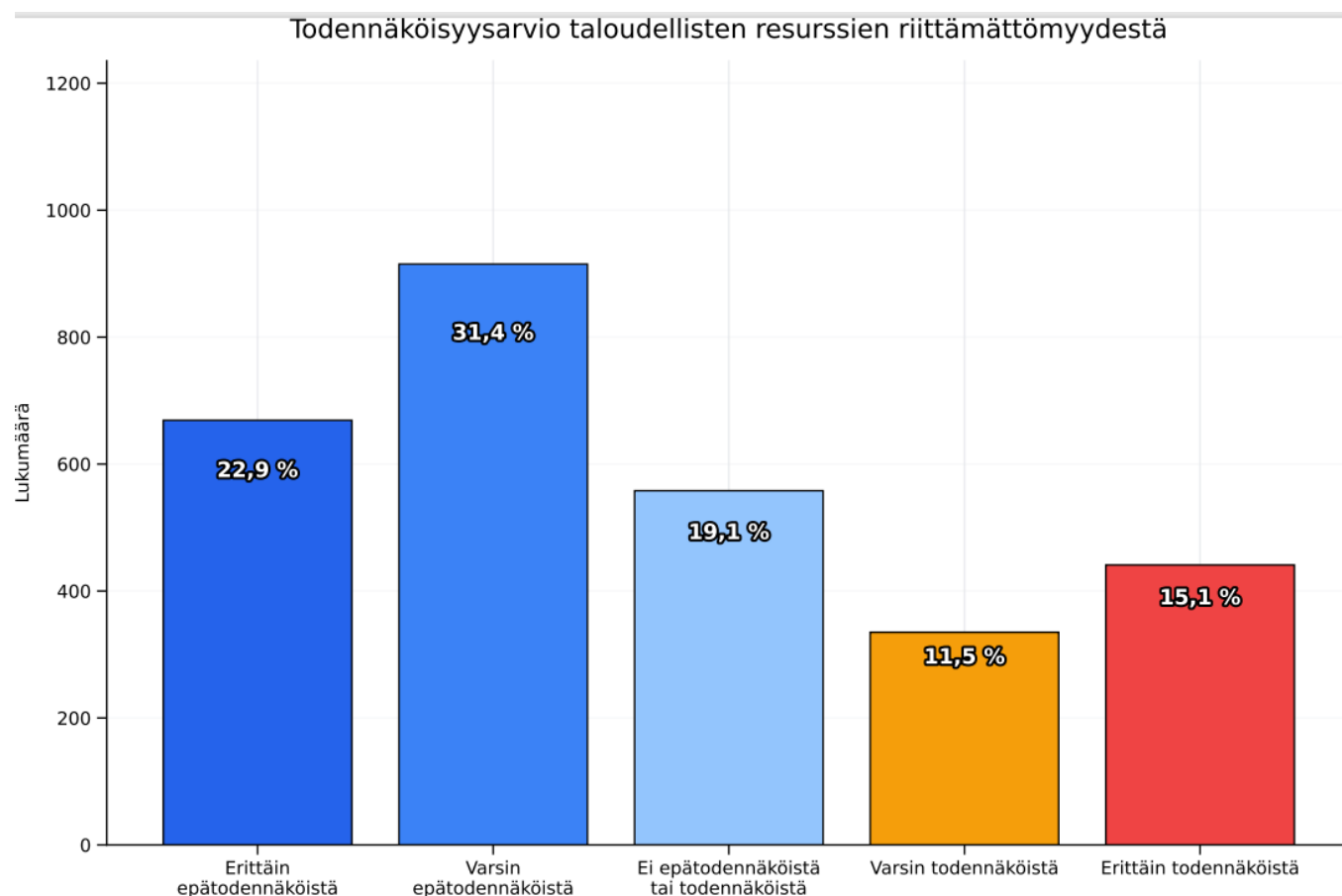
# Kyselyaineisto

- Kyselyaineisto ”*Työ, arki ja sosiaaliset suhteet myöhäisessä keski-iässä*”
- N=3228
- Vastaajina myöhäiskeski-ikäisiä, vuosina 1960, 1965 ja 1970 syntyneitä suomalaisia
- Kerätty vuosien 2023–2024 vaihteessa
- Kyselyssä aiheina olivat mm. tulevaisuuteen suhtautuminen, työ, eläkesuunnitelmat, taloudellinen varautuminen, muutto-/asumissuunnitelmat, taloudellinen tilanne ja iäkkäiden vanhempien auttaminen
- Aineisto on Tampereen yliopiston suunnittelema, keräämä ja hallinnoima

# Haastatteluaineisto

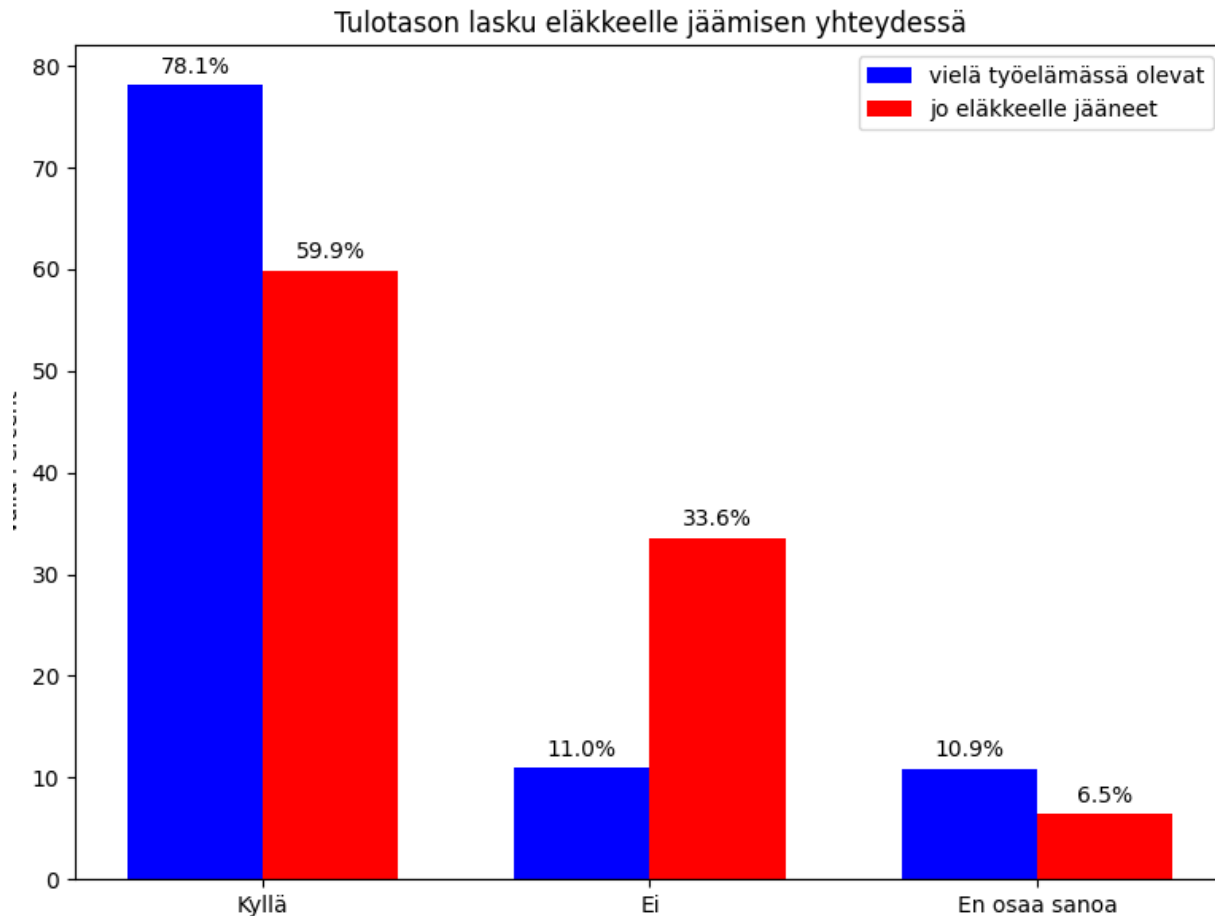
- Kerätty kyselyaineistoon ”*Työ, arki ja sosiaaliset suhteet myöhäisessä keski-ikässä*” vastanneiden joukosta
- N=30
- Kerätty vuonna 2024
- Haastatteluiden aiheina olivat elämänkulku, tulevaisuuden suunnitelmat, odotettavissa oleva jäljellä oleva aika ja ikääntymiseen varautuminen
- Aineisto on Tampereen yliopiston suunnittelema, keräämä ja hallinnoima

## Kuinka todennäköisenä pidät sitä, että jossain vaiheessa tulevaisuudessa sinulla ei ole tarpeeksi taloudellisia resursseja tarpeisiisi nähden (n=2918)?



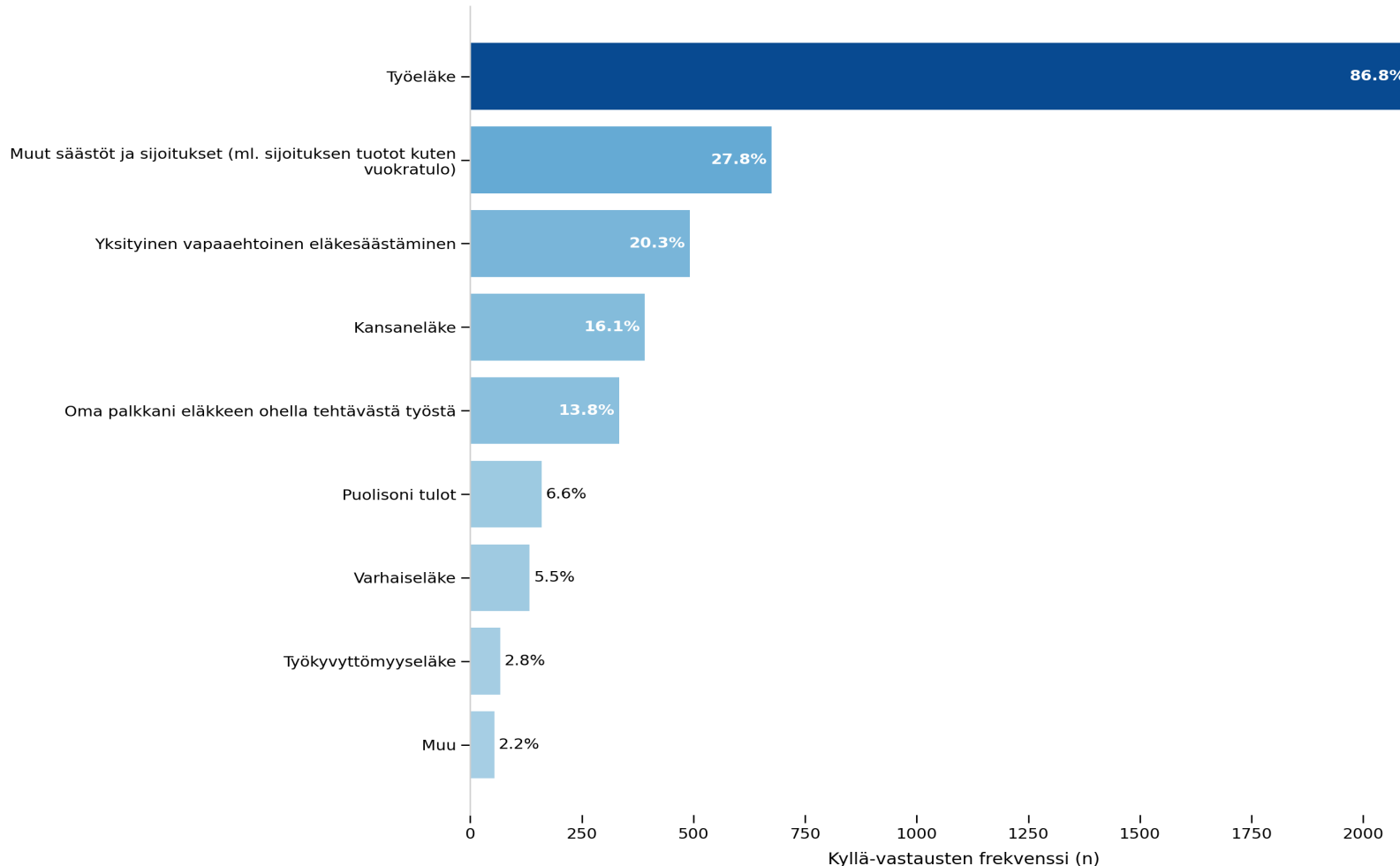
- Yli puolet (54 %) pitää taloudellisten resurssien riittämättömyyttä epätodennäköisenä
- Reilu neljännes (27 %) kokee taloudellisen niukkuuden tulevaisuudessa ainakin melko todennäköiseksi

# Arveletko, että tulotasosi tulee laskemaan merkittävästi eläkkeelle jäämisen jälkeen (n=2427) ja Onko tulotasosi laskenut merkittävästi eläkkeelle jäämisen jälkeen (n=429)?



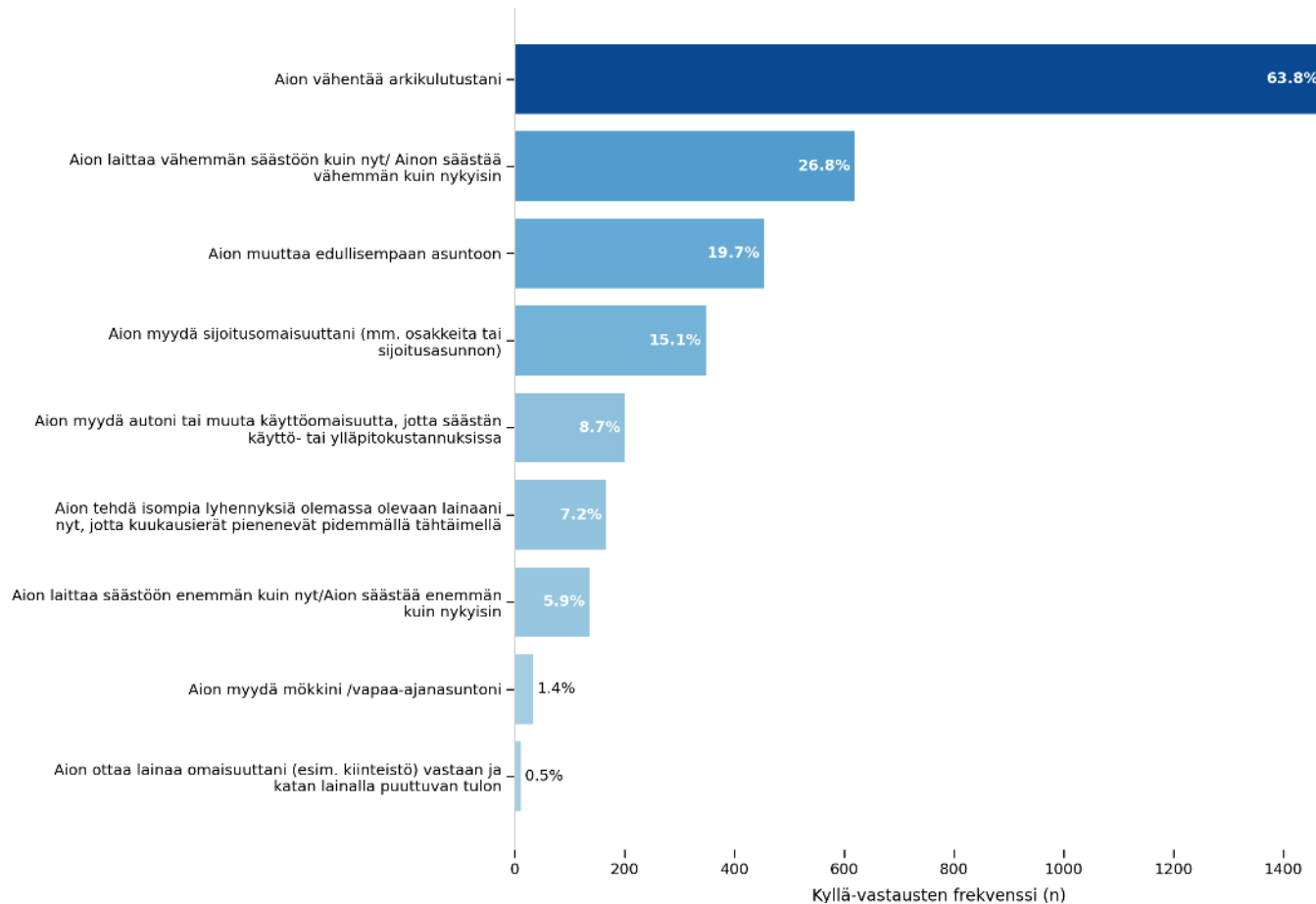
- Ylivoimainen enemmistö vastaajista (78 %) odottaa tulotasonsa laskevan merkittävästi eläkkeelle siirtyessä
- Toteutuneena tulotason lasku on sekin yleinen, eläkkeellä olevista 60 % raportoi tulotason laskeneen merkittävästi
- Vain noin joka kymmenes työssäkäyvä ei osaa arvioida tulojensa muutosta

# Minkä odotat olevan pääasiallinen tulonlähteesi eläkkeelle jäämisen jälkeen (voit valita useampia vaihtoehtoja, jos pääasiallinen tulonlähde on jakautunut useampaan tulonlähteeseen) (n=2425, työelämässä olevat)



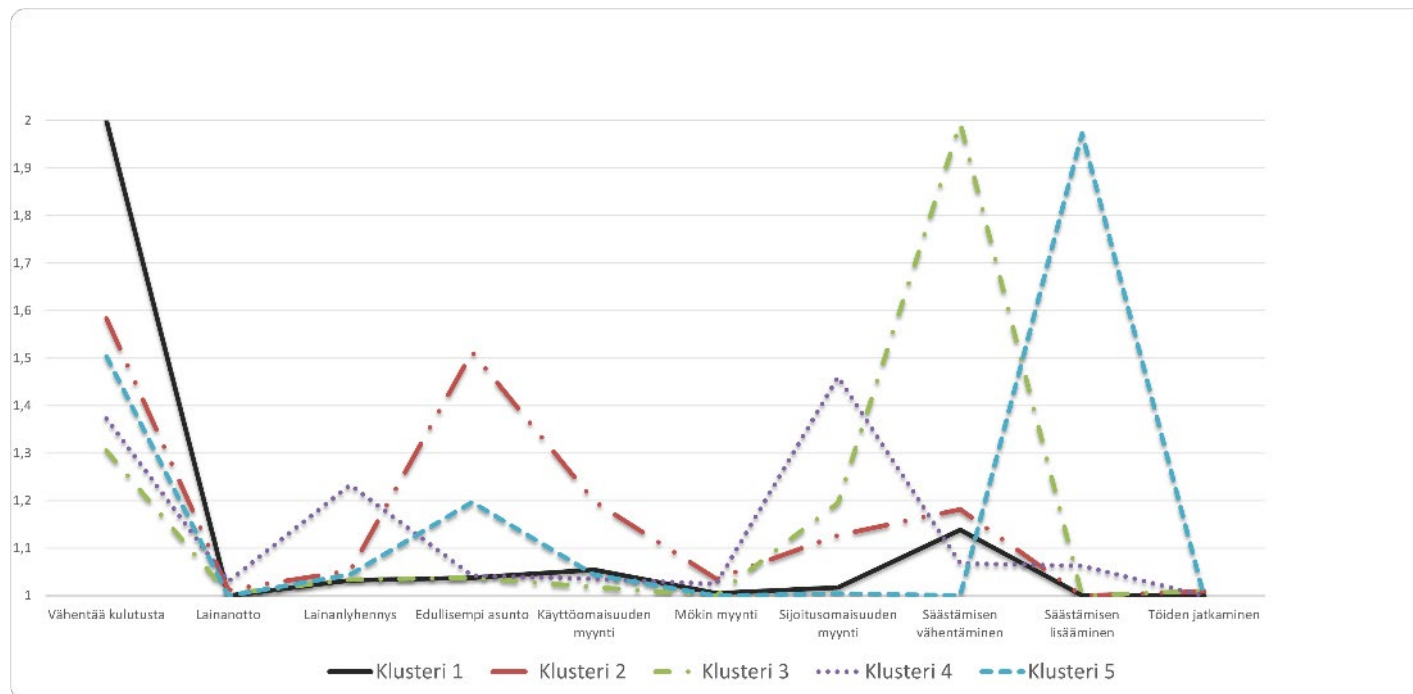
- Työeläke korostuu selvästi pääasiallisena tulonlähteenä.
- Yli neljännes mainitsee muut säästöt ja sijoitukset, ja joka viides yksityisen vapaaehtoisen eläkesäästämisen

# Suunnitteletko mitään seuraavista keinoista sopeuttaaksesi taloutesi pienempiin tuloihin eläkkeelle jäämisen jälkeen? Voit valita useampia vaihtoehtoja (n=2306, työelämässä olevat)



- Selvästi yleisin suunniteltu sopeuttamiskeino on arjen kulujen vähentäminen. Lähes kaksi kolmasosaa (63,8 %) aikoo pienentää arkisia menojaan tasapainottaakseen talouttaan
- Moni aikoo sopeuttaa myös säästämistään. Yli neljännes (26,8 %) suunnittelee vähentävänsä säästöön laittamaansa summaa
- Rakenteellisia muutoksia harkitaan rajatummin. Muutto edullisempaan asuntoon (19,7 %), sijoitusomaisuuden myynti (15,1 %) ja käyttöomaisuuden myynti (8,7 %) ovat selvästi pienemmän joukon suunnitelmia
- Harvinaiset keinot: mökin/vapaa-ajanasunnon myynti (1,4 %) ja omaisuutta vastaan otettava laina (0,5 %)

## Taloudellisen varautumisen erilaiset keinot



- **Klusteri 1: Kulutuksen vähentäjät.** Tämän klusterin jäsenet varautuvat taloudellisesti ensisijaisesti leikkaamalla kulutusta. He turvautuvat muihin keinoihin vain vähän
- **Klusteri 2 : Asumista ja arkea keventävät.** Tämä klusteri yhdistää kulutuksen vähentämisen ja asumiskustannusten pienentämisen
- **Klusteri 3: Säästämisen vähentäjät.** Tässä klusterissa keskeistä on säästämisen vähentäminen, eikä muita tapoja sopeutua nähdä tarpeellisiksi
- **Klusteri 4: Varallisuutta realisoivat.** Tämä ryhmä käyttää useita varautumiskeinoja: sijoitusomaisuutta ollaan valmiita myymään, kulutusta vähentämään ja lisäksi lainaa lyhennetään hieman muita klustereita aktiivisemmin
- **Klusteri 5: Säästäjät.** Tämän klusterin jäsenet lisäävät säästämistä ja samanaikaisesti vähentävät kulutusta. Keinovalikoimassa on myös asumiskustannusten keventäminen, mutta pääpaino on säästämässä

# TALOUDELLINEN VARAUTUMINEN

Haastattelulainaus, ”Lauri”:

*Niin, no enpä oo sillain kyllä ajatellu. No en osaa kyllä sanoa, mutta ei, ei. No ei oo vielä suunnitelmisa silleen. Sitä kerkiää sitte äkkiä varautua siihen. Joo, en oo semmonen, että enemminkin semmonen hetkesä eläjä näin, ja kun ei se oo mitenkään vielä, täytyy sanoa sillain, että ei oo mitenkään ajankohtanen, en mä oo ees miettinyt vielä sitä asiaa.”*

Haastattelulainaus, ”Jari”

*Että ku tiedän sen, että yrittäjänä eläkettä kertyy huonosti ja aika pienellä tulolla ollu varmaan koko ikäni ja ollu välillä työttömänäkin, niin mä oon kyllä siihen varautunu, että mulla on siellä rahastosijoituksii ja muita, ja karttuuki tässä toivon mukaan vielä lisää.*

# MUU VARAUTUMINEN

Haastattelulainaus, ”Tuija”

*Me luotetaan ehkä siihen, että toi tytär, kun nyt asuu tossa lähellä ja on luonteeltaan semmoinen hyvin empaattinen ja ymmärtäväinen. Ja voidaan kuvitella, että hänestä, ja hänen miehensä on samanlainen, niin että me ainakin jotakin tukea saatais heidän kauttaan.*

Haastattelulainaus ”Mervi”

*Omasta kunnosta, terveydestä yrittää pittää huolta, nii sillä lailla. Ja mielestä pittää huolta. Ja jos on mahdollista, tietenki säästää sitte. Ei kai sitä muuten voi varautua*



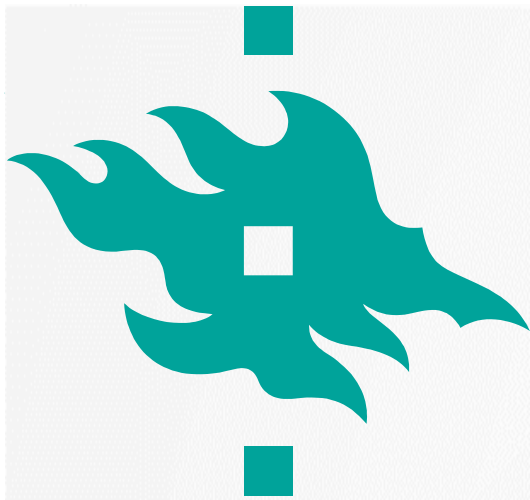
# KUINKA TIETÄÄ MIHIN VARAUTUA?

- Hyvinvointiyhteiskunnan murros
- Myös puhettavat muokkaavat todellisuutta ja luovat epävarmuutta
- Yksilötason epävarmuudet ja varautumisen edellytykset
- Varautumisen mielekkyys: kolmas ja neljäs ikä

# Paulus Torkki

apulaisprofessori  
Helsingin yliopisto

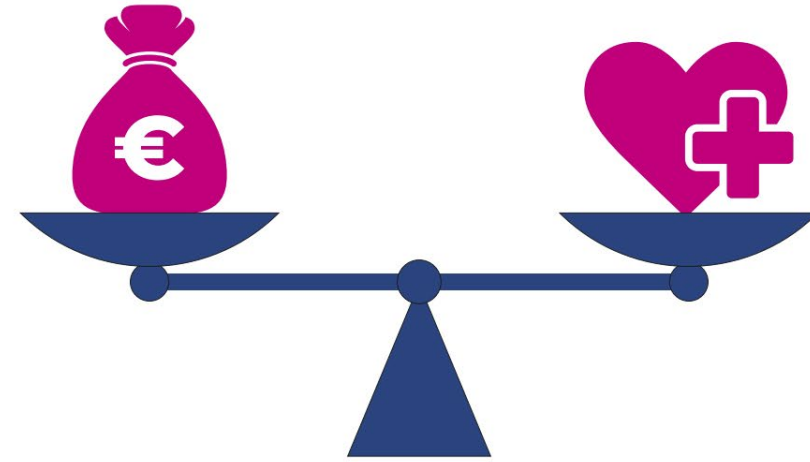
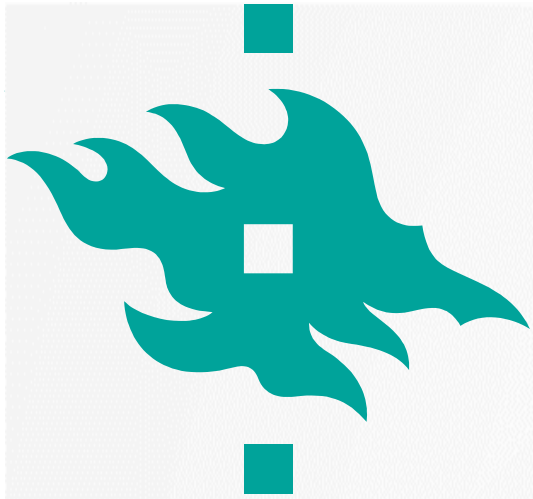




# MITEN JULKINEN JA YKSITYINEN RAHOITUS SAADAAN YHDESSÄ TUKEMAAN KESTÄVIÄ SOTEPALVELUITA?

Paulus Torkki  
Apulaisprofessori  
Terveydenhuollon tuotantotalous, HY

Vieraileva professori, Aalto-yliopisto  
Dosentti, Jyväskylän yliopisto



## FINANSSIALA RY:N TEETTÄMÄ SELVITYS

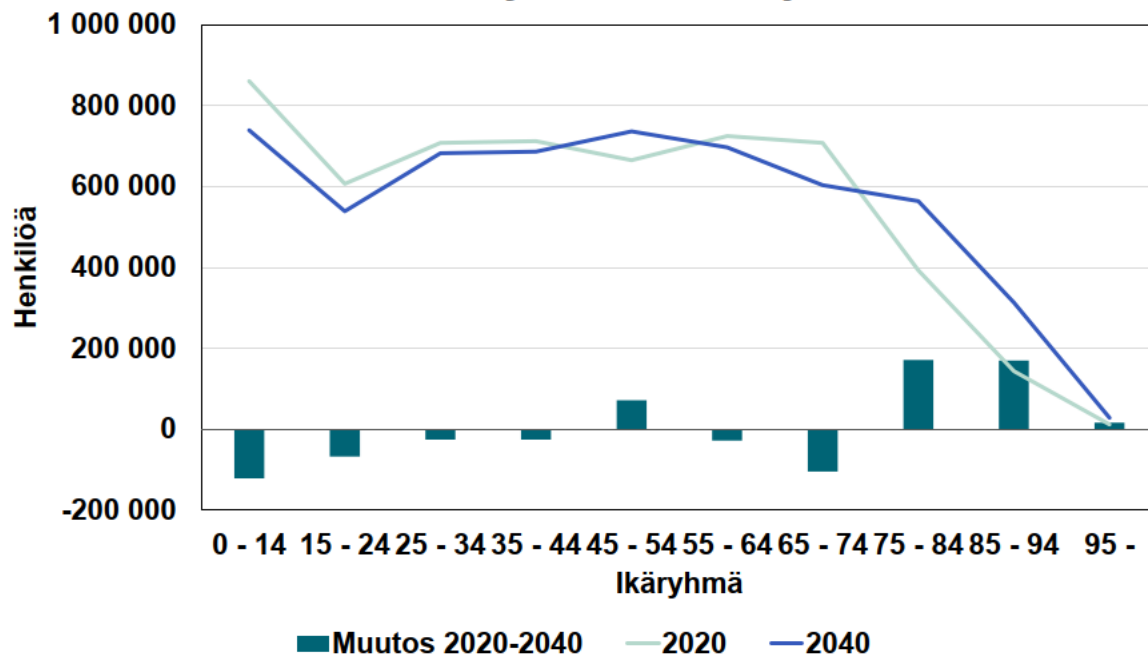
# Julkisen palvelulupauksen täsmentäminen – palveluvalikoiman määrittely

Paulus Torkki  
Asiantuntija, NHG Finland Oy  
Apulaisprofessori, Helsingin yliopisto



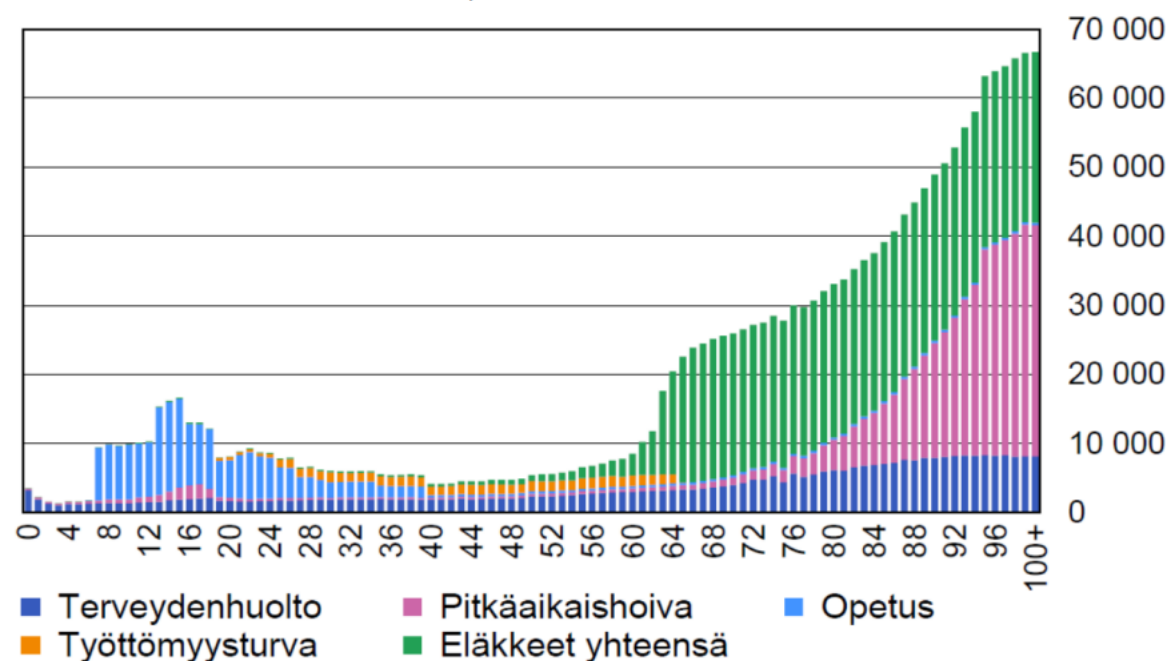
# TULEVAISUUDESSA TARPEET KASVAVAT JA TYÖVOIMASTA ON PULAA

### Väestö eri ikäryhmissä 2020 ja 2040



Lähteet: Tilastokeskus, VM.

### Ikäsidonnaiset menot ikäluokittain 2019 euroa henkeä kohden, keskiarvo



Lähde: STM:n kehittämä SOME-malli, VM

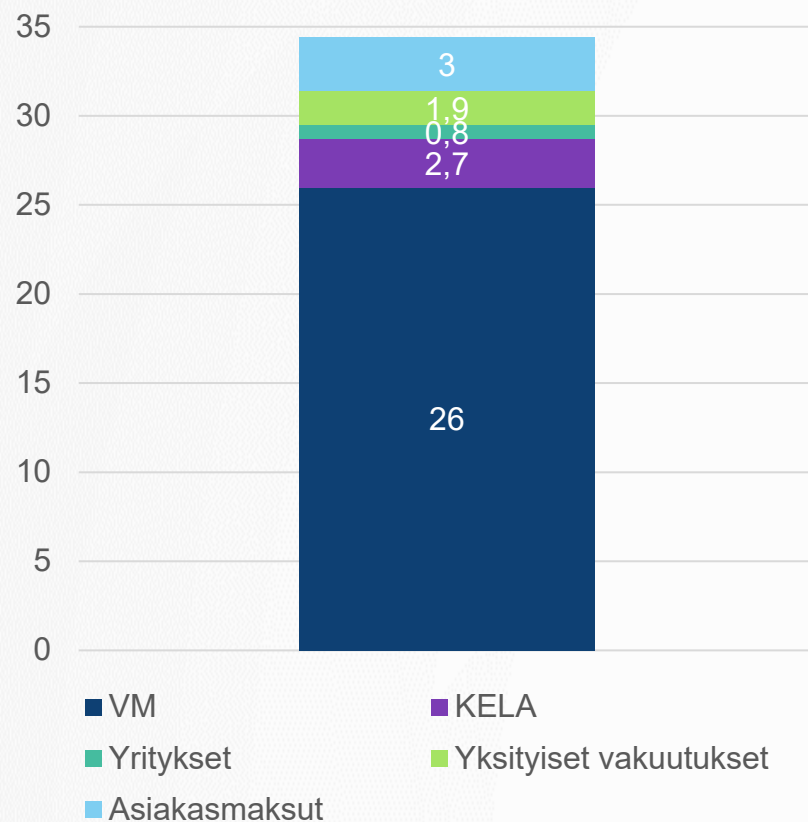
Mitä tämä laskennallisesti tarkoittaa? Kun työikäisten määrä lievästi vähenee ja ikääntymisen myötä palvelutarve kasvaa → Vuonna 2040 tarvitaan 25-30 % parempi tuottavuus tai 25-30 % enemmän ammattilaisia kuin 2020



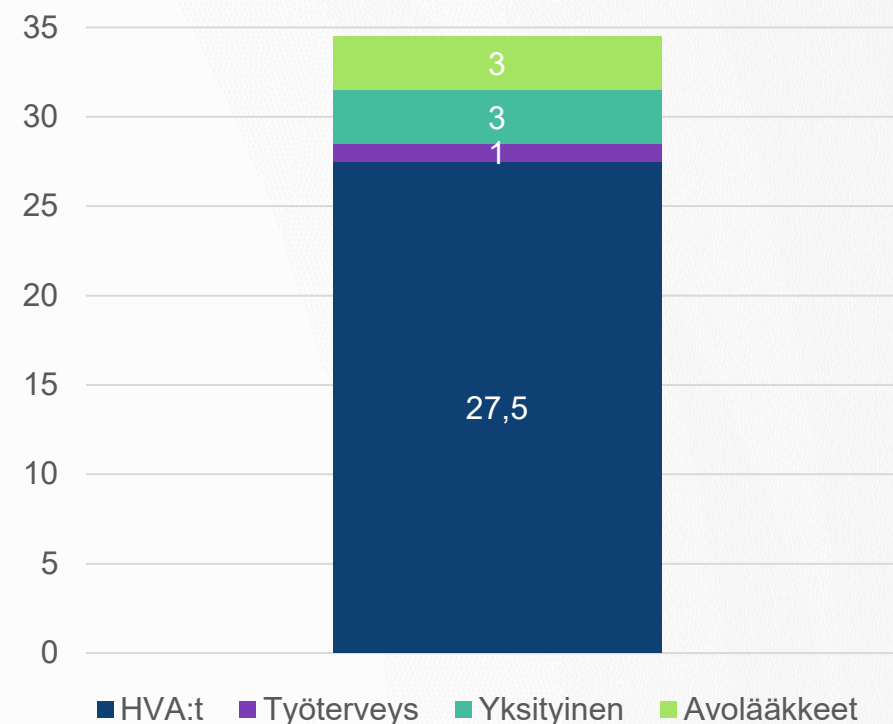
# SOTEN RAHOITUS JA MENOT (KARKEA, SUUNTAA-ANTAVA ARVIO)

Yksityisen sektorin palvelutuotanto todellisuudessa suurempaa, sillä HVA ostoja ei huomioitu tässä

## Rahoituskanava



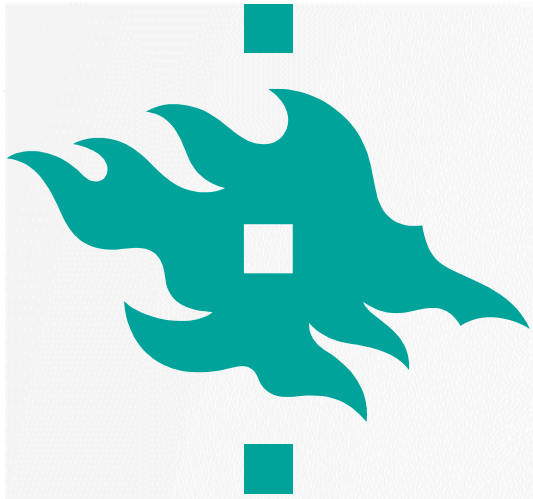
## Järjestäjät (+ lääkkeet)





# SUOMEN HAASTEITA

- Suomen sote-järjestelmän ongelmakohtiksi havaittu:
  - Alueellinen epätasa-arvo
  - Väestöryhmien epätasa-arvo
  - Palveluvalikoimaa ei määritelty ja sen vuoksi eri toimijoiden roolit osin sekavia
- Kun palveluvalikoimaa ei ole määritelty
  - Väestön tyytyväisyys palveluihin laskee (odotukset vs. toteuma)
  - Ennustettavuus heikkoa, mikä vaikeuttaa esimerkiksi julkisen järjestelmän ulkopuolisten toimijoiden palveluiden kehittämistä (yksityiset, kolmas sektori, vakuutusyhtiöt, jne.)



# PALVELUVALIKOIMAN MÄÄRITTELYSTÄ



# SUOMESSA TEHTY LUKUISIA SELVITYKSIÄ, JOISSA JOHTOPÄÄTÖS SAMANSUUNTAINEN

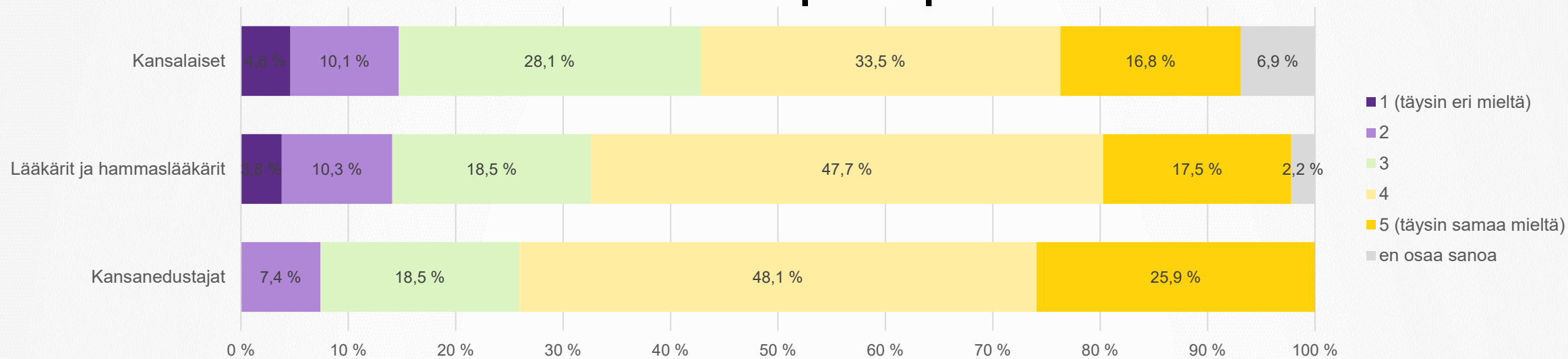
- ”Terveysthuollossa käytetään lukuisia menetelmiä, joiden arviointi ja käyttöönotto vaihtelevat. Palveluvalikoiman sääntelyjärjestelmä on monitahoinen ja tulkinnanvarainen. Valikoimaan vaikuttavia suosituksia antaa moni taho, ja suositusten perusteet tai laatimisen kriteerit ovat epäyhteneväisiä.” (Lohiniva-Kerkelä & Kaila 2020, VN julkaisu)
- ”Perustuslakivaliokunnan mukaan esimerkiksi terveydenhuollon palveluvalikoiman valtakunnallisesti sitovalla määrittelyllä olisi myönteisiä vaikutuksia yhdenvertaisuudelle.” (Torkki ym. 2022, VN julkaisu)
- ”Säädetään julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja menetelmien palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta toimijasta, jolla on toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle.” (Nykyinen hallitusohjelma)

Suomessa toteutetaan ns. piilopriorisointia avoimen määrittelyn sijaan



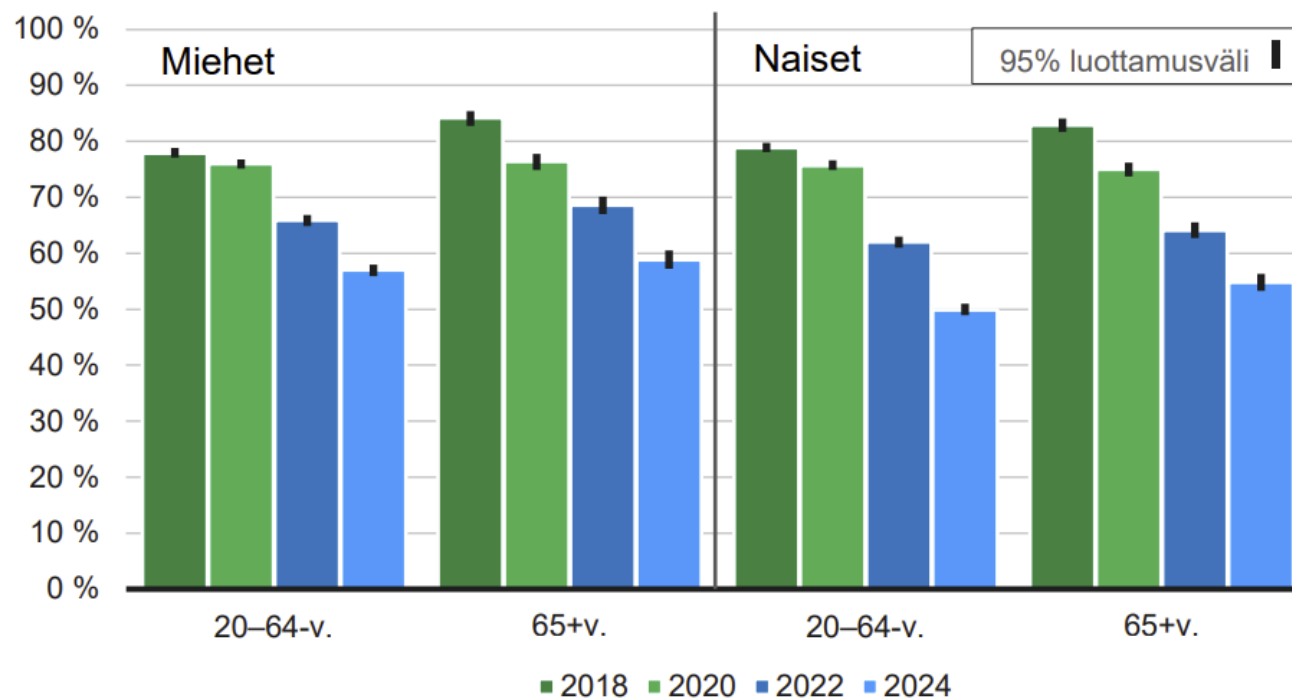
# MITÄ PILOPRIORISOINNISTA SEURAA?

## Vaatimalla voi saada parempaa hoitoa





# KANSALAISTEN LUOTTAMUSTA VOI HEIKENTÄÄ MYÖS EPÄTIETOISUUS PALVELULUPAUKSESTA



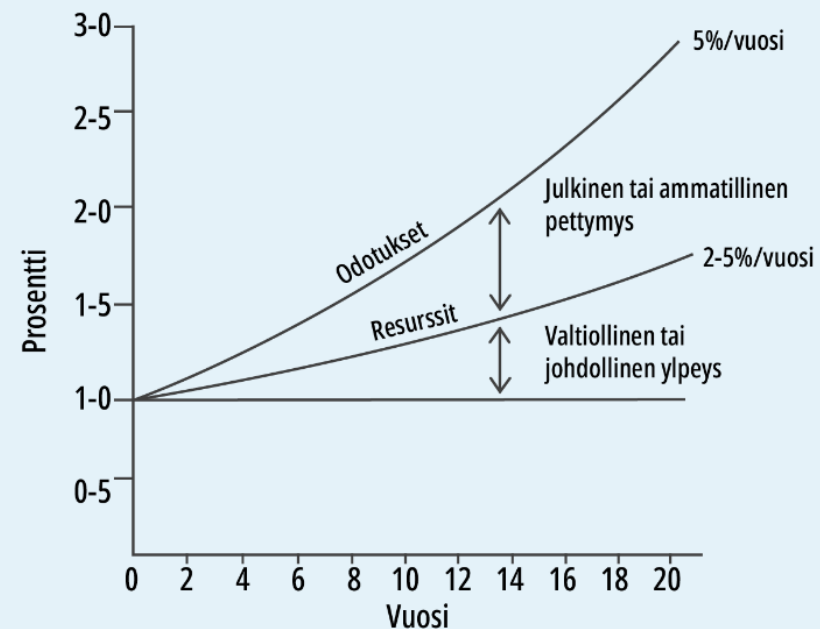
**Kuvio 1. Luottaa terveysten toimintaan (%) sukupuolen ja iän (20–64-vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet) mukaan vuosina 2018, 2020, 2022 ja 2024.**



# IKUISUUSHAASTE: IHMISTEN ODOTUKSET YLITTÄVÄT AINA JÄRJESTELMÄN MAHDOLLISUUDET

Kyseessä ns. viheliäinen ongelma (wicked problem), jota ei voida koskaan ratkaista, mutta sen kanssa voidaan elää paremmin.

Pitää häivyttää aktiivisesti keskusteluista kysymys ”pitääkö priorisoida” ja siirtyä keskustelemaan ”miten kannattaa priorisoida”.



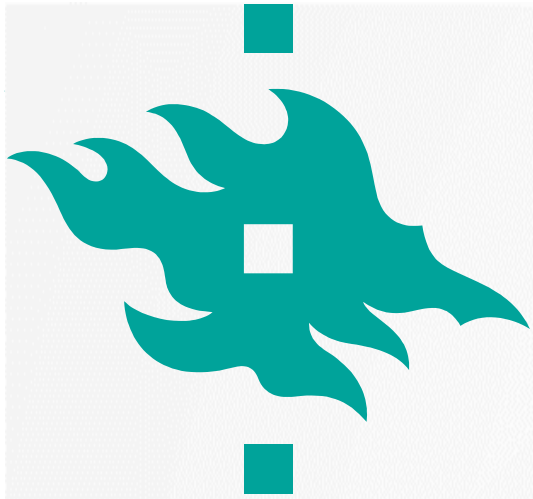
(Cochrane ym, 1991 BMJ  
Thwaitesin kurva)



# PALVELUVALIKOIMAN MÄÄRITTELY LIITTYY PRIORISOINTIIN – MITEN RAJALLISET RESURSSIT KANNATTA A KOHDENTAA

- Priorisointi voidaan määritellä seuraavasti: **Kaikki ne toiminnot sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla, jotka pyrkivät resurssien kohdentamiseen**, (mukaillen: Lammintakanen, 2013, 270; Vuorenkoski & Saarni 2006, Vuorenkoski & Kaila 2010, Mäkelä ym. 2017) sisältäen myös poliittisen päätöksenteon.
- Priorisointia on kuvattu myös siten, että se sisältää säännöstelyn ja järjestykseen asettamisen.

PRIORISOINTI EI OLE SÄÄSTÄMISTÄ



# MITÄ PITÄISI TEHDÄ - MITEN JULKINEN JA YKSITYINEN RAHOITUS SAADAAN YHDESSÄ TUKEMAAN KESTÄVIÄ SOTEPALVELUITA?



# MIKÄ VEISI JULKISEN JA YKSITYISEN RAHOITUKSEN KESTÄVYYTTÄ ETEENPÄIN

- Yksityisen rahoituksen hyödyntämisen kannalta tärkeää:
  - Roolien selkeys ja palvelulupaus: mitä voidaan odottaa julkiselta sektorilta, mikä on esim. vakuutussektorin rooli, mitä jää kansalaisen omalle vastuulle
  - Ennustettavuus: mm. instrumenttien ja palveluiden kehittäminen edellyttää, että niiden toteutettavuutta voidaan arvioida useiden vuosien ja vuosikymmentenkin horisontilla
  - Yhteistyö koko sote-järjestelmän tasolla (vrt. työeläkejärjestelmä)
  - Avoin kommunikaatio kansalaisten suuntaan järjestelmäkokonaisuudesta



# MERKITTÄVÄ OSA SOTE-PALVELUISTA MÄÄRITELTÄVISSÄ

Kiireelliset, vakavat,  
hankalasti määriteltävät  
terveyspalvelut

Lähtökohtaisesti tuotetaan  
julkisin varoin

Ammattilaiset tekevät  
päätökset tarpeen mukaan  
ohjaavan lainsäädännön ja  
ohjeistusten mukaisesti.

Elektiiviset, määriteltävissä  
olevat terveyspalvelut,  
sosiaalipalvelut, hoiva

Voidaan keskustella, miltä  
osin järkevää toteuttaa julkisin  
varoin.

Kansallisesti määritetään  
mahdollisimman selkeästi  
kriteerit palveluille sekä niiden  
sisältö ja rajaukset

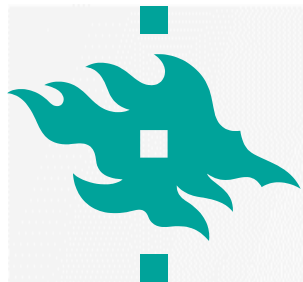
KATEGORIA	MITEN NÄIHIN SUHTAUDUTAAN
1. Fundamentaalit terveyspalvelut	Tehdään aina julkisin varoin
2. Lisäterveyspalvelut (vähemmän vakavat ja selkeät tapaukset kuin edellisessä)	Lähtökohtaisesti tehdään julkisin varoin, ellei esimerkiksi poikkeuksellinen kriisi
3. Matala prioriteetti, rajatapaukset	Näiden toteuttamista julkisin varoin harkitaan, mikäli resurssit eivät mahdollista tasapainoista toimintaa
4. Ei prioriteettia	ei julkisrahoitteista

**Kuva 4.** Esimerkki Norjassa kehitetystä viitekehyksestä hoitojen ja palveluiden luokitteluun julkisen kattavuuden näkökulmasta (Torkki et al., 2022)



# ESIMERKKI HOIVAPALVELUISTA

- Useissa maissa (esim. Saksa, Ruotsi, Japani) on määritelty Suomea täsmällisemmin kansallisella tasolla, millä kriteereillä hoivan tarve määräytyy.
  - Lisäksi määritelty tarkemmin eri palveluiden sisältö.
  - On myös huomattava, että hoivan kattavuus vaihtelee huomattavasti eri maissa. (Suomessa verrattain laaja kattavuus – ainakin teoriassa)
- Saksassa ja Japanissa kansallinen arviointikriteeristö, jonka perusteella toimintakykyarvio → hoivapalvelut.
- Suomessa laki ohjaa alueita käyttämään RAI-arviointia, mutta varsinaiset tarkemmat kriteerit jäävät hyvinvointialueille.
  - Alueelliset erot hoivan peittävydessä suuria (seuraava kalvo).
  - Hoivan peittävyden pienentyessä, myös kriittinen keskustelu lisääntynyt, mikä osin voi viitata myös odotusten ja toteuman kohtaanto-ongelmaan.



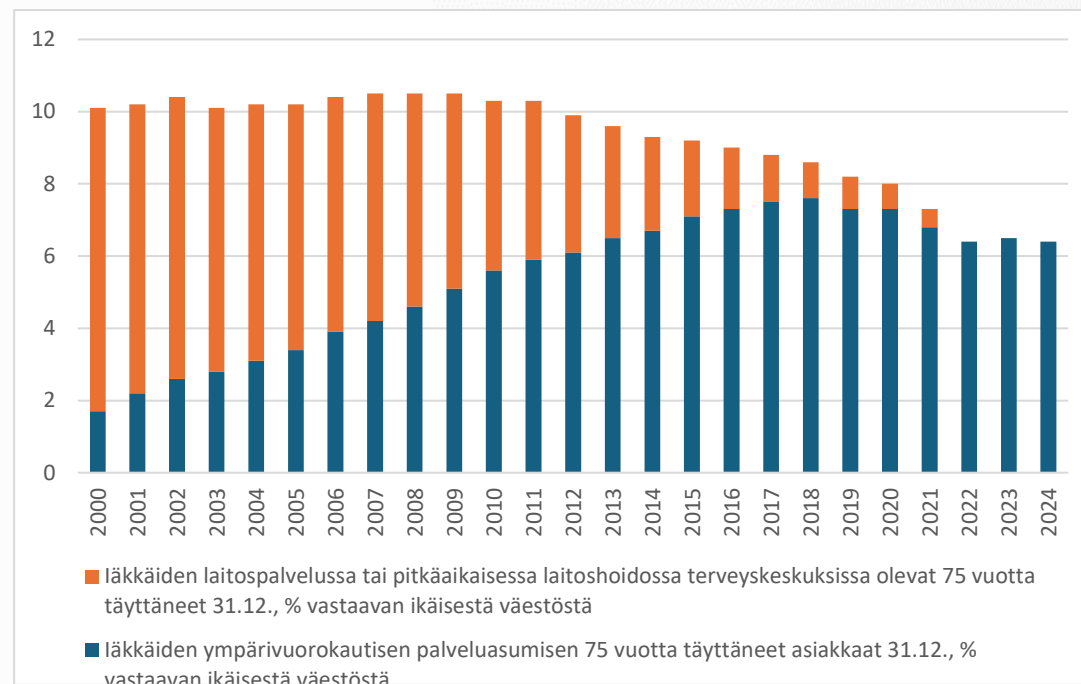
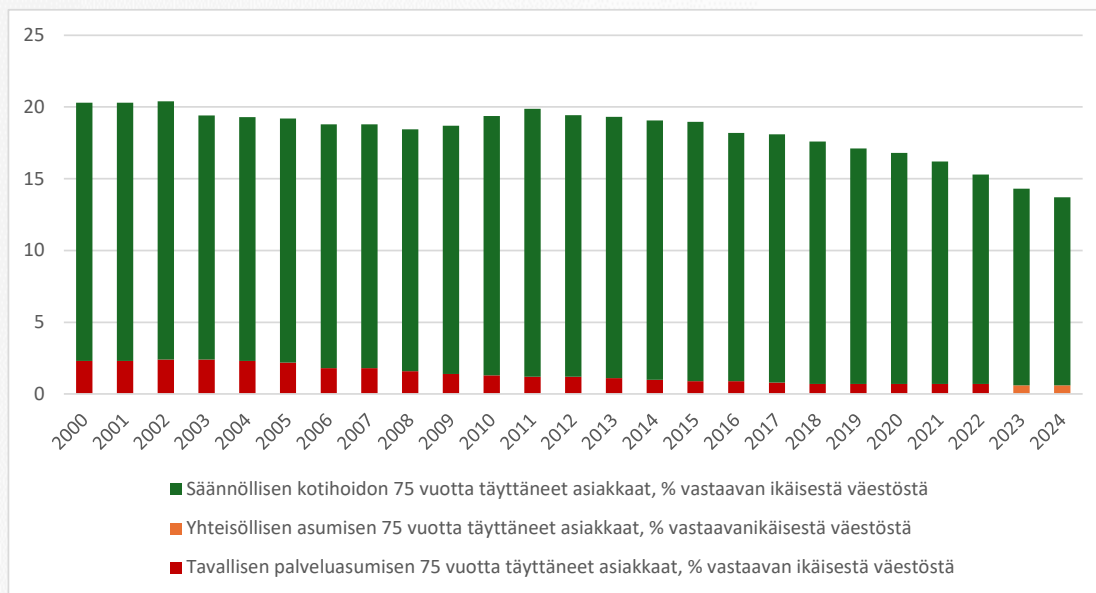
# ESIMERKKI SAKSASTA – HOIVAN KRITEERIT JA TASO TOIMINTAKYKYYN POHJAUTUEN

HOIVATASO	TOIMINTAKYKYYN HEIKKENEMISEN ASTE	KORVATTAVAT ETUUDET	MAKSIMIKORVAUS/ HOITORAHA
1	Lievä	Rajoitetut etuudet, lähinnä kodin muutostöitä ja hoitovälineitä varten	Ei rahallista tukea
2	Merkittävä	Kotona annettava hoito tai rahallinen tuki; osittainen korvaus hoivakodin kustannuksista	761 € / kk
3	Vakava	Lisää kotona annettavaa hoitoa tai rahallista tukea; suurempi osuus hoivakodin kustannuksista	1 432 € / kk
4	Erittäin vakava	Laaja kotona annettava hoito tai rahallinen tuki; merkittävä korvaus hoivakodin kustannuksista	1 778 € / kk
5	Erittäin vakava ja erityishoivan tarpeessa	Enimmäisetuudet kotona annettavan hoidon tai rahallisen tuen muodossa; täysi korvaus hoivakodin kustannuksista	2 200 € / kk

Kuva 5. Saksan hoivajärjestelmässä käytettävän toimintakykyarvion perusteella määräytyvät palvelut tai korvaukset. Suomen-  
nettu lähteestä: <https://feather-insurance.com/blog/long-term-care-insurance-pflegeversicherung-explained>

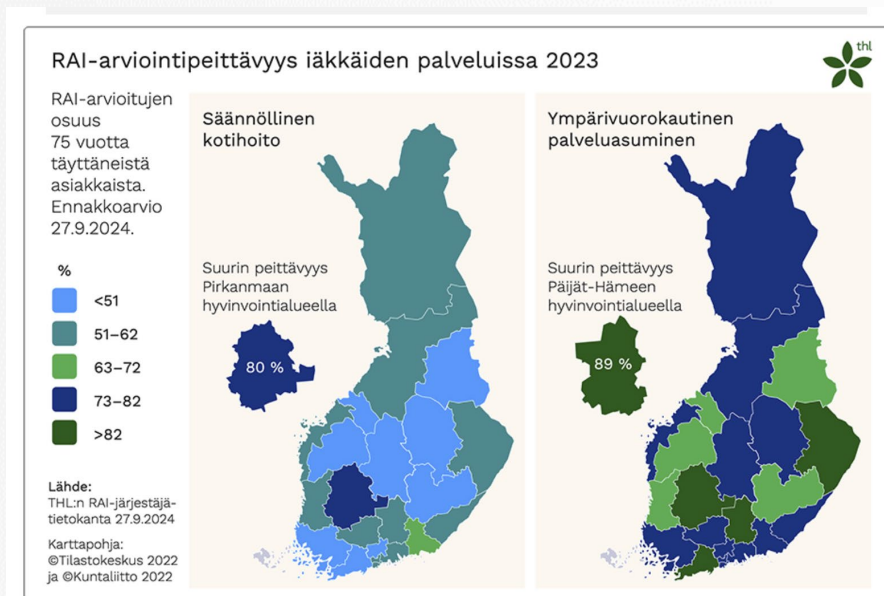


# SUOMESSA PALVELUIDEN KATTAVUUS PIENENTYNYT JA RAKENTEELLINEN MUUTOS NÄHTÄVISSÄ

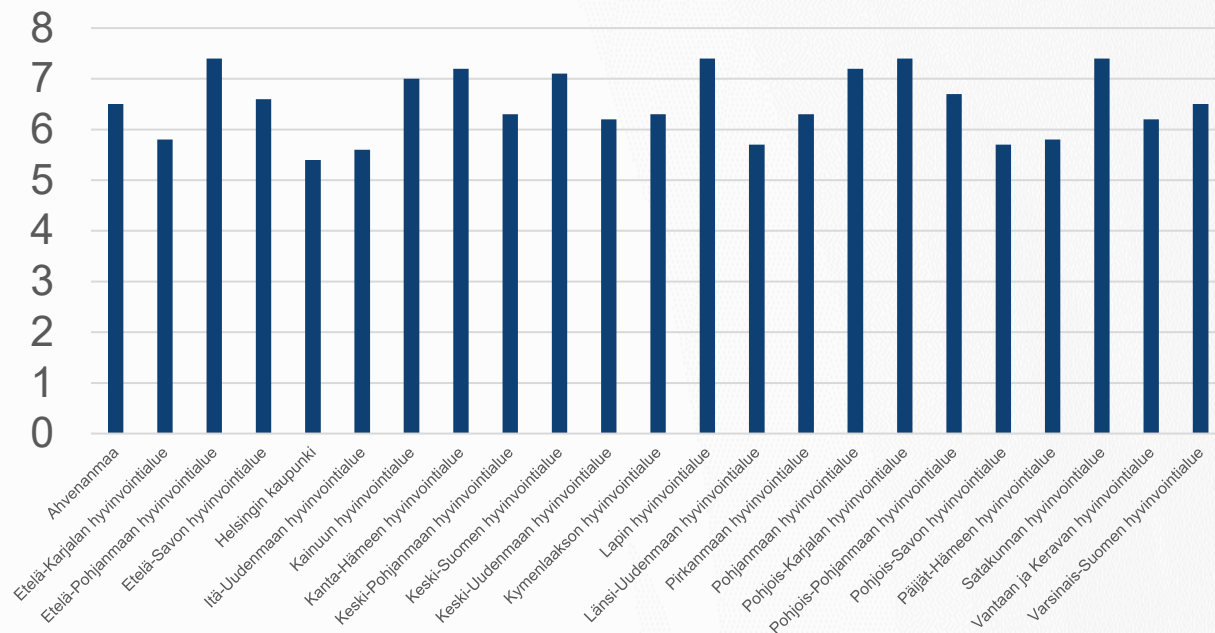




# ALUEELLISIA EROJA ARVIOINNISSA SEKÄ TOTEUTUNEESSA PALVELUIDEN KATTAVUudessa



Ympäri vuorokautisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat % vastaavan ikäisestä väestöstä 2024





# ODOTUKSET VS TODELLISUUS?

## **Hoiva | Ritva piti päiväkirjaa puolisonsa tuskallisesta hoivakotiarjesta: ”Rahalla saimme säällisen loppuelämän”**

Ritva päätyi hankkimaan miehelleen apua 2400 eurolla kuussa, koska hoito kunnallisessa hoivakodissa aiheutti lähinnä huolta ja pelkoa. Ritvan päiväkirjamerkinnot kertovat karusta todellisuudesta.

## **HS Hämeenlinnassa | Kaija Kess on totaalisen loppu äitinsä hoitamiseen, mutta hoivapaikkaa ei anneta**

Kaija Kess käyttää kaikki voimavaransa muistisairaana 93-vuotiaan äitinsä asioiden järjestelyyn, eikä saa riittävää apua. Syynä on professorin mukaan se, ettei hoivajärjestelmää ole suunniteltu muistisairaille.

 Tilaa jille





# LISÄÄKÖ AVOIMUUS HYVÄKSYTTÄVYYTTÄ?

– Jos omaa lompakkoa pitää käyttää, se pitäisi sanoa ääneen, eikä vain niin, että havaitsemme että emme pääse palveluun. Esimerkkinä hammashoito, joka näyttää olevan jo de facto -yksityisellä puolella suurella osalla väestöä.

Kun hyvinvointivaltion malli muuttuu, ”täydentäviä asioita” – eli yksityisiä – ja visioita on tehtävä ja etsittävä kaikilla yhteiskunnan alueilla, jossa mahdollista, ”lukuun ottamatta Puolustusvoimia, poliisia ja peruskoulua”, Murto sanoo.





# MITÄ JOS?

- Suomessa määritellään selkeämmin kansallisesti, missä tapauksissa saa minkä tasoista hoivaa (kansallinen arviointikriteeristö)
- Kansalaisille on etukäteen selkeämpi, miltä osin tulee varautua itse hoivan kustantamiseen tai resursointiin (kun sitä nytkin jo tarvitsee useimmiten tehdä)
- Siirrytään henkilöstömitoituksen seurannasta laadun ja vaikuttavuuden avoimeen seurantaan ja vertailuun (kuten Saksassa ja Ruotsissa jo on)

Voisiko tällä tavoin syntyä myös ”yhdistelmäinnovaatioita” ikäihmisten palvelutarpeeseen (omaiset + yksityiset + kolmas sektori + julkinen)?



# SYSTEMAATTINEN PALVELULUPAUKSEN MÄÄRITTELY EDELLYTTÄÄ RAKENNETTA JA PROSESSIA

- Rakenne:
  - Ketkä toimijat osallistuvat ja mitkä toimijat tekevät minkä tasoiset päätökset (esim. poliittiset päättäjät, virkamiehet, asiantuntijat, instituutiot; kansallinen vs. alueellinen taso)
  - Vrt. STM: Selvitys terveydenhuollon menetelmien kansallisen arvioinnin organisoitumismalleista
- Prosessi:
  - Millä syklillä palveluvalikoimaa päivitetään?
  - Miten tavoitteiden toteumaa seurataan?
  - Miten varmistetaan palveluvalikoiman ennustettavuus?



# YHTEENVETO

- Monikanavarahoituksen ongelma ei liity pelkästään moneen kanavaan, vaan siihen, että kokonaisuutta ei ohjata riittävän selvästi ja eri rahoittajien roolit ja etenkin julkinen palvelulupaus epäselvä.
- Tulevaisuudessa tulee määrittää selvemmin, mitkä palvelut (esim. hoitomenetelmät tai hoivapalvelut) ja miltä osin (asiakasmaksut, omavastuut, maksimimäärä, jne.) kuuluvat verorahoitteiseen järjestelmään.
  - Mahdollistaa läpinäkyvyyden ja ymmärrettävyyden, mikä osuus sote-palveluista jää yksityisen rahoituksen varaan
  - Mahdollistaa myös vapaaehtoisten vakuutustuotteiden rakentamisen
- Järjestelmää tulee kehittää kokonaisuutena (ml. YTHS, työterveys, vakuutus...) – ei pelkästään hyvinvointialueisiin keskittyen.
  - Eri toimijoiden yhteisen systemaattisen ohjauksen rakentaminen

# Hoitaako hyvinvointiyhteiskunta vanhuksensa?



**Mia Laiho**

kansanedustaja (kok.)



**Hanna Laine-  
Nousimaa**

kansanedustaja (sd.)



**Elli Aaltonen**

Kelan entinen  
pääjohtaja,  
sosiaalipolitiikan  
dosentti

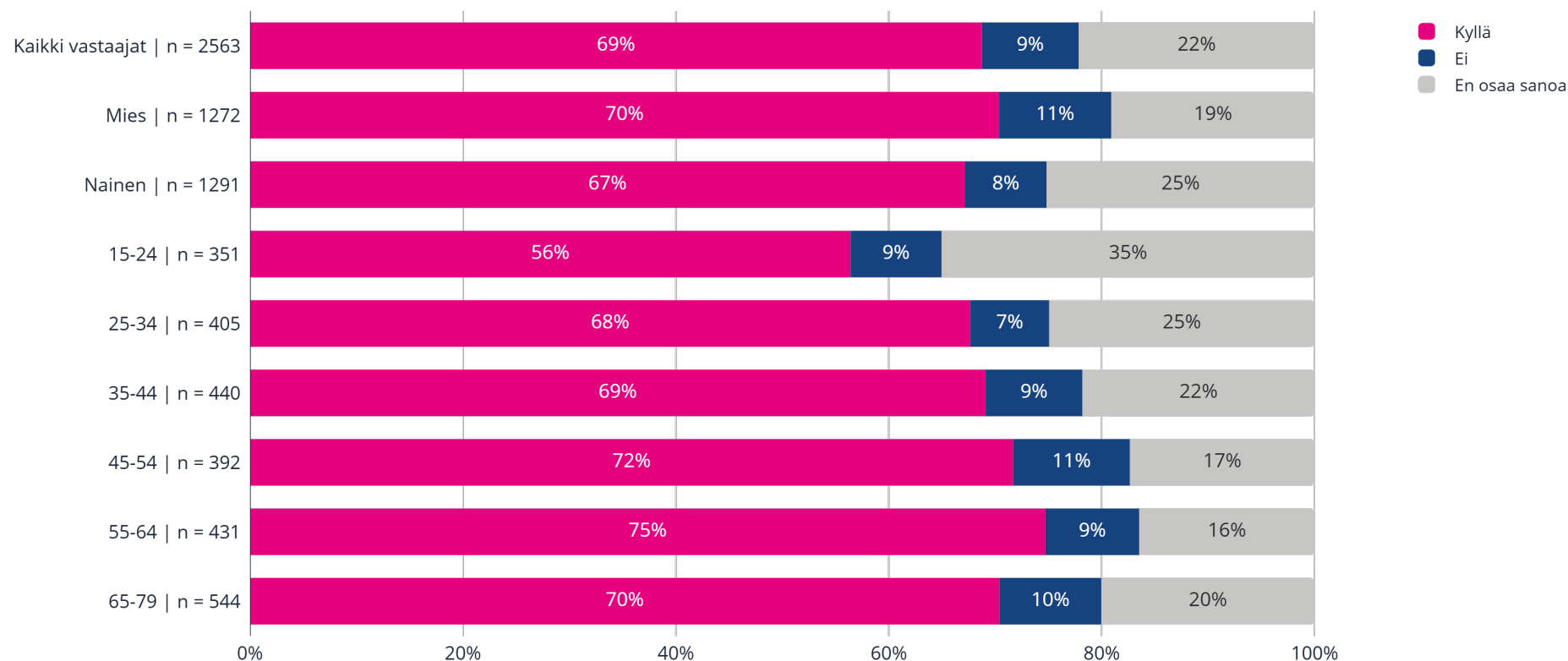


**Pauliina  
Kaaresvirta-Huhta**

juontaja,  
yhteyspäällikkö  
Finanssiala ry

# Haluaako kansa soten julkisen palvelulupauksen?

Pitäisikö Suomessa määritellä nykyistä tarkemmin julkinen palvelulupaus, eli millaisiin verovaroin kustannettaviin julkisiin terveys- ja hyvinvointipalveluihin kansalaisilla on oikeus?



# Pekka Luukkanen

toimitusjohtaja  
Nordea Henkivakuutus



“

*Sote on pelastettava –  
finanssiala tarjoaa työkaluja  
päättäjien käyttöön*

# Finanssiala resepti soten rahoituksen ongelmiin

**1** **Julkisten palveluiden palvelulupausten sisältö on täsmennettävä.**  
Kansalaisille on kerrottava, mistä osasta hyvinvointipalveluiden rahoitusta vastaa yhteiskunta ja mistä kansalainen itse.

**2** **Kansalaisten mahdollisuutta yhdistää omaa rahoitusta julkiseen rahoitukseen on edistettävä.** Oman rahoituksen osuuden ei tule pienentää julkisen rahoituksen määrää yksilötasolla. Omaisuutta ei pidä ottaa huomioon palvelumaksuissa.

**3** **Vaurastumisen tukeminen on kaiken perusta.**  
Säästäminen ja sijoittaminen on tehtävä kaikille kansalaisille mahdollisimman saavutettavaksi ja sitä on tuettava kaikissa elämänvaiheissa.

“

*1) Julkisten palveluiden palvelulupauksen sisältö on täsmennettävä.*

“

2) *Kansalaisten mahdollisuutta yhdistää omaa rahoitusta julkiseen rahoitukseen on edistettävä*



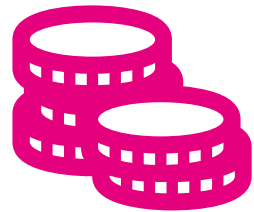
Vapaaehtoiset  
hoivavakuutukset –  
syntyykö  
markkina?



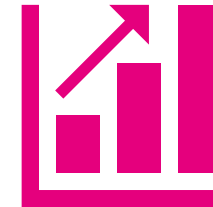
Käänteinen asuntolaina  
ja velaton asunto  
hoivan rahoittajaksi



Kotitalousvähennyksen  
kehittäminen julkisen  
hoivan täydentäjäksi



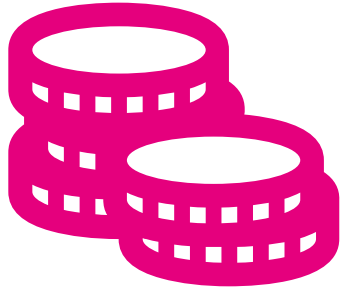
Sijoitukset ja säästöt



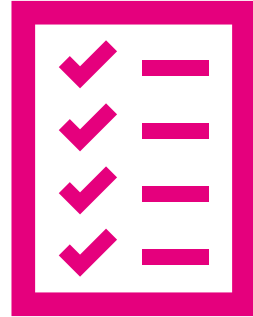
Verokannusteita, jos  
varallisuutta  
käytetään hoivan  
rahoittamiseen

“

3) *Vaurastumisen tukeminen  
on kaiken perusta*



Kansankapitalismin edistäminen – tärkein keino edistää kansalaisten vaurastumista



Vapaaehtoinen eläkesäästäminen ja pitkäaikaissäästämistilit +verokannuste



Jokaisesta sijoittaja syntymästään saakka – Lapsen säästöstartti



Osakesäästötilin laajentaminen ja kehittäminen



**Hoitaako  
hyvinvointiyhteiskunta  
vanhuksensa?**