

Suomi ikääntyy – kuka hoivaa, kuka maksaa ja miten tämä tehdään?

24.6. klo 11.30–13.30
Cafe Pori Jazz, Kirjurinluoto

Ohjelma:

11.30 Lounas on katettu

12.00 Varsinainen ohjelma alkaa

Pauliina Kaaresvirta-Huhta, yhteyspäällikkö, Finanssiala ry

Tervetulosanat

Tuomo Yli-Huttula, johtaja, Finanssiala ry

Sanna Aunesluoma, toimitusjohtaja, Hali ry

Väki vähenee ja harmaantuu – mistä rahat arvokkaaseen vanhuuteen? / **Hanna Hartikainen**, toimitusjohtaja, Fennia

Miten muutamissa Euroopan maissa on onnistuttu määrittelemään julkinen palvelulupaus? Löytyisikö mallia Suomeen? / **Paulus Torkki**, professori, LUT-yliopisto

Hoivan järjestäminen ja rahoitus – yhteistyön toimivat mallit /

Virpi Holmqvist, toimitusjohtaja, Attendo

Konkreettiset ehdotukset eteenpäin

Päivi Luna, johtava asiantuntija, Finanssiala ry

Hanna-Maija Kause, edunvalvontajohtaja, Hali ry

Keskustelu ja yhteenveto

13.30 Tilaisuus päättyy

Tervetulosanat

Tuomo Yli-Huttula
Johtaja
Finanssiala ry

Sanna Aunesluoma
Toimitusjohtaja
Hali ry





Väki vähenee ja harmaantuu – mistä rahat arvokkaaseen vanhuuteen?

Hanna Hartikainen

Toimitusjohtaja
Fennia

Puheenjohtaja
FA:n hyvinvoinnin rahoituksen ad hoc –ryhmä



Finanssialan kolme viestiä hyvinvoinnin rahoituksesta



1 Julkisten palveluiden palvelulupausten sisältö on täsmennettävä.

2 Kansalaisten mahdollisuutta yhdistää omaa rahoitusta julkiseen rahoitukseen on edistettävä.

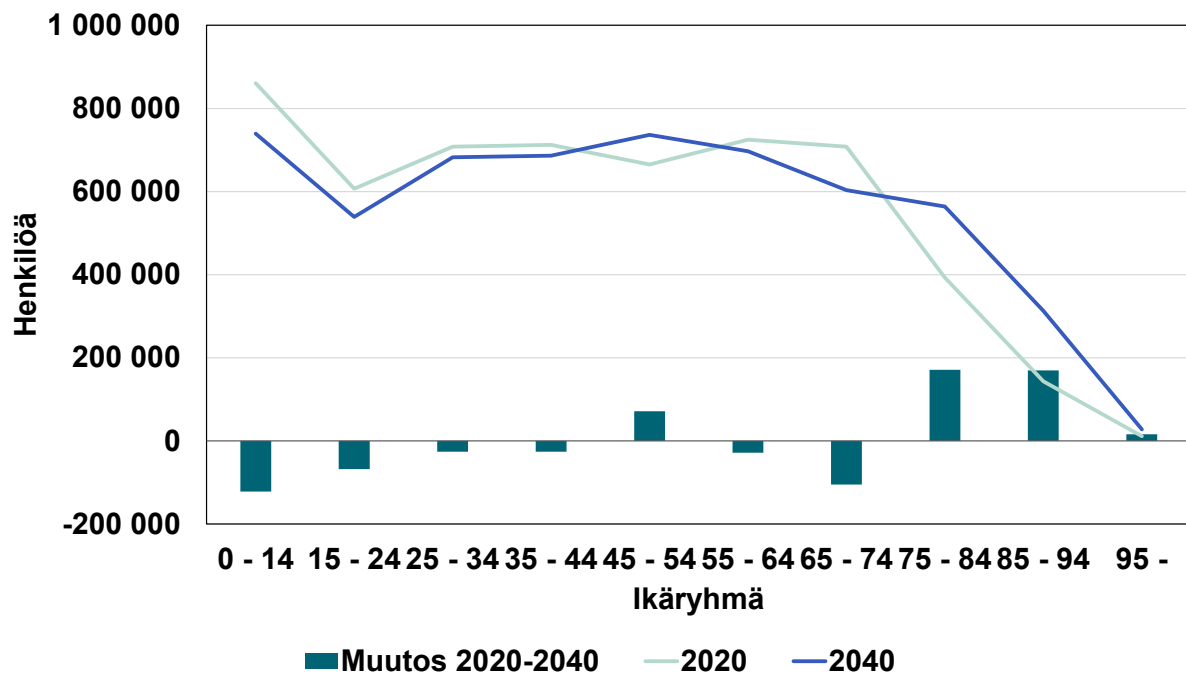
3 Vaurastumisen tukeminen on kaiken perusta.

Finanssialan hyvinvoinnin rahoituksen ad hoc -ryhmän jäsenet

- **Hanna Hartikainen**, toimitusjohtaja, Fennia (puheenjohtaja 9/2025 alkaen)
- **Pasi Haarala**, toimitusjohtaja, LähiTapiola Henkivakuutus
- **Riikka Laine-Tolonen**, toimitusjohtaja, S-Pankki
- **Pekka Luukkanen**, toimitusjohtaja, Nordea Henkivakuutus
- **Kristiina Michelsson**, toimitusjohtaja, OP Henkivakuutus
- **Jouko Pölönen**, toimitusjohtaja, eQ
- **Eeva Rehnberg**, johtaja, If
- **Päivi Luna**, johtava asiantuntija, FA, ryhmän sihteeri

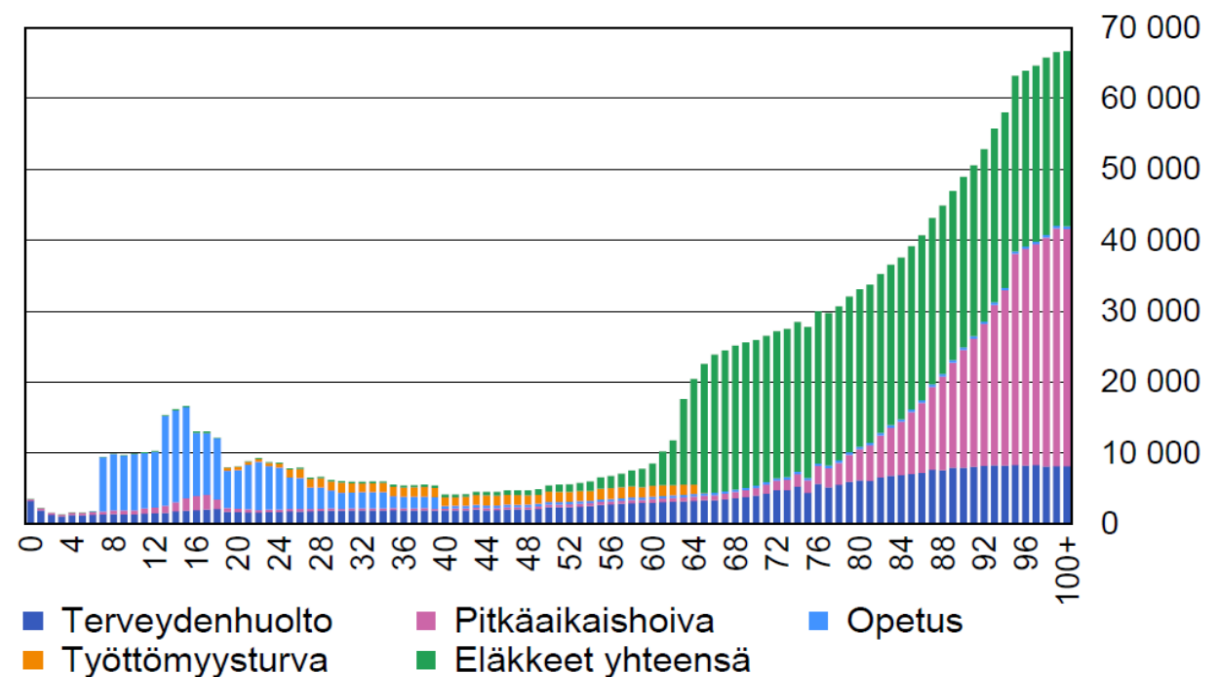
Väestön ikääntyminen kasvattaa julkisia menoja

Väestö eri ikäryhmissä 2020 ja 2040



Lähteet: Tilastokeskus, VM.

Ikäsidonnaiset menot ikäluokittain 2019 euroa henkeä kohden, keskiarvo



Lähde: STM:n kehittämä SOME-malli, VM

Mistä soterahoitus tulee ja mihin se käytetään?

Menot yhteensä noin 32 miljardia vuonna 2025

Kuka maksaa?

Kotitaloudet
Kuluttajat
Työntekijät
Työnantajat
Yritykset

Miten raha kerätään?

Asiakasmaksut
ja omavastuut
Valtion verotus
Kunnallisverotus
Pakolliset
vakuutusmaksut
Vapaaehtoiset
vakuutusmaksut
Työnantajien maksut

Kuka rahoittaa?

Kotitaloudet
Valtio
Hyvinvointialueet
Kela
Yksityiset
vakuutusyhtiöt
Työnantajat

Mihin raha käytetään?

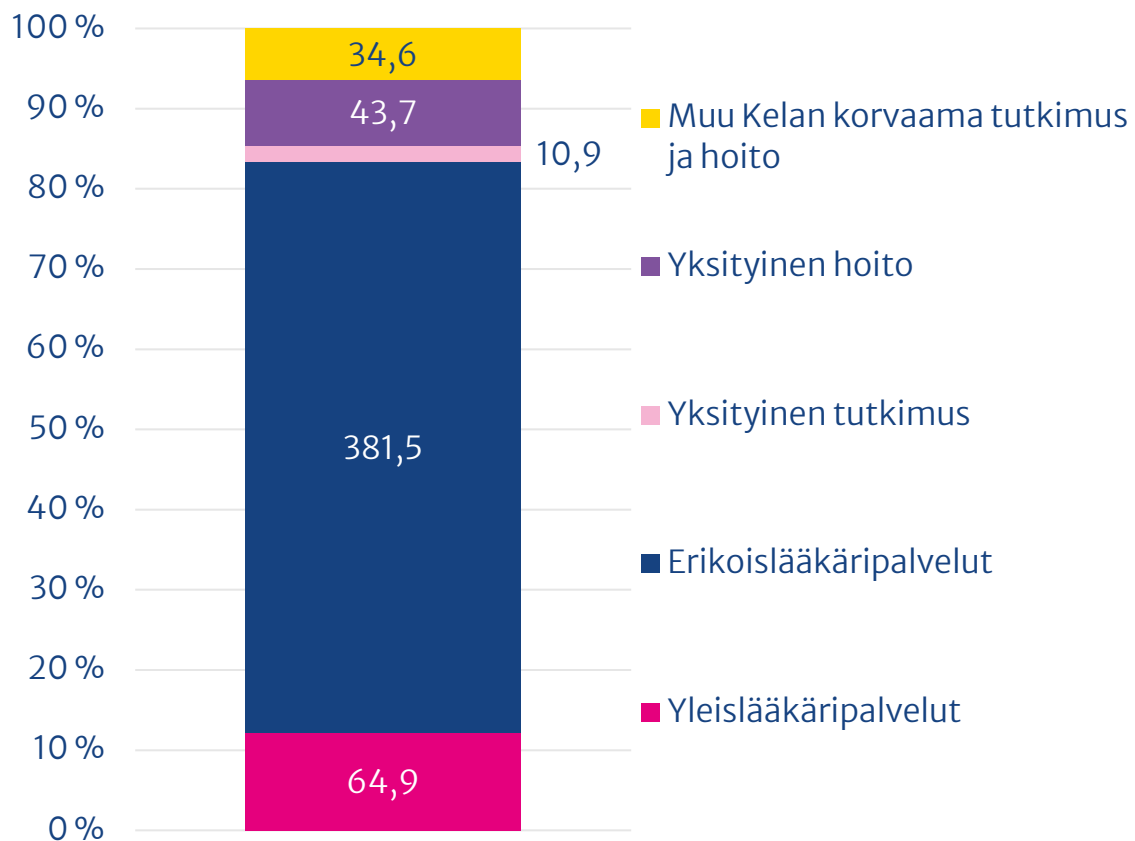
Julkinen terveydenhuolto
Yksityinen terveydenhuolto
Julkinen vanhustenhuolto
Yksityinen vanhustenhuolto
Lääkehuolto
Kuntoutus
Muut sosiaalipalvelut

Kustannuspaine siirtyy yhä vahvemmin vakuutusyhtiöille ja työnantajille

Vuonna 2023 Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon menot olivat 535,6 M€

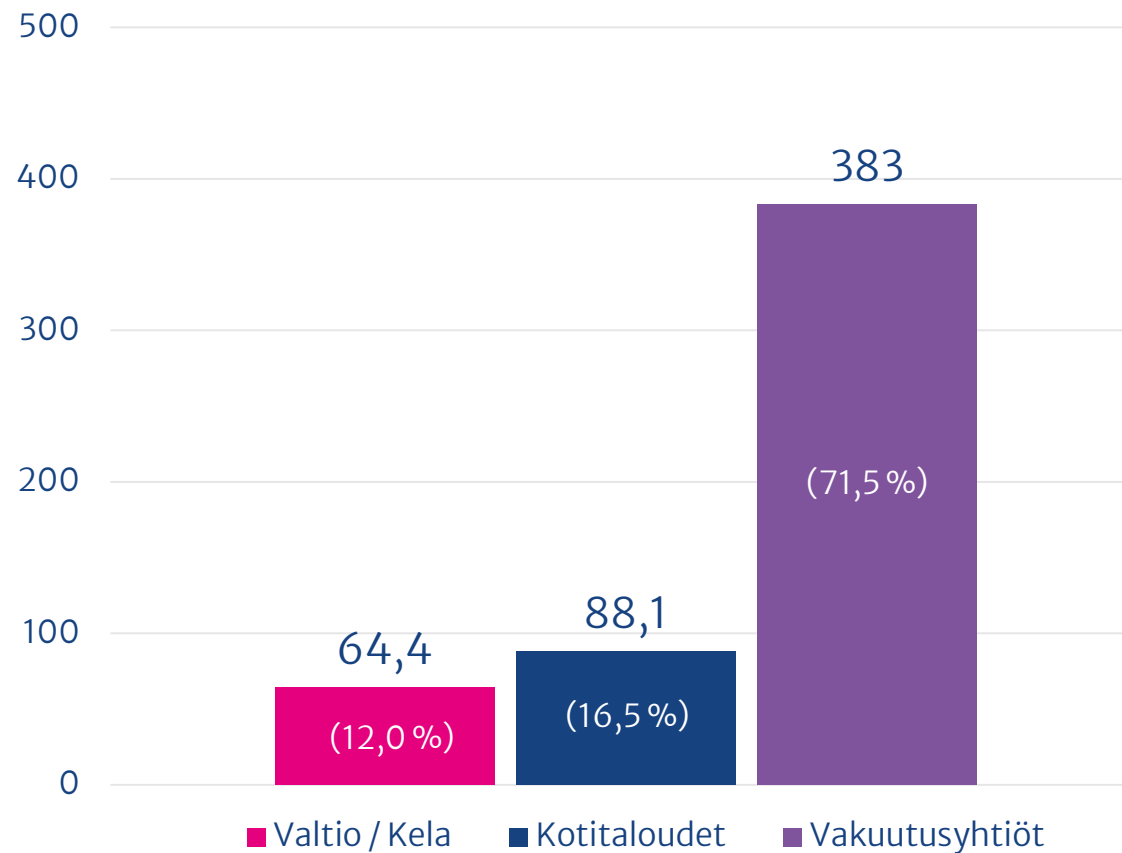


Kokonaismenot, milj. €



menot miljoonaa euroa (osuus, %)
 *(pl. suun terveydenhuolto ja kuntoutus)

Rahoittajien osuus, milj. €



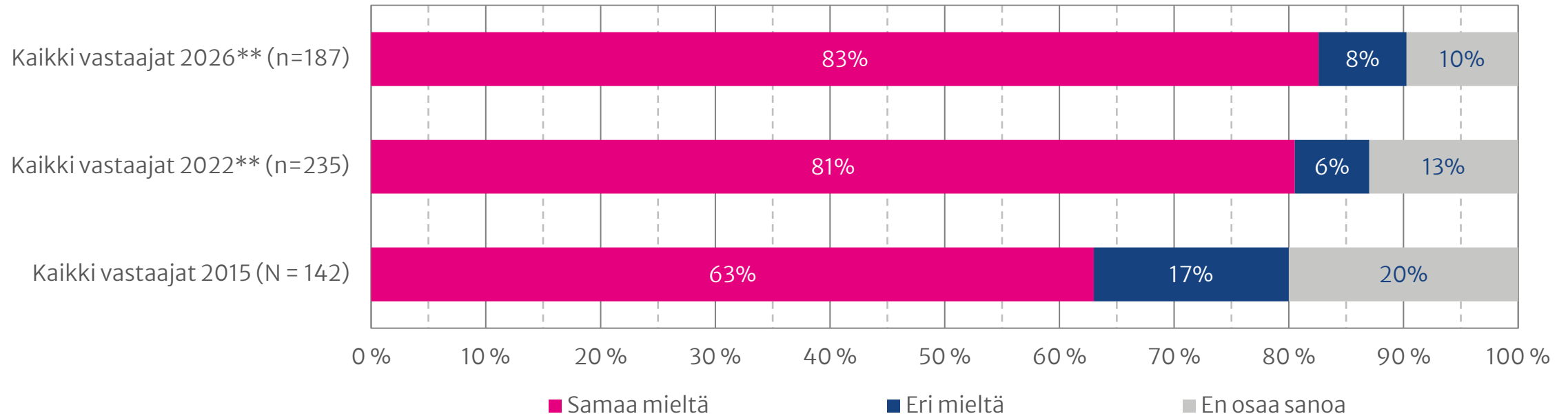
“

On löydettävä uusi ja toimiva tapa rahoittaa sote-palvelut.

Yksityisen sektorin kumppanuus on tärkeä väline julkisen terveydenhoidon ja vanhushoivan täydentäjänä.

Päättäjien tuki julkisen palvelulupauksen tarkentamiselle on kasvanut

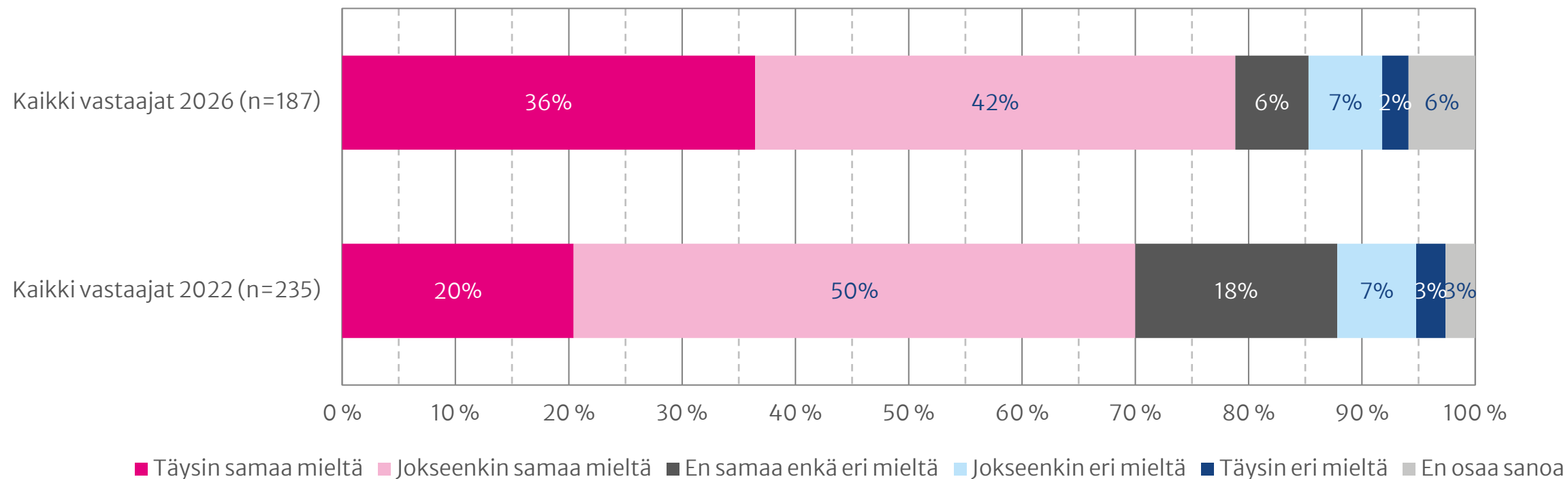
Suomessa päättäjien pitäisi määritellä tarkemmin palvelulupaus, eli millaisiin verovaroin kustannettaviin julkisiin terveys- ja hyvinvointipalveluihin kansalaisilla on oikeus?



Yksityinen rahoitus nähdään yhä vahvemmin julkisen rahoituksen täydentäjänä



Julkista hyvinvoinnin rahoitusta on voitava täydentää yksityisellä rahoituksella, kuten vakuutuksilla ja palveluseteleillä

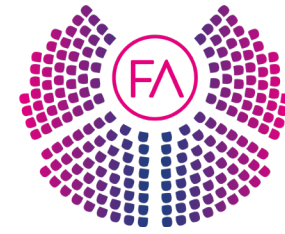


Lähde: Aula Researchin tekemä kysely 2026: Mitä mieltä päättäjät ovat FA:n hallitusohjelmataavoitteista?

Uudistuva hyvinvointiyhteiskunta

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudella kestävä sote

- Kansalaiset tarvitsevat tiedon siitä, miten kattavia ja millä tavoin toteutettuja verovaroin kustannettavia palveluita heillä on oikeus saada, ja mitkä palvelut jäävät yksilön omalle vastuulle.
- Julkinen palvelulupaus on edellytys yksityisen hoivavakuutus – markkinan synnylle. Jos yksityisiä hoivavakuutuksia syntyy, on niiden korvaukset säädettävä verottomiksi. Kansalaisten oma varautuminen vähentää julkisen talouden painetta.
- Julkisia palveluja on voitava täydentää helposti yksityisellä rahalla tai omalla varautumisella, esimerkiksi vakuutuksilla. Käänteistä asuntolainaa on kehitettävä, jotta sitä voi käyttää hoivapalveluihin ja asumiseen omassa kodissa.
- Varallisuutta ei pidä huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuissa nykyistä laajemmin. Se heikentäisi luottamusta järjestelmään ja saattaisi johtaa erilaisiin toimiin, jolla omaisuus saataisiin siirrettyä valtion ulottumattomiin.
- Eläkeaikaan tähtäävän säästämisen säännöt on uudistettava ja säästämiseen on kannustettava esimerkiksi verovähennyksen avulla.



FINANSSIALAN
HALLITUSOHJELMA-
TAVOITTEET
VAALIKAUDELLE
2027–2031

Työeläkkeet turvataan parhaiten hajautetusti

- Työeläkkeet ovat tärkeä osa sosiaaliturvaa, ja niiden toimivuus turvataan parhaiten hajautetulla, yksityisiin toimijoihin perustuvalla hallintomallilla.
- Työeläkejärjestelmän jatkuva kehittäminen on toteutettava työnantajien ja palkansaajien kanssa tiiviissä yhteistyössä myös tulevaisuudessa.
- Eläketurvaa voidaan vahvistaa elvyttämällä vapaaehtoinen lisäeläkesäästäminen. Yksi keino tähän on tarjota verovähennyksiä kannustimena. Lisäeläkkeen eläkeiän on vastattava työeläkelakien mukaista eläkeikää ja maksut on voitava vähentää verotuksessa järkevässä määrin.

Yrittäjien eläketurva kestävälle pohjalle

- YEL-järjestelmää on kehitettävä, jotta se säilyy tulevaisuudessakin sosiaaliturvan kivijalkana yrittäjille. Yrittäjien eläkemaksun on perustuttava verotettaviin ansiotuloihin. Valtion osuus YEL:n rahoittamisessa on saatava merkittävään laskuun. YEL:n rahastointi täytyy aloittaa mahdollisimman pian.

“

Finanssiala haluaa varmistaa yhteiskunnan toimivuuden yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

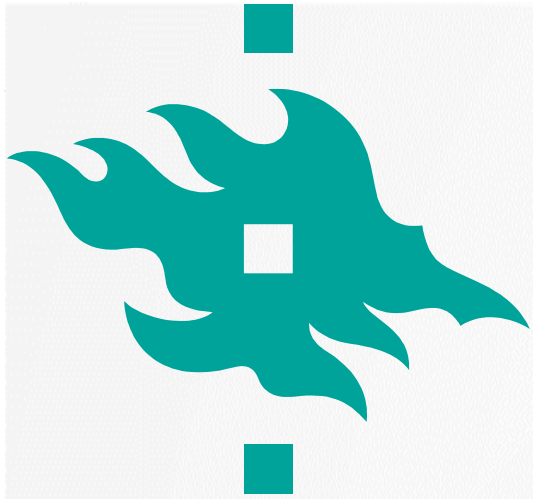
Tarvitsemme kaikki toimijat vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön – heti.

Miten muutamissa Euroopan maissa on onnistuttu määrittelemään julkinen palvelulupaus? Löytyisikö mallia Suomeen?

Paulus Torkki

Professori
LUT-yliopisto





FINANSSIALA RY:N TEETTÄMÄ SELVITYS

Julkisen palvelulupauksen täsmentäminen – palveluvalikoiman määrittely

Paulus Torkki
Asiantuntija, NHG Finland Oy
Apulaisprofessori, Helsingin yliopisto



PALVELUVALIKOIMAN MÄÄRITTELYSTÄ



SUOMEN HAASTEITA

- Suomen sote-järjestelmän ongelmakohtiksi havaittu:
 - Alueellinen palveluiden epätasa-arvo
 - Väestöryhmien palveluiden 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.)



SUOMESSA TEHTY LUKUISIA SELVITYKSIÄ, JOISSA JOHTOPÄÄTÖS SAMANSUUNTAINEN

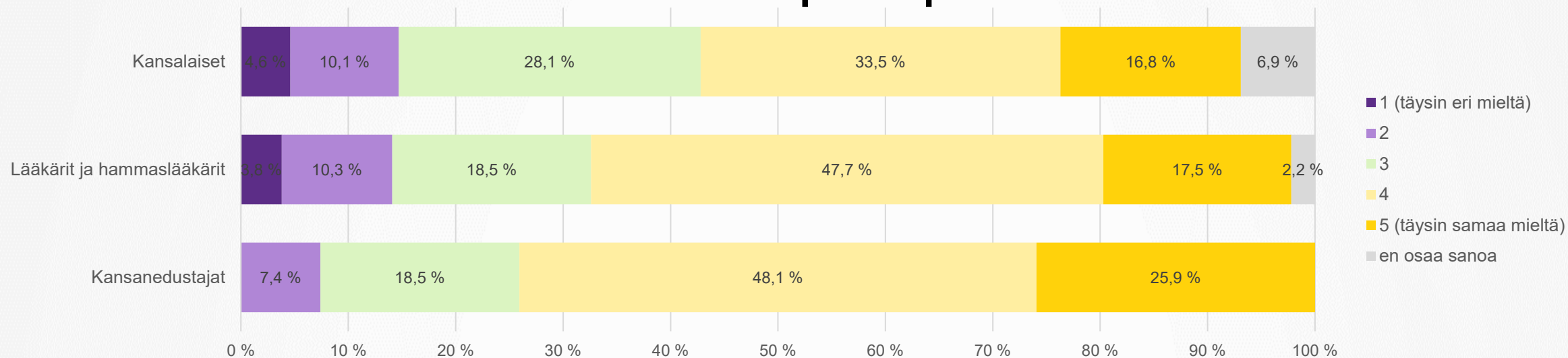
- ” Terveydenhuollossa käytetään lukuisia menetelmiä, joiden arviointi ja käyttöönotto vaihtelevat. Palveluvalikoiman sääntelyjärjestelmä on monitahoinen ja tulkinnanvarainen. Valikoimaan vaikuttavia suosituksia antaa moni taho, ja suositusten perusteet tai laatimisen kriteerit ovat epäyhteneväisiä.” (Lohiniva-Kerkelä & Kaila 2020, VN julkaisuja)
- ” Perustuslakivaliokunnan mukaan esimerkiksi terveydenhuollon palveluvalikoiman valtakunnallisesti sitovalla määrittelyllä olisi myönteisiä vaikutuksia yhdenvertaisuudelle” (Torkki ym. 2022, VN julkaisuja)
- ” 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)

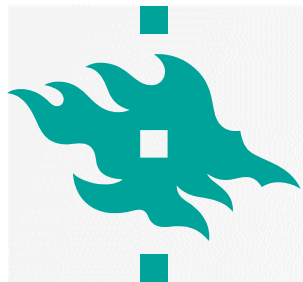
Suomessa toteutetaan ns. piilopriorisointia avoimen määrittelyn sijaan



MITÄ PILOPRIORISOINNISTA SEURAA?

Vaatimalla voi saada parempaa hoitoa

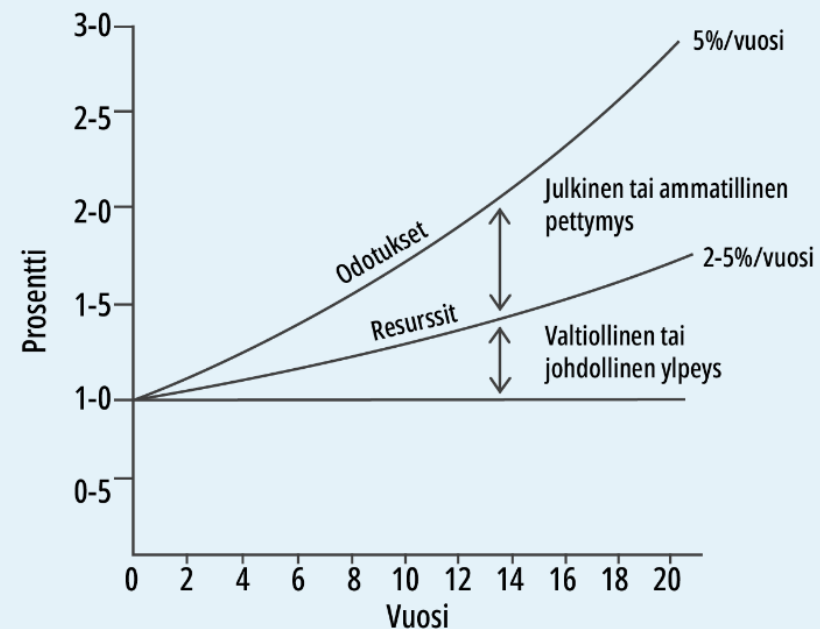




IKUISUUSHAASTE: IHMISTEN ODOTUKSET YLITTÄVÄT AINA JÄRJESTELMÄN MAHDOLLISUUDET

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)



MITÄ ESIMERKKEJÄ KANSAINVÄLISESTI?



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



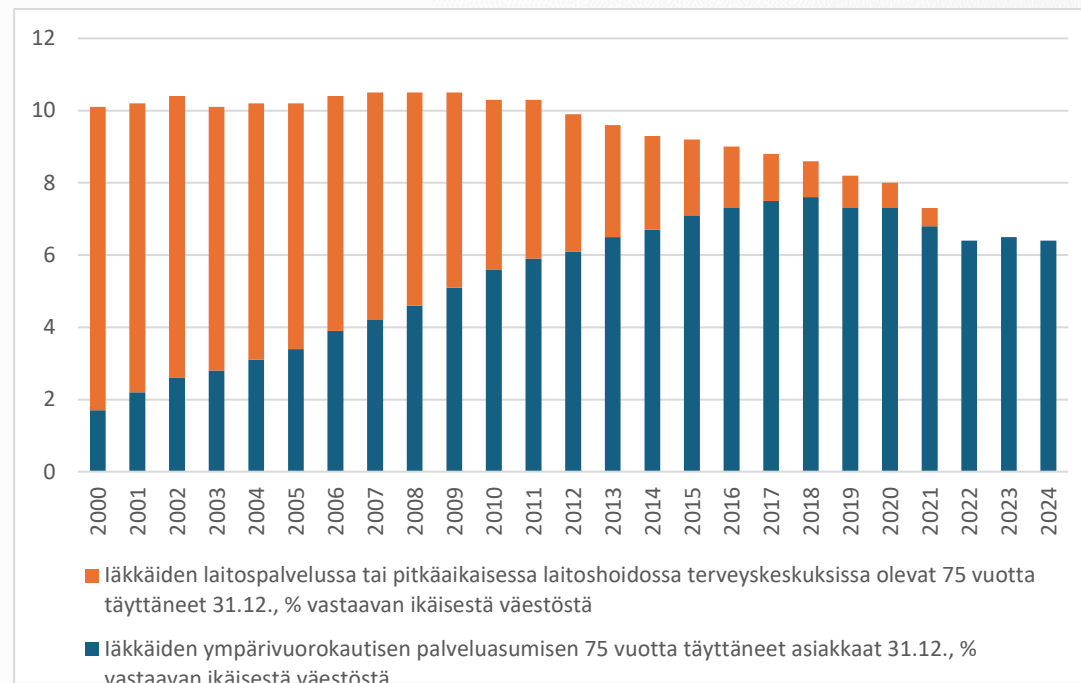
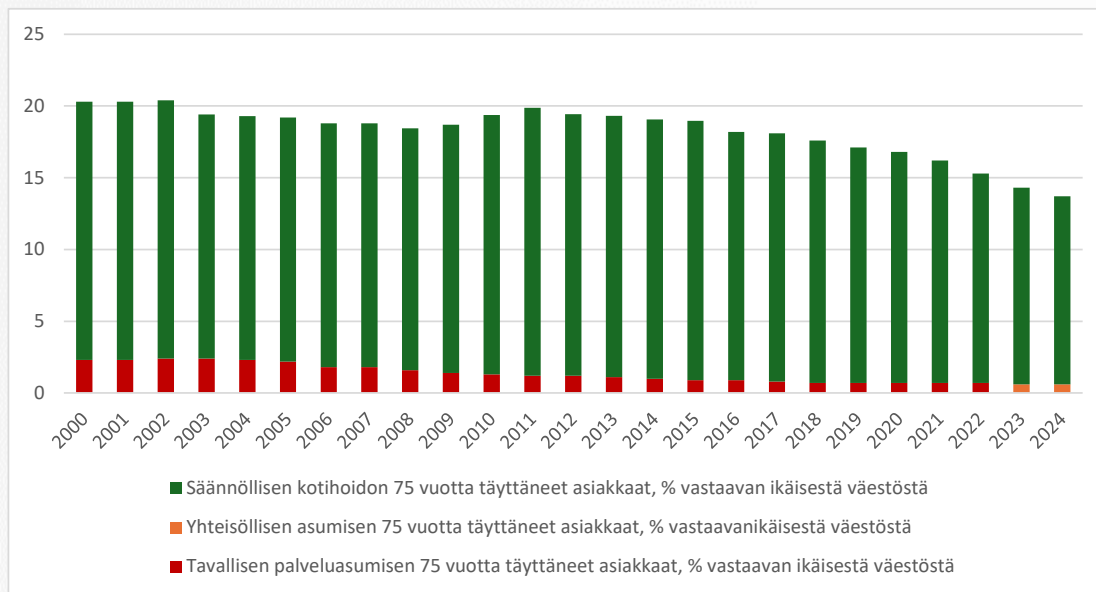
ESIMERKKI SAKSASTA – HOIVAN KRITEERIT JA TASO TOIMINTAKYKYYN POHJAUTUEN

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>

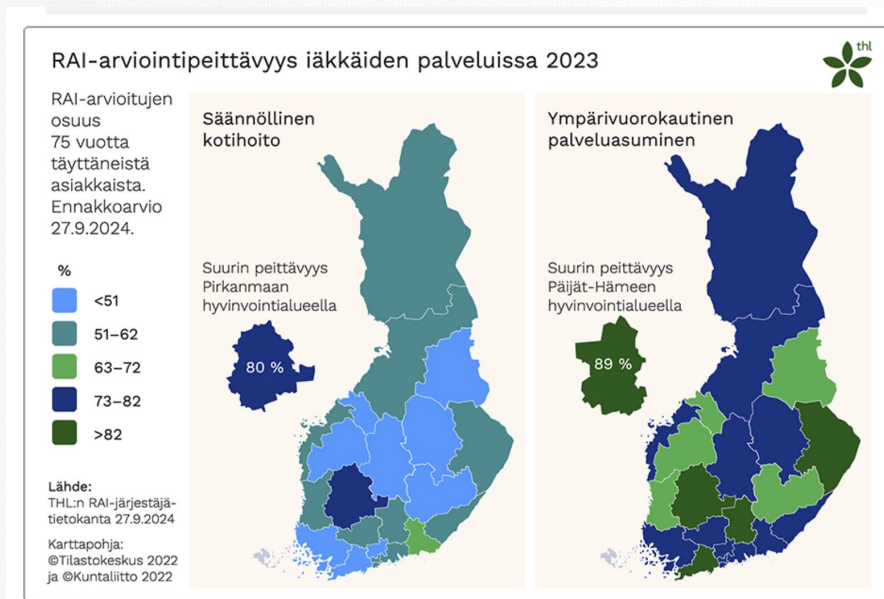


SUOMESSA PALVELUIDEN KATTAVUUS PIENENTYNYT JA RAKENTEELLINEN MUUTOS NÄHTÄVISSÄ

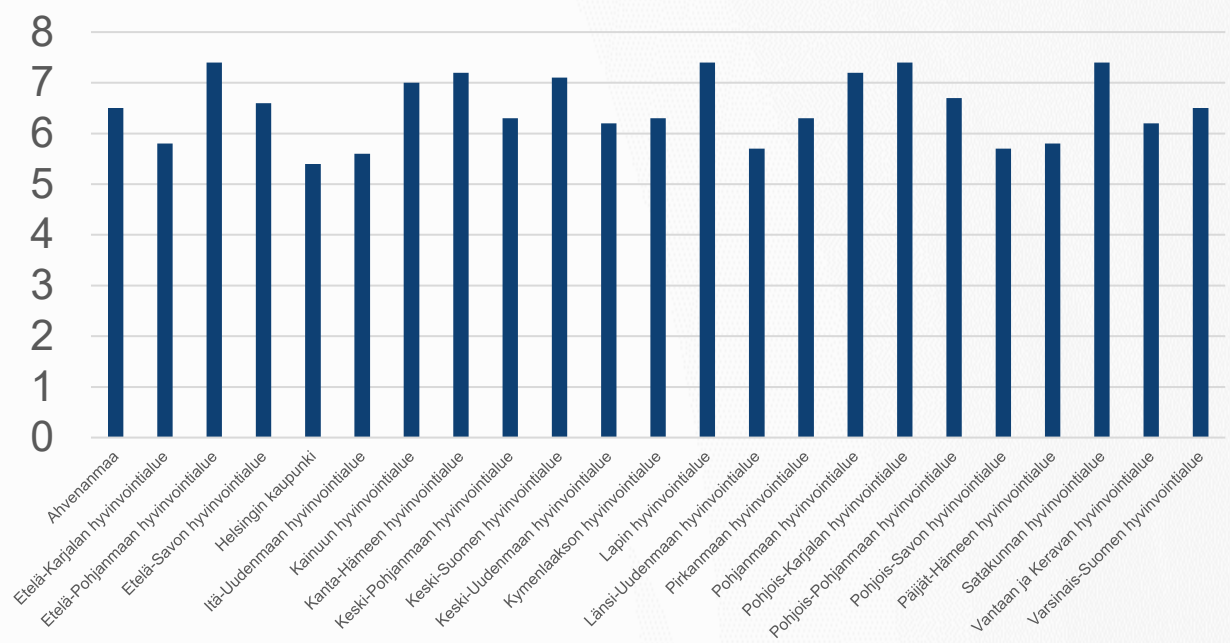




ALUEELLISIA EROJA ARVIOINNISSA SEKÄ TOTEUTUNEESSA PALVELUIDEN KATTAVUudessa



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





ESIMERKKEJÄ TERVEYSPALVELUISTA, JOIHIN LÖYTYY SELKEITÄ MÄÄRITELMIÄ KANSAINVÄLISESTI

- **Suun terveydenhuolto (suuruusluokka 1 mrd €)**
 - Monissa maissa yleisesti korvattu suun terveydenhuolto on rajattu. Rajaukset voivat koskea esimerkiksi proteeseja, kruunuja, implantteja tai kirurgista hoitoa.
 - Yksityiset vakuutukset voivat korvata em. Hoitoja. Usein näihin liittyy eritasoisia vakuutuksia erilaisilla korvattavuustasoilla sekä rajoituksia esimerkiksi siten, että osa jää asiakkaan itse maksettavaksi tai vakuutus kattaa vain tietyn maksimimäärän tietyllä aikavälillä
- **Fysioterapia ja psykoterapia (suuruusluokka-arvio 200-300 milj. €)**
 - Fysioterapia voidaan rajata vain tiettyjen leikkaustoimenpiteiden yhteydessä annettavaksi. Vastaavasti psykoterapia on rajattu vain tiettyihin vakaviin sairauksiin liittyvänä. Toinen tapa palveluvalikoimien rajauksessa on, että vain tietty määrä tai tietyntyypinen terapia korvataan.
 - Näitä täydentämään on yksityisiä vakuutuksia, jotka voivat korvata fysioterapiaa osana konservatiivista hoitoa tai tietyn määrän lisäfysioterapiaa (joissain tapauksissa myös "rajattomasti"). Psykoterapiassa yksityisillä vakuutuksilla voidaan saada terapiaa myös lievemmissä tapauksissa ja/tai laajempi valikoima erilaisia terapiamuotoja.
- **Silmäsairaudet (suuruusluokka satoja miljoonia euroja)**
 - Silmäsairauksien osalta palveluvalikoiman rajaukset voivat liittyä esimerkiksi silmälaseihin, piilolinssihin tai ennen kaikkea leikkauksiin, kuten LASIK-toimenpiteet. Rajauksissa on sekä 1) erilaisia korvaustasoja (esim. maksetaan vain X %) tai 2) tietyt palvelut on kokonaan rajattu yleisen kattavuuden ulkopuolelle
 - Yksityiset vakuutukset voivat täydentää näissä järjestelmissä palveluita täydentäen korvaustasoja tai korvaamalla tietyt palvelut kuten leikkaustoimenpiteet
- **Innovatiiviset/kalliit hoidot kroonisissa sairauksissa tai syöpähoidossa (esim. kalliit lääkehoidot, geeniterapia) (suuruusluokka vaikeasti arvioitavissa: ~100-200 m€, lääkekulut kokonaisuudessaan yli 4 mrd€ ja avolääkkeet 2,6 mrd€)**
 - Nykyisin markkinoille tarjotaan yhä enemmän kohdennettuja "yksilöllisiä" tai harvinaissairauksiin suunnattuja lääkkeitä, joista tutkimustieto kustannusvaikuttavuudesta on rajallista → Useissa maissa näitä rajataan pois palveluvalikoimasta tai ne pääsevät sinne hitaasti
 - Osassa maista on selkeämpiä rajauksia, mitä lääkkeitä järjestelmästä katetaan ja muodostunut yksityisiä markkinoita, jotka voivat kattaa lääkkeitä tätä laajemmin

Suomessakin kaikki nämä palvelut on teoriassa rajattu osin julkisesti rahoitetun järjestelmän ulkopuolelle, mutta käytännössä hyvin epämääräisesti.



ESIMERKIKSI SUUN TERVEYDENHUOLLON KORVATTAVUUS VAIHTELEE EUROOPAN MAISSA

Population covered	Services covered		Proportion of the cost of covered services															
			Belgium			Denmark			Germany			Netherlands			Spain			
			fully	partly	none	fully	partly	none	fully	partly	none	fully	partly	none	fully	partly	none	
<18 years	Preventive services	Routine check-ups																
		X-rays																
		Prophylactic treatment																
	Basic Services	Tooth-preserving treatment	Fillings															
			Periodontal treatments															
		Extractions																
	Comprehensive Services	Tooth-preserving treatment: crowns										60-75%						
		Prosthesis	Fixed prosthesis, bridges									60-75%						
			Removable prosthesis									60-75%						
			Implants					1										
Endodontic treatments																		
Orthodontic treatments			65-78%									80-100%						
≥18 years	Preventive services	Routine check-ups		70-95%				30-62%										
		X-rays		75-89%				2										
		Prophylactic treatment		+/-77%				35%										
	Basic Services	Tooth-preserving treatment	Fillings		81-94%				8-22%									
			Periodontal treatments		79-92% ³				35%									
		Extractions		63-86% ⁴				28-100%										
	Comprehensive Services	Tooth-preserving treatment: crowns										60-75%						
		Dentures	Fixed prosthesis, bridges									60-75%						
			Removable prosthesis		73-89% ⁵							60-75%		75%				
			Implants					6										
Endodontic treatments			81-94%				35%											
Orthodontic treatments																		

Sources: Fee catalogues, laws, and regulations of respective countries

¹If implants can only be initiated when growth is completed, decision on case-by-case basis. ²Only 30% subsidy for bitewings (X-rays) in connection with regular diagnostic examination. Otherwise, no public coverage.

³Only periodontal examination and scaling & rootplaning covered; ⁴Extractions are covered for persons over the age of 53; ⁵≥ 50 aged: coverage of production/restoration of removable dentures if indicated; ⁶maximum two implants covered in the mandible of patients ≥ 70 years, who have been edentulous for at least one year and who have a full lower denture in the mandible for at least one year.

Notes: Several exemptions for vulnerable adult groups exist in countries.

Kuva 8. Erot suun terveydenhuollon kattavuudessa vuonna 2021 tutkituissa Euroopan maissa (Henschke et al., 2023).



SYSTEMAATTINEN PALVELULUPAUKSEN MÄÄRITTELY EDELLYTTÄÄ RAKENNETTA JA PROSESSIA

- Rakenne kansallisesti:
 - Ketkä toimijat osallistuvat ja mitkä toimijat tekevät minkätasoiset 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?



PALVELUVALIKOIMA VOIDAAN MÄÄRITTÄÄ TIETTYJEN SOTE-PALVELUIDEN OSALTA TÄSMÄLLISEMMIN KANSALLISESTI: ETENKIN NYKYISESSÄ KANSALLISESSA SOTE-MALLISSA

- Kansainvälisesti esimerkiksi hoivapalvelut, suun terveydenhuollon, silmäsairauksien, lääkkeiden tai erilaisten terapioiden osalta on olemassa kansallisia kriteereitä, joiden perusteella palvelut sisältyvät vero- tai lakisääteiseen järjestelmään
 - On myös huomattava, että palveluvalikoimaan sisältyy myös lukuisia palveluita, joissa arviointi tapahtuu yksilötason tarpeen mukaan ammattilaistasolla
- Suomen epätasmainen määrittely aiheuttaa, että käytännössä yksityinen vakuutusjärjestelmä on pääosin päällekkäinen julkisen palveluvalikoiman kanssa ja uusien vakuutus tuotteiden rakentaminen on vaikeaa ja rakenne aiheuttaa tehottomuutta esimerkiksi perustason tai akuuttipalveluiden saatavuuden osalta
- Kansalaisten ja sosiaalisesti sekä taloudellisesti kestävä yhteiskunnan kannalta olisi selkeämpää, että julkisten palveluiden taso olisi nykyistä selkeämmin määritelty
- Kansainvälisiä malleja ei kannata kopioida suoraan, mutta niistä voidaan ottaa mallia ja vauhdittaa määrittelyä Suomessa

Hoivan järjestäminen ja rahoitus – yhteistyön toimivat mallit

Virpi Holmqvist

Toimitusjohtaja

Attendo



Attendo

Hoivahuolen hinta

Toimitusjohtaja Virpi Holmqvist, Attendo Suomi





Ikääntyminen
pelottaa
suomalaisia

Pelko hoivan saatavuudesta ajaa suomalaiset säästämään

Suurin osa suomalaisista ei usko tulojen riittävän hoivasta johtuvien kustannusten maksamiseen

58 % vastaajista pelkäsi läheistensä tulojen riittävyttä ja 56 % omien tulojensa riittävyttä.

Läheisestään huolehtivista vastaajista 41 % on joutunut tinkimään omasta kulutuksestaan läheisen palveluiden vuoksi.

Palveluiden saatavuuteen liittyvä huoli näkyy säästämishalukkuudessa


35 % vastaajista kertoi säästävänsä varmistaakseen tarvitsemansa palvelut ikääntyessään.

Noin neljännes säästää ikääntyvän läheisen palveluiden turvaamiseksi.

Tiedon puute palveluista ja niihin pääsemisestä nakertaa luottamusta

¾ vastaajista pitää hoivapalveluiden saatavuutta omalla asuinalueellaan huonoa. Kuitenkin vain 41 % tietää mitä palveluita asuinalueella on.

Avovastauksissa nousi esiin myös vääriä käsityksiä siitä, miten laadukkaita hoivapalveluita saa vain rikkaat omalla rahallaan.

A woman with short grey hair and glasses, wearing a light blue t-shirt, stands in profile in a kitchen. She is looking out a window. On the counter in front of her are several stacked containers, including a clear plastic one with green herbs. The kitchen background is dark, with a wooden cabinet and a round light fixture visible. The overall mood is contemplative and quiet.

Epätietoisuus
synnyttää
epäluottamusta

Attendo

[Attendo.fi/hoivavastuu](https://attendo.fi/hoivavastuu)





Konkreetitset ehdotukset eteenpäin

Päivi Luna

Johtava asiantuntija
Finanssiala ry

Hanna-Maija Kause

Edunvalvontajohtaja
Hali ry



Hoivan julkista palvelulupausta on selkiytettävä



Hyvinvoinnin rahoitukseen korkealla iällä voi varautua: lisäeläkesäästämisellä, vakuutuksilla, sijoittamisella, kotitalousvähennyksen kohdentamisella hoivapalveluihin sekä käänteistä asuntolainaa kehittämällä.

Omaehtoiseen omaisuuden hyödyntämiseen tarvitaan kannusteet hoivapalveluiden ja kotona asumisen tuen rahoittamiseen.

Julkinen sektori turvaa perustason, mutta julkista terveyst- ja hoivapalvelua on voitava täydentää helposti yksityisellä rahalla tai omalla varautumisella.

Katso kaikki Finanssiala ry:n hallitusohjelmatavoitteet täältä: [Finanssialan hallitusohjelmatavoitteet | Finanssiala](#)



Miten tästä eteenpäin?

- Tarvitsemme rahoitus- ja veromekanismeja, jolla tuetaan ihmisten vapaaehtoista varautumista eläköitymisen myötä tapahtuvaan tulotason laskuun ja toisaalta hoito- ja hoivapalveluiden rahoittamiseen.
- Vain pieni osa meistä päätyy lopultakaan ympärivuorokautiseen hoivaan (n. 6-8 %). Tämän väestöosuuden hoitaminen yhteisvastuullisesti ei voi olla kansantaloudelle ongelma. Voimme kuitenkin tukea eri tavoin palveluiden hankkimista ja luoda rahoitusvälineitä, joilla tuetaan kotona asumista ja toimintakykyä, ja joilla tuodaan lisää omarahoitusta myös ympärivuorokautisen asumisen osaksi.
- Tällaisia välineitä ovat/voisivat olla esimerkiksi ikääntyneille räätälöity kotitalousvähennys ja palvelusetelit, joilla voidaan omalla rahalla täydentää palvelun perusosaa. Palvelusetelillä voidaan luontevasti mahdollistaa myös asiakkaan laajempi valinnanvapaus saamiinsa palveluihin.
 - Kotitalousvähennys voitaisiin uudistaa esimerkiksi yli 70-vuotiaiden ikääntyneiden kotitalousvähennykseksi, jonka suuruus olisi 50 prosenttia työkorvauksista ja vähennyksen katto 10 000 euroa. Tämä mahdollistaisi kevyen kotihoidon hankkimisen ympärivuotisesti. 50 prosentin kotitalousvähennys tulisi julkiselle taloudelle edullisemmaksi verrattuna hyvinvointialueiden järjestämään vastaavaan kotihoitoon, josta julkinen sektori maksaa noin 80 prosenttia.

Suomi ikääntyy – kuka hoivaa, kuka maksaa ja miten tämä tehdään?

24.6. klo 11.30–13.30
Cafe Pori Jazz, Kirjurinluoto

Ohjelma:

11.30 Lounas on katettu

12.00 Varsinainen ohjelma alkaa

Pauliina Kaaresvirta-Huhta, yhteyspäällikkö, Finanssiala ry

Tervetulosanat

Tuomo Yli-Huttula, johtaja, Finanssiala ry

Sanna Aunesluoma, toimitusjohtaja, Hali ry

Väki vähenee ja harmaantuu – mistä rahat arvokkaaseen vanhuuteen? / **Hanna Hartikainen**, toimitusjohtaja, Fennia

Miten muutamissa Euroopan maissa on onnistuttu määrittelemään julkinen palvelulupaus? Löytyisikö mallia Suomeen? / **Paulus Torkki**, professori, LUT-yliopisto

Hoivan järjestäminen ja rahoitus – yhteistyön toimivat mallit /

Virpi Holmqvist, toimitusjohtaja, Attendo

Konkreetit ehdotukset eteenpäin

Päivi Luna, johtava asiantuntija, Finanssiala ry

Hanna-Maija Kause, edunvalvontajohtaja, Hali ry

Keskustelu ja yhteenveto

13.30 Tilaisuus päättyy