

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:6

Sosiaaliturvan

suunta 2003



Tiivistelmä

Sosiaaliturvan suunta 2003. Helsinki 2003. 188 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2003:6) ISBN 952-00-1352-0

Hallituksen keskeinen tehtävä on työllisyyden lisääminen vähintään 100 000 hengellä vaalikauden loppuun mennessä. Pitemmän ajan tavoitteena on päästä 75 prosentin työllisyysasteeseen. Määrällisten tavoitteiden ohella korostetaan työelämän laatua ja työn tuottavuutta sekä työmarkkinoille pääsyä. Syrjäytymisen estäminen ja köyhyyden torjunta onnistuvat vain työllisyystavoitteiden toteutumisen kautta. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sekä talous- että sosiaalipolitiikan keinovalikoiman laaja-alaista käyttöä. Tähän yhteenvetoon on koottu keskeisiä sosiaaliturvan keinoja, joilla pyritään edellä mainittuihin tavoitteisiin.

Sosiaaliturva tukee aktiivisesti työllisyyttä ja talouskasvua

Sosiaalipolitiikan yhtenä tavoitteena on elatussuhteen parantaminen. Kun sosiaaliturvaa aiemmin pidettiin lähes yksipuolisesti kustannuksena, on sen aktiivinen rooli noussut selvästi esille. Sosiaaliturvan tehtävänä on tarjota turvaa sosiaalisten riskien varalle, mutta huolehtia samalla työkyvystä ja edistää työvoiman tarjontaa. Sosiaaliturva on näin ollen tärkeä talouskasvun edellytys.

Väestön ikärakenteen vanheneminen tuo paineita julkisen talouden kestävyteen ensinnäkin kasvavina eläke- ja hoivamenoina. Toiseksi mikäli työvoiman tarjonnan supistumista ei kyetä kompensoimaan työllisyysastetta nostamalla ja tuottavuutta lisäämällä, talouden ja verotulojen kasvu hidastuvat, mikä heikentää sosiaaliturvan rahoitusmahdollisuuksia. Työttömyyden ja työttömyysmenojen lisääntyminen söisi voimavaroja palvelujen kehittämiseltä.

Tarvitaan sellaisia politiikkaratkaisuja, jotka toimivat saumalaastina hyvälle kumulatiiviselle kehitykselle, joka tuo sekä uusia resursseja että vähentää menojen ja palvelujen tarvetta. Ennaltaehkäisevän ja kehi-

tystä ennakoivan politiikan merkitys korostuu. Laajalla keinovalikoimalla huolehditaan, että sekä työntekijöiden, yritysten ja kansantalouden tarpeet tulevat huomioon otetuksi.

Työkyky luo perustan työllisyysasteen nostamiselle

Jotta työnteko olisi aina myös työntekijän kannalta taloudellisesti kannattavin vaihtoehto, tulonsiirtojen, tuloverotuksen, palvelujen ja palvelumaksujen tulee muodostaa aktiivisuuteen kannustava rakenteellinen kokonaisuus. Yksittäiset työntekijää palvelevat kannustetekijät eivät riitä, vaan niiden tulee yhdistyä yritystalouden ja kansantalouden hyötyihin. Sosiaaliturvan yksilöä palveleva näkökulma ja talousdynaamiset kansantaloutta ja yritystoimintaa palvelevat näkökulmat on sovittava tasapainoiseksi kokonaisuudeksi.

Peruslähtökohta työkyvyille on terveys fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Terveys yhdessä koulutuksen ja osaamisen sekä motivaatio- ja asennetekijöiden kanssa muodostavat työntekijän kokonaistyökyvyn. Työkykyyn laajasti ymmärrettynä sisältyy myös osaaminen ja sen jatkuva päivittäminen.

Työkyky joutuu koetukselle työtehtävien sekä työympäristön ja työyhteisön asettamien vaatimusten kanssa. Puutteet terveydessä, osaamisessa tai jossain muussa työkyvyn osatekijässä heikentävät yksilön työkykyvoimavaroja. Jos työntekijä ei kykene kunnolla vastaamaan työn vaatimuksiin, hänen työkykynsä on vaarassa heikentyä jo pelkästään uupumuksen ja väsymyksen seurauksena.

Fyysinen työkyky heikkenee iän myötä, mutta muut osatekijät voivat vahvistua. Kokonaistyökyky on monien tekijöiden vuorovaikutteinen summa. Työntekijän työkyky ja hänen kulloinenkin työpanoksensa ovat sidoksissa myös hänen elämäntilanteensa ja kulloiseenkin elämäntilanteeseensa.

Uusi työterveys- ja työturvallisuuslaki korostavat varhaisen puuttumisen tärkeyttä

Vuonna 2002 uudistunut työterveyshuoltolaki ja tämän vuoden alussa voimaan tullut työturvallisuuslaki päivittivät työelämän hyvinvoinnin kannalta keskeisen lainsäädännön. Niitä laadittaessa otettiin huomioon työelämän ja yritysten toimintaympäristön muutokset. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on ylläpitää työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa. Työkyvyn ylläpitäminen, työkyvyttömyyden riskin varhainen havaitseminen ja kuntoutustarpeen selvittäminen ovat uuden lain perustavoitteita.

Työterveyshuoltolaki vahvistaa yhteistyötä yleisen terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen, työhallinnon ja kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa. Työturvallisuuslaki puolestaan nostaa työn henkisen ja fyysisen kuormittavuuden torjumisen perinteisten työturvallisuusriskien kuten tapaturmien ja ammattitautien rinnalle.

Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta (TYKY) tuli 1990 –luvun alkupuolella osa lakisääteistä työterveyshuoltoa. Terveiden, elintapojen ja liikkumisen edistämisen ohella TYKY –toiminta on laajentunut määrällisesti ja sisällöllisesti osaksi työterveyshuoltoa, työsuojelua ja henkilöstön kehittämisohjelmia.

Työkyky voidaan palauttaa kuntoutuksella

Kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn palauttaminen, työuran pidentäminen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen vähentäminen. Näiden tavoitteiden toteutumisesta hyötyvät sekä työntekijät, yritykset että kansantalous.

Työkyvyttömyyden uhkaamalle työntekijälle tulee vuoden 2004 alussa oikeus saada ammatillista kuntoutusta. Uudistuksen tavoitteena on edistää kuntoutuksen käynnistymistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin kuntoutus on tuloksellisinta. Tavoitteena on myös työkyvyttömyyseläkkeen saajien työkyvyn palauttaminen ammatillisen kuntoutuksen avulla silloin, kun se on mahdollista.

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän toimivuutta pidetään yleisesti ottaen tyydyttävänä. Vuonna 2003 uudistetun kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain tavoitteena on parantaa kuntoutusta järjestävien organisaatioiden välistä yhteistyötä ja selkiyttää työnjakoa tilanteissa, jotka edellyttävät

useiden kuntoutusta järjestävien tahojen toimenpiteitä.

Myös vammaisten ja vajaakuntoisten työllistyminen on tärkeää

Vammaisten ja vajaakuntoisten tasavertainen oikeus työhön on tunnustettu kansainvälisten yhteisöjen päätöslauselmissa ja Suomen perustuslaissa. Ansiotyö on ensisijainen sosiaaliturvaan nähden myös vajaakuntoisten ja vammaisten ihmisten toimeentulon turvaajana. Enemmistö työikäisistä vammaisista on eläkkeellä, joten he eivät näy työttömyystilastoissa.

Tavoitteena on, että myös vajaakuntoiset ja vammaiset työllistyvät ensisijaisesti avoimille työmarkkinoille. Vajaakuntoiset ovat 1.4.2002 alkaen kuuluneet nuorten ja pitkäaikaistyöttömien rinnalla väestöryhmiin, jotka ovat etusijalla silloin, kun työllistämiseen käytetään valtion työllistämismäärärahoja. Uusia mahdollisuuksia vajaakuntoisten työllistämiseen avaavat kuntouttava työtoiminta, työhallinnon ja sosiaalihuollon yhteispalvelukokeilu, sosiaalihuoltolain muutoksella käynnistetty työllistymistä tukeva toiminta sekä sosiaalisen yritystoiminnan edistäminen.

Vajaakuntoisten nuorten ammatillinen kuntoutus on ensisijainen vaihtoehto työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää alle 20-vuotiaalle vasta, kun hänen mahdollisuutensa ammatilliseen kuntouttamiseen on selvitetty. Toimeentuloturvasta kuntoutuksen aikana huolehditaan kuntoutusrahalla. Uudistus on toteutunut tavoitteiden mukaisesti aktiivivaihtoehtoja lisäten.

Ikääntyneiden työllisyyteen erityistä huomiota

Vuosina 1998-2002 toteutetun Kansallisen ikäohjelman aikana keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä nousi ja ikääntyneiden

työllisyysaste kohentui. Myös ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys väheni. Ohjelma koostui eri hallinnonaloilla samanaikaisesti toteutetuista tiedotus- ja koulutushankkeista, työkykyä ylläpitävän toiminnan edistämistä, työllisyyden parantamisesta ja ikämyönteistä asenneilmastoa edistävän tiedon lisäämisestä. Ohjelman yhteydessä kehitettiin ikänäkökohdat huomioonottavia työpaikkakäytäntöjä ja panostettiin ikääntyvien ja ikääntyneiden palveluihin työhallinnossa, työsuojelussa ja opetustoimessa. Ohjelmaan sisältyi myös tutkimustoimintaa.

Kansallisen ikäohjelman jatkoksi on käynnistetty Veto -ohjelma vuosiksi 2003-2007. Tarkoituksena on ylläpitää ja edistää työn ja työelämän vetovoimaa valuttaen ikäohjelman kokemuksia ja antia myös nuorempiin ikäryhmiin. Ohjelman toimenpiteet kohdistuvat työhön ja työpaikoille ja siellä vaikuttaviin organisaatioihin. Huomio kiinnitetään niihin seikkoihin, joilla on tärkeä merkitys yksilön työkyvyn ylläpidossa ja ennenaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisemisessä.

Työelämästä poistumisen reitittäminen työssäkäyntiä edistäväksi

Työllistyvyyteen vaikuttavat työvoiman kysynnän ohella erilaiset järjestelmätason asiat kuten työ- ja eläkelainsäädäntö sekä muut erilaisiin tuki- ja palvelujärjestelmiin liittyvät säännökset. Nämä järjestelmätason tekijät myös paljolti määrittävät työelämästä poistumisen ja työelämään paluun reitit. Samanaikaisesti ne vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen, valintoihin ja asenteisiin erilaisten kannustimien ja sanktioiden kautta.

Monet ikääntyneiden työssä pysymiseen tähtäävät toimenpiteet ovat olleet eläkepoliittisia. Eläkkeiden ikärajoja on muutettu ja eräiden eläkkeiden ehtoja heikennetty. Kuntoutusmahdollisuudet tulee nykyisin

aina kartoittaa ennen eläkeratkaisuja. Nämä toimenpiteet ovat vähentäneet eläkkeelle jäämistä ja nostaneet ikääntyneiden työvoimaosuuksia. Varhaiseläkkeiden ikärajojen nostamiselle ja muulla ehtojen kiristämällä on toivottu vaikutus vain, jos samalla kyetään edistämään työkyvyn säilymistä ja työllisyyttä sekä työelämän muuta kehittämistä.

Suomalainen työeläketurva uudistuu vuoden 2005 alusta. Tavoitteena on kannustaa ikääntyneitä jatkamaan työntekoa niin, että he siirtyvät eläkkeelle 2-3 vuotta nykyistä myöhemmin. Nykyisin eläkkeelle siirrytään keskimäärin 59-vuotiaana. Työeläkettä voi jatkossa kartuttaa 18 - 68 ikävuoden välillä. Vanhuuseläkkeelle voi siirtyä joustavasti 62 – 68-vuotiaana. Kansaneläkkeen vanhuuseläkkeen saa jatkossakin 65 vuoden iässä. Kaksi eläkemuotoa lakkautetaan. Uusia yksilöllisiä varhaiseläkkeitä ei myönnetä vuoden 2006 jälkeen ja työttömyyseläke lakkautetaan vuoden 1950 jälkeen syntyneiltä. Eläkeuudistuksen vaikuttaa täysimääräisesti vasta pitkän ajan kuluessa, mutta signaali vaikutus työssäkäyntiin liittyviin asenteisiin kuten myös uudistuksen palvelujärjestelmän kehittämistä ohjaava vaikutus tuntuvat välittömästi.

Työttömyysriskeihin puututtava uusilla otteilla laaja-alaisesti

Suomalaisen työttömyyden ydinongelma on sen rakenteellisuus. Työvoiman tuotannonaloittainen tarjonta, ammatillinen osaaminen ja tuottavuus eivät ole tasapainossa työvoiman kysynnän kanssa. Työttömyysturvan uudistukset ovat lähteneet liikkeelle tarpeesta nostaa työllisyysastetta ja kehittää järjestelmä toimimaan mahdollisimman aktiivisesti myös rakenteellisen työttömyyden olosuhteissa. Samalla työttömyysturvan tulee turvata kohtuullinen toimeentulo pitkänkin työttömyyden aikana.

Työttömyyspäivärahaan tuli indeksikorotus vuoden 2003 alusta. Vastaavat korotukset tehtiin myös työmarkkinatukeen. Työmarkkinatuki on tarveharkintainen etuus, jonka määrää alentavat henkilön omat ja puolison tulot. Aktivoinnin tukemiseksi tarveharkintaa ei kuitenkaan sovelleta työvoimapoliittiseen toimenpiteeseen osallistumisen ajalta. Työttömälle, joka hakeutuu ammatillisia valmiuksia edistävään koulutukseen, maksetaan työttömyysetuuden suuruista koulutuspäivärahaa. Työttömyyseläkeputken alaikäraja nostettiin vuoden 1997 alusta 53 vuodesta 55 vuoteen. Yhdessä hyvän talouskehityksen kanssa se on kohentanut ikääntyneiden työllisyyttä.

Työvoimakoulutus, työharjoittelu ja tukityöllistäminen ovat vähentäneet pitkäaikaistyöttömyyttä. Vuoden 2002 lopussa työhallinnon koulutus- ja tukityöllistämistoimenpiteiden piirissä oli yli 80 000 henkilöä. Samaan aikaan työhallinnon palkkaperusteisilla toimenpiteillä sijoitettuna oli yli 35 000 henkilöä. Työmarkkinatuen työharjoittelussa ja työelämävalmennuksessa oli lähes 9 000 henkilöä. Yhdistelmätuella työllistettyjä oli kaikkiaan 16 000 henkilöä.

Pitkäaikaistyöttömyyden ohella on tärkeää kiinnittää huomiota laajempaan työttömien joukkoon, johon kuuluvat toistuvasti työttömät, työvoimapoliittisten toimenpiteiden jälkeen työttömäksi jääneet sekä toimenpiteisiin toistuvasti osallistuneet henkilöt. Tämä ns. vaikeasti työllistettävien ryhmä on hyvin pitkälle syrjäytynyt avoimilta työmarkkinoilta.

Työttömyysasteen alenemisen edellytys on, että työttömät ovat työmarkkinakelpoisia ja siten työllistettäviä. Tämä koskee erityisesti pitkäaikaistyöttömiä, joiden kohdalla terveydelliset ongelmat, osaamisen rapautuminen ja vanheneminen, leimautuminen ja selkeä syrjäytyminen heikentävät heidän mahdollisuuksiaan työllistyä, vaikka työvoiman kysyntä kasvaisi.

Toimeentulolakiin on tehty muutoksia, joiden tarkoituksena on lisätä työllistymistä edistävien toimenpiteiden kannustavuutta. Toimeentulotuen hakija on velvoitettu ilmoittautumaan työvoimatoimistoon työnhakijaksi, ellei hänellä ole laissa määriteltyjä esteitä työn vastaanottamiseen. Työnteon kannustavuutta pyritään lisäämään myös kolmivuotisella kokeilulla (1.4.2002 - 31.3.2005), jossa vähäiset ansiotulot eivät heti vähennä toimeentulotukea.

Vuonna 2001 voimaan tullut laki kuntouttavasta työtoiminnasta on tarjonnut uusia mahdollisuuksia pitkään työttömänä olleille päästä työmarkkinoille. Vuonna 2002 käynnistettiin kaksivuotinen valtakunnallinen työhallinnon, sosiaalihuollon ja Kelan yhteispalvelukokeilu, jossa edistetään pitkään työttömänä olleiden työllistymistä, elämänhallintaa ja kuntoutumista. Samana vuonna käynnistettiin vaikeasti työllistyvien palvelumuotona kolmevuotinen työetsijäkokeilu.

Erilaisten aktiivitoimenpiteiden merkitys on Suomessa kuitenkin edelleen selvästi vähäisempi Tanskaan ja Ruotsiin verrattuna. Jatkossa aktiivitoimien piirissä olevien osuutta tulee nostaa ja ne on käynnistettävä riittävän varhain.

Palvelujärjestelmän kehittäminen on olennainen osa työllisyyden parantamista

Toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva tukevat työssäkäyntiä ja työhön paluuta ja aktiivista omaehtoista elämää. Palvelujen ja etuuksien tulee vastata paitsi demografisia myös elinkaari-profiilien muutoksia. Eliniän pidentyessä toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät nopeammin kuin paljon apua ja tukea edellyttävät. Suuret toimintavajavuudet siirtyvät elinkaarella eteenpäin ja kasautuvat aiempaa vanhempiin ikäryhmiin. Eliniän odotteen kasvaessa on tärkeää pohtia erilaisia uusia yhteiskunnan toimintaan osallistumisen malleja.

Joustavat eläkkeelle siirtymisen muodot ovat ensimmäinen askel tähän suuntaan.

Perinteistä elinkaarta ei enää ole samassa määrin kuin aikaisemmin, koska perheellistymisen ajoitus ja sisältö, koulutus ja työmarkkinoiden luonne ovat muuttuneet. Elintason koheneminen on tukenut elinkaariprofiilien ja elämäntapojen muutoksia. Perheellistymisessä on tapahtunut kahdensuuntaista muutosta: Lapsiperheiden lapsimäärä on lievässä kasvussa, mutta toisaalta yhä useammat naiset jäävät lapsettomiksi. Keskimäärin lapsiperheissä on 1,8 lasta. Yksilapsisten perheiden määrä on vähentynyt samalla kun kolme- ja nelilapsisuus on yleistynyt.

Lapsiperheiden isät ja äidit ovat mukana työelämässä useammin kuin miehet ja naiset keskimäärin. Alle kolmevuotiaiden lasten äideistä vain joka kolmannes käy ansiotyössä, mutta sitä vanhempien lasten äideistä valtaosa on työelämässä. Isyys ei sen sijaan vaikuta miesten työssäkäyntiin, vaan he ovat töissä yhtä yleisesti lapsen iästä riippumatta.

Mahdollisuus työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen on keskeinen tekijä nykypäivän vanhemmuuden tukemisessa. Toisin päin ajateltuna se mahdollistaa vanhempien tehokkaan osallistumisen työelämään. Yhteensovittamisen kannalta on tärkeää, että pienten lasten vanhemmilla on mahdollisuus joustavasti jakaa lapsensa hoitovastuuta. Vuoden 2003 alussa voimaan tulleiden uudistusten tavoitteena on, että perhevapaajärjestelmä tarjoaisi aiempaa monipuolisempia vaihtoehtoja työ- ja perhe-elämän helpottamiseksi.

Perhe on yhteiskunnan perusinstituutio, joten sen toimintaedellytyksistä huolehtiminen on välttämättömyys. Perhe on samaan aikaan sosiaalinen ja henkinen turvapaikka jäsenilleen, kulutusyksikkö, työvoiman tarjoaja ja uuden työvoiman kasvattaja. Per-

heen eri roolien tasapainoinen yhteensovitus on paljolti sosiaaliturvan tehtävänä. Sosiaaliturvan eri keinot palvelevat kukin tavallaan perheen erilaisia rooleja, joten niitä kaikkia joudutaan kehittämään.

Köyhyyden ja syrjäytymisen torjunta on sosiaalisen koheesion edellytys

Useimpiin EU-maihin verrattuna tuloerot ovat Suomessa pienet ja köyhyysaste alhainen. Tuloerot ovat kuitenkin jonkin verran kasvaneet. Muutoksen taustalla on ollut omaisuustulojen voimakas kasvu. Köyhyys ja pitkäaikainen riippuvuus toimeentulosta ovat selkeitä syrjäytymisriskejä.

Syrjäytyminen on kasautuvaa huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja sivuun jääminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Toimintaympäristön muutokset edellyttävät hyvin laaja-alaista sitoutumista köyhyyden ja syrjäytymisen torjuntaan liittyvässä työssä. Köyhyyden ja syrjäytymisen torjunta tulee nähdä kiinteänä osana yleistä yhteiskuntapolitiikkaa.

Erityisen vaikeita syrjäytymiskierteitä katkaisemaan tarvitaan kohdennettuja erityistoimia ja ohjelmia. Syrjäytymisen torjunnassa tarvitaan myös yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa.

Ennalta ehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella tartutaan syyketjujen alkupäähän. Näin on esim. lapsia koskevan sosiaaliturvan osalta. Tällöin sellaiset rakennetekijät kuten epätasa-arvo kasvuolosuhteissa saavat aikaisempaa konkreettisemmän sisällön. Palvelujen merkitystä korostetaan aktiivisuutta ruokkivassa sosiaaliturvassa, mutta tulonsiirroilla ja etuuksilla on tärkeä merkitys toimeentulon turvaajana.

Liitteenä oleva erillisen tutkimuksen tiivistelmä käsittelee hyvinvointipalvelujen järjestämisperiaatteita ja arvioi niiden rahoitusvaihtoehtoja. Tutkimus tuo esiin useita perusteluja julkiselle palvelutarjonnalle markkinoiden tehokkuuden näkökulmasta. Julkiseen palvelutuotantoon liittyvällä korkealla julkisella työllisyydellä voidaan myös edistää työllisyyspoliittisia tavoitteita ja vaikuttaa välillisesti tulojen uudelleenjaakoon.

Asiasanat: Hyvinvointi, sosiaaliturva, talous, työkyky, työllisyys, sosiaalinen koheesio

Sammandrag

Trender inom den sociala tryggheten 2003. Helsingfors 2003. 188 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050, 2003:6) ISBN 952-00-1352-0

Regeringens viktigaste uppgift är att öka sysselsättningen med minst 100 000 personer före valperiodens slut. Ett mål på längre sikt är att uppnå en sysselsättningsgrad på 75 procent. Vid sidan om de kvantitativa målen betonas arbetslivets kvalitet och arbetets produktivitet samt tillträde till arbetsmarknaderna. Förebyggande av utslagning och motverkan av fattigdom lyckas endast om sysselsättningsmålsättningarna uppnås. Förutsättningen för att målen uppnås är att både den ekonomiska och sociala politikens resursurval används på ett övergripande sätt. I detta sammandrag framställs centrala resurser för den sociala trygghetens, med hjälp av vilka man strävar efter att uppnå de ovannämnda målen.

Den sociala tryggheten stöder aktivt sysselsättning och ekonomisk tillväxt

En av socialpolitikens målsättningar är att förbättra underhållsförhållandet. Emedan den sociala tryggheten tidigare nästan ensidigt uppfattades som en kostnad, har dess aktiva roll nu framträtt klart. Den sociala trygghetens uppgift är att erbjuda skydd mot sociala risker, men samtidigt att sörja för arbetsförmågan och främja utbudet på arbetskraft. Den sociala tryggheten är således en viktig förutsättning för den ekonomiska tillväxten.

Befolkningens åldersstruktur som åldras allt mer innebär en press på den offentliga ekonomins hållbarhet, för det första i form av växande pensions- och vårdkostnader. För det andra, om man inte kan kompensera det minskande utbudet på arbetskraft genom att höja sysselsättningsgraden och öka produktiviteten, kommer ekonomins och skatteintäkternas tillväxt att sakta av, vilket försvagar möjligheterna för finansiering av dessa utgifter. Ökande arbetslöshet och arbetslöshetskostnader skulle ta resurser ifrån utvecklingen av tjänsterna.

Sådana politiska lösningar behövs som fungerar som ett fogbruk för en god kumulativ utveckling som både för med sig nya

resurser och minskar behovet av utgifter och tjänster. Betydelsen av en förebyggande politik som förutspår utvecklingen framhävs. Med hjälp av ett brett urval av metoder kan man sörja för att arbetstagar-, företags- och de nationalekonomiska behoven blir uppmärksammade.

Arbetsförmågan utgör grunden att höja sysselsättningsgraden

För att arbete alltid också ut arbetstagarens synpunkt skall vara det ekonomiskt mest lönsamma alternativet skall inkomstöverföringar, inkomstbeskattningen, servicen och serviceavgifterna utgöra en strukturell helhet som uppmuntrar till aktivitet. Enskilda incitament som endast betjänar arbetstagararen är inte tillräckliga, utan de måste också höra ihop med den företagsekonomiska och nationalekonomiska nyttan. Synvinkeln gällande en social trygghet som betjänar individen samt finansdynamiska synvinklar som betjänar nationalekonomin och företagsverksamhet bör sammanjämkas till en balanserad helhet.

Den grundläggande utgångspunkten för arbetsförmågan är hälsa som en fysisk, psy-

kisk och social funktionsförmåga. Hälsa tillsammans med utbildning och kunnande samt motivations- och attitydfaktorer utgör arbetstagarens totala arbetsförmåga. I arbetsförmågan i vidare bemärkelse ingår också kunnande och fortgående uppdatering av den.

Arbetsförmågan sätts på prov av de krav som ställs av arbetsuppgifterna samt arbetsomgivningen och arbetsgemenskapen. Brister i hälsa, kunnande eller andra delfaktorer försvagar individens resurser vad gäller arbetsförmåga. Om inte arbetstagararen klarar av att möta kraven som arbetet ställer är det risk att hans/hennes arbetsförmåga försvagas redan som följd av utmattning och trötthet.

Den fysiska arbetsförmågan försvagas med åldern men de övriga delfaktorerna kan förstärkas. Den sammanlagda arbetsförmågan är resultatet av många faktorerers växelverkan. Arbetstagarens arbetsförmåga och hans/hennes för gången förefallande arbetsinsats är bundna vid hans/hennes levnadsbana och dåvarande livsskede.

Den nya lagen om företagshälsovård och arbetarskyddslagen understryker betydelsen av tidigt ingripande

Lagen om företagshälsovård som reviderades år 2002 och arbetarskyddslagen som trädde i kraft i början av detta år bidrog till att uppdatera den lagstiftning som är viktig för välfärden inom arbetslivet. Då dessa utarbetades beaktades förändringarna i arbetslivets och företagets verksamhetsomgivning. Avsikten med lagen om företagshälsovård är att upprätthålla arbetstagarnas hälsa samt arbets- och verksamhetsförmåga under alla arbetsbanans skeden. Upprätthållande av arbetsförmågan, tidig varselblivning av riskerad arbetsförmåga och utredande av behovet av rehabilitering är grundläggande mål för den nya lagen.

Lagen om företagshälsovård stärker samarbetet mellan de parter som ansvarar för organisationen av den allmänna hälso- och sjukvården, socialförsäkringen, arbetsförvaltningen och rehabiliteringen. Arbetarskyddslagen å sin sida betonar arbetets psykiska och fysiska belastning vid sidan om traditionella arbetarskyddsrisiker såsom olyckor och yrkessjukdomar.

Verksamhet för att upprätthålla arbetsförmågan (TYKY) blev i början av 1990-talet en del av den lagstadgade företagshälsovården. TYKY-verksamheten som bestod av främjande av hälsa, levnadsvanor och motion har utvidgats både kvantitativt och innehållsmässigt till att vara en del av företagshälsovården, arbetarskyddet och personalutvecklingsprogrammen.

Arbetsförmågan kan återställas genom rehabilitering

Målet med rehabiliteringen är att återställa arbets- och verksamhetsförmågan, förlänga tiden i arbetslivet och minska behovet av annan social- och hälsovårdsservice. Arbetstagarerna, företagen och nationalekonomin har nytta av att dessa mål uppnås.

Arbetstagarer som hotas av arbetsförmåga kommer från och med ingången av år 2004 att ha rätt till yrkesinriktad rehabilitering. Målet med reformen är att främja inledandet av rehabilitering i ett så tidigt skede som möjligt, varvid rehabiliteringen oftast är mest resultatrik. Målet är också att i mån av möjlighet återställa invalidpensionstagarers arbetsförmåga med hjälp av yrkesinriktad rehabilitering.

Det finländska rehabiliteringssystemets funktionsduglighet anses allmänt sett vara tillfredsställande. Målet med lagen om rehabiliteringssamarbete som reviderades år 2003 är att förbättra samarbetet mellan organisationer som ordnar rehabilitering och klargöra arbetsfördelningen i situationer

som förutsätter åtgärder av flera sådana parter som ordnar rehabilitering.

Sysselsättningen av också funktionshämmande och handikappade personer är viktig

Handikappade och funktionshämmande personers jämlika rätt till arbete har erkänts i de internationella gemenskapernas resolutioner och i Finlands grundlag. Vad beträffar den sociala tryggheten är förvärvsarbete primärt för att också funktionshämmande och handikappade människors utkomst skall vara tryggad. Majoriteten av alla handikappade i arbetsför ålder är pensionerade, och därför syns de inte i arbetslöshetsstatistiken.

Målsättningen är att också funktionshämmande och handikappade personer skall sysselsättas inom de öppna arbetsmarknaderna i första hand. Funktionshämmande har, vid sidan av unga och långtidsarbetslösa, fr.o.m. 1.4.2002 tillhört de befolkningsgrupper som prioriteras vid användningen av statliga anslag för sysselsättning. Nya möjligheter för sysselsättning av funktionshämmande öppnar sig i samband med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, arbetsförvaltningens och socialvårdens försök med gemensam service och verksamheten i syfte att stöda sysselsättningen som startats genom ändringen av socialvårdslagen samt främjandet av den sociala företagsverksamheten.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen av funktionshämmande unga är det primära alternativet i stället för invalidpensionen. Invalidpension kan beviljas till en under 20-åring först efter att man utrett hans/hennes möjligheter att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Under rehabiliteringen sörjer man för utkomstskyddet genom rehabiliteringspenning. Reformen har verkställts enligt målsättningarna och utökat mängden aktiveringsalternativ.

Särskild uppmärksamhet åt sysselsättning för äldre

Under tiden för det nationella åldersprogrammet som verkställdes 1998-2002 steg den genomsnittliga åldern för övergång till pension och sysselsättningsgraden bland äldre ökade. Därtill minskade långtidsarbetslöshet bland äldre. Programmet bestod av informations- och utbildningsprojekt som verkställdes samtidigt inom olika förvaltningsområden, främjande av verksamhet för att upprätthålla arbetsförmågan, förbättrande av sysselsättningen och ökan- de av information för att främja en positiv inställning till äldre. I samband med programmet utvecklade man sådan arbetsplatspraxis som beaktar synpunkter gällande äldre och satsade på service för äldre inom arbetsförvaltningen, arbetarskyddet och undervisningsväsendet. I programmet ingick också forskningsverksamhet.

Som fortsättning till det nationella åldersprogrammet har Veto-ohjelma - programmet startats för åren 2003-2007. Dess syfte är att upprätthålla och främja arbetets och arbetslivets dragningskraft genom att låta erfarenheter och giv från åldersprogrammet filtrera ner till också de yngre åldersgrupperna. Programmets åtgärder inriktas på arbetet och arbetsplatserna och på organisationer som verkar i samband med dessa. Uppmärksamhet ägnas åt faktorer som har en särskild betydelse i upprätthållandet av individens arbetsförmåga och i förebyggandet av förtidig arbetsförmåga.

Genom att lägga upp rutten ut ur arbetslivet främjar man arbetandet

På sysselsättningen inverkar, utöver efterfrågan på arbetskraft, också olika faktorer på organisationsnivå såsom arbets- och pensionslagstiftningen samt andra bestämmelser om olika stöd- och servicesystem. Dessa faktorer på organisationsnivå

definierar också till stor del vägarna ut ur arbetslivet och tillbaka till arbetslivet. Samtidigt påverkar de också människors beteende, val och attityder genom olika incitament och sanktioner.

Många av åtgärderna som siktar på att människor skall stanna kvar i arbetet har varit pensionspolitiska. Åldersgränserna för pensionerna har ändrats och villkoren för vissa pensioner har lättats. Möjligheterna för rehabilitering skall för nuvarande alltid kartläggas innan pensionsbeslut fattas. Dessa åtgärder har minskat övergången till pension och höjt arbetskraftsandelarna bland äldre. Den önskade effekten av att höja åldersgränserna för förtidspension och annan åtstramning av villkor uppnås endast om man samtidigt kan främja fortsatt arbetsförmåga och sysselsättning samt utveckling av arbetslivet i övrigt.

Det finländska arbetspensionsskyddet revideras från och med ingången av år 2005. Målet är att uppmuntra äldre att fortsätta arbeta så att de går i pension 2-3 år senare än för nuvarande. Arbetspension kan i förstättningen inflyta mellan 18-68 års ålder. Övergång till ålderspension kan ske flexibelt mellan 62-68 års ålder. Folkpensionens ålderspension fås också i fortsättningen vid 65 års ålder. Två pensionsformer upphävs. Nya individuella förtidspensioner beviljas inte efter år 2006 och personer födda efter år 1950 har inte längre rätt till arbetslöshetspension. Pensionsreformen inverkar till fullo först efter en lång tid, men signaleffekten på attityder gentemot arbete såväl som reformens styrande inverkan på utvecklingen av servicesystemet var omedelbart kännbar.

Vidsträckt intervention med nya tag är nödvändigt då det gäller risk för arbetslöshet

Kärnproblemet i den finländska arbetslösheten är att den är strukturell. Utbudet på

arbetskraft enligt produktionsgren, det yrkesmässiga kunnandet och produktiviteten står inte i balans med efterfrågan på arbetskraft. Revideringen av arbetarskyddet sattes igång av behovet av att höja sysselsättningsgraden och utveckla ett system som fungerar så aktivt som möjligt även under omständigheter då det råder strukturell arbetslöshet. Samtidigt skall utkomstskyddet för arbetslösa trygga en skälig utkomst också under perioder av långtidsarbetslöshet.

En indexförhöjning av arbetslöshetsdagpenningen kom till från och med ingången av år 2003. Motsvarande höjningar av arbetsmarknadsstödet gjordes också. Arbetsmarknadsstödet är en behovsprövad förmån vars belopp sänks av personens egna och makans/makens inkomster. För att stöda aktivering tillämpas inte behovsprövning under den tid som man deltar i en arbetskraftspolitisk åtgärd. Till en arbetslös som söker sig till utbildning för främjande av yrkesmässiga färdigheter betalas utbildningsdagpenning till samma belopp som arbetslöshetsförmånen. Arbetslöshetspensionsslussens undre åldersgräns höjdes vid ingången av år 1997 från 53 till 55 år. Till sammans med den goda ekonomiska utvecklingen har detta höjt sysselsättningen bland äldre.

Arbetskraftsutbildning, arbetspraktik och stödsysselsättning har minskat på långtidsarbetslösheten. Vid utgången av år 2002 fanns det 80 000 personer inom ramen för arbetsförvaltningens undervisnings- och stödsysselsättningsåtgärder. Samtidigt var över 35 000 personer placerade med hjälp av arbetsförvaltningens lönebaserade åtgärder. I arbetspraktik och arbetslivsträning i samband med arbetsmarknadsstödet fanns närmare 9 000 personer. Sammanlagt 16 000 personer var sysselsatta med sammanfattat stöd.

Utöver långtidsarbetslösheten är det viktigt att uppmärksamma den mera utbredda gruppen arbetslösa till vilka sådana hör som upprepade gånger är arbetslösa, sådana som blivit arbetslösa efter att de deltagit i arbetskraftspolitiska åtgärder samt sådana som deltagit i åtgärderna upprepade gånger. Denna grupp av såkallade svårssysselsatta har mycket långt blivit utslagen ur de öppna arbetsmarknaderna.

Förutsättningen för att arbetslösheten skall sjunka är att de arbetslösa är tillräckligt kvalificerade och således sysselsättningsbara inom arbetsmarknaden. Detta gäller speciellt långtidsarbetslösa i vilkas fall hälsoproblem, kunnande som bryts ned och åldrande, prägling och klar utslagning försvagar möjligheterna att sysselsättas även om efterfrågan på arbetskraft skulle tillöka.

Lagen om utkomststöd har ändrats. Avsikten med ändringarna var att öka den uppmuntrande effekten av åtgärder för att främja sysselsättning. Om inte den som ansöker om utkomststöd på grund av hinder som definieras i lag inte kan ta emot arbete är han/hon skyldig att anmäla sig som arbetssökande vid arbetskraftsbyrån. Man strävar efter att öka arbetets sporrande inverkan också genom ett treårigt försök (1.4.2002 - 31.3.2005), där en liten förvärvsinkomst inte genast sänker utkomststödet.

Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som trädde i kraft år 2001 har erbjudit nya möjligheter för sådana som länge varit arbetslösa att komma in i arbetsmarknaden. År 2002 startades ett tvåårigt riksomfattande försök med gemensam service, med avsikt att främja långtidsarbetslösas sysselsättning, förmåga att själva styra sina egna liv och rehabilitering. Samma år startades ett treårigt jobbsökarförsök som serviceform för svårssysselsatta.

Betydelsen av olika aktiveringsåtgärder är dock fortfarande klart mindre i Finland i jämförelse med Danmark och Sverige. I fortsättningen skall andelen personer som deltar i aktiveringsåtgärder höjas och åtgärderna startas i ett tillräckligt tidigt skede.

Utveckling av servicesystemet är en väsentlig del av arbetet för att förbättra sysselsättningen

Fungerande tjänster och ett skäligt utkomstskydd stöder människors arbetande och återvändande till arbete och ett aktivt liv på egna villkor. Tjänsterna och förmåner skall motsvara förutom ändringar i samband med demografi, också ändringar i levnadsloppetets profil. Då livslängden blir längre ökar antalet funktionsdugliga levnadsår snabbare än antalet levnadsår med behov av mycket hjälp och stöd. Stora brister i funktionsförmågan förflyttas framåt på levnadsbanan och anhopas oftare vid äldre åldersgrupper än tidigare. Alltefter att den förväntade livslängden växer är det viktigt att begrunda nya modeller för deltagande i samhällets verksamhet. Flexibla former för pensionering är ett första steg i denna riktning.

Det traditionella levnadsloppet finns inte längre kvar i samma bemärkelse som tidigare eftersom familjebildningens tidpunkt och innehåll, utbildning och arbetsmarknadernas karaktär har förändrats. Den höjda levnadsnivån har understött ändringar i levnadsbanornas profiler och i olika levnadssätt. I bildningen av familjer har förändring skett i två riktningar: antalet barn i barnfamiljer stiger lätt, men å andra sidan förblir allt flera kvinnor utan barn. I medeltal finns det 1,8 barn i barnfamiljer. Antalet familjer med ett barn har minskat samtidigt som tre- och fyrbarnsfamiljer blivit vanligare.

Barnfamiljernas mödrar och fäder är oftare med i arbetslivet än kvinnor och män i allmänhet. Endast en tredjedel av mödrarna till barn under tre år förvärvsarbetar, men majoriteten av mödrarna till barn över tre år är med i arbetslivet. Faderskap å andra sidan inverkar inte på männens förvärvsarbete, det är lika vanligt att de arbetar oberoende av barnets ålder.

Möjligheten att sammanjämka arbets- och familjeliv är en central faktor då man understöder föräldraskap. Vice versa möjliggör detta att föräldrar effektivt kan delta i arbetslivet. Från sammanjämningsens synvinkel sett är det viktigt att småbarnsföräldrar skall ha möjligheten att flexibelt dela ansvaret för vårdsnaden av sitt barn. Målet med reformerna som trädde i kraft i början av år 2003 är att systemet med familjeledighet skall erbjuda mera mångsidiga alternativ för att underlätta både arbets- och familjeliv.

Familjen är samhällets grundläggande institution och därmed är det en nödvändighet att sörja för dess förutsättningar att fungera. Familjen är samtidigt en social och andlig tillflyktsort för sina medlemmar, en konsumtionsenhet, den erbjuder arbetskraft och föder upp ny arbetskraft. Den balanserade sammanjämnningen av familjens olika roller är mycket långt en uppgift för den sociala tryggheten och i denna uppgift har man inte råd att misslyckas. Den sociala trygghetens olika resurser betjänar, var och en på sitt sätt, familjens olika roller och måste därför alla utvecklas.

Motverkan av fattigdom och utslagning är en förutsättning för social kohesion

Jämfört med de flesta EU-länderna är inkomstskillnaderna i Finland små och fattigdomsgraden låg. Inkomstskillnaderna

har dock stigit något. Bakom ändringen finns den kraftiga ökningen i förmögenhetsinkomst. Fattigdom och långtvarigt beroende av utkomststöd utgör klara utslagningsrisker.

Utslagning utgörs av olägenheter som anhopas, där långtids- eller ofta upprepad arbetslöshet kombineras med problem i samband med utkomst och förmågan att själv styra sitt liv och situationer där man blir stående utanför samhällelig medverkan. Förändringarna i verksamhetsomgivningen förutsätter mycket omfattande åtaganden i arbetet mot fattigdom och utslagning. Förebyggandet av fattigdom och utslagning bör ses som en intensiv del av den allmänna samhällspolitiken. I arbetet för att motverka utslagning behövs också samarbete med medborgarorganisationerna.

Genom förebyggande åtgärder och tidigt ingripande kan man gripa tag i orsakskedjornas början. Detta gäller t.ex. i socialtrygghet vad gäller barn. På detta sätt får sådana strukturella faktorer som ojämlikhet i uppväxtomständigheter ett mera konkret innehåll. Tjänsternas betydelse betonas starkt i sådan socialtrygghet som föder aktivitet men inkomstöverföringar och förmåner spelar en viktig roll i tryggheten av utkomsten.

Det bifogade undersökningsreferatet behandlar principerna för ordnande av välfärdstjänster och utvärderar finansieringsalternativen. Undersökningen för fram flera motiveringar för ett offentligt serviceutbud ur en marknadseffektiv synvinkel. Med hjälp av en hög offentlig sysselsättning i samband med den offentliga serviceproduktionen kan man också främja sysselsättningspolitiska målsättningar och indirekt påverka fördelning av inkomster.

Nyckelord: Välfärd, social trygghet, ekonomi, arbetsförmåga, sysselsättning, social kohesion

Esipuhe

2000-luvun hyvinvointiyhteiskunta on osaamista korostava, työntekoon ja yrittämiseen kannustava, sosiaalisesti oikeudenmukainen ja alueellisesti tasapainoinen. Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallituksen päätavoitteena on kehittää hyvinvointiyhteiskuntaa parantamalla työllisyyttä ja vähentämällä työttömyyttä, vahvistamalla peruspalveluja ja toimeentuloturva sekä tasapainottamalla alueellista kehitystä. Työn, yrittämisen ja yhteisvastuun politiikallaan hallitus kehittää aiempina vuosikymmeninä laajalla yhteistyöllä onnistuneesti rakennettua hyvinvointivaltiota ja -yhteiskuntaa.

Sosiaaliturvan Suunta 2003 -julkaisu rakentuu sosiaali- ja terveysministeriön strategisten linjausten mukaiseen tarkasteluun. Sosiaali- ja terveysministeriö on kiteyttänyt lähivuosien sosiaaliturvan kehittämisen neljään päästrategiaan, jotka ovat terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva.

Sosiaalipolitiikan yhtenä tehtävänä on elatussuhteen pitäminen kestäväällä tasolla. Elatusuhde kuvaa sitä, kuinka monen henkilön toimeentulo on riippuvainen yh-

den työllisen aikaansaamasta tuotoksesta. Kun sosiaaliturvaa aiemmin pidettiin lähes yksipuolisesti kustannuksena, on sen aktiivinen rooli talouden ja hyvinvoinnin edistäjänä korostunut selvästi.

Hyvä työkyky luo edellytykset koko elinkaaren kattavalle aktiivisuudelle ja terveille pitkäikäisyydelle. Samalla se luo tilaa työttömyyden räätälöidylle hoidolle ja syrjäytymisen ennalta ehkäisylle. Hyvä työllisyys luo ja vapauttaa voimavaroja kansalaisten tarvitsemiin palveluihin kuten terveyspalveluihin. Nämä palvelut puolestaan edistävät kansalaisten hyvinvointia ja taloudellista kehitystä.

Hyvän kehityksen aikaansaamisen ei onnistu ilman vahvaa yhteistyötä hallituksen sekä työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöjen ja kansalaisjärjestöjen kesken. Nämä kaikki vahvistavat yhteiskunnan koheesiota, jonka arvo kansalaisten hyvinvoinnin luoja on korostunut nopeasti muuttuvassa kansainvälisessä toimintaympäristössämme.

Sosiaaliturvan Suunta -julkaisusta vastaa pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriön talous- ja suunnitteluosasto. Julkaisun tekemiseen osallistuneet asiantuntijat on lueteltu seuraavalla sivulla.

Helsinki, kesäkuu 2003

*Raimo Ikonen
Ylijohtaja, osastopäällikkö*

Sosiaaliturvan suunta 2003 asiantuntijat

Erikoistutkija Marja-Liisa Anttalainen
Erikoistutkija Kari Gröhn
Finanssisihteeri Tiina Heino
Erikoistutkija Ilari Keso
Finanssisihteeri Lars Kolttola
Apulaisosastopäällikkö Rolf Myhrman
Laskentapäällikkö Arto Mynttinen
Neuvotteleva virkamies Marja-Liisa Parjanne
Ylitarkastaja Anne Raassina
Finanssisihteeri Arto Salmela
Ylitarkastaja Markus Seppelin
Erikoistutkija Pekka Sirén
Neuvotteleva virkamies Ismo Suksi
Erikoistutkija Riitta Sääntti

Raportin laatimista johti apulaisosastopäällikkö *Rolf Myhrman*. Toimitustyöstä vastasi erikoistutkija *Kari Gröhn*. Toimistos sihteeri *Päivi Ahtialansaari* viimeisteli kuvat. Julkaisun ulkoasun suunnitteli ja toteutti julkaisusihteeri *Heli Ulmanen*

Sisällysluettelo

1. Sosiaaliturvan taloudellinen ja demografinen toimintaympäristö	22
1.1 WTO-neuvottelukierros.....	22
1.2 Sosiaaliturvan lähivuosisikymmenien haasteet	24
1.3 Vuoden 2003 valtion talousarvio ja kunnallistalous.....	27
2. Hyvinvointivaltion sopeuttaminen muutoksiin	33
2.1 Hyvinvoinnin ja talouden kytkennät	33
2.2 Tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden yhteensovittaminen	35
2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön strategiat 2010	36
2.4 Sosiaalimenotoimikunta SOMERAn suositukset	37
2.5 Hallitusohjelma.....	38
3. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.....	41
3.1 Yleinen terveydentila hyvä, mutta lihavuus ongelmana	41
3.2 Päihdehaitat lisääntyvät.....	45
3.3 Väestöryhmittäisten terveyserot - parempiosainen väestö voi entistä paremmin	46
4. Työelämän vetovoiman lisääminen.....	49
4.1 Työelämässä olevien työkyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus.....	50
4.1.1 Uusi työterveyshuoltolaki ja työturvallisuuslaki	50
4.1.2 Työkykyä ylläpitävä toiminta työpaikoilla	51
4.1.3 Työikäisten kuntoutuksen kehittämislinjaukset ja kuntoutuksen vaikuttavuus.....	52
4.1.4 Ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden uhan perusteella.....	54
4.1.5 Kuntoutuksen asiakasyhteistyötä tiivistetään	54
4.2. Vajaakuntoisten ja vammaisten työllisyysasteen nostaminen ja työttömyyden vähentäminen	55
4.2.1 Vajaakuntoisten työllistyminen	56
4.2.2 Vammaisten nuorten kuntoutus	58
4.3 Eläkejärjestelmien kehittäminen	59
4.3.1 Osa-aikaeläkkeen ehtoihin muutoksia	59
4.3.2 Työeläketurva uudistuu vuoden 2005 alusta	61
4.4 Työnteon taloudelliset kannustimet	62
4.5 Tasa-arvon edistäminen työelämässä.....	65
4.5.1 Samapalkkaisuuskehitys	65
4.5.2 Miten selitetään palkkaeroja	65
4.5.3 Miten edetä samapalkkaisuuden toteuttamisessa	66
4.6 Miten tavoitteissa on edistytty	66
4.6.1 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien osuus väestöstä pienentynyt	66
4.6.2 Mielen terveyden häiriöt yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeen syynä	67
4.6.3 Osa-aikaeläkkeet helpottaneet työelämässä pysymistä.....	68
4.6.4 Eläkkeelle siirrytään aiempaa myöhemmin.....	69
4.6.5 Kannustinloukkujen purkaminen.....	72
5. Toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva.....	75
5.1 Sairaus ja terveys	78
5.1.1 Suomen terveydenhuollon menot alle EU-maiden keskitasoa	78
5.1.2 Asiakkaat pääosin tyytyväisiä terveyskeskuksiin	80

5.1.3	Leikkauksiin jonottavia aiempaa enemmän.....	81
5.1.4	Lääkäreiden työoloihin kiinnitettävä huomiota.....	81
5.1.5	Kouluterveydenhuoltoon uusi seurantajärjestelmä	82
5.1.6	Hammashuolto laajeni koko väestöön.....	82
5.1.7	Lääkemenojen kasvu nopeutunut – geneeriset lääkkeet avuksi	83
5.1.8	Lääkekorvausjärjestelmä uudistuu vuonna 2006?.....	84
5.1.9	Kansallisen terveyshankkeen esityksiä.....	84
5.1.10	Muutoksia maksupolitiikkaan ja sairausvakuutuksen rahoitukseen?	85
5.2	Toimintarajoitteisuus	87
5.2.1	Työkyvyttömyyseläkkeiden taso nousee hitaasti.....	89
5.2.2	Vammaispalvelumenojen kasvu jatkuu vuonna 2001 – kuljetuspalvelut suurin menoerä90	
5.2.3	Henkilökohtaisessa avustaja -järjestelmässä kehittämistarpeita.....	93
5.2.4	Kehitysvammahuollon rakenteet ja lainsäädäntö	94
5.2.5	Laatusuosituksia vammaisten asumispalveluihin ja apuvälinepalveluihin.....	95
5.2.6	Vammaisten palvelujen rahoituksen turvaaminen.....	95
5.3	Vanhuus.....	97
5.3.1	Vanhuuseläkkeiden kehitys	97
5.3.2	Laatusuositus vauhditti vanhuspoliittisten strategioiden laadintaa	99
5.3.3	Ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta.....	100
5.3.4	Julkisten sosiaalipalvelujen piirissä entistä pienempi osa iäkkäistä.....	102
5.3.6	Pääsuuntana kotona asumisen tukeminen	105
5.3.7	Omaishoito osana avohoitoa.....	106
5.3.8	Vanhustenhuollon henkilöstössä lisäämis- ja koulutustarpeita	108
5.3.9	Pitkäaikaishoidon etuus- ja maksujärjestelmä	108
5.4	Leskien ja muiden omaisten sosiaaliturva	113
5.4.1	Perhe-eläkkeen saajat iäkkäitä naisleskiä	113
5.4.2	Perhe-eläkkeellä suurempi merkitys naisille	113
5.5	Perheet ja lapset.....	115
5.5.1	Lapsilisien ja päivähoidon kautta eniten tukea lapsiperheille	115
5.3.2	Tuki lapsiperheille vähentynyt.....	117
5.5.3	Alle kolmevuotiaat hoidetaan pääasiassa kotona, isommat päivähoitossa	119
5.5.4	Päivähoidon tarve vähenee	122
5.5.5	Koululaisten iltapäivähoitopaikkoja liian vähän	122
5.5.6	Lasten päivähoidon hallinnon kokeilu.....	122
5.5.7	Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen.....	123
5.5.8	Perherakenteet muutoksessa	124
5.6	Työttömyys	125
5.6.1	Työttömyysturvan saajien määrä vähentynyt	127
5.6.2	Työttömyysturvan tarkistuksia.....	128
5.6.3	Etuuksiin muutoksia eläkkeelle siirtymisen myöhentämiseksi.....	130
5.6.4	Työllisten määrän kasvu hidastunut	131
5.6.5	Pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömyys	132
5.6.6	Aktiivinen työvoimapolitiikka	133
5.6.7	Työnantajamaksujen alentaminen.....	133
5.6.8	Työttömyysturvan rahoitus	136
5.7	Asumisen tukeminen	138
5.7.1	Asumismenot nousseet muita kustannuksia nopeammin.....	138
5.7.2	Asumisen tuki vähentynyt.....	140
5.7.3	Asumisen tuki tarpeeseen	140
5.7.5	Asumismenot ja köyhyys	143
5.8	Toimeentulotuki	145
5.8.1	Toimeentulotuen saajien määrä pysynyt suunnilleen ennallaan.....	145
5.8.2	Toimeentulotuen tarpeen pitkäaikaistuminen.....	147

5.8.3 Toimeentulotuki pienituloisuuden kompensoijana	147
5.8.4 Ehkäisevän toimeentulotuen lisääminen.....	147
5.8.5 Toimeentulotuen ja ansiotulojen yhteensovittaminen	148
5.8.6 Toimeentulotuen rahoitus	148
6. Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito	149
6.1 Syrjäytymisen taustatekijöistä	149
6.2 Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastaiset kansalliset toimintasuunnitelmat osana EU:n yhteisiä tavoitteita.....	150
6.3 Työllistymisen edellytysten edistäminen ja elämänhallinnan parantaminen	151
6.3.1 Aktiivinen sosiaalipolitiikka ja kuntouttava työtoiminta.....	151
6.3.2 Valtakunnallinen yhteispalvelukokeilu.....	152
6.3.3 Työnetsijäkokeilu.....	152
6.3.4 Sosiaaliset yritykset	153
6.3.5 Pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksien ja eläke-edellytysten arviointi	153
6.4 Maahanmuuttajien erityistuki	153
6.5 Sosiaalinen luototus lakisääteiseksi.....	154
6.6 Muita syrjäytymisen riskejä.....	154
6.6.1 Asunnottomuus	154
6.6.2 Oppimisvaikeuksista kärsivät ja erityisopetus.....	155
6.6.3 Opintojen keskeyttäminen	155
6.6.4 Päihteiden väärinkäyttäjät.....	156
6.6.5 Rikollisuuden ehkäisy.....	156
6.7 Varhainen puuttuminen	157
7. Tulonsiirrot ja tulonjako	158
7.1 Tulokehitys epätasaista.....	158
7.2 Tulonsiirtojen tavoitteissa ja kohdentumisessa suuria eroja	159
7.3 Tulokehitys eri ikäryhmissä ja perhetyypeissä	160
7.4 Köyhyysaste uudelleen kasvussa?	162
7.5 Ylivelkaantuneet kotitaloudet.....	166
7.6 Tuloerot kansainvälisesti verrattuna.....	167
LIITTEET	170

1. Sosiaaliturvan taloudellinen ja demografinen toimintaympäristö

Väestön ikärakenteen vanhentuminen tuo paineita julkisen talouden kestävyYTEEN kahta väylää pitkin. Ensinnäkin eläke- ja hoivamenot lisäävät julkisia menoja. Toiseksi työvoiman supistuminen, mikäli sitä ei pystytä kompensoimaan tuottavuutta ja työllisyysastetta nostamalla, hidastaa talouden ja verotulojen kasvua. Julkisen talouden tasapainoa tukevia toimia on lähinnä kolme: työllisyysasteen nostaminen, julkisten palvelujen tuottaminen tehokkaammin ja palvelurakenteen kehittäminen mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Ensin mainittu keino vaikuttaa suoraan julkisten menojen mittakaavaan, ja kaksi muuta korostavat julkisten menojen tehokkuutta hyvinvointitavoitteiden saavuttamisessa.

Vuodesta 2004 alkaen työvoima alkaa supistua noin ½ prosenttia vuodessa, mikäli nuorten ja vanhempien ikäluokkien työllisyysastetta ei saada kohotetuksi nykyiseltä tasoltaan. Tilanne on ongelmallinen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alueella, jossa tuottavuutta on mahdollista tehostaa kone- ja laiteinvestointien avulla ainoastaan rajallisesti. Hoiva-ala on työvoimavaltaista ja työvoimasupistukset merkitsevät helposti palvelujen laadun heikkenemistä. Ratkaisuja on etsitty toiminnan organisointia järjeistämällä, hoitotarpeen tarkalla arvioinnilla ja siihen nojautuvalla hoidon porrastuksella. Menojen rakennetta on pyritty painottamaan ennaltaehkäisevään toimintaan ja sitä kautta vähentämään ja myöhentämään ”intensiivisen” hoidon tarvetta.

Taloudessa viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtunut rakennemuutos ja uusi teknologia ovat vahvistaneet osaamisen merkitystä tuottavuuden kasvua ylläpitävänä tekijänä perinteisen kiinteän pääoman

kustannuksella. Kansainvälistyminen edellyttää yrityksiltä nopeaa reagoimista markkinoiden muutoksiin. Työsuhteiden perinteinen luonne ja rekrytointikriteerit ovat joutuneet valinkauhaan. Tämä on osittain ristiriidassa sen kanssa, että tulevaisuudessa kasvun arvioidaan perustuvan yhä voimakkaammin osaamiseen ja sitä tukevaan elinikäiseen oppimiseen. Osaaminen perustuu entistä enemmän erilaisiin verkostoihin ja niissä tapahtuvaan tiedon jalostukseen. Osaamisen esille pääsy edellyttää myös toimivia ja turvallisia työyhteisöjä ja työn ja perhe-elämän yhteensovittamista.

Teknologinen kehitys on voimistanut kansainvälistymistä, joskaan se ei ole ollut automaattinen prosessi. Kaupan sekä työvoiman ja pääoman liikkumisen esteiden poistaminen on ollut tietoisena pyrkimyksenä. Euroopan integraation syvenemisen ja itälaajentumisen myötä Euroopan unionista tulee maailman suurin talousalue. Laajeneminen vaikuttaa voimakkaasti sekä vanhojen että uusien jäsenmaiden talouskehitykseen ja tuotantorakenteeseen. Se avaa taloudellisia mahdollisuuksia, mutta tuo tullessaan myös uusia sosiaalisia riskejä, joihin sosiaaliturvaa kehitettäessä joudutaan varautumaan.

1.1 WTO-neuvottelukierros

Monilla sosiaali- ja terveyspolitiikan kysymyksillä on liittymäkohtia kauppapoliittiseen päätöksentekoon ja maailmankauppaa säätelevän monenkeskisen sopimusjärjestelmän kehittämiseen. Maailman kauppajärjestön WTO:n käynnissä olevalla Dohan neuvottelukierroksella on edetty palvelukauppaneuvotteluissa vaiheeseen, jossa WTO:n jäsenmaat ovat esittäneet muille jäsenmaille maakohtaiset palvelukaupan vapauttamiseen tähtäävät pyynnöt. Jäsenmaat vastaavat pyyntöihin esittämällä omat

tarjouksensa, jonka jälkeen neuvottelut käynnistyvät. Euroopan yhteisöjen tavoite oli esittää oma tarjouksensa neuvottelujen lähtökohdaksi maaliskuun 2003 loppuun mennessä.

Euroopan unionissa komissio neuvottelee jäsenmaiden puolesta kauppapolitiikkaan liittyvistä kysymyksistä. Nizzan sopimuksen (vuonna 2000) tultua voimaan vuoden 2003 alussa toimivalta palvelujen kaupassa siirrettiin yksinomaiseen yhteisötoimivaltaan kaikkien palveluiden kauppaa määrittelevien toimitusmuotojen³ osalta. Poikkeuksen muodostavat tietyt palvelusektorit, kuten sosiaali- ja terveystalvet, joiden osalta kyse on ns. jaetusta toimivallasta. Jaettu toimivalta ei kuitenkaan kata esimerkiksi alkoholijuomien, tupakkatuotteiden tai lääkevalmisteiden jakelukauppaa. Siten esimerkiksi alkoholin vähittäismyyntin rajoitusten valvontaan tai tupakkatuotteiden mainonnan rajoituksiin tulee kansallisella tasolla kiinnittää erityistä huomiota.

Euroopan unionin tulevaisuutta hahmottavan valmistelukunnan eli konventin ensimmäisessä ehdotuksessa lähdettiin siitä, että kaikki kauppapoliittiset kysymykset sektorista riippumatta kuuluisivat yhteisön

³ * Palvelujen toimitusmuotoja (Mode) on yhteensä neljä:

- 1) palvelun toimittaminen rajan yli (esimerkkinomaisesti kanadalaisen ATK-konsultointiyrityksen tarjoama palvelu Kanadasta käsin Suomeen);
- 2) palvelun kuluttaminen ulkomailla (esimerkiksi suomalaisen yrityksen työntekijä matkustaa Kanadaan ostaakseen kanadalaisen ATK-konsultointiyrityksen tarjoamia palveluja);
- 3) palvelun tarjoaminen kaupallisen läsnäolon kautta (esimerkiksi kanadalainen konsulttiyritys sijoittuu Suomeen perustamalla tytäryhtiön tai sivuliikkeen);
- 4) palvelun tarjoaminen luonnollisen henkilön kautta (esimerkiksi kanadalainen konsultti matkustaa Suomeen väliaikaista oleskelua varten tarjotakseen palveluja).

yksinomaiseen toimivaltaa. Toimivallan jaon muutos on herättänyt jäsenmaissa keskustelua, ja ehdotettua muutosta on vastustettu muun muassa Ranskan kannoissa.

Komissio ei esittänyt alustavassa tarjouksessaan jäsenmaille sidontojen tekemistä terveys- ja sosiaalipalveluissa, vaikka muutamat WTO:n jäsenmaat esittivät sektoria koskevia kaupan vapauttamiseen tähtäviä pyyntöjä EY:lle. Suomi ei ole sitonut sosiaali- ja terveystalvuiden kauppaa tai ammatillisiin palveluihin lukeutuvia lääkäri- ja hammaslääkäripalveluita palvelukauppaa säätelevässä GATS-sopimuksessa. Perusteluna on eduskunnan suuren valiokunnan lausunto vuodelta 1999 valmistautumisesta WTO:n uuteen neuvottelukierrokseen, jossa todetaan, että palvelusektoreiden kaupan liberalisointivelvoitteiden ulkopuolelle on jätettävä sosiaaliset, terveydelliset ym. perustalvet.

Sosiaali- ja terveystalvministeriön peruslähtökohta on ollut, ettei monenkeskisten kansainvälisin sopimuksin pidä rajata mahdollisuuksia laajapohjaisen kansallisen sosiaali- ja terveystalvpolitiikan harjoittamiseen. Kansainvälisten sopimusten ei tulisi johtaa vaatimuksiin muuttaa kansallisen palvelujärjestelmän ominaispiirteitä. Palvelujärjestelmän kehittämisessä tulee ottaa huomioon myös sen ennalta ehkäisevät ja kulu- tusta ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimet.

GATS⁴-neuvotteluissa kauppapoliittiset näkökulmat hallitsevat keskustelua. Vaarana on, ettei terveys- ja sosiaalipoliittisia perusteluja päätöksenteossa oteta riittävästi huomioon. Kansallisen alkoholipolitiikan muuttunut toimintaympäristö on esimerkki siitä, miten kansainväliset kauppapoliittiset sitoumukset ovat rajoittaneet alkoholipolitiikan keinovalikoimaa ja sitä kautta yhtä kansanterveyteen vaikuttamisen kanavaa.

⁴ General Agreement on Trade of Services

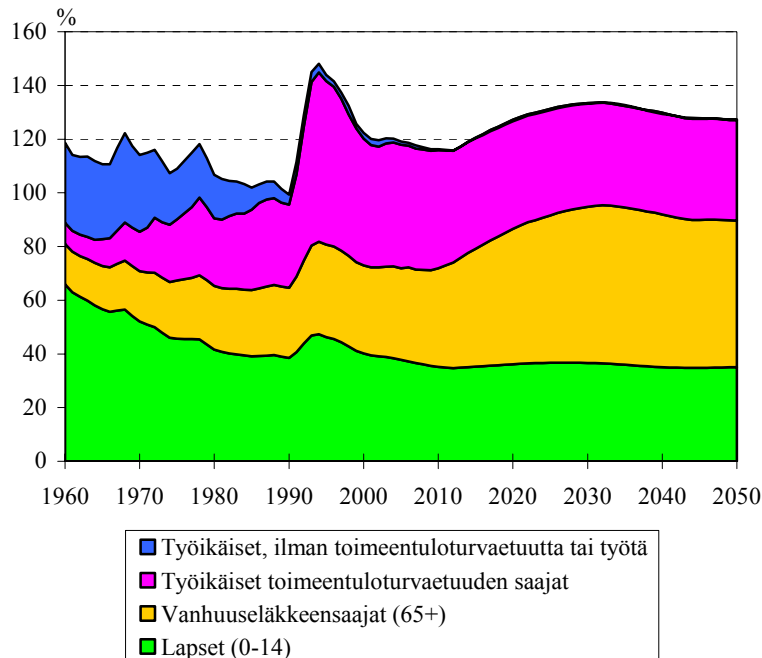
1.2 Sosiaaliturvan lähivuosisikymmenien haasteet

Talouden suotuisa kehitys on sosiaaliturvan kattavan ja tasoltaan riittävän rahoituksen välttämätön, mutta ei riittävä ehto. Väestön ikärakenteen muutos, talouden kansainvälistyminen ja kiihtynyt teknologinen kehitys muuttavat sosiaaliturvan toimintaympäristöä siinä määrin, että tarvitaan laaja-alaisia ja samanaikaisia toimenpiteitä useilla yhteiskunnan lohkoilla.

Kansallisella tasolla sosiaaliturvan rahoituksen merkittävin haaste on elatussuhteen

muuttuminen epäedullisemmaksi vuoden 2010 taitteessa. Sen jälkeen työelämän ulkopuolella olevia etuuden saajia on selvästi nykyistä enemmän kuin työllisiä. Tähän kehitykseen vaikuttaa erityisesti väestön ikärakenteen muuttuminen, kun suuret ikäluokat tulevat eläkeikään, ihmiset elävät entistä vanhemmiksi ja syntyvyys on alhainen (ks. kuvio 1).

Kuvio 1. Elatussuhde ja sen komponentit vuosina 1960-2002 sekä projektio vuoteen 2050, % työllisistä



Jos elatussuhteen heikkeneminen johtuisi pääasiassa vain suurten ikäluokkien vanhenemisestä, ongelma olisi väliaikainen ja katoaisi suurten ikäluokkien myötä noin vuoteen 2050 mennessä. Koska syntyvyys on alentunut ja keskimääräinen elinikä on pidentynyt, väestön ikärakenne muuttuu pysyvästi toisenlaiseksi, kuin se on ollut menneinä vuosikymmeninä. Myös sosiaaliturvan rahoituksen kannalta tilanne muuttuu pysyvästi vaativammaksi, sillä rakenteen muutos johtaa toimeentuloturvamenojen ja sosiaali- ja terveyspalvelumenojen li-

säntymiseen ja työiässä olevien veronmaksajien määrän vähenemiseen. Tällöin näyttää ilmeiseltä, että haasteisiin vastaimiseenkaan eivät riitä väliaikaiset toimenpiteet, vaan tarvitaan myös rakenteellisia uudistuksia.

Toinen elatussuhteeseen keskeisesti vaikuttava tekijä on työllisyys. Työvoiman supistuminen vuodesta 2004 alkaen heikentää hyvinvoinnin rahoitusmahdollisuuksia ja vaarantaa talouden kasvun.

Sosiaalimenojen rahoitus perustuu ennen kaikkea korkeaan työllisyysasteeseen. Laaja työttömyys ja varhainen siirtyminen eläkkeelle voimistavat demografisen muutoksen vaikutusta entisestään, sillä ne kasvattavat etuusmenoja ja pienentävät samanaikaisesti sosiaaliturvan rahoituspohjaa. Kun työikäisen väestön määrä pienenee, olemassa olevia voimavaroja olisi käytettävä paremmin. Se merkitsee sekä työttömyyden alentamista, lisääntyvää osallistumista työmarkkinoille että pidempiä työuria. Resurssien vajaakäyttö, tehottomuus ja heikko tuottavuus heikentävät sosiaaliturvan rahoitusmahdollisuuksia ja hyvinvointia. Myös osaavien ulkomaisten työntekijöiden muutto Suomeen voisi osaltaan lievittää väestörakenteen muutosten vaikutuksia, mutta se ei pysty ratkaisemaan ongelmaa.

Jos työllisyysastetta onnistuttaisiin kohottamaan, hillitsisi se sosiaalivakuutusmaksujen korotuspaineita ja auttaisi pitämään veroasteen kohtuullisena. Toisaalta kohtuullinen veroaste tukee osaltaan hyvää työllisyyskehitystä ja osaamisen kartuttamista.

Vaikka kansantalouden keskimääräinen kehitys olisi suotuisaa, alueellinen eriytyminen on suuri haaste. Yhtaikaa tapahtuva väestön ikääntyminen ja lisääntynyt muutoliike vaikeuttavat hyvinvointipalvelujen tarjoamista kaikille kansalaisille. Ongelmana on yhtäältä, miten laadukkaat ja monipuoliset palvelut voidaan turvata harvaan asutuilla muuttotappioalueilla ja toisaalta, miten Etelä- ja Länsi-Suomen kasvukeskuksissa pystytään tarjoamaan palvelut kasvavalle väestölle.

Kotimaisten tekijöiden ohella sosiaaliturvaan ja sen rahoitusmahdollisuuksiin vaikuttaa myös kansainvälisen toimintaympäristön muutos. Globalisoitunut maailmantalous ja kiihtyvä teknologinen kehitys heikentävät talouskehityksen ennustettavuutta ja vähentävät monessa suhteessa kansallis-

valtioiden rajojen merkitystä. Euroopan unionissa tehtävät taloudelliset ratkaisut vaikuttavat jäsenmaiden sosiaalipolitiikkaan ja sosiaaliturvan rahoitukseen. Sosiaaliturvaa koskevassa päätöksenteossa on otettava siten aiempaa useammin huomioon kansallisen tason lisäksi myös kansainväliset tekijät ja kilpailijoiden toiminta.

Kansainvälisen toimintaympäristön muuttuminen on hyvinvoinnille sekä mahdollisuus että uhka. Jos kansainvälistymisen ja uuden teknologian hyödyntämisessä onnistutaan, se voi kohottaa tuottavuutta ja kiihdyttää talouskasvua. Se puolestaan lisää mahdollisuuksia kohottaa reaalitylöitä ja hyvinvointia.

Toisaalta kansainvälistyminen voi johtaa verokilpailuun, jossa kustannustasoa pyritään alentamaan poistamalla veroja ja veroluonteisia maksuja, mikä heikentää julkisen talouden kykyä rahoittaa sosiaalietuuksia ja palveluja. Kansainvälistymisestä seuraa vääjäämättä kilpailun kiristyminen, jonka tuloksena yritysten sijainnin ja logistiikan merkitys kasvaa. Kiristyvä kansainvälinen kilpailu edellyttää myös sosiaaliturvan, sen tehokkuuden ja osuvuuden uudelleen arviointia. Muuttuvassa maailmassa hyvinvointiyhteiskunnalta edellytetään myös dynaamisuutta ja kannustavuutta.

Uhkana on myös eriarvoisuuden lisääntyminen, jos suuret toimintaympäristön muutokset kasvattavat palkkaeroja ja syrjäyttävät heikompaa työvoimaa työmarkkinoilta. Tällaisessa tilanteessa juuri sosiaaliturva vähentää osaltaan muutoksiin liittyvää epävarmuutta ja lievittää taloudellisen murroksen aiheuttamia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia.

Sosiaalimenojen ja niiden rahoituksen kehitystä selvittäneen SOMERA-toimikunnan peruslaskelmassa tarkastellaan, miten sosiaalimenot ja niiden rahoitus tulevaisuudessa kehittyisivät nykylainsäädännön nojalla.

Peruslaskelman keskeisimmät oletukset ovat seuraavat:

- Syntyvyys on likimain vuosien 1997-2000 tasolla.
- Kuolleisuuden aleneminen jatkuu, mutta hidastuen. Kuolleisuuden kehitys vastaa EU-ennusteen arviota.
- Maahanmuuton nettomäärä on 5 000 henkilöä vuodessa.
- Työttömyys alenee pitkällä aikavälillä 6 prosenttiin.
- Työllisyysaste kohoaa vähitellen 71 prosenttiin.
- Inflaatio on 2 prosenttia vuodessa.
- Reaalinen työn tuottavuuden kasvu on 1,75 prosenttia vuodessa.
- Funktionaalinen tulonjako pysyy likimain nykyisellään.
- Työeläkejärjestelmän rahastosijoitusten reaalityttö on keskimäärin 3,5 prosenttia.

Väestön ikärakenteen muuttuessa työeläkemenojen kasvu alkaa kiihtyä tämän vuosikymmenen lopulla. 2020- ja 2030-luvuilla lisääntyvät myös sosiaali- ja terveyspalvelumenot, kun hyvin iäkkäiden ihmisten määrä ja heidän hoivan tarpeensa kasvavat.

Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen pysyy vielä lähivuosien ajan melko vakaasti nykyisellä noin 25 prosentin tasolla, mutta vuosikymmenen lopulla meno-osuus alkaa kohota (ks. kuvio). Vuoteen 2030 mennessä sosiaalimenojen osuuden bruttokansantuotteesta arvioidaan asettuvan lähelle 30 prosenttia ja jäävän sen jälkeen suhteellisen korkealle tasolle vuoteen 2050 saakka.

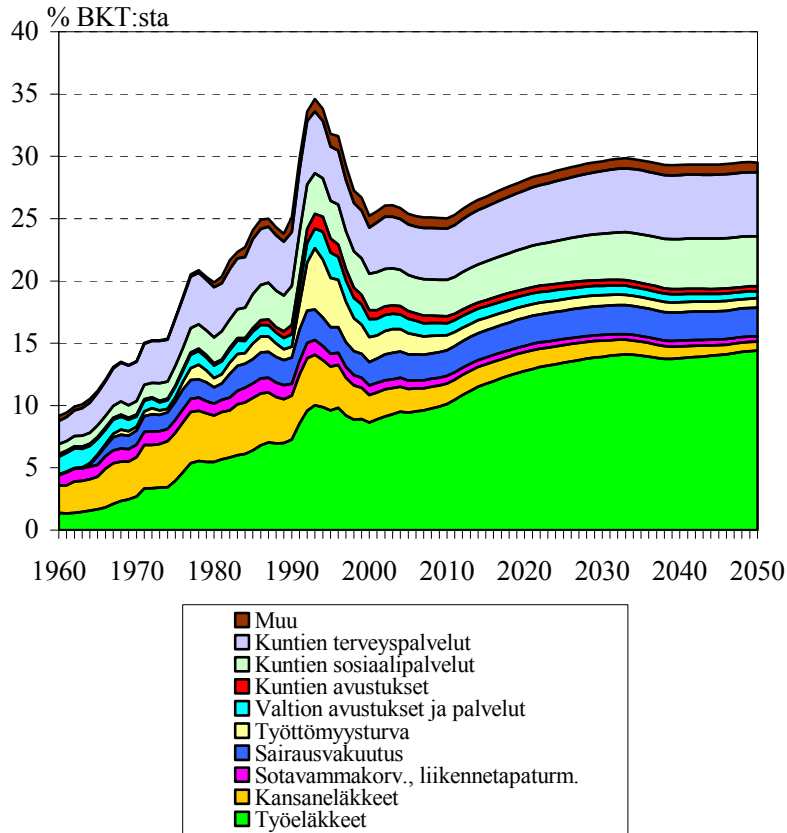
Työeläkemenojen suhde kansantuotteeseen kasvaa noin kuusi prosenttiyksikköä, mutta kansaneläkemenojen pienenemisen vuoksi

kokonaiseläkemenojen suhde kohoaa yhteensä noin viisi prosenttiyksikköä. Kuntien järjestämien sosiaali- ja terveystalvelujen menojen BKT-suhteen ennakoitaan kasvavan noin kaksi prosenttiyksikköä vuosina 2000-2030.

Sosiaalimenojen kansantuotesuhteen kohoamisen myötä kasvaa rahoituksen tarve. Sosiaalimenot rahoitetaan eräin poikkeuksin bruttoveroasteeseen sisältyvin veroin ja sosiaalivakuutusmaksuin. Peruslaskelman mukaan eläkemaksuissa ei tarvittaisi merkittäviä maksunkorotuksia runsaaseen kymmeneen vuoteen, jos maksukertymä kasvaa suotuisasti ja työeläkevarojen reaalityttö on laskelmassa oletettu 3,5 prosenttia vuodessa. Vuoteen 2030 mennessä yksityisen sektorin sosiaalivakuutusmaksut kohoavat laskelman mukaan noin seitsemän prosenttiyksikköä, 36 prosenttiin suhteessa palkkasummaan ja kuntien sosiaalivakuutusmaksut pysyvät nykyisellä noin 36 prosentin tasolla. Myös sosiaali- ja terveystalvelumenot kasvavat, mutta bruttoveroasteen ei arvioida peruslaskelmassa juuri kohoavan, jos muiden julkisten menojen kuten koulutusmenojen osuus pienenee väestön ikääntyessä ja korkomenojen meno-osuus pienenee valtion velan lyhentyessä. Myös eläkerahastointi tasoittaa jonkin verran eläkemaksujen kohoamispaiteita.

SOMERA-toimikunnan laskelma osoittaa, että nykyisiin perusteisiin nojaava sosiaaliturva ja sen rahoittaminen on mahdollista turvata myös tulevaisuudessa. Se ei näyttäisi suotuisan talous- ja työllisyyskehityksen vallitessa muodostuvan myöskään kohtuuttomaksi kilpailukyvyyn esteeksi, sillä väestön ikärakenne vanhenee ja sosiaalimenot kasvavat myös muissa teollisuusmaissa.

Kuvio 2. Sosiaalimenojen kehitys vuosina 1960-2000 sekä projektio vuoteen 2050, % BKT:sta



Monen vuosikymmenen päähän ulottuviin laskelmiin sisältyy paljon epävarmuutta. Kansainvälisen toimintaympäristön muuttuminen ja monimutkaistuminen vaikeuttavat talouskehityksen ennakoimista entisestään. Peruslaskelman tulokset muuttuvat ratkaisevasti, jos talous, työllisyys tai väestö kehittyvät eri tavalla kuin nyt näyttää. Joitakin peruslaskelman oletuksia voidaan lisäksi pitää suotuisina. Mikäli oletukset osoittautuvat liian optimistisiksi, on mahdollista, että sosiaalimenot nousevat tulevaisuudessa nopeammin kuin peruslaskelma osoittaa.

1.3 Vuoden 2003 valtion talousarvio ja kunnallistalous

Julkisen talouden kestävyys riippuu ratkaisevasti pitkän ajan talouskasvun ohella myös lyhyen ajan tasapainosta. Sosiaali- ja

terveyspalvelujen turvaaminen kaikille väestöryhmille koko maassa edellyttää kuntatalouden tasapainoista kehittämistä, vaikeuksissa olevien ryhmien palvelujen saataavuudesta huolehtimista, kuntien yhteistyötä sekä uusien toimintamallien käyttöönottoa.

Vuoden 2003 talousarvioesityksen loppusumma on 35,8 miljardia euroa. Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan osuus menoista on 8,5 miljardia euroa. Se on noin 370 miljoonaa euroa enemmän kuin vuoden 2002 varsinaisessa talousarviossa. Sosiaali- ja terveysministeriön osuus budjetissa kattaa reilun viidenneksen kaikista sosiaalimenoista. Sosiaalimenoja rahoitetaan myös muiden pääluokkien menoista. Kaikkiaan valtion talousarvion kautta rahoitetaan noin kolmannes sosiaalimenoista.

Suurin osa sosiaali- ja terveysministeriön määrärahoista ohjataan valtionosuuksiin, sairausvakuutukseen ja eläkkeisiin. Vuoden 2003 esityksessä merkittävimmät määrärahojen lisäykset kohdistuvat kuntien valtionosuuksiin, terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen sekä sairaus- ja vanhempainpäivärahan vähimmäismäärän korottamiseen.

Talousarvioesityksessä jatketaan toimenpiteitä, joilla pyritään syrjäytymisen ehkäisyyn ja hoitoon. Sosiaalisen luototuksen vakiinnuttaminen koko maahan on jatkoa kolmivuotiselle kuntakokeilulle. Kokeilun aikana sosiaalinen luototus osoittautui hyväksi suunnitelmallisen sosiaalityön keinoksi asiakkaiden taloudellisen toimintakyvyn vahvistamisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Kunta vastaa sosiaalisen luototuksen pääomasta, takuusta ja toimeenpanosta. Erillistä määrärahaa huumaiden käyttäjien hoitoon esitetään myös ensivuodelle. Lisäksi esitetään uutena erillisenä määräraha 5 miljoonaa euroa syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palveluihin. Avustuksella pyritään lapsen kasvun ja perheiden hyvinvoinnin tukiverkostojen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksien korotukset jatkuvat myös vuoden 2003 talousarvioesityksessä. Valtion kustannusosuus sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaisista kustannuksista nousee 25,36 prosentista 27,01 prosenttiin. Vuoden 2002 talousarvioon verrattuna valtionosuuksien lisäys on 254 miljoonaa euroa. Suurimmat valtionosuuksien korotukset liittyvät hyvinvointipalvelujen parantamiseen sekä Kansalliseen terveydenhuoltoprojektiin. Valtionosuuksia lisätään 98 miljoonaa euroa liittyen hallituspuolueiden eduskuntaryhmien esitykseen hyvinvointipalvelujen parantamisesta. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän

toimivuuden turvaamiseen sekä Kansallisen terveydenhuollon hankkeen toimeenpanoon liittyen valtionosuuksia korotetaan 57 miljoonaa euroa. Hankkeen rahoitus käynnistyi jo vuoden 2002 lisäbudjetissa, jossa hoitojonojen purkamiseen ositettiin erillistä määrärahaa 25 miljoonaa euroa. Valtionosuuksiin tehtiin 1,4 prosenttiyksikön suuruinen indeksikorotus, mikä vastaa puolta arvioidusta kustannustason muutoksesta.

Työnantajien työllistämisedellytysten parantamiseksi toteutetaan vuosina 2003-2005 kokeilu, jossa yksityisten työnantajien ja valtion liikelaitosten sosiaaliturvamaksut poistetaan valtaosassa Lapin kunnista sekä eräissä saaristokunnissa. Vajeen kattamiseksi työnantajien yleistä sairausvakuutusmaksua korotetaan 0,014 prosenttiyksiköllä. Työnantajien kansaneläkemaksuihin ei tule muutoksia. Ulkomailta oleskelevalta, Suomen sosiaaliturvan säilyttävän henkilön osalta aletaan periä vakuutetun sairausvakuutusmaksua ja työnantajan sosiaaliturvamaksua. Vakuutetun sairausvakuutusmaksu säilyy ennallaan 1,5 prosentissa palkkatulosta. Sen sijaan eläkkeensaajien ylimääräinen sairausvakuutusmaksu 0,4 prosenttia poistetaan.

Talousarvioesityksessä ehdotetaan uudistettavaksi työttömien perus- ja ansioturva työmarkkinaosapuolten marraskuussa 2001 tekemän sopimuksen pohjalta. Täysimääräistä peruspäivärahaa korotetaan inflaatiota vastaavasti 0,39 eurolla eli 23,14 euroon. Eroraha korvataan maksamalla korotettua ansiopäivärahaa pitkän työuran omaaville enintään 130 päivän ajalta. Lisäksi ansiopäivärahan saamisedellytyksiä muutetaan työssäoloehdon, sovitellun päivärahan sekä yrittäjien päivärahan osalta.

Vuonna 2003 toteutetaan kokonaan uusi toimeentuloturvaetus, maahanmuuttajan erityistuki. Tukea voivat saada 65 vuotta täyttäneet tai työkyvyttömät maahanmuuttajat 1.10.2003 alkaen. Edellytyksenä on

vähintään viiden vuoden asumisaika Suomessa. Etuus on tarveharkintainen, joten sekä omat että puolison tulot ja omaisuus vaikuttavat sen saamiseen.

Sairaus- ja vanhempainpäivärahan vähimmäistasoa korotettiin 1.1.2003 alkaen. Nykyiseen vähimmäistason ei ole tehty perus- eikä indeksikorotuksia. Nyt 10,09 euron suuruinen päiväraha kohoaa arviolta 11,45 euroon. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettäviä määrärahoja lisätään. Erityiskorvattavien lääkkeiden piiriä laajennetaan. Lääkemenojen nousua pyritään hillitsemään muun muassa ottamalla lääkkeitä määrätessä käyttöön edullisemmat rinnakkaislääkkeet. Myös sairausvakuutuksen omavastuuosuuksia korotetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on lisätty rahallista tukea kuntien yhteistyöhankkeille. Vuosi 2003 on merkittävä kehittämistoiminnan vauhdittamisen vuosi, kun perustamishankejärjestelmän uudistus tulee voimaan. Käytettävissä on aiemmin pääasiassa rakentamiseen suunnattuja voimavaroja 8 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin ja toiset 8 miljoonaa euroa kansallisen terveydenhuollon hakkeen toimeenpanoon liittyviin projekteihin

Valtiovarainministeriön maaliskuussa 2003 julkistaman suhdannekatsauksen mukaan julkisen sektorin kasvu on parina viime vuonna jäänyt verraten hitaaksi ja samalla menopaineet ovat lisääntyneet. Etenkin valtiontalouden ylijäämä on pienentynyt tuntuvasti vuoden 2000 huipputasolta. Viime vuonna julkisen talouden ylijäämä oli kuitenkin ennakoitua suurempi, 4,7 prosenttia suhteessa kokonaistuotantoon. Se johtui lähinnä eräistä poikkeuksellisista verotilityksistä. Vuonna 2003 julkisyhteisöjen ylijäämä supistuu 2,5 prosenttiin. Keskeisin syy julkisen talouden rahoitusaseman heikkenemiseen on suhdanneluonteen aleneminen. Julkisen talouden ylijää-

mä onkin kokonaan sosiaaliturvarahastojen ja erityisesti työeläkerahastojen varassa.

Vuonna 2002 kunnallistalouden tilanne kuntakenttää kokonaisuutena tarkasteltaessa säilyi kohtalaisen hyvänä. Tilastokeskuksen keräämien tilinpäätösarvioiden mukaan kuntien yhteenlaskettu vuosikate jatkoi hienoista vahvistumistaan nyt jo viidettä vuotta peräkkäin. Tilinpäätösarvioissa kuntien ja kuntayhtymien vuosikatteiden arvioidaan nousseen vuonna 2002 yhteensä 2,0 miljardiin euroon. Se on noin 0,1 miljardia enemmän kuin viime vuonna. Kuntasektorin vuosikatteet ylittivät selvästi poistot ja arvonalentumiset, mutta eivät aivan riittäneet kattamaan nettoinvestointeja. Negatiivisen vuosikatteen kuntia oli vuonna 2002 tilinpäätösarvion mukaan yhteensä 52. Vuonna 2001 vastaava luku oli 117 ja sitä edeltävänä vuonna 193 (Vuoden 2000 luku ei ole täysin vertailukelpoinen uudempiin verrattuna verotilityksissä ja kirjanpitoimenettelyissä tapahtuneiden muutosten vuoksi.)

Viime vuosikymmenen lopussa alkanut kuntaryhmien välinen eriytymiskehitys on alkanut jossain määrin kaventua vuodesta 2001 alkaen. Muutos näkyy erityisesti verorahoituksen ja valtionosuuksien muutoksissa edellisvuosiin verrattuna. Eriytymiskehityksen hienoisesta kaventumisesta huolimatta suurempien kuntien asema on pysynyt pieniä kuntia parempana. Kuntatalouden vakauttamiseksi päätetyt toimenpiteet pienentävät edelleen kuntien välisiä taloudellisia eroja. Vuoden 2002 talousarviossahan toteutettiin kunnallistalouden vakauden lisäämiseksi arvonlisäveron takaisinperinnästä luopuminen ja sen kuitaaminen pääosin yhteisöverosta, yleisen valtionosuuden syrjäisyys- ja saaristolisienkorotus sekä verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasauksen 15 prosentin rajoittimen poistaminen. Verotulojen tasausjärjestelmän uudistuksen yhteydessä valtion menot vähenivät (88,6 milj. euroa) mutta vastaavalla määrällä lisättiin kuntien

sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuk-
sia.

Kunnallistalouden ja –hallinnon neuvotte-
lukunnan (Kuthanek) helmikuussa 2003
tekemän arvion mukaan kuntien rahoitus-
asema heikkenee selvästi vuonna 2003.
Epävarman kehityksen arvioidaan jatkuvan
myös lähivuosina. Neuvottelukunnan arvi-
on mukaan vuosina 2003 – 2007 kuntasek-
torin vuosikatteet laskevat jopa yli kolmas-
osalla nykyisestä tasostaan eli noin 1,2 mil-
jardiin euroon. Heikkenevät vuosikatteet
eivät riitä kattamaan vuosittaisia käyttö-
omaisuuden poistoja. Valtionosuuksien ja
verotulojen kasvun arvioidaan olevan riit-
tämättömiä kattamaan toiminnasta aiheu-
tuvaa menojen lisäystä, joten kuntasektoril-
la joudutaan turvautumaan tulo- ja meno-
rakenteiden muutoksiin ja/tai lainanottoon.
Kuntasektorin lainamäärän arvioidaan nou-
sevan lähivuosina jopa yli miljardilla eu-

rolla nykyisestä tasosta, ja vastaavasti in-
vestointien tason arvioidaan laskevan.

Kuntien toimintamenot ovat kasvaneet
viime vuosina suhteellisen voimakkaasti.
Vuonna 2002 kasvua oli noin 6 prosenttia
edellisvuoteen verrattuna. Varsinkin palk-
kausmenot ja ostopalvelujen käyttö ovat
kasvaneet nopeasti. Tämä johtuu omalta
osaltaan palvelujen lisääntyneestä kysyn-
nästä. Toimintamenojen kasvun odotetaan
hieman tasaantuvan neljän seuraavan vuo-
den aikana maltillisen kustannuskehityksen
ansiosta.

Taulukko 1. Kuntien ja kuntayhtymien talouden tunnuslukuja, miljardia euroa

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toimintakate	-15,0	-15,9	-16,5	-17,1	-17,7	-18,3	-19,1
Verotulot.	14,1	14,0	13,5	13,9	14,3	14,9	15,3
Käyttötalouden valtionosuudet ¹	3,7	3,9	4,2	4,3	4,4	4,7	4,9
- josta STM:n osuus	2,4	2,5	2,8	2,8	2,9	3,1	3,2
Satunnaiset ym. erät, netto	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vuosikate	1,9	2,0	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1
Investoinnit, netto	2,3	2,1	2,0	1,8	1,8	1,8	1,8
Lainakanta	4,3	4,8	5,1	5,4	5,7	5,9	6,3
Kassavarat	3,1	3,4	3,3	3,1	3,0	2,9	2,8
Nettovelka (lainakanta – kassavarat)	1,3	1,4	1,9	2,3	2,7	3,0	3,5

Taulukon luvut perustuvat vuodesta 2002 lähtien ennakkotietoihin tai ennusteisiin

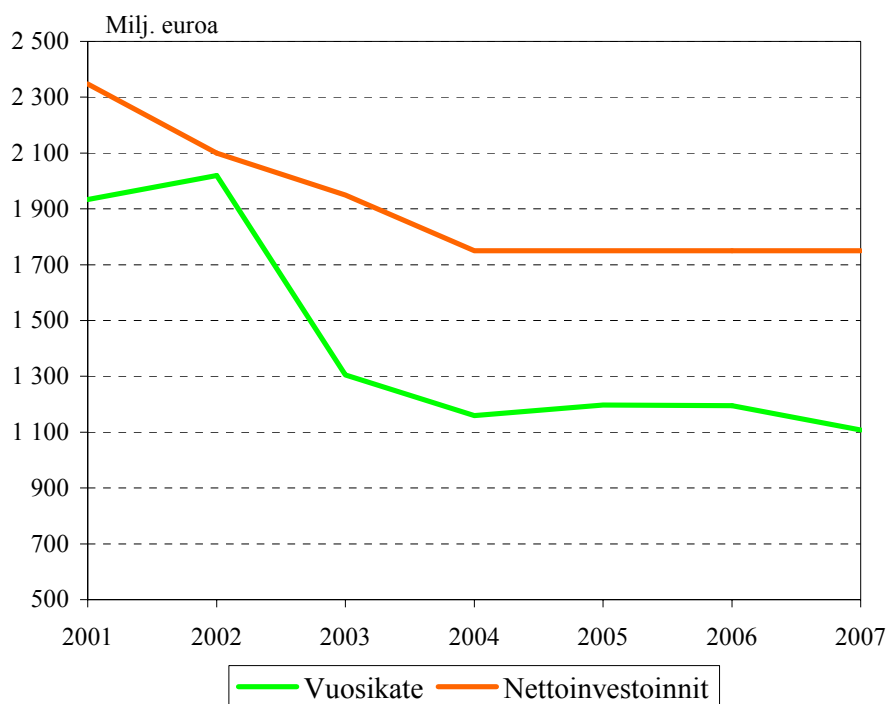
1) Kuntien kirjanpidon mukaan

Lähde: Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, 14.2.2003

Kuntien verotulojen ja valtionosuuksien ennakoitaan jonkin verran kasvavan lähivuosina, mutta ne eivät riitä kompensoimaan menojen kasvua. Samaan aikaan, kun kuntatalouden odotetaan neljän seuraavan vuoden aikana kehittyvän laskupainotteisesti, niin kuntasektorilla tulisi varautua lähivuosisikymmenen suuriin haasteisiin palvelutarpeen lisääntymisen ja työvoiman saatavuuden osalta.

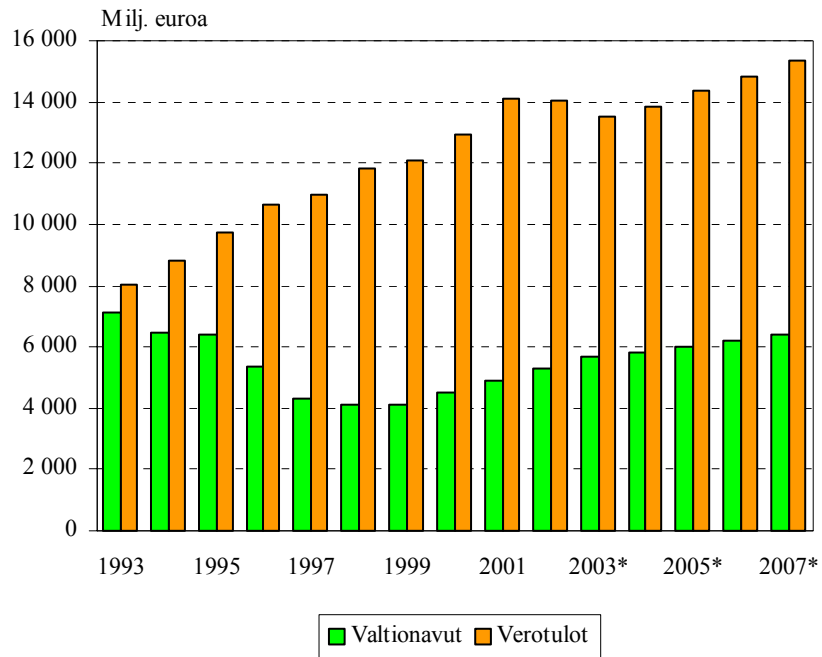
Kuntien rahoitus tilanne kiristyy vuonna 2003 ja vuosikate ei riitä koko maan tasolla kattamaan nettoinvestointeja. Vuodesta 2004 eteenpäin kuntien yhteenlaskettu vuosikate jää selvästi nettoinvestointeja pienemmäksi vaikka investoinnit pysyisivät vuoden 2004 tasossa. Tästä syystä on oletettavaa, että kuntien nettovelka kasvaa.

Kuvio 3. Kuntien ja kuntayhtymien vuosikate 2001-2007



Vuonna 2003 kuntien verotulojen kokonaiskertymä pienenee. Tämä johtuu ennen kaikkea työsuhdeoptiotuloista ja pääomatuloista maksettavien verojen tilitysten vähenemisestä, ansiotuloverotuksen kevennyk-

sistä ja yhteisöveron tuoton vähenemisestä. Vaikka valtionosuuksien kasvu on huomattava se ei kata verotulojen vähenemistä. Vuodesta 2004 alkaen verotulojen ja valtionosuuksien arvioidaan kasvavan.

Kuvio 4. Kuntien valtionavut ja verotulot 1993-2007

(kuntien kirjanpidon mukaan)

*arvio

Lähde: Kuthanek

Kehitys johtaa vääjäämättä siihen, että kunnissa ja kuntayhtymissä on tehtävä ratkaisuja menojen kasvun hillitsemiseksi,

palvelurakenteen uudistamiseksi sekä kuntien välisen yhteistyön lisäämiseksi.

2. Hyvinvointivaltion sopeuttaminen muutoksiin

Pohjoismaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa pyritään turvaamaan sekä yhteisöllisen että yksityisen elämisen laatu ja taloudellinen tuottavuus. Inhimillinen hyvinvointi nähdään laajasti osallisuutta ja osallistumista korostavana siten, että taloudellinen hyvinvointi on osa tästä kokonaishyvinvoinnista. Näkökulma korostaa voimakkaasti niin taloudellisen kuin sosiaalisen kehityksen laatua.

Hyvinvointiyhteiskunnan kestävä kehitys merkitsee huolenpitoa samaan aikaan kolmesta perustekijästä, jotka ovat teknis-taloudellinen, sosiaalinen ja ekologinen ulottuvuus. Kehitys ei ole näiden summa vaan niiden tulo. Näin ollen jos yksikin ulottuvuus on heikko, kehitys ei ole enää kestäväällä pohjalla

Huolenpidolla ihmisvoimavaroista eli sosiaalisella dimensiolla on ollut vahva asema suomalaisessa ajattelussa. Nämä arvot ovat myös hyvin yhteisöllisiä korostaen työn ja perheen merkitystä. Näin ollen ei ole yllättävää, että väestön enemmistö katsoo, että hyvinvointiyhteiskunta on kustannustensa arvoinen.

Hyvä sosiaaliturva ja kunnossa olevan talous ovat myös tulevaisuudessa hyvinvointiyhteiskunnan peruspilareita. Talous on lamavuosien jälkeen kasvanut voimakkaasti, koulutustasomme on korkea ja osaamisemme monilla yritystoiminnan alueilla maailman huippuluokkaa. Siitä huolimatta sosiaaliturvan ylläpitämisellä ja kehittämisellä on sangen tiukat reunaehdot.

Päätöksentekijät joutuvat kulloisessakin kansantaloudellisessa, valtio- ja kuntataloudellisessa ja yritystaloudellisessa sekä myös kotitaloudellisessa tilanteessa suorittamaan valintoja tavoitteiden, keinojen, velvoitteiden ja etuuksien suhteen. Valinnoissa on kyse niukkojen resurssien tasa-

painoisesta käyttämisestä, mutta ei pelkää siitä. Sosiaaliturvan keinovalikoimaa joudutaan arvioimaan myös toivottujen käyttäytymisvaikutusten näkökulmasta. On tehtävä selkeitä arvovalintoja sekä ennakoitava tulevaisuuden mukanaan tuomia uusia riskejä.

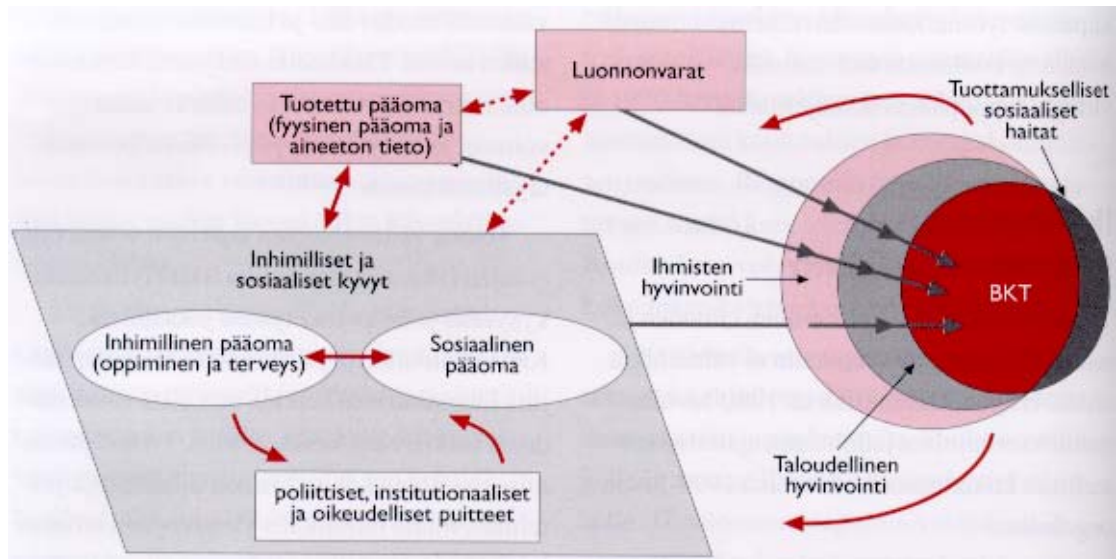
2.1 Hyvinvoinnin ja talouden kytken

Hyvinvointi koostuu sosiaalisesta, terveydellisestä ja taloudellisesta hyvinvoinnista ja erilaisista kansalaisvapauksista ja oikeuksista. Taloudellisessa hyvinvointia voidaan tarkastella kulutusmahdollisuuksina, muutoksina varallisuudessa mukaan lukien sekä fyysinen että inhimillinen pääoma, muutoksina tulonjaossa ja muutoksina taloudellisissa riskeissä.

Taloudellinen kasvu korostaa resurssien täysimääräistä hyödyntämistä. Työttömyys nähdään vajaakäyttönä ja resurssien tuhluksena. On kuitenkin paradoksaalista, että talouden ja tuottavuuden kasvu saattaa merkitä työttömyyden kasvua jollain aloilla, kun sama tuotos saadaan aikaan pienemmällä työvoimamäärällä. Kasvun tuoma hyvinvoinnin lisäys ei välttämättä jakaudu tasaisesti. Taloudesta ja hyvinvoinnista puhuttaessa ongelmat ja mahdollisuudet makrotalouden tasolla ilmentyvät eri tavoin kuin yritys- ja yksilötasolla kuitenkin kytkeytyen yhteen. Hyvinvoinnin ja talouden eri tasojen kytkeminen samaan tarkastelukehikkoon on hyvin perusteltua, joskaan ei helppoa.

Kenties parhaiten tässä on onnistuttu OECD:n kehittämässä kehikossa, jossa hyvinvointi ja talouden kytken

Kuvio 5. Hyvinvoinnin ja talouden peruskytkennät



Lähde: The Well-being of Nations – the role of human and social capital. OECD 2001, Paris.

Kehikon mukaan inhimillinen pääoma koostuu osaamisesta, koulutuksesta, tiedoista ja sosiaalisista taidoista. Inhimilliseen pääomaan kuuluvat myös terveys, työ- ja toimintakyky. Osaaminen nähdään elinikäiseksi prosessiksi, oppimisen osaamiseksi sekä myös kokemuksen mukanaan tuomaksi osaamisen syvyudeksi.

Inhimillisen pääoman kasvu merkitsee osaamisen kasvua ja sitä kautta tuottavuuden kasvua. Inhimillisen pääoma tuotannontekijänä poikkeaa työvoiman käytöstä tuotannontekijänä siinä suhteessa, ettei se samalla tavoin noudata alenevien tuottojen lakia käyttöä lisättäessä.

Jos inhimillisen pääoman käsite on työvoiman tuotannontekijänä käsitteen laajenus ja täsmennys, niin sosiaalisen pääoman käsite juurineen menee taloustieteen ulkopuolelle. Sosiaalisessa pääomassa korostetaan suhteita ja yhteyksiä ja käsite kuvaa ryhmien, yhteisöjen ja laajasti ymmärtäen myös kulttuurien ominaisuuksia. Kyse on normeista, laajasti sisäistetyistä yhteisistä tai riittävän yhtenäisistä arvoista, jotka luovat yhteisöihin ja koko yhteiskuntaan luottamusta ja turvallisuutta. Sosiaalisessa

pääomassa on kysymys yhteiskunnan koheesiosta, sen kiinteydestä, siitä että tarvittavat instituutiot ovat olemassa, ja että ne myös toimivat vuorovaikutteisesti ja tehokkaasti.

Osin sosiaalisen pääoman voidaan katsoa koostuvan erilaisista kirjoittamattomista ”sopimuksista”, joiden varaan nimenomaan hyvinvointipolitiikkaa on voitu rakentaa. Tällaisia sopimuksia on ainakin neljä: solidaarisuussopimus, sukupuolisopimus, normaalityösuhdesopimus ja sukupolvisopimus.

Solidaarisuussopimuksen mukaan heikoista tulee pitää huolta. Sukupuolisopimuksella on pyritty varmistamaan sukupuolten yhtäläiset osallistumismahdollisuudet työelämään ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Normaalityösuhdesopimuksen mukaan pyssyvä palkkatyö toimii elämän perustana. Sukupolvisopimuksessa puolestaan säädelään sukupolvien välisiä odotuksia, vastuuta ja velvollisuuksia.

Sosiaalisen pääoman puute ilmenee keskinäisen toiminnan vaikeutumisenä: Sopimusten pitävyyteen ei voida luottaa, kaik-

kinaiset riskit ja epävarmuus ja niiden torjuminen syövät osan henkilöiden, yritysten ja yhteiskunnan resursseista.

Sosiaalisen pääoman, instituutioiden rakenteina ja niitä tukevan lainsäädännön tehtävänä on huolehtia, että eri yksiköiden kuten julkisen talouden, yritysten, kotitalouksien ja yksittäisten ihmisten toiminta ja käyttäytyminen olisi mahdollisimman rationaalista kokonaisuuden kannalta eikä vain näiden omasta näkökulmasta.

2.2 Tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden yhteensovittaminen

Kuluvan vuosisadan haaste on sopeuttaa hyvinvointivaltion toiminta ikärakenteen, globalisaation ja teknologian sekä taloudellisen kehityksen asettamiin haasteisiin. Ideaalissa maailmassa markkinamekanismi tuottaa tehokkaan resurssien jaon, mutta siihen ei liity takeita tämän jaon oikeudenmukaisuudesta. Markkinat ja kilpailu eivät kykene huolehtimaan kaikista yhteiskunnan kannalta tärkeistä ja välttämättömistä instituutioista ja toiminnoista, joten tarvitaan julkisen vallan interventiota.

Hyvinvointipolitiikalla aikaansaatuihin hyötyihin liittyy aina kustannuksia. Poliittikkavalintoja on tehtävä, kun päätetään palvelujen toteuttamistavoista: mitkä toiminnot on perusteltua jättää markkinoiden hoidettavaksi, ja milloin taas tarvitaan julkisen vallan interventiota tai yhdistelmää näistä molemmista. Linjavalintoja on tehtävä tuottamisen ja rahoituksen kohdalla sekä toiminnan mitoituksessa.

Sosiaaliturva jakaa resursseja palvelujen ohella myös tulonsiirtoina. Osa näistä jaetaan yli ihmisen elinkaaren tulojen tasauksena, osa ihmisten välisinä tulonsiirtoina, jotka perustuvat sellaisiin syihin kuin työttömyys ja sairaus. Osa sosiaalivakuutuksesta tulee hoitaa julkisen vallan interventioiden kautta, ja osa siitä voidaan perustellusti jättää yksityisen sektorin hoidettavaksi.

Hyvinvointikeskustelussa on tehtävä selvä ero yhtäältä julkisen toiminnan mittakaavaa eli sen kokoa ja toisaalta menorakennetta koskevien väitteiden välillä.

Rakenteen osalta on kyse siitä, voidaanko haluttu hyvinvointitavoite saavuttaa tehokkaammin julkisen vai yksityisen sektorin toimesta. Tällöin näkökulma on voimavarojen allokointia korostava eli mikrotaloudellinen.

Mittakaavassa on kyse julkisten menojen vaatimasta voimavarojen määrästä. Kysymyksenasettelu kiinnittää huomiota julkisten menojen ja tulojen tasapainoon eli finanssipolitiikan kestävyYTEEN. Näkökulma on makrotaloudellinen.

Väärinkäsitysten vaara on suuri, jos pelkän finanssipolitiikan tasapainoargumentin perusteella arvioidaan julkisen sektorin tehokkuutta. Pelkistäen mikrotaloudellinen näkökulma voidaan esittää seuraavan kysymyksen muodossa: Mikä on tehokkain tapa huolehtia hyvinvointitehtävistä, kun julkisen toiminnan puitteet on kiinnitetty menobudjetin koon osalta.

Julkisen talouden tasapaino-ongelmat ovat olleet mukana talouspoliittisessa keskustelussa 1970-luvulta lähtien. Euroopan talous- ja rahaliitto on nostanut jäsenmaittensa julkisten budjettien tasapainot yhä keskeisemmäksi kysymykseksi. Julkistalouksien mittakaavatarkastelu korostaa finanssi- ja rahapolitiikan välisiä yhteyksiä. Rahapolitiikkaa hoidetaan Euroopan unionin tasolla ja sen keskeisenä tavoitteena on hintavakaus. Finanssipolitiikka on kansallisessa päätösvallassa, mutta sitä ohjaavat Amsterdamin kasvu- ja vakaussopimuksen ehdot.

Julkinen sektori vaikuttaa suoraan ja välillisesti työllisyyteen ja talouskasvuun. Euroopan unionin komissio onkin kiinnittänyt huomiota ei vain julkisten menojen koon, vaan myös niiden ”laatuun”. Laadulla komissio tarkoittaa eri menolajien toisis-

taan poikkeavia vaikutuksia taloudelliseen kasvuun ja työllisyyteen. Mikrotaloudellinen tehokkuus luo vastakin edellytykset Euroopan unionin työllisyys- ja talouskasvun saavuttamiselle. Liitteessä 1 on tarkasteltu julkisten menojen ja talouskasvun suhdetta sekä julkisten menojen eri komponenttien vaikutuksia kasvuun ja työllisyyteen.

2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön strategiat 2010

Sosiaali- ja terveysministeriö määritteli *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat* – asiakirjassa yhteiskunnan tavoitetilan seuraavasti:

Tavoitteena on, että vuonna 2010 suomalainen yhteiskunta on sosiaalisesti elinvoimainen, taloudellisesti kestävä ja toimintoiltaan tehokas ja dynaaminen. Sosiaaliturvajärjestelmä perustuu edelleen kattavaan yhteisvastuuseen. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin kulmakivinä ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja oma-toimisuus.

- Työelämässä jatketaan keskimäärin 2-3 vuotta nykyistä kauemmin.
- Väestön toimintakyky on parantunut ja siirtänyt hoivan tarvetta myöhäisemmäksi elinkaarella.
- Väestön terveyserot ovat kaventu-neet nykyisestä.
- Ennaltaehkäisevä työ on vakiinnettu sosiaali- ja terveydenhuollon normaaliksi osaksi.
- Palvelujen saatavuutta ja laatua on parannettu riittäväillä voimavaroilla ja lisäämällä alueellista yhteistyötä.
- Ympäristön, liikenteen ja kommunikaation esteettömyys on suunnit-telun lähtökohtana.
- Toimeentuloturva takaa kohtuullisen toimeentulon samalla, kun se kannustaa työikäisiä työhön.

- Sosiaaliturvan kestävä rahoitus perustuu yhteisvastuuseen, jota omavastuu täydentää.
- Sosiaalinen koheesio on vahvistunut ja köyhyys Suomessa pysyy viime vuosikymmeninä vakiintuneella alhaisella tasolla
- Lasten ja nuorten hyvinvointi sekä kasvu ja kehitys tasapainoiseen aikuisuuteen on turvattu.
- Sukupuolten väliset palkkaerot ovat pienentyneet, työ ja perhe-elämä sovitetaan joustavasti yhteen, määräaikaiset työsuhteet ovat vähentyneet sekä naisiin ja lapsiin kohdistuva väkivalta on vähentynyt.
- Päätöksenteossa ja seurannassa on käytettävissä mahdollisimman laadukas ja kattava tietopohja.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiat tavoitteiden saavuttamiseksi ovat:

- Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- Työelämän vetovoiman lisääminen
- Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito
- Toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Strategioilla on lainsäädännöllinen ja toiminnallinen sisältö. Strategiat ovat päätöksiköjä suurelle joukolle lakeja. Samalla niihin on kiteytetty ministeriön toiminnallisia tavoitteita, joilla on samanaikainen yhteys sekä yleisempiin taloudellisiin tavoitteisiin että hyvinvointitavoitteisiin.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on selkeästi hyvinvointipolitiikkaa palveleva strategia, joskin silläkin on taloudellinen funktio; terve ja toimintakykyinen työvoima on talouden perusedellytyksiä. Perustat terveydelle ja toimintakyvylle luodaan jo lapsuudessa eikä niiden arvo vähenne vanhuudessakaan. Tarvitaan koko elämänkaaren kattavaa palvelujärjestelmää ja toimeentuloturva, mikä on myös kirjattu yhdeksi strategiaksi.

Työelämän vetovoiman lisääminen strategiana heijastaa huolta työvoiman riittävästä tarjonnasta ja sitä kautta taloudellisen kasvun edellytyksistä. Samanaikaisesti se viittaa huoleen sosiaaliturvan rahoituspohjasta: Varhainen eläkkeelle siirtyminen vaikeuttaa merkittävästi eläkkeiden rahoitusta.

Hyvinvointipalvelujen tuottamisessa yhdistyvät työvoimavaltaisuus, huipputekniikka, koko maan kattavat palvelut, julkisen sektorin järjestämistä vastuut yhdistyneenä yksityisen ja järjestösektorin tiettyihin rooleihin, rahoituksen kytkeytyminen verotukseen, valtionosuuksiin, asiakasmaksuihin ja asiakkaille maksettaviin korvauksiin. Toiminta edellyttää pitkäjänteisyyttä koskien sekä investointeja että henkilöstön saatavuutta, riittävyttä ja koulutusta. Kokonaisuuden hallinta ja ohjaus on näin ollen hyvin monimutkainen ja vaativa. Järjestelmää ja palvelujen tuottamista ohjataan säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen keinoin ja enenevässä määrin myös markkinamekanismia hyödyntäen.

Oman lisänsä kokonaisuuden monimutkaisuuteen tuo sosiaaliturvan vaikutukset ihmisten käyttäytymisen ja valintoihin. Palveluja ei välttämättä kyetä tuottamaan riittävästi ja niiden rahoitus ja hinnoittelu on monesti ongelmallista. Erilaisten etuuksien kohdalla tilanne on kuitenkin vielä mutkikkaampi. Ne voivat ohjata käyttäytymistä hyvinkin voimakkaasti. Näin ollen joudutaan etsimään tasapainoista yhdistelmää etuuksien mitoituksen ja kannusteiden kesken.

Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito on strategiana suhteellisen uusi. Se on kuitenkin tärkeä. Huolimatta sosiaaliturvan tarjoamasta turvaverkosta osa näyttää ”putoavan lävitse”. Tavallaan syrjäytymisen ilmeneminen on osoitus sosiaaliturvajärjestelmän puutteista. Syrjäytymisellä on kuitenkin myös syvällisempi merkitys yhteiskunnan koheesion ja yhtenäisyyden puutteiden ilmentäjänä.

Strategiat viitoittavat pyrkimysten suunnan ja kuljettavat mukanaan myös keinovalikoimaa.

Strategioiden avulla hyvinvointivaltiota sopeutetaan tarvittaviin muutoksiin. Kysymys ei ole jostain yksittäisestä toimenpiteestä, vaan pyrkimyksestä vaikuttaa rakenteisiin ja instituutioihin, jotta tarvittaville uudistuksille luodaan kestävä kivijalka.

2.4 Sosiaalimenotoimikunta SOME-RAn suositukset

Vaikka sosiaalimenot alkavat kohota merkittävästi vasta ensi vuosikymmenellä, sosiaaliturvan rahoituksen haasteet edellyttävät ratkaisuja jo nyt. Keväällä 2002 mietintönsä jättänyt SOMERA -toimikunta esitti yhteensä kymmenen toimenpidesuositusta:

- Työ- ja toimintakyvyn edistäminen otetaan sosiaaliturvan keskeiseksi periaatteeksi.
- Elinaikaista työaika pidennetään vähintään 3 vuotta.
- Etuuksien ja ansioiden suhde mitoitaan oikein.
- Eläkemaksujen nousu pidetään mahdollisimman tasaisena.
- Vähimmäisturvan tason on oltava riittävä.
- Tuetaan perheen perustamista ja lasten varhaisvuosien elämää.
- Palvelujen saatavuutta parannetaan, muutetaan rahoitusta ja tehostetaan toimintatapoja.
- Valtion, kuntien ja palvelujen tuottajien välisen ohjaussuhteen toimivuutta parannetaan.
- Rahoituksen selkeyttä, läpinäkyvyyttä ja kannustavuutta parannetaan.
- Sosiaaliturvan toimenpiteiden kustannuksia ja vaikuttavuutta on arvioitava säännöllisesti ja pitkäjänteisesti.

Toimikunnan työ osoitti, että näistä keskeisistä linjauksista vallitsee laaja yksimielisyys merkittävimpien sidosryhmien kes-

ken. Mikäli nämä toimikunnan periaatelinjaukset toteutuvat, sosiaaliturvan ja sen rahoituksen kestävyys paranee. Aktivointiin tähtäävät toimenpiteet saattavat lisätä sosiaalimenoja aluksi, mutta pidemmällä aikavälillä ne hidastaisivat sosiaalimenojen nousua ja johtaisivat siten julkisen talouden parempaan hallintaan.

2.5 Hallitusohjelma

Anneli Jäätteenmäen hallituksen ohjelman (17.4.2003) mukaan väestön terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä yksilöiden elämänhallinnan, työ ja toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen ovat keskeisiä sosiaali- ja terveystalouden tavoitteita. Terveys- ja sosiaalipolitiikkaa on kehitettävä rinnakkain ja yhden-suuntaisin tavoittein. Kansallinen terveys- ja sosiaalialan kehittämisohjelma antaa pohjaa tälle työlle.

Väestön terveyseroja pyritään kaventamaan terveys- ja sosiaalipoliittisin toimin ja vahvistamalla hyvinvointinäkökulmaa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava kansalaisten saatavilla tasarvoisesti ja ne on rahoitettava pääosin verovaroin. Tavoitteena on väestön tarpeista lähtevän hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asiakkaan maksukyvyistä riippumatta. Perusterveydenhuollon asemaa vahvistetaan.

Hallitusohjelman mukaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja lisätään. Osaamista, palvelurakenteita ja toimintatapoja kehitetään pitkäjänteisesti yhdessä kuntien kanssa kansallisen terveysprojektin periaatepäätöksen mukaisesti. Valtion rahoituksen vakautta, ohjattavuutta sekä kannustavuutta parannetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia ja niiden prosenttiosuutta nostetaan ja näistä varataan resursseja sosiaalialan kehittämisohjelman eteenpäin viemiseksi.

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saannin turvaamiseksi huolehditaan henkilöstön palkka- ja urakehityksestä, työolosuhteista ja täydennyskoulutuksesta. Lääkäripulan helpottamiseksi turvataan riittävät voimavarat koulutukseen.

Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikkaa uudistetaan laajasti siten, etteivät maksut estä pienituloisten ja paljon sairastavien hoitoon hakeutumista. Lääkekorvausjärjestelmä uudistetaan.

Hallituksen talouspolitiikan tärkein tehtävä on työllisyyden lisääminen vähintään 100 000 hengellä vaalikauden loppuun mennessä. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää vahvaa talouskasvua koko vaalikauden ajan ja yhteistyötä hallituksen sekä työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöjen kesken. Tavoitteena on myös, että seuraavan vaalikauden loppuun mennessä voitaisiin päästä 75 prosentin työllisyysasteeseen.

Talouskasvun pitää olla rakenteeltaan aikaisempaa työllistävempää. Samalla kun työvoiman osaamista nostetaan, on parannettava edellytyksiä synnyttää työpaikkoja, jotka ovat myös vähemmän koulutettujen, erityisosaamista vaille jääneiden ulottuvilla. Työllisyysasteen nostaminen edellyttää ratkaisuja, jotka yksinkertaistavat työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista.

Talouskasvun turvaaminen edellyttää panostamista työvoiman tarjonnan määrään ja laatuun. Työmarkkinoille tulemista on aikaistettava ja työmarkkinoilta poistumista myöhennettävä. Työvoiman valmiudet on saatava vastaamaan aikaisempaa paremmin työelämän ja yritystoiminnan tarpeita. Koko työvoiman ja erityisesti vaikeasti työllistyvien osaamistasoa ja työkykyä on kohennettava. Samalla kun huolehditaan työvoiman työkyvystä on panostettava epäaktiivien väestön toimintakyvyn ylläpitoon. Näiden tavoitteiden toteuttamisessa sosiaali- ja terveydenhuollolla on keskeinen rooli.

Hallitusohjelmassa korostetaan yhteiskunta- ja talouspolitiikan kytkeymistä laajempiin kokonaisuuksiin ylitse hallintosektoreiden, julkisen ja yksityisen sektorin sekä kansalaisjärjestöjen toiminnan. Hallitusohjelmassa on neljä tällaista politiikkaohjelmaa: Työllisyysohjelma, yrittäjyyden politiikkaohjelma, tietoyhteiskuntaohjelma ja kansalaisvaikuttamisen ohjelma.

Kansalaisvaikuttamisen ohjelmassa näkökulmana on sosiaalisen koheesion ja osallistumisen edistäminen. Tavoitteena on parantaa kansalaisten osallistumista ja osallistumisen edellytyksiä ja kiinnittymistä yhteiskuntaan. Kaikkiin näihin sisältyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmia.

Työllisyysohjelman tavoitteena on työllisyysasteen kohottaminen ja työttömyyden aiheuttaman syrjäytymisen ehkäiseminen. Yrittäjyyden politiikkaohjelmalla pyritään laaja-alaisesti parantamaan yritystoiminnan ja yrittäjyyden edellytyksiä. Tietoyhteiskunnan politiikkaohjelma kohdistuu tietoyhteiskunnan mahdollisuuksien hyödyntämiseen.

Kirjallisuutta

- ▶ Barr Nicholas. The Welfare State as Piggy Bank Information, Risk, Uncertainty, and the Role of the State. Oxford University Press 2001.
- ▶ EU employment and social policy 1999-2001:jobs, cohesion, productivity, Luxembourg 2001.
- ▶ Euroopan Komissio. Public Finances in EMU-2002, European Economy.
- ▶ Kantola Anu ja Kautto Mikko. Hyvinvoinnin valinnat. Suomen malli 2000-luvulla. Edita, Helsinki 2002.
- ▶ Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallituksen ohjelman 17.4.2002
- ▶ SOMERA-toimikunnan mietintö. Sosiaalimenojen kehitystä ja sosiaaliturvan rahoituksen turvaamista pitkällä aikavälillä selvittäneen toimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö, komiteamietintöjä 2002:4, Edita 2002
- ▶ Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010- kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki 2001.
- ▶ Sosiaalimenojen kehitys pitkällä aikavälillä; SOMERA-toimikunnan taustaraportti. STM:n julkaisuja 2002:21, Edita 2002
- ▶ Suoniemi Ilpo, Tanninen Hannu ja Tuomala Matti. Hyvinvointivaltion rahoitusperiaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:5. Helsinki 2003
- ▶ The Well-being of Nations – the role of human and social capital. OECD 2001, Paris.
- ▶ Työ vuonna 2005. Näkymiä suomalaiseen työelämään. Työterveyslaitos, Helsinki 1999
- ▶ Väärälä Reijo. Hyvinvointisopimukset katkolla. Helsingin Sanomat, vieraskynä 29.5.1999.

3. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin myönteisen kehityksen jatkuminen ja väestöryhmittäisten terveyserojen kaventaminen. Tähän pyritään hallinnonrajojen yli ulottuvalla sekä sosiaali- ja terveysalan oman toiminnan jatkuvalla kehittämällä. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan asemaa tulee vahvistaa.

Hyvä terveydentila on yksi perusedellytys ihmisen hyvinvoinnille. Terveydentila on myös suorassa yhteydessä toimintakykyyn, mikä puolestaan on edellytys omatoimisuudelle ja työkyvyille. Terveyden tilaan vaikuttavat perimän lisäksi elintavat ja koko ympäristön – kodin, asuma-alueen, liikenteen, koulun, työpaikkojen ja luonnon – biologiset, kemialliset, fysikaaliset ja sosiaaliset ominaisuudet. Terveys- ja sosiaalipolitiikkaa on kehitettävä rinnakkain ja yhdensuuntaisin tavoittein.

Terveyspolitiikalla ja terveysvalistuksella on perinteisesti pyritty vaikuttamaan ihmisten elintapoihin ja terveyden edistämiseen. Tämä ei yksin riitä, vaan yhtä tärkeätä on vaikuttaa muuhun yhteiskuntaan ja ympäristöön, jotta terveysnäkökulmat tulevat huomioiduksi kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa riittävän varhain. Terveyteen vaikutetaan yhä enemmän myös kansainvälisillä toimenpiteillä. Kansainvälisen yhteistyön avulla puututaan tarttuviin tauteihin, tupakkaan, kemikaaleihin sekä päihitteiden haittoihin ja riskeihin.

Lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan pohja elämän aikaiselle terveydelle ja toimintakyvyille. Niinpä lasten kasvuympäristöön tulee kiinnittää erityistä huomiota ja lastensairauksiin sekä oireisiin on puututtava riittävän varhain. Lasten mielenterveysongelmiin ja niiden ehkäisyyn on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota ja turvata nopea hoitoon pääsy. Vammaisten lasten ja heidän perheidensä tukipalveluja tulee kehittää. Tämä edellyttää sekä viranomaisien että muiden toimijoiden välistä laajaa yhteis-

työtä vanhempien kasvatusvastuun ja tukiverkkojen vahvistamiseksi.

Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälinen asiantuntijaryhmän arvion mukaan Suomi on terveyden edistämisen johtava maa. Terveyden edistämistyötä on tehty pitkäjänteisesti ja sen myönteisistä vaikutuksista väestön terveyteen ja toimintakykyyn on näyttöä. Jatkossa terveyden edistämistyössä on tarpeen kehittää paikallistason toimintaa. Kunnissa olisi laajennettava terveysajattelua terveyssektorilta muille sektoreille ja luotava poikkiallisia ryhmiä terveyttä edistämään.

3.1 Yleinen terveydentila hyvä, mutta lihavuus ongelmana

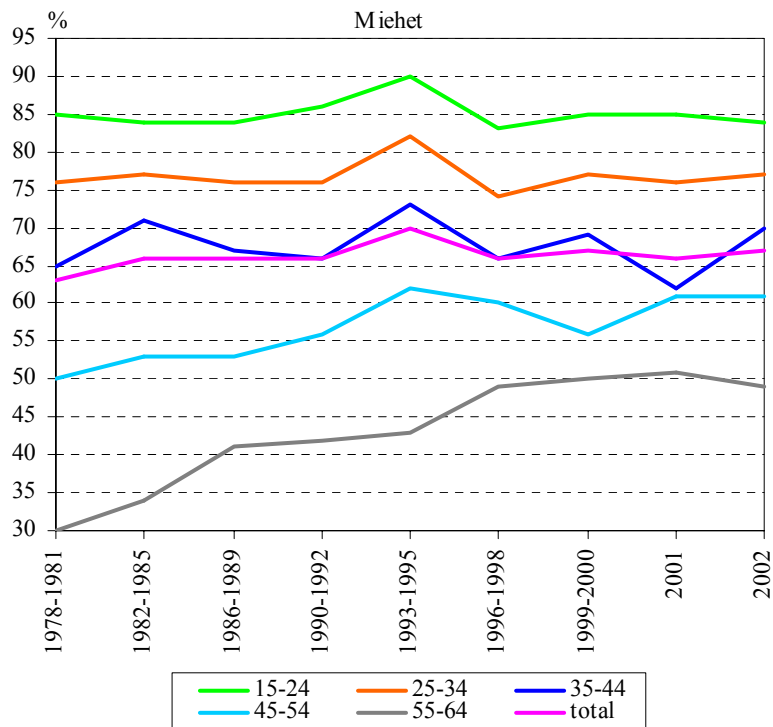
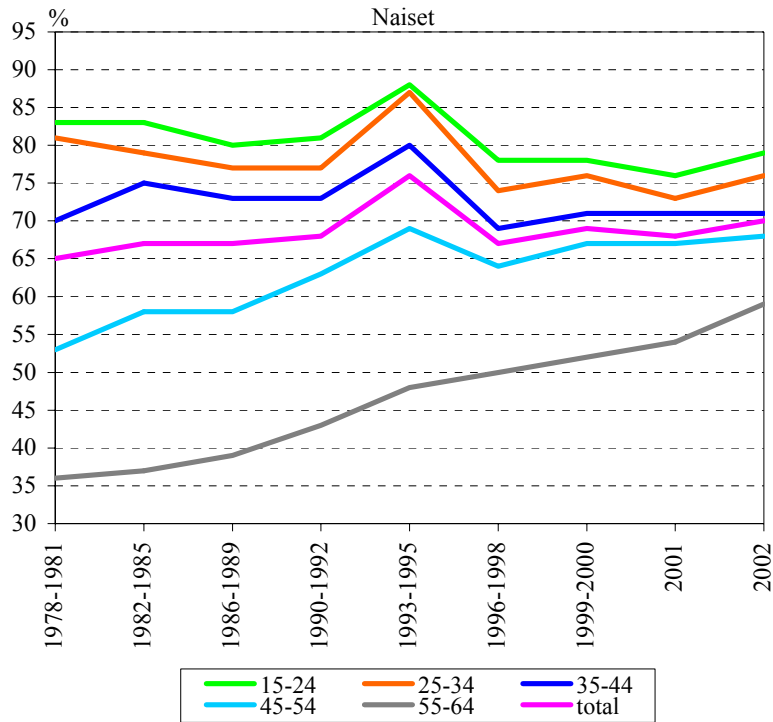
Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan aikuisten suomalaisten terveys ja toimintakyky ovat selvästi kohentuneet 20 vuodessa. Yhä useampi arvioi oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi (Kuvio 6). Kehitys on ollut erityisen myönteistä yli 45-vuotiailla. Hyvästä kehityksestä kertovat myös sepelvaltimotaudin väheneminen, veren kolesterolitason ja verenpaineen alentuminen erityisesti iäkkäämmässä ikäryhmissä, työkyvyn paraneminen ja iäkkäiden ihmisten, varsinkin naisten, toimintakyvyn kohentuminen (Kuvio 7). Koettu työkyvyttömyys on vähentynyt, mikä luo edellytyksiä entistä pidemmälle työssä ololle. Työkykyongelmat ovat kuitenkin edelleen yleisiä 55. ikävuoden jälkeen.

Naisten tupakoinnin yleistyminen, miesten ja naisten alkoholinkäytön lisääntyminen sekä huomattava lihavuus uhkaavat ter-

veyttä tulevaisuudessa. Sekä miesten että naisten lihavuus on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä viimeisten 20 vuoden aikana. Erityisesti ylipainoisten miesten osuus on noussut. Työkäisistä miehistä yli puolet

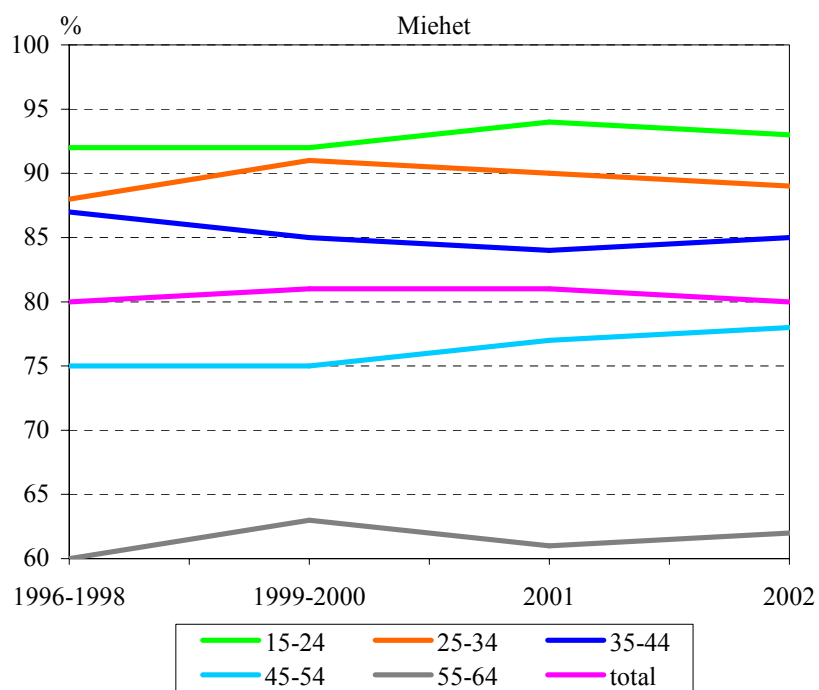
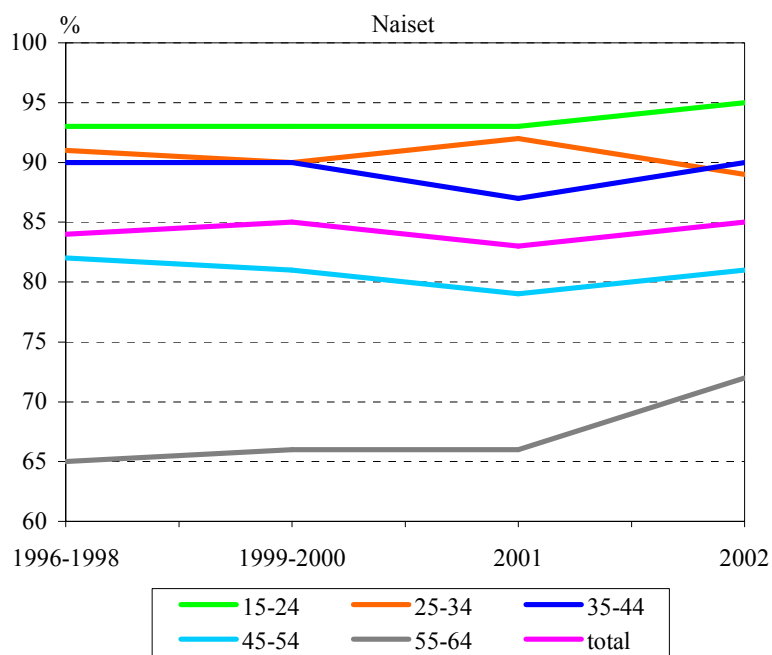
ovat ylipainoisia (Kuvio 6). Vaikka väestön kokonaiskolesteroli on keskimäärin laskenut, on vain viidenneksellä hyvä kolesterolitaso.

Kuvio 6. Oman terveydentilan hyväksi tai melko hyväksi arvioineiden osuus iän mukaan (%)



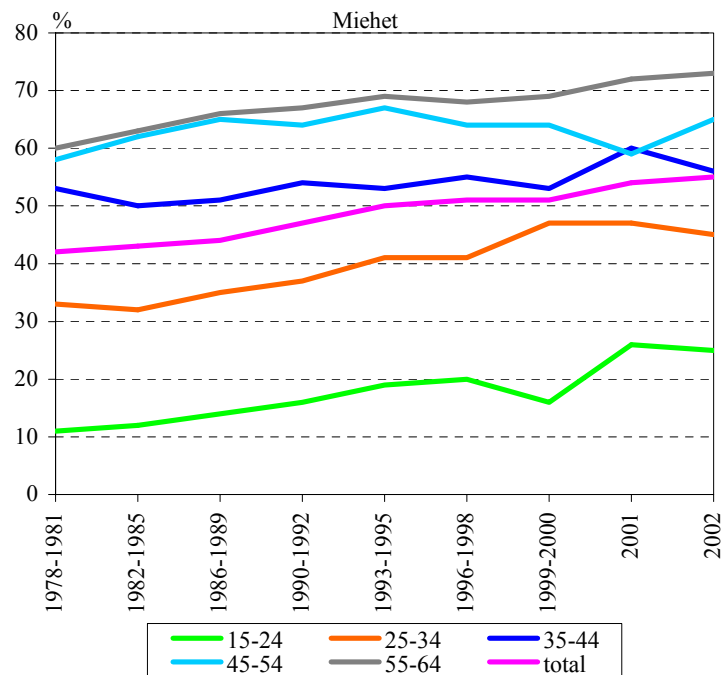
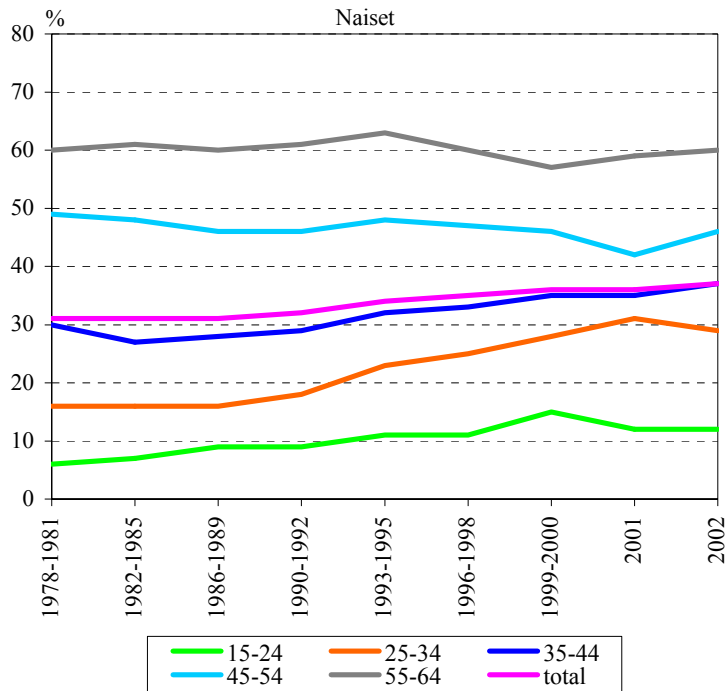
Lähde: Kansanterveyslaitos

Kuvio 7. Niiden osuus, joilla ei ole työ- tai toimintakykyä haittaavaa sairautta tai vammaa (%)



Lähde: Kansanterveyslaitos

Kuvio 8. Lihavien osuus (BMI 25 tai yli) %



Lähde: Kansanterveyslaitos

Lievää työuupumusta on todettavissa joka neljännellä, mutta vakava työuupumus on melko harvinaista, vain 2,5 prosentilla. Tutkimuksessa ei ole saatu näyttöä väestön mielenterveyden muuttumisesta 20 vuoden aikana. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat silti edelleen suurin sairausryhmä, jonka vuoksi työkyvyttömyyseläke

myönnetään. Vuonna 2001 joka kolmannes työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä (7 800 henkilöä) tapahtui mielenterveyden häiriöiden takia. Itsemurhakuolleisuus on jatkuvasti laskenut vuodesta 1990 lähtien, mutta näyttää kääntyneen kasvuun aivan viime aikoina.

Suun ja hampaiden terveys on parantunut nopeasti. Hampaattomuus on työikäisiltä lähes hävinnyt. Suuri osa suomalaisista pitää suunsa terveydentilaa melko hyvänä. Silti hoitoa edellyttävää kariesta sairastaa kolmasosa miehistä ja viidesosa naisista.

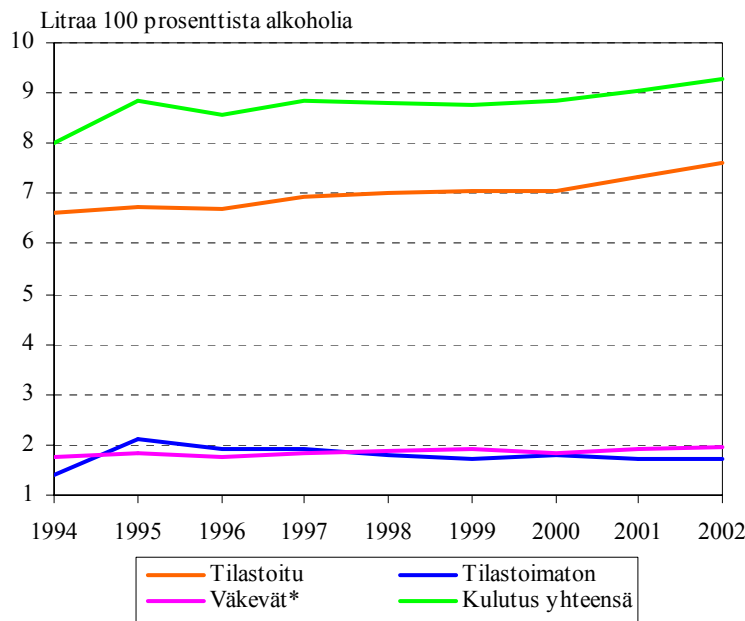
3.2 Päihdehaitat lisääntyvät

Kahdeksalla prosentilla miehistä on alkoholiriippuvuus. Alkoholinkulutus nousi vuonna 2002 ennätyskelliseen 9,6 litraan puhdasta alkoholia asukasta kohden. Erityisesti mietojen viinien kulutus on kasvanut (Kuvio 9). Alkoholinkulutus aiheuttamat haitat ovat edelleen monikertaiset muihin päih-teisiin verrattuna. Kulutuksen noustessa

kielteiset seuraukset ovat lisääntyneet. Alkoholinkulutus, lääkkeiden, huumausaineiden ja muiden päih-teiden ongelmallinen käyttö näkyy palvelujärjestelmässä – eri tilastot osoittavat palvelujen käytön kasvua. Sen sijaan nuorten humalajuominen näyttäisi hieman vähentyneen.

Alkoholinkulutuksen arvioidaan kasvavan edelleen lähivuosina alkoholijuomien tuontia koskevien rajoitusten väljentyessä. Kasvava alkoholinkulutus tulee lisäämään päih-teisiin liittyvien terveys- ja sosiaalipalveluiden tarvetta ja käyttöä.

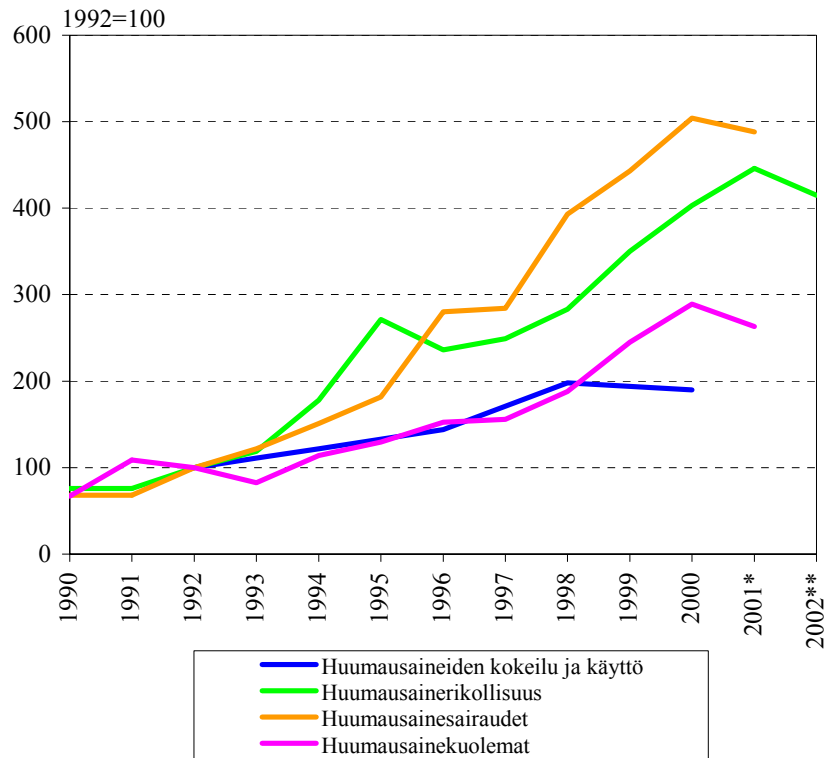
Kuvio 9. Alkoholinkulutus vuosina 1994-2002



* Väkevien alkoholijuomien kulutus sisältää vain tilastoidun kulutuksen

Huumausainetilanne vaikeutui 1990-luvulla koko maassa, mutta erityisesti Etelä-Suomessa ja pääkaupunkiseudulla. Etenkin nuorten ja nuorten aikuisten huumausaineiden kokeilu ja käyttö lisääntyivät. Vuosikymmenen vaihteessa on saatu ensimmäiset merkit kasvuvahdin hidastumisesta erityisesti nuorten aikuisten osalta (Kuvio 10). Vaikka huumeiden käyttäjien määrä osoittaa pienoista laskua, se ei kui-

tenkaan merkitse ongelman vähentymistä, sillä huumeita edelleen käyttävät ovat siirtyneet yhä kovempiin huumeisiin. Keskeiset päih-teiden käyttäjäryhmät ovat alkoholinkulutusongelmakäyttäjät sekä alkoholinkulutus ja lääkkeiden sekakäyttäjät. Kovien huumausaineiden käyttö liittyy Suomessa usein sosiaalisen huono-osaisuuteen, rikollisuuteen ja syrjäytymiseen.

Kuvio 10. Huumeiden kokeilu- ja haittatrendit 1990 –2002 (1992 = 100)

*ennakkotieto

** ennakoarvio

Lähde: Stakes

3.3 Väestöryhmittäisten terveyserot - parempiosainen väestö voi entistä paremmin

Suomalaisten terveydentila on kokonaisuutena kohentunut. Väestöryhmittäiset terveyserot ovat kuitenkin osin jopa kasvaneet, vaikka niiden supistaminen on pitkään ollut suomalaisen terveyspolitiikan tavoitteena. Terveyseroihin vaikuttavat sekä terveyskäyttäytyminen että terveyspalvelujen käyttö.

Erojen kasvu aiheutuu siitä, että entuudestaan parempiosainen väestö voi entistä paremmin. Eroja selittää varsinkin koulutustaso. Sen sijaan maantieteelliset erot ovat häviämässä. Naimisissa olevien miesten ja naisten terveys on parempi ja heidän elintapansa ovat monessa suhteessa terveellisemmät kuin muiden.

Eliniän odote kuvaa keskimääräistä odotettavissa olevaa elinaikaa nykyisten kuollei-

suusolojen perusteella. Eliniän odote on kasvanut kaikissa sosiaaliryhmissä, mutta hitaammin vähemmän koulutetuissa ryhmissä. Erot sosiaaliryhmien välillä eivät ole kaventuneet (Kuvio 11). Kuolleisuuden ja sairastavuuden sosioekonomiset erot ovat saman suuntaiset. Eliniän odotteen piteneminen on suurelta osin seurausta sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden nopeasta vähenemisestä.

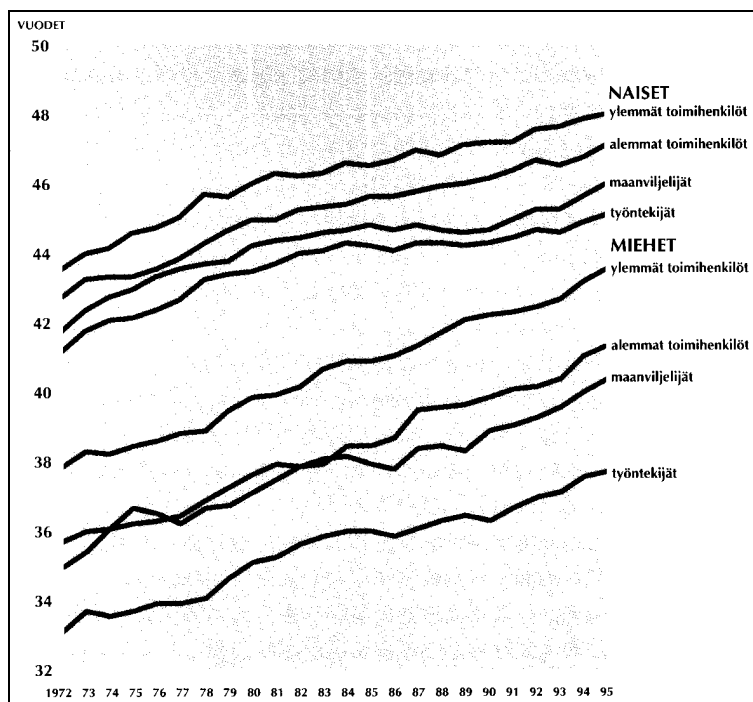
Terveyserojen kaventamiseksi toimenpiteitä pitäisi kohdistaa nykyistä selvemmin riskiryhmiin. Terveyskasvatusta toteutetaan paljolti keskiluokkaisella arvomaailmalla ja kielellä, jolloin se tavoittaa parhaiten ne, jotka jo muutenkin hoitavat terveyttään.

Terveydestä huolehtiminen vaatii myös omaa tahtoa. Valistuksen ohella tarvitaan rakenteellisia toimia. Esimerkiksi ilmainen kouluruokailu on parantanut köyhimpien perheiden lasten terveyttä. Toinen merkittävä tekijä on ollut ehkäisevä terveyden-

huolto, erityisesti äitiys- ja lastenneuvolat. Viimeisten vuosien aikana ehkäisevää terveydenhuoltoa on kuitenkin supistettu; lasten- ja äitiysneuvolatoiminnan sekä koulu-terveydenhuollon määrärahoja on leikattu.

Myös terveystalvelujen kehittämishjelmat painottuvat sairauksien parantamiseen, mikä ei ole hyvä suunta kansanterveyden edistämisen kannalta.

Kuvio 11. 35-vuotiaiden miesten ja naisten elinajan odote sosiaaliluokan mukaan 1971-1995



Lähde: Lahelma & Koskinen 2002

Terveyserojen supistamiseen tarvitaan myös laajempia yhteiskunnallisia toimia yli hallinnonalojen, sillä sosioekonomiset terveyserot muodostavat monimutkaisen rakenteen. Esimerkiksi syrjäytyneiden ja muiden yhteiskunnan marginaalissa elävien terveydellinen tilanne paranee vain heidän yleisiä elinolojaan kohentamalla. Palvelujärjestelmän tulisi tunnistaa väestöryhmien väliset terveyserot ja suunnitella toimintansa sen mukaan.

Huono terveys on esteenä täysipainoiselle yhteiskunnalliselle osallistumiselle ja työkyvyn aleneminen tai sairastuminen voi johtaa sosiaalisen aseman heikkenemiseen. Tällaisen kehityksen torjumiseksi tarvitaan kattavaa sosiaaliturvaa, kuntoutustoimintaa ja erilaisia vajaakuntoisten asemaa kohentavia toimenpiteitä. Seuraavaan taulukkoon on koottu terveyserojen kaventamiseen käytettävät keinot sekä ne yhteiskuntapolitiikan lohkot, joilla on parhaat mahdollisuudet vaikuttaa terveyserojen kaventamiseen.

Taulukko 2. Terveyserojen kaventamisen keinot ja yhteiskuntapolitiikan lohkot

Keinot	Politiikan lohkot
aineellisten ja kulttuuristen voimavarojen lisääminen erityisesti huono-osaisimmissa väestöryhmissä	koulutus-, talous-, sosiaaliturva-, työ-, elinkeino-, alue-, ympäristö- ja aluepolitiikka
terveyttä edistävien elintapojen tukeminen erityisesti huono-osaisimmissa väestöryhmissä	koulutus-, talous-, sosiaaliturva-, työ-, elinkeino-, alue-, ympäristö- ja aluepolitiikka sekä esimerkiksi hinta-, kuluttaja-, kauppa-, maatalous- ja kulttuuripolitiikka
terveys- ja sosiaalipalvelujen kehittäminen erityisesti huono-osaisimpia väestöryhmiä paremmin palveleviksi	sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka
yhteiskuntapolitiikan eri lohkoilla suunniteltujen ja tehtyjen ratkaisujen terveyserovaikutusten arviointi ja tarvittavien toimien koordinointi	terveyspolitiikka
toimet, joilla tuetaan sairaiden henkilöiden yhteiskunnallisen aseman säilymistä ja myönteistä kehitystä	kaikki politiikan lohkot

Lähde: Koskinen ym. 2002

Taulukko tuo selvästi esiin terveyserojen vähentämiseen tarvittavien toimenpiteiden moninaisuuden ja keinojen kytkeytymisen eri politiikka lohkoille. Terveystaloudellisen

ohella tarvitaan laaja-alaisempaa näkökulmaa ja eri toimenpiteiden sekä politiikka-lohkojen yhteistoimintaa.

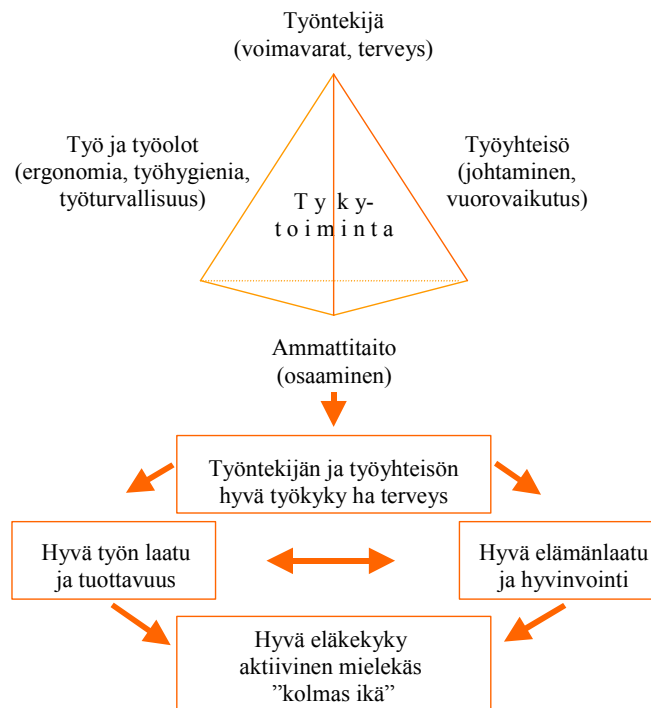
4. Työelämän vetovoiman lisääminen

Toimenpiteet paremman työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, työterveyden ja työympäristön hyväksi ovat merkittäviä ihmisten, kansantalouden sekä yksityisen ja julkisen sektorin organisaatioiden kannalta. Sosiaaliturvan rakennetta kehitetään edelleen siten, että se kannustaa aktiivisten vaihtoehtojen valintaan.

Työelämän vetovoiman lisääminen koostuu työntekijän kannustavuuteen liittyvien järjestelmien kehittämisestä sekä työkykyä, työllistyvyyttä ja työllisyyttä edistävästä toimenpiteistä. Tavoitteena on saavuttaa lähivuosina 70 prosentin ja pitemmällä aikavälillä 75 prosentin työllisyysaste. Työllisyysasteen koheneminen vähentää huollettavien määrää työllistä kohden ja parantaa elatusuhdetta.

Työkyvyllä tarkoitetaan sekä yksilöön että työhön liittyvien tekijöiden kokonaisuutta, jotka ovat tärkeitä työntekijän kyvyille suoriutua työelämässä. Työkyky nähdään prosessina, jossa yksilön voimavarat ja työ ovat vuorovaikutuksessa. Työntekijä käyttää ja soveltaa voimavarojaan työssä, mutta lopputulokseen vaikuttavat työyhteisö, työympäristö sekä työn fyysiset ja henkiset vaatimukset. (Kuvio 12).

Kuvio 12. Työkykyyn vaikuttavat tekijät



Lähde: Juhani Ilmarinen, Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa

Peruslähtökohtana työkyvyllä on terveys fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykyinä. Terveys suodattuu koulutuksen ja osaamisen sekä motivaatio- ja asenetekijöiden kautta työntekijän voimavaroiksi. Nämä voimavarat joutuvat koetuk-

selle työtehtävien sekä työympäristön ja työyhteisön asettamien vaatimusten kanssa. Puutteet terveydessä ja osaamisessa heikentävät yksilön voimavaroja ja jos työntekijä ei kykene kunnolla vastaamaan työn vaatimuksiin, hänen työkykynsä on vaaras-

sa heikentyä jo pelkästään uupumuksen ja väsymyksen seurauksena. ”Kokonaistyökyky” on monien eri tekijöiden vuorovai- kutteinen summa. Työntekijän työkyky ja hänen kulloinenkin työpanoksensa ovat osa hänen elämänkulkuaan ja kulloistakin elä- mänvaihettaan. Tämä korostaa muun mu- assa työn ja perhe-elämän yhteensovittami- sen tarvetta.

Työkyvyn kehittämisessä on kyse inhimil- lisen pääoman kehittämisestä vastaamaan työelämän vaatimuksia ja työvoiman ky- synnän rakennetta. Työkyky luo perustan työllistyvyydelle, mutta ei ole vielä riittävä ehto työllistymiselle. Työllistyvyyteen vai- kuttavat työvoiman kysynnän ohella erilai- set järjestelmätason asiat kuten työ- ja elä- kelainsäädäntö sekä muut erilaisiin tuki- ja palvelujärjestelmiin liittyvät säännökset. Nämä järjestelmätason tekijät myös paljolti määrittävät työelämästä poistumisen ja työelämään paluun reitit. Samanaikaisesti ne vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen, valintoihin ja asenteisiin erilaisten kannus- timien ja sanktioiden kautta.

Työkyky ja työllistyvyys ovat työllisyyden edellytyksiä. Vaikka ne ovat selkeästi työ- voiman tarjontapuolen tekijöitä, niiden merkitystä myös työvoiman kysyntää pal- velevina tekijöinä ei pidä aliarvioida. Yri- tyksen näkökulmasta hyvä työkyky merkit- see hyvää tuottavuutta ja kilpailukykyä. Työkyvyn ylläpitäminen on ennalta ehkäi- sevää toimintaa ja auttaa työvoiman laadul- lisessa kehittämisessä vastaamaan työvoi- man kysynnän tarpeisiin.

Työkykyä, työllistyvyyttä ja työllisyyttä onkin syytä tarkastella samanaikaisesti se- kä yhteiskunta-, yritys- että yksilötasolla, jotta eri tasoilla vaikuttavien ongelmien ja ratkaisujen vuorovaiikutteisuus kyetään ot- tamaan huomioon. Hyvän työkyvyn saavut- taminen ja ylläpitäminen tuo hyötyjä kai- kille, niin työntekijälle, yritykselle kuin yh- teiskunnalle.

Ikääntymisessä on sekä myönteisiä että on- gelmallisia seikkoja. Ikääntymisen myötä ammatillinen ja muu inhimillinen kokemus lisääntyy, mistä on monenlaista hyötyä. Toisaalta yleinen toimintakyky alkaa asteit- tain heikentyä. Erilaiset krooniset sairaudet lisääntyvät, työkyvyttömyysriski ja hoidon tarve kasvavat. Työ- ja toimintakyky voivat kuitenkin säilyä hyvänä, mikäli niistä huo- lehditaan ajoissa. Niiden ylläpitämiseen tu- lisi paneutua viimeistään työiän keskivai- heesta alkaen.

Hyvä työkyky ja korkea työllisyysaste ovat saavutettavissa vain organisaatioiden ja in- stituutioiden yhteistyökyvyllä. Tämä vaatii investointeja sosiaaliseen pääomaan.

4.1 Työelämässä olevien työkyvyn yl- läpitäminen ja kuntoutus

Työelämän vetovoiman lisäämisessä työ- kyvyn ylläpitäminen on avainasemassa työnteon taloudellisten kannustimien rin- nalla. Työelämässä olevien työkyvyn säi- lyttämiseen ja keskimääräisen eläkkeelle siirtymisajan myöhentämiseen 2-3 vuodella pyritään työkykyä ylläpitävillä toimenpi- teillä, kuntoutuksella ja työssä pysymistä kannustavalla eläkepolitiikalla. Työkyvyn ylläpitämiseksi on tehostettu työterveys- huoltoa ja työkykyä ylläpitävää toimintaa työpaikoilla, panostettu työkyvyn heikke- nemisen uhan tunnistamiseen, kehitetty varhaiskuntoutusta ja lisätty ammatillista kuntoutusta. Lisäksi on toteutettu laajoja kansallisia ohjelmia asenteiden muuttami- seksi työelämässä ja työssä jaksamisen edistämiseksi.

4.1.1 Uusi työterveyshuoltolaki ja työ- turvallisuuslaki

Työterveyshuoltoon käytettiin vuonna 2000 yhteensä 285,4 miljoonaa euroa, jois- ta työnantajille korvattiin 129 miljoonaa euroa. Uusi työterveyshuoltolaki tuli voi- maan vuoden 2002 alusta. Tavoitteena on aiempaa tehokkaammin edistää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoi-

min työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollon toimitoja on tarkoitus kohdentaa työpaikkaselvityksiin ja työpaikoilla tapahtuvaan toimintaan, mitä tukee sairausvakuutuslakiin tehty määräaikainen muutos nostaa niiden korvaus 60 prosenttiin. Tavoitteena on laajentaa työterveyshuollon toimintaa sinne, missä sitä on toteutettu vähän tai ei lainkaan.

Työterveyshuoltolaissa korostetaan työterveyshuollon yhteistyötä eri tahojen kanssa. Työkyvyttömyyden uhan havaitseminen ja kuntoutustarpeen selvittäminen vaativat työterveyshuollon, muun terveydenhuollon, kuntoutusta järjestävien tahojen ja työvoimahallinnon hyvää yhteistyötä.

Työterveyshuollolla on monia haasteita. Näitä ovat muun muassa työelämän pilkkoutumisen vaikutukset työterveyshuollon palvelujärjestelmään, ikääntyvien työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen, työn psyykkisen kuormituksen hallinta, työyhteisöjen kehittäminen, tietointensiivisen työn ongelmat, uudet biologiset, kemialliset ja fysikaaliset riskit, ergonomia ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet, päihdeongelmat, maahanmuuttajien työterveys sekä laaja-alainen työkykyä ylläpitävä toiminta. Kilpailu, työsuhteiden epävarmuus ja määräaikaisuus sekä työelämässä tarvittavien osaamisen kasvaminen ja muuttuminen lisäävät töiden kuormittavuutta.

Uusi työturvallisuuslaki tuli voimaan vuoden 2003 alussa. Se nostaa työn henkisen ja fyysisen kuormittavuuden, ergonomian, väkivallan uhan, häirinnän ja muun epäasiallisen kohtelun sekä yksintyöskentelyn perinteisten työturvallisuusnäkökohtien kuten tapaturmien ja ammattitautien torjumisen rinnalle. Työturvallisuuslaki korostaa työnantajan velvollisuutta tunnistaa ja arvioida työhön liittyvät ja siitä aiheutuvat vaarat. Velvollisuuksia säädetään myös työnteki-

jöille. Työntekijää pidetään aktiivisena toimijana, jonka tulee käytettävissään olevin keinoin huolehtia omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta.

Työterveyshuoltolain ja työturvallisuuslain uudistaminen ajantasaistivat työelämän hyvinvoinnin kannalta keskeisen lainsäädännön. Lakien tehokas toimeenpano on seuraava tehtävä. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla käynnistyvä työelämän kehittämisen Veto-ohjelma kohdistuu muun muassa työelämän laatuun ja hyvään turvallisuuskulttuuriin sekä tehokkaaseen työterveyshuoltoon ja kuntoutukseen.

4.1.2 Työkykyä ylläpitävä toiminta työpaikoilla

Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta (TY-KY) tuli 1990-luvun alkupuolella osa lakisääteistä työterveyshuoltoa. Sittemmin toimintaa on ryhdytty toteuttamaan myös osana työsuojelua ja henkilöstön kehittämishohjelmia. Työkykyä ylläpitävä ja edistävää toimintaa on viime vuosina laajentunut määrällisesti ja sisällöllisesti.

Yleisintä TYKY-toimintaa on ollut työntekijöiden ammattitaidon ja osaamisen kohottaminen. Myös perinteiseen kunnon, terveyden ja elintapojen parantamiseen sekä työturvallisuuden edistämiseen panostetaan työpaikoilla edelleen hyvin yleisesti. Työnantajan tukemaan liikuntaan osallistuu keskimäärin runsas kolmannes henkilöstöstä.

Työssä jaksamiseen vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin yksittäisen työntekijän fyysinen kunto. Tietoisuus työyhteisön kehittämisen merkityksestä työhyvinvoinnille ja työssä jaksamiselle on lisääntynyt.

Työn henkisen rasittavuuden kasvu oli kaikilla työmarkkinasektoreilla voimakkainta 1990-luvun alussa. Suurinta se oli kuntien ja valtion työpaikoilla. Vuodesta 1993 lähtien työn henkisen rasittavuuden kasvu on hidastunut. Kuitenkin vuoden 2002 aikana

edelleen 30–50 prosenttia palkansaajista arvioi työn henkisen rasittavuuden lisääntyneen. Vain muutama prosenti katsoi sen vähentyneen. Henkistä rasittavuutta työssä koki yli puolet palkansaajista.

TYKY-toiminnan taloudellisiin vaikutuksiin kohdistuneet tutkimukset ovat osoittaneet toiminnan hyöty-kustannussuhteeltaan edulliseksi. TYKY-toiminta vähentää sairaus-, tapaturma- ja eläkekustannuksia ja lisää työn tuottavuutta. Työllisten osuuden kääntyminen kasvuun 55-64-vuotiaiden joukossa selittynee ainakin jossain määrin harjoitetulla TYKY-toiminta-politiikalla.

TYKY-toiminnan kokonaiskustannuksista tietoa on niukasti. Tämä johtuu siitä, että työterveyshuollon toimintoja lukuun ottamatta toiminta toteutetaan valtaosin osana yritysten ja työpaikkojen yleistä kehittämistoimintaa. Kansaneläkelaitoksen korvaaman työterveyshuollon kustannukset pysyivät 1990-luvulla hyvin hallinnassa huolimatta TYKY-toiminnan merkittävästä laajenemisesta. TYKY-toiminta on ollut sosiaali- ja terveystalouden alalla harvinaisen uudistus, joka on yritystasolla kustannus-hyötysuhteeltaan positiivinen ja joka ei ole myöskään aiheuttanut valtakunnallisella tasolla merkittäviä lisäkustannuksia.

Työkykyä ylläpitävän onnistuminen ja juurtuminen työpaikoille edellyttää työnantajan ja työntekijöiden aktiivisuutta ja yhdessä toimimista. Työterveyshuolto on työpaikkojen tärkein TYKY-toimintakumppani. Fyysisen työkyvyn ylläpitämisen ohella huomiota tarvitaan psyykkiseen ja sosiaaliseen työkykyyn, työyhteisön ilmapiiriin ja asenteisiin, työjärjestelyihin sekä ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ja ammatillisen osaamisen varmistamiseen. TYKY-toiminnan ulottaminen kaikkiin työssäkäyviin erityyppisissä työpaikoissa ja työsuhteissa on tärkeänä tavoitteena. Myös eri syistä vammaantumisten työntekijäryhmien työkyvyn säilyttämiseen

tarvitaan huomiota. Hyvin ja pitkäjänteisesti toteutettu TYKY-toiminta tukee osaltaan työssä jaksamista ja ehkäisee työkyvyttömyyttä. Samalla se parantaa yritysten kannattavuutta kestäväällä tavalla. TYKY-toiminnan tavoitteiden saavuttamisessa uudistettu työterveyshuolto- ja työturvallisuuslainsäädäntö tarjoavat uusia keinoja ja mahdollisuuksia.

4.1.3 Työkäisten kuntoutuksen kehittämissuunnitelmat ja kuntoutuksen vaikuttavuus

Kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat työkyvyn ylläpitäminen ja työurien pidentäminen sekä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen vähentäminen. Näiden tavoitteiden toteutuminen synnyttää selkeitä kansantaloudellisia hyötyjä muun muassa työllisyysasteen paranemisena. Kuntoutuksen tavoitteena on myös kuntoutujan elämänlaadun paraneminen.

Kuntoutuksen kysyntä kasvaa väestön ikärakenteen vanhetessa. Keskeisiä työkäisten kuntoutuksen linjauksia ovat asiakkaan aseman ja asiakasyhteistyön parantaminen, kuntoutuksen oikea-aikaisuus, terveydenhuollon kuntoutustehtävän tehostaminen sekä vammaisten, vammaantumisten ja pitkäaikaistyöttömien työllistymisen edistäminen.

Vuoden 2002 työvoimatutkimuksen yhteydessä toteutetun selvityksen mukaan 26 prosenttia työssäkäyvistä koki tarvitsevasa kuntoutusta. Työntekijät ja maatalousyrittäjät kokivat yleisemmin kuntoutuksen tarvetta kuin muut sosioekonomiset ryhmät. Koettu kuntoutustarve lisääntyi iän mukana ja oli naisilla suurempaa kuin miehillä kaikissa ikäryhmissä.

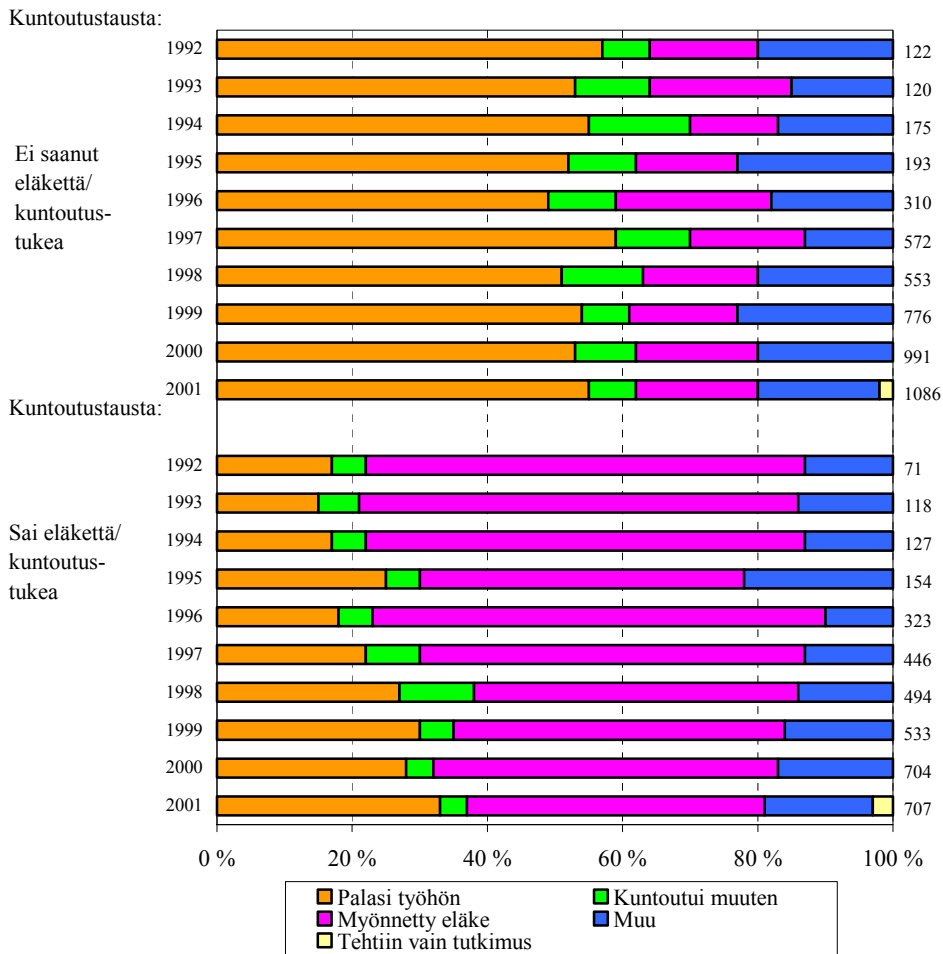
Kuntoutuksen vaikuttavuudesta tehtyjä tutkimuksia arvioitaessa johtopäätökseksi on saatu, että työssä olevien varhaiskuntoutus (esimerkiksi Kelan kurssimuotoinen ja useassa jaksossa järjestämä ASLAK- ja TYK-kuntoutus) vaikuttaa myönteisesti

kuntoutujien työ- ja toimintakykyyn, niitä heikentäviin oireisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kuntoutus myös hidastaa sairauspoissaolojen kasvua. Sen sijaan tämän tyyppisen kuntoutuksen vaikutuksesta eläkkeelle siirtymiseen ei ole saatu varmaa näyttöä.

Työeläkekuntoutuksen saantiperusteena on selvä työkyvyn menettämisen uhka. Työeläkejärjestelmän kustantamaa ammatillinen kuntoutus on laajentunut jatkuvasti, vuonna 2001 työeläkekuntoutukseen käytettiin 16,4 miljoonaa euroa ja kuntoutujia oli yhteensä 5 200. Päätyneitä kuntoutusjaksoja oli vuonna 2001 yhteensä 1 793. Niistä, jotka eivät olleet eläkkeellä kuntou-

tusta aloittaessaan, runsas puolet (54 %) palasi työhön välittömästi kuntoutuksen jälkeen ja 18 prosenttia siirtyi eläkkeelle. Eläkkeellä olevistakin kolmannes (34 %) palasi takaisin työhön, eläkkeelle jäi 42 prosenttia. (kuviot 13.) Tulosta voidaan pitää hyvänä. Kuntoutujien työuran jatkuminen keskimäärin noin kahdella vuodella riittää kattamaan kaikkien päätyneiden kuntoutusjaksojen kustannukset, myös niiden, jotka eivät johda työelämään paluuseen. Seurannassa on osoitettu, että useimpien kuntoutujien työura jatkuu kahta vuotta pidempänä.

Kuvio 13. Vuosina 1992-2001 päätyneisiin työeläkekuntoutuksen kuntoutusohjelmiin osallistuneiden toiminta kuntoutusjakson päätyttyä



Lähde: Eläketurvakeskus

Kelan järjestämän kuntoutuksen taloudellisia vaikutuksista on seurattu rekisteritietojen perusteella. Parhaisiin kuntoutustuloksiin päästään, kun kuntoutus aloitetaan riittävän aikaisin ja kohdistetaan oikeaan väestöryhmään. Kuntoutuksen on todettu vähentävän erityisesti mielenterveyspotilaiden sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä sekä hidastavan eläkkeelle hakeutumista. Mielenterveysongelmaisista osa siirtyy eläkkeelle jo hyvin nuorina. Parhaimmat vaikutukset mielenterveysongelmaisten kuntoutuksesta on saatu 25-44-vuotiailla, jotka ovat pystyneet useimmin jatkamaan työelämässä. Vanhemmissa ikäryhmissä monet ovat suuntautuneet eläkkeelle.

4.1.4 Ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden uhkan perusteella

Työkyvyttömyyden uhkaamalle työntekijälle tulee vuoden 2004 alussa oikeus saada ammatillista kuntoutusta. Uudistuksen tavoitteena on edistää kuntoutuksen käynnistymistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin kuntoutus on yleensä tuloksellisinta. Tavoitteena on myös työkyvyttömyyseläkkeen saajien työkyvyn palauttaminen ammatillisen kuntoutuksen avulla silloin, kun se on mahdollista.

Uudistuksen myötä työeläkelaitoksille ja Kansaneläkelaitokselle tulee velvollisuus järjestää ammatillista kuntoutusta henkilölle, jolla on sairaudesta, viasta tai vammasta johtuva uhka joutua työkyvyttömäksi. Kansaneläkelaitoksen maksamaa kuntoutusrahaa nostetaan samalla vastaamaan paremmin nykyisen työeläkejärjestelmän maksaman kuntoutusrahan tasoa. Työntekijä voi saada myös osakuntoutusrahaa. Uudistus korostaa ammatillista kuntoutusta ensisijaisena vaihtoehtona työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden.

4.1.5 Kuntoutuksen asiakasyhteistyötä tiivistetään

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän toimivuutta pidetään yleisesti ottaen tyydyttävänä.

Sen tehokkuuden parantamisessa keskeisestä on kuntoutuksen monien toimijoiden parempi yhteistyö. Yhteistyön tarve korostuu kuntoutuksen tarpeessa olevien henkilöiden kuntoutuksen saamisen ja kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamisessa. Kuntoutuksen ongelmia ovat myös kansalaisten puutteellinen kuntoutustietämys sekä kuntoutujan lähi- ja työyhteisön voimavarojen saaminen mukaan kuntoutukseen.

Vuonna 2003 voimaan tulleen kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain tavoitteena on parantaa kuntoutusta järjestävien organisaatioiden välistä yhteistyötä ja selkiyttää työnjakoa tilanteissa, jotka edellyttävät useiden kuntoutusta järjestävien tahojen toimenpiteitä. Kuntoutuksessa olevien asemaa ja osallistumismahdollisuuksia parannetaan myös muilla tavoin. Kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevat säännökset on tarkistettu vastaamaan nykyisiä perusoikeuksia. Kunnissa on jo tähän saakka toiminut kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmiä, mutta uudistuksessa on täsmennetty ryhmien toimintaa. Kunta asettaa ryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan. Ryhmän tehtävänä on tehostaa kuntoutusta järjestävien tahojen yhteistyötä kunnassa ja käsitellä yksittäisiä asiakastapauksia. Kunnan on tiedotettava ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta kunnan asukkaille ja muille viranomaisille. Kuntoutujalla on nykyistä paremmat mahdollisuudet osallistua asiaansa käsittelyyn yhteistyöryhmässä.

Kuntoutusta järjestävien organisaatioiden tulee huolehtia siitä, että kuntoutujalle annetaan tietoja myös muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet tarvittaessa ohjataan niiden piiriin. Tietojen antaminen ja eteenpäin ohjaaminen on tärkeää myös tilanteissa, joissa henkilön eläkettä tai muita etuuksia koskeva hakemus hylätään. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän on varmistettava, että kuntoutujalla on kuntoutukseen perehtynyt yhteyshenkilö, joka huolehtii kuntoutuksen toteutumisesta ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä.

4.2. Vajaakuntoisten ja vammaisten työllisyysasteen nostaminen ja työttömyyden vähentäminen

Vammaisten ja vajaakuntoisten tasavertainen oikeus työhön on tunnustettu kansainvälisten yhteisöjen päätöslauselmissa ja Suomen perustuslaissa. Perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten mukaan julkisen vallan on edistettävä työllisyyttä ja pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus työhön. Ketään ei myöskään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi terveydentilan tai vammaisuuden perusteella.

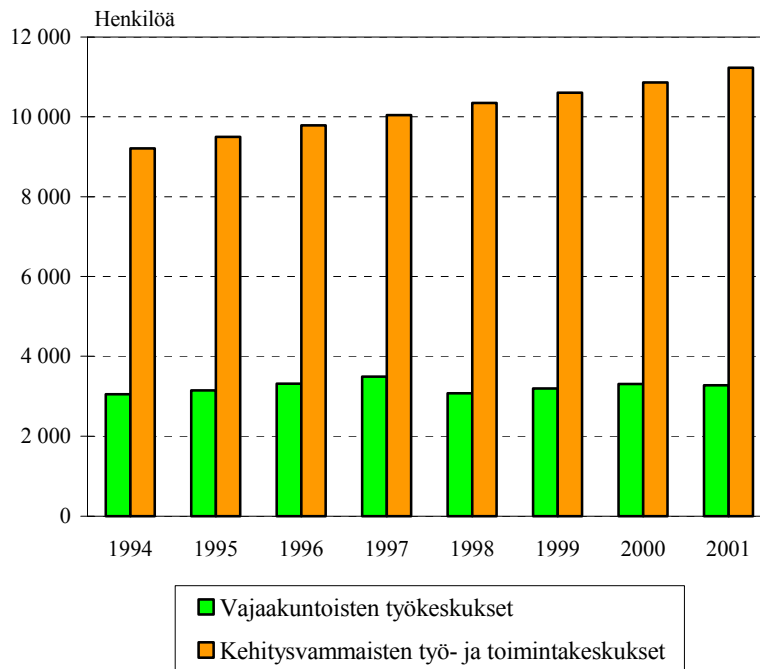
Ansiotyö on ensisijainen sosiaaliturvan nähdessä myös vajaakuntoisten ja vammaisten ihmisten toimeentulon turvaajana. Vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllisyysaste on kuitenkin pysynyt olennaisesti alempana kuin muun väestön. Enemmistö työikäisistä vammaisista on eläkkeellä, joten he eivät näy työttömyystilastoissa. Eläketulot muodostavat pääasiallisen tulonlähteen suurimmalle osalle, arviolta noin 70 prosentille, toimintarajoitteisuuden liittyvien etuuksien saajista. Palkka- tai yrittäjätuloista pääasiallisen toimeentulonsa saavien vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden osuus näyttäisi kuitenkin hieman kasvaneen viime vuosina.

Tavoitteena on, että myös vajaakuntoiset ja vammaiset henkilöt työllistyvät ensisijaisesti avoimille työmarkkinoille. Työvoimaviranomaisilla on päävastuu vammais-

ten ja vajaakuntoisten työllisyydestä. Vajaakuntoisilla on ollut 1.4.2002 lähtien työllisyyslain mukaan sama asema työvoimahallinnon palvelujen käyttäjinä ja tukitoimien saajina kuin nuorilla ja pitkäaikaisyöttömillä. Nämä väestöryhmät ovat etusijalla silloin, kun työllistämiseen käytetään valtion työllistämismäärärahoja.

Kunnan sosiaalihuollon tehtäviin kuuluvia vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymistä edistäviä tukitoimenpiteitä selkeytettiin 1.4.2002 voimaan tulleella lainsäädännön uudistuksella. Uudistuksessa kunnan vastuulla oleviksi sosiaalihuollon palveluksi tulivat työllistymistä tukeva toiminta ja työtoiminta. Työllistymistä tukevan toiminnan kohderyhmänä ovat henkilöt, joilla on vamman, sairauden tai muun vastaavan syyn johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Työllistymistä tukeva toiminta kohdennetaan henkilöihin, joilla on vaikeuksia työllistyä pelkästään työvoimapalvelujen tai työvoimapolitiittisten toimenpiteiden avulla. Työtoiminnalla tarkoitetaan kuten aikaisemminkin työkyvyttömille henkilöille järjestettävää toimintakyvyn ylläpitämistä edistävää toimintaa, joka ei tapahdu työsuhteessa. Työtoimintaan osallistuvat saavat yleensä pääasiallisen toimeentulonsa eläkkeestä. Lisäksi heille maksetaan verotonta työosuusrahaa (Kuvio 14.)

Kuvio 14. Vajaakuntoisten työkeskuksissa suojatyössä käyneet ja työtoimintaan osallistuneet henkilöt vuosina 1994 – 2001



4.2.1 Vajaakuntoisten työllistyminen

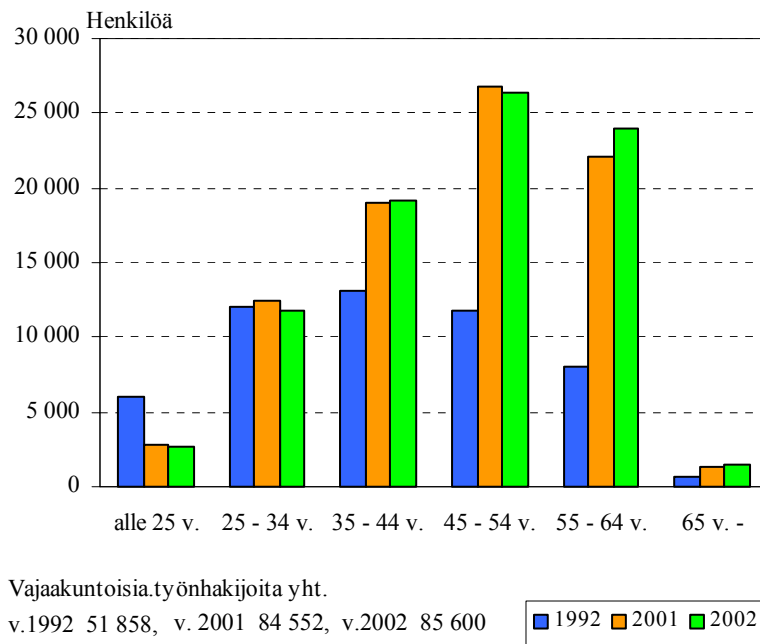
Työvoiman ikääntyminen ja työelämän piirteet aiheuttavat monenlaista fyysistä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. Suuri osa vajaakuntoisista työikäisistä on työmarkkinoiden ulkopuolella, vaikka yleinen työllisyystilanne on kohentunut. Vajaakuntoisten työnhakijoiden määrä on lisääntynyt jatkuvasti. Vuonna 2002 vajaakuntoisia työnhakijoita oli 85 600, mikä oli lähes 11 prosenttia työnhakijoista (kuvio 15). Yleisille työmarkkinoille sijoittui 40 330 vajaakuntoista työnhakijaa, jossa oli kasvua 11 prosenttia edellisvuoteen verrattuna.

Työttömien vajaakuntoisten työnhakijoiden määrä, 67 400 henkilöä vuonna 2002, on laskenut hieman vuodesta 2001 alkaen. Vajaakuntoiset työttömät työnhakijat muodostivat lähes 12 prosenttia kaikista työttömistä työnhakijoista. Tämä osuus on kasvanut jatkuvasti. Vuonna 2002 vajaakuntoisten osuus pitkäaikaistyöttömistä kasvoi edelleen hieman ja oli 20 prosenttia.

Vajaakuntoisten työttömyys kestää keskimäärin selvästi pidempään kuin muiden

työttömien. Vuonna 2002 vajaakuntoisten päätyneiden työttömyysjaksojen pituus oli keskimäärin 30 viikkoa, kuin muilla työttömyysjaksot kestivät keskimäärin 17 viikkoa. Työttömistä vajaakuntoisista työnhakijoista 40 prosenttia oli pitkäaikaistyöttömiä.

Ikääntyneiden suuri osuus vajaakuntoisista työnhakijoista pidentää vajaakuntoisten työttömyysjaksoja. Vuonna 2002 vajaakuntoisista työnhakijoista 60 prosenttia oli täyttänyt 45 vuotta. Vuosina 1992 - 2002 ikäryhmittäin tarkasteltuna eniten kasvoi 55-64-vuotiaiden vajaakuntoisten työnhakijoiden määrä, joka kolminkertaistui. Myös 45-54-vuotiaiden vajaakuntoisten työnhakijoiden määrä kasvoi merkittävästi. Työvoiman ikääntyminen ja työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden väheneminen ovat osaltaan lisänneet ikääntyneiden vajaakuntoisten työnhakijoiden määrää. Sen sijaan alle 25-vuotiaiden vajaakuntoisten työnhakijoiden määrää on onnistuttu vähentämään olennaisesti. Tämä johtuneet pidemmästä koulutuksesta ja tehostuneesta kuntoutuksesta sekä nuorten parantuneesta työllisyystilanteesta. (Kuvio 15.)

Kuvio 15. Vajaakuntoiset työnhakijat ikäryhmittäin vuosina 1992 ja 2001-2002

Lähde: Työministeriö

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat pyyneet selvästi suurimpana työnhakijoiden vajaakuntoisuuden synä, vuonna 2002 niiden osuus oli 39 prosenttia. Toiseksi yleisin ja kasvussa oleva vajaakuntoisuuden syy ovat mielenterveyden häiriöt (16 %). Sen sijaan hengityselinten tautien osuus on jonkin verran laskenut (13 %). Alle 35-vuotialla mielenterveyden häiriöt ovat yleisin vajaakuntoisuuden syy, tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus kasvaa työnhakijoiden iän noustessa.

Vajaakuntoisten henkilöiden työllistämisedellytysten tasa-arvoistaminen ja työllistymismahdollisuuksien parantaminen vähentävät heidän syrjäytymisriskiään. Jotta työnteko olisi aina myös taloudellisesti kannattavin vaihtoehto, tulonsiirtojen, tuloverotuksen, palvelujen ja palvelumaksujen olisi oltava aktiivisuuteen kannustava kokonaisuus. Vammaiset ja vajaakuntoiset tarvitsevat usein työllistyäkseen henkilökohtaisia ohjaus- ja neuvontapalveluja, koulutuksen, kuntoutuksen, etuuksien ja muiden toimenpiteiden yhdistelmiä. Parantuva työllisyys lisää työvoimaviranomais-

ten mahdollisuuksia räätälöidä yksilöllisempiä työllistymispolkua.

Uusia mahdollisuuksia vajaakuntoisten työllistämiseen avaavat esimerkiksi kuntouttava työtoiminta, työhallinnon ja sosiaalihuollon yhteispalvelukokeilu ja 1.4.2002 voimaan tulleella sosiaalihuoltolain muutoksella käynnistetty työllistymistä tukeva toiminta. Vammaisten, vajaakuntoisten ja muiden vaikeasti työllistyvien työllistämisedellytysten kehittämismahdollisuuksiin kuuluu myös tuetun työllistymisen mallin ottaminen laajempaan käyttöön esimerkiksi sisällyttämällä se työvoimapalvelulakiin. Muita mahdollisia työllisyyttä edistäviä toimia ovat työhallinnon maksaman vajaakuntoisten ja vammaisten työolosuhteiden järjestelytuen kehittäminen sekä sosiaalinen yritystoiminta, jota koskevaa lainsäädäntöä valmistellaan parhaillaan.

Vammaisten henkilöiden työllistymisen tukeminen on paitsi inhimillisesti, monissa tapauksissa myös taloudellisesti perusteltua, kun otetaan huomioon työllistymisen vaihtoehtoiskustannukset. Vaihtoehtoiskustannukset ovat erilaisia toimeentulotur-

vaan ja palveluihin liittyviä menoja, joita työllistyminen usein vähentää. Lisäksi työllistyminen lisää kuntien ja valtion verotuloja.

Vaikka vammaisten ja vajaakuntoisten työllistäminen olisi koko julkisen sektorin ja kansantalouden kannalta taloudellisesti kannattavaa, eri etuuksien ja toimenpiteiden rahoitusvastuun jakautuminen valtion ja kuntien kesken voi passivoida työllistämiseen vaikuttavia toimijoita. Kunnat maksavat sosiaalihuollon järjestämisen työllistämistoiminnan välittömät kustannukset, mutta vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymisestä hyötyy kuntien lisäksi valtio, joka säästää sosiaaliturvan kustannuksia. Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistämisen ja työttömyyskustannusten tarkoituksenmukaisella jakamisella julkisen sektorin kesken voidaan lisätä vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymistä tukevien toimenpiteiden tarjontaa.

4.2.2 Vammaisten nuorten kuntoutus

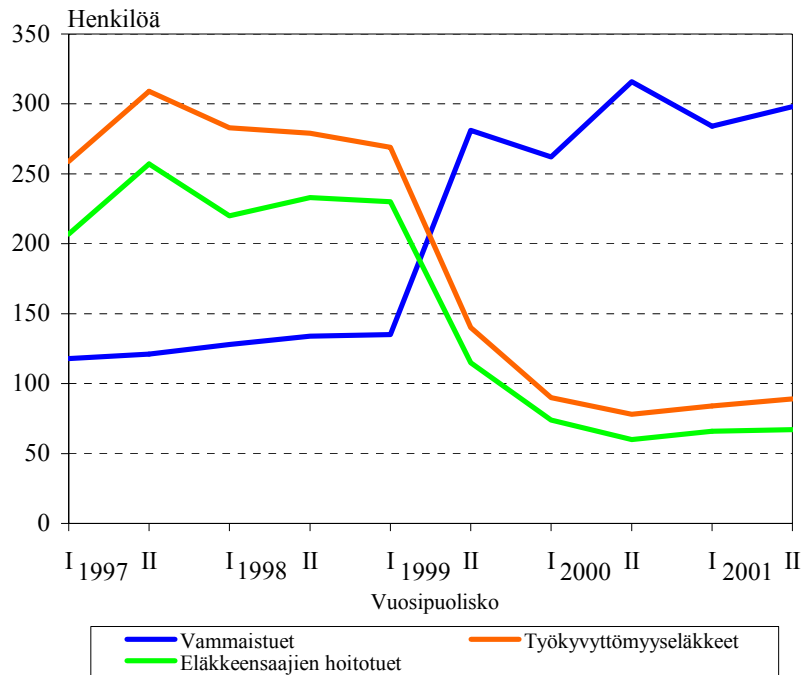
Suomessa on ollut perinteisesti tavallista, että pitkäaikaisesti sairas tai vammainen nuori on siirtynyt 16-vuotiaana suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle, jos hän on täyttänyt työkyvyttömyyseläkkeen edellytykset. Vajaakuntoisten nuorten ammatillinen kuntoutus tuli ensisijaiseksi työkyvyttömyys-

eläkkeeseen nähden elokuussa 1999 voimaan tulleella lainmuutoksella. Työkyvyttömyyseläke on uudistuksen jälkeen voitu myöntää alle 18-vuotiaalle vasta, kun hänen mahdollisuutensa ammatilliseen kuntoutukseen on selvitetty. Ammatillisen kuntoutuksen varmistamiseksi nuorelle maksetaan erityinen kuntoutusraha. Edellytyksenä on, että kotikunta yhdessä nuoren, hänen holhoojansa ja muiden asiantuntijoiden kanssa on laatinut hänelle henkilökohtaisen opiskelu- ja kuntoutussuunnitelman. Kuntoutusrahan lisäksi nuori voi saada vammaistukea ja yleistä asumistukea, jos hän täyttää niiden saamisen ehdot.

Kuntoutusrahaa sai vuosina 1999 - 2001 yhteensä runsaat 2000 nuorta. Heistä suurimman ryhmän muodostivat kehitysvammaiset. Muita tavallisimpia nuorten kuntoutusrahan saajien vammaisuuden syitä ovat olleet erilaiset synnynnäiset epämuodostumat ja neurologiset sairaudet, esimerkiksi CP-vamma.

Lain muuttamisen jälkeen alle 18-vuotiaiden uusien työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien määrä on vähentynyt olennaisesti (kuviokuva 16). Uudistus on toteutunut tavoitteiden mukaisesti aktiivivaihtoehtoja lisäten. Nuorten kuntoutusrahaa jatkettiin lailla 20 ikävuoteen asti 1.4.2002 alkaen.

Kuvio 16. Uudet 16- ja 17-vuotiaille myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet, vammaistuet ja eläkkeensaajien hoitotuet 1997 - 2001 (voimaantuloajan mukaan)



Kuntoutustuet (ent. määräaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet) sisältyvät työeläkkeisiin

Lähde: Kansaneläkelaitos

4.3 Eläkejärjestelmien kehittäminen

Monet 1990-luvun alusta alkaen toteutetut ikääntyneiden työntekijöiden työssä pysymiseen tähtäävät toimenpiteet ovat olleet eläkepoliittisia. Eläkkeiden ikärajoja on muutettu ja eräiden eläkkeiden ehtoja on heikennetty. Kuntoutusmahdollisuudet tulee nykyisin aina kartoittaa ennen eläkeratkaisuja. Nämä toimenpiteet ovat vähentäneet eläkkeelle jäämistä ja nostaneet työvoimaosuuksia, mutta samalla ne johtivat ensivaiheessa ikääntyneiden työttömyyden kasvuun. Varhaiseläkkeiden ikärajojen nostamisella ja muulla ehtojen kiristämällä on toivottu vaikutus vain, jos työllisyyden ja muu työelämän kehitys tukee työelämässä jatkamista. Viime vuosina ikääntyneiden työmarkkinatilanne on parantunut.

4.3.1 Osa-aikaeläkkeen ehtoihin muutoksia

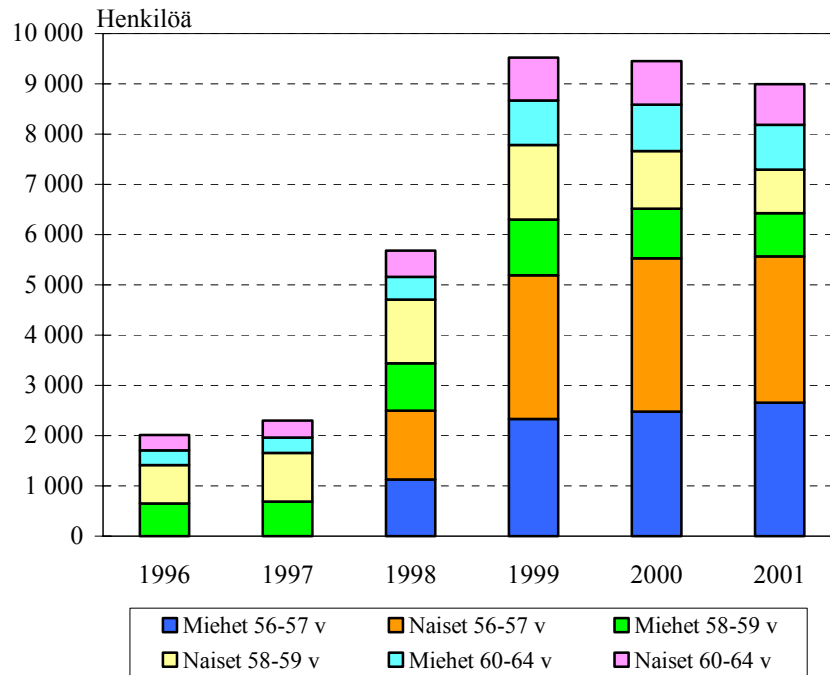
Osa-aikaeläkkeen tarkoituksena on parantaa ikääntyneiden työntekijöiden mahdollisuuksia lyhentää työaikaansa ja siten myöntää heidän siirtymistään kokonaan työelämän ulkopuolelle ja auttaa heitä jaksamaan työelämässä. Alunperin osa-aikaeläkkeen alaikäraja oli yksityisellä sektorilla 60 vuotta ja julkisella sektorilla 58 vuotta. Ikäraja laskettiin yksityisellä sektorilla 58 vuoteen vuoden 1994 alusta. Heinäkuusta 1998 vuoden 2002 loppuun ikäraja alennettiin väliaikaisesti 56 vuoteen.

Vuoden 1998 uudistusten jälkeen osa-aikaeläkkeen suosio lähti nopeaan kasvuun (kuviot 16 ja 17). Samanaikaisesti koko-aikaisten eläkeläisten väestöosuus pienentyi. Vuonna 2001 osa-aikaeläkkeensaajien osuus 55-64-vuotiaasta väestöstä nousi 5 prosenttiin ja osuus ikäryhmän työllisistä 11 prosenttiin. Vuoden 2001 lopussa osa-aikaeläkeläisiä

oli noin 30 000 ja vuoden 2002 lopussa jo noin 40 000. Ikääntyneiden myönteinen työllisyyskehitys johtuukin osittain osa-aikaeläkkeen mahdollistamasta osa-

aikatyön lisääntymisestä. Ikääntyneiden osa-aikatyön yleistyessä ikääntyneiden työpanos ei välttämättä kasva samassa mitassa kuin työllisten määrä.

Kuvio 17. Vuosina 1996 - 2001 alkaneet osa-aikaeläkkeet eläkkeen alkamisiin ja sukupuolen mukaan



Lähde: Eläketurvakeskus

Nykyiset osa-aikaeläkeläiset ovat tavallisimmin toimihenkilöitä, esimerkiksi erilaiset asiantuntijat ovat hakeutuneet runsaasti osa-aikaeläkkeelle. Viime vuosina osa-aikaeläke on levinnyt uusille ammatti- ja toimialoille. Esimerkiksi hoitajat, keittiö- ja kiinteistötyöntekijät sekä teollisuudessa työtä tekevät ovat aikaisempaa enemmän siirtyneet osa-aikaeläkkeelle.

Osa-aikaeläkkeen ikäraja nousi ja uuden eläkkeen karttumisvauhti hidastui vuoden 2003 alusta. Vuonna 1947 ja sen jälkeen syntyneet voivat saada osa-aikaeläkettä täytettyään 58 vuotta. Heillä osa-aikaeläkkeelle siirtyminen myös pienentää jatkossa vanhuuseläkkeen määrää. Osa-aikatyöstä karttuu vanhuuseläkettä kuten muustakin työstä. Osa-aikatyöhön siirtymisen vuoksi poisjääneestä ansiosta vanhuus-

eläkettä karttuu 1,5 prosentin sijasta 0,75 prosenttia vuoden 2005 alusta lukien. Jos uusien sääntöjen mukaiselle osa-aikaeläkkeelle siirtynyt tulee myöhemmin työkyvyttömäksi, eläke määräytyy samoin kuin kokoaikaisesta työstä työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttäessä.

Siirtymävaiheessa, vuosina 2003 ja 2004 osa-aikaeläkeläisten määrä laskee, koska uusia ikäluokkia ei tule osa-aikaeläkkeen piiriin. Vuonna 2005 osa-aikaeläkkeelle siirtyvien määrä todennäköisesti kasvaa, koska silloin 58 vuotta täyttävät ovat joutuneet siirtämään mahdollista osa-aikaeläkkeelle siirtymistään 1-2 vuodella edelliseen ikäluokkaan verrattuna.

4.3.2 Työeläketurva uudistuu vuoden 2005 alusta

Suomalainen työeläketurva uudistuu vuoden 2005 alusta. Uudistuksilla pyritään jatkamaan eläketurvan uudistamista ikääntyvien työssäkäynnin jatkamista kannustavaksi. Tavoitteena on nostaa todellista eläkkeellesiirtymisikä 2-3 vuodella nykyistä myöhemmäksi. Taustana uudistuksille on ennen kaikkea tarve vastata väestön ikääntymisen ja keskimääräisen elinajan kasvun kansantaloudelle ja eläkejärjestelmälle tuomiin haasteisiin. Toisaalta eläkejärjestelmää pyritään uudistuksen myötä selkeyttämään ja tekemään eläkkeen määrätymisperusteita nykyistä oikeudenmukaisemmiksi. Uudistuksella pohjustetaan yksityisen sektorin eläkelakien (TEL, LEL ja TaEL) yhdistämistä yhdeksi työeläkeläiksi.

Alla kuvatuissa uudistuksissa on kysymys yksityisen puolen palkansaajien ja yrittäjien eläkeuudistuksesta. Julkisen sektorin osalta neuvottelut olivat keväällä 2003 vielä kesken.

Työeläkettä voi jatkossa kartuttaa 18 ja 68 ikävuoden välillä. Vanhuuseläkkeelle voi siirtyä joustavasti 62 – 68-vuotiaana. Vuodesta 2005 alkaen työntekijä tai yrittäjä voi jäädä pois töistä 62-vuotiaana, jolloin eläkkeeseen tehdään varhennusvähennys: Eläkettä vähennetään 0,6 prosenttia jokaisesta kuukautta kohti, jolla henkilön ikä alittaa 63 vuotta. 63-vuotiaana pääsee eläkkeelle ilman varhennusvähennystä.

Eläkkeen karttumisprosentti nousee portaittain iän mukaan ja päinvastoin kuin nykyisäännösten mukaan eläke saa kohota yli 60 prosenttiin eläkepalkasta. Eläkkeen karttuminen alkaa 18 ikävuodesta 1,5 prosentin suuruisena. Karttumaprocentti nousee 53 ikävuodesta alkaen 1,9 prosenttiin. Tämän ikäryhmän työntekijät ja yrittäjät osallistuvat parantuvan eläketurvansa kustantamiseen nykyistä suuremmalla työeläkemaximilla. Työssä olevilla 63-68-

vuotiailla vanhuuseläke karttuu 4,5 prosentin verran vuosittain.

Eläkkeen alkamista voi työnantajan suostumuksella lykätä 68 ikävuoden jälkeenkin. Tällöin eläkkeeseen maksetaan 0,4 prosentin lykkäyskorotus jokaiselta 68 ikävuoden täyttämisen jälkeiseltä lykättyltä kuukaudesta.

Kansaneläkkeen vanhuuseläkkeen saa jatkossakin 65 vuoden iässä. Kansaneläkkeen määrää ei kuitenkaan vähennä se työeläkekarttuma, jota ansaitaan 63 ikävuodesta lähtien. Sairauspäivärahaa voi saada 68 ikävuoteen saakka.

Uudessa järjestelmässä eläkkeen perustana oleva palkka eli niin sanottu eläkepalkka lasketaan henkilön koko työuran perusteella. Nykyjärjestelmässä eläke on yleensä määräytynyt työsuhteen kymmenen viimeisen työssäolovuoden ansioiden mukaan. Lisäksi kaikkia maksussa olevia työeläkekeitä aletaan 2005 alkaen tarkistaa nykyisellä vanhuuseläkeindeksillä, jossa palkkojen paino on 20 prosenttia ja hintojen paino 80 prosenttia. Alle 65-vuotiaiden eläkeindeksi siis heikkenee, mutta toisaalta ansiotulojen tarkistuksessa käytettävän palkkakertoimen paraneminen vuoden 2005 alusta nostaa alkavien eläkkeiden tasoa. Uudessa palkkakertoimessa palkkojen paino on 80 prosenttia ja hintojen paino 20 prosenttia. Nykyisessä kertoimessa kummankin paino on 50 prosenttia.

Työkyvyttömyyseläke muuttuu 63 vuoden iässä vanhuuseläkkeeksi. Osa-aikaeläkettä voi saada 58 ikävuodesta alkaen 68-vuotiaanaksi asti. Myös tulevan ajan eläkepalkan laskenta-aika muuttuu. Alle 50-vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneiden eläkettä tarkistetaan viiden vuoden eläkkeelläolon jälkeen.

Kaksi eläkemuotoa lakkautetaan. Uusia yksilöllisiä varhaiseläkekeitä ei myönnetä vuoden 2006 jälkeen. Tällä ei tule olemaan kovin suuria vaikutuksia eläkkeensaajien

kokonaisuutensa. Työttömyyseläke lakkautetaan 1950 jälkeen syntyneiltä, mikä korvataan työttömyyspäivärahaoikeudella. Työttömyyseläkkeiden suuren määrän takia varhaiseläkeuudistuksen merkittävimmät vaikutukset johtuvat työttömyyseläkkeen lakkauttamisesta ja työttömyysturvan lisäpäiväoikeuden alaikärajan korottamisesta kahdella vuodella 59 ikävuoteen.

Eläkettä kertyy vuodesta 2005 alkaen myös vuorotteluvapaalla ja muilla sellaisilla palkattomalla jaksoilta, joilta maksetaan päivärahaa.

Eläkeuudistus muuttaa myös omia lapsiaan hoitavien sosiaaliturvaa vuodesta 2005 alkaen. Lastenhoidon ajalta vanhemmalle alkaa kertyä valtion varoista eläkettä, jonka suuruus lasketaan 500 euron kuukausiansion mukaan. Nykyisin lastenhoidon ajalta ei kerry vanhemmalle eläketurvaa, mitä on pidetty puutteena etenkin naisten eläketurvan kannalta. Eläkkeen karttumisen ehtona on, että hoidettava lapsi on alle kolmevuotias eikä lasta hoitava vanhempi saa olla jo eläkkeellä.

Myös opiskeluajalta alkaa karttua eläkettä. Eläkkeen suuruus lasketaan 500 euron kuukausiansion mukaan. Kaikkiaan kertymää on mahdollista saada viiden vuoden opintotukeen oikeuttavan opiskelun ajalta. Eläkekarttuman saaminen edellyttää lisäksi loppututkinnon suorittamista tai ammattiin valmistumista.

Eläkejärjestelmässä varaudutaan myös eliniän pitenemiseen. Jotta eläketurva voitaisiin sopeuttaa keskimääräiseen eliniän kasvuun otetaan käyttöön niin sanottu elin-aikakerroin, joka alkaa vaikuttaa ensimmäisen kerran vuonna 2010 alkaviin eläkeisiin.

Eläkeuudistuksen vaikutukset näkyvät täysimääräisesti vasta pitkän ajan kuluttua. Eläkkeensaajan kannalta uudistuksessa on sekä eläkkeitä korottavia että niitä laskevia muutoksia. Eläkettä korottavat muun mu-

assa uudet korkeammat karttumaprosentit, eläkkeen kertyminen aiempaa nuorempana, uusi ansiotulojen tarkistuksessa käytettävä palkkakerroin ja eläkkeen aiempaa suurempi kertyminen eräiltä palkattomilta jaksoilta.

Suurin osa eläkkeensaajista hyötyy uudistuksesta. Eri ammattiryhmien välillä ei Eläketurvakeskuksen tekemissä laskelmissa ole havaittu mainittavia eroa saatavan hyödyn suhteen. Samoin eläkeuudistuksesta hyötyvät sekä miehet että naiset melko tasavertaisesti.

4.4 Työnteon taloudelliset kannustimet

Työnteon taloudelliset kannustimet kytkeytyvät hyvin erilaisiin elämäntilanteisiin ja etuusjärjestelmiin. Opintotukijärjestelmään rakennetuilla kannustimilla voidaan vaikuttaa opintojen kestoon ja työelämään siirtymisen ajankohtaan. Lasten päivähoitoon saatavuus ja hoitomaksut sekä vaihtoehtoiset tukimuodot ohjaavat vanhempien työsäkäyntiin liittyviä valintoja. Varhaiseläkejärjestelmien olemassaolo ja määräytymisperusteet vaikuttavat taas eläkkeelle siirtymiseen. Kannustimet ohjaavat myös muiden kuin yksittäisten henkilöiden ja kotitalouksien valintoja. Etuusjärjestelmät ja niiden rahoitustavat vaikuttavat sekä yritysten rekrytointi- ja irtisanomispäätöksiin että ammattiliittojen tavoitteisiin. Järjestelmien ohjausvaikutukset koskettavat myös julkista sektoria. Valtionosuusjärjestelmän uudistus 1990-luvun alkupuolella muutti kuntien päätöksentekoa. Tällä hetkellä pohdinnan alla ovat sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksusäännösten uudistamistarpeet.

Työnteon taloudelliset kannustimet ovat viime vuosina olleet korostetusti esillä, kun toimeentuloturva ja verotusta on kehitetty. Vuonna 1996 raporttinsa jättäneen kannustinloukkutyöryhmän ehdotukset johtivat vuosina 1997 ja 1998 useisiin lainsäädän-

tömuutoksiin. Sekä etuuksiin että verotukseen on tämän jälkeen tehty lukuisia muutoksia. Verotuksessa kannustavuutta on yleisten veronkevennysten ja rajaveroasteiden alentamisen lisäksi pyritty lisäämään kunnallisverotuksen ansiotulovähennystä kasvattamalla. Etuusjärjestelmien kehittämisessä viime vuosien painopiste on ollut työelämästä poistumisen myöhentäminen.

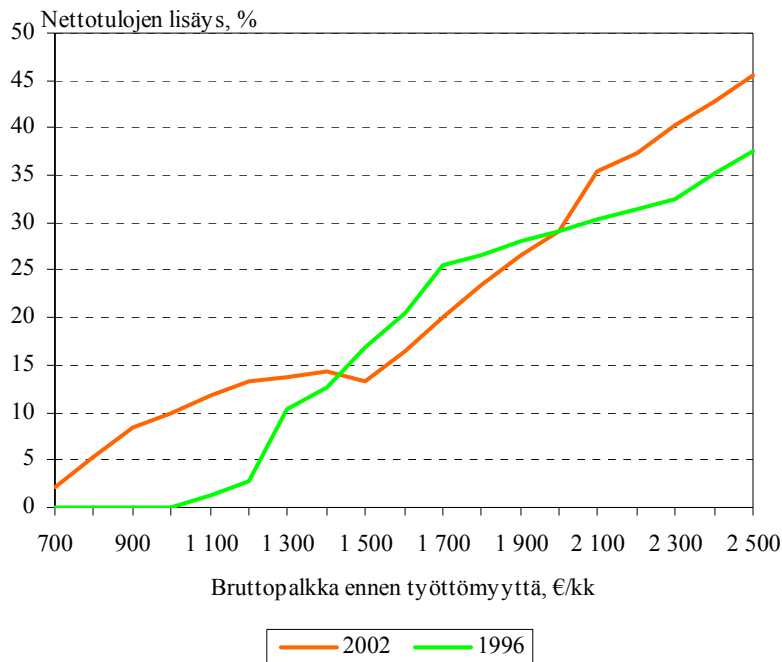
Tältä osin suurimmat muutokset ovat vasta edessä päin, kun työeläkeuudistus ja siihen liittyvät muut uudistukset astuvat voimaan vuodesta 2005 alkaen. Kannustavuuden rinnalle keskusteluun on noussut entistä enemmän kysymys etuuksien riittävydestä. Sekä kansaneläkkeisiin (1.6.2001) että työttömyysturvaan (1.3.2002) tehtiin tasokorotukset.

Kannustimet pienipalkkaisemman työn vastaanottoon: Esimerkki

Työttömäksi joutuvan henkilön ei usein ole helppo löytää uutta työpaikkaa, jonka palkka vastaisi työttömyyttä edeltänyttä palkkatasoa. Pitkään saman työnantajan palveluksessa olleella työntekijällä on saattanut olla yrityskohtaista erityisosaamista. Uudessa työpaikassa erityistaitojen omaksuminen voi viedä aikaa, joten lähtöpalkka jää alhaisemmaksi kuin edellisessä työpaikassa. Tilanteissa, joissa työvoiman kysyntä olennaisesti muuttuu, voi edessä olla ammatin ja toimialan vaihto. Uuden tarjolla olevan työn palkkaus voi jäädä selvästikin aikaisempaa pienemmäksi. Tällaisissa tilanteissa voi sinällään kohtuullinenkin toimeentuloturva nostaa työn vastaanoton kynnyksiä. Lyhytaikaiseksi tarkoitettu toimeentuloturva voi johtaa työttömyyden pitkittymiseen ja pahimmillaan syrjäytymiseen työmarkkinoilta.

Kuviossa 18 on havainnollistettu tällaiseen tilanteeseen liittyviä taloudellisia kannustimia. Siinä on verrattu nettotuloa päivärahalta nettotuloon uudelleen työllistyttyessä, kun uuden työn palkka on vain 80 prosenttia työttömyyttä edeltäneestä palkasta. Palkan, päivärahan ja verotuksen lisäksi laskelmassa on otettu huomioon asumistuki. Henkilön oletetaan asuvan yksin vuokralla. Työllistymisestä seuraava nettotulonlisäys jää vielä 1 500 – 1 600 euron kuukausituloilla (työttömyyttä edeltävä palkkataso, uuden työn palkka 1 200 – 1 280 euroa) noin 15 prosenttiin työttömyysaikaisiin nettotuloihin verrattuna. Keskipalkan alapuolella sijaitsevalla tuloalueella työllistymisestä seuraava nettotulon suhteellinen lisäys on esimerkkitapauksessa pienempi vuonna 2002 kuin vuonna 1996.

Kuvio 18. Nettotulon lisäys esimerkkitapauksessa työllistyttyessä aikaisempaa pienemmälle palkkatasolle vuosina 1996 ja 2002



Kuviossa 1996 palkka korotettu 2002 tasoon ansiotasoindeksillä. Henkilön oletetaan asuvan yksin vuokralla asumistuen III kuntaryhmässä (2002) ja vuokran oletetaan olevan 305 €/kk (1996: 247 €/kk).

4.5 Tasa-arvon edistäminen työelämässä

Valtiona Suomea sitoo samapalkkaisuuden edistämässä kansainväliset sopimukset ja oma lainsäädäntömme. Keinovalikoimaan on viimeisten vuosikymmenien aikana kuulunut muun muassa solidaarinen palkkapolitiikka, samapalkkaerät, työn vaativuuden arviointijärjestelmien kehittäminen ja työmarkkinoiden segregoitumisen purkamisyrittäykset. Ainakaan tilastoissa palkkaerojen olennaista tasoittumista ei kuitenkaan näy.

4.5.1 Samapalkkaisuuskehitys

Naisten ja miesten keskimääräinen palkkaero, säännöllisen työajan ansioista laskettuna on tällä hetkellä noin 440 €. Naisten palkat ovat noin 82 prosenttia miesten palkkoihin verrattaessa

Taulukko 3. Naisten ja miesten säännöllisen työajan ansioero 1995 – 2002 (III nelj., vuoden 2002 kolmannen neljänneksen rahassa) sekä naisten ansioiden prosenttiosuus miesten ansioihin verrattuna (lähteet: Tilastokeskus, ansiotasoindeksit)

Vuosi	€	%
1995	381	82,0
1996	386	82,4
1997	391	82,4
1998	397	82,5
1999	415	82,1
2000	418	82,0
2001	436	81,7
2002 (IV nelj.)	445	81,7

4.5.2 Miten selitetään palkkaeroja

Naisten ja miesten osallistumisessa työelämään ei ole juurikaan eroja. Naisten koulutustaso alle 50-vuotiaitten osalta on parempi kuin miesten, joskin naisten ja miesten koulutusaloissa näkyy sama sukupuolen mukainen segregatio kuin työtehtävissäkin. Naiset työskentelevät useammin julkisella sektorilla ja hoivatehtävissä, miehet yksityisellä sektorilla ja naisia selkeästi useammin johtotehtävissä. Aiemmin

Naisten ja miesten keskimääräinen palkka-kuilu, markoissa mitattuna kasvoi koko 1980-luvun, pysytteli ennallaan hieman jopa kaventuen 90-luvun laman ajan ja alkoi vuosikymmenen puolesta välin uudelleen kasvaa. Vuodesta 1995 vuoden 2002 kolmanteen neljännekseen palkka-kuilu kasvoi noin 60 euroa eli lähes 15 prosenttia.

Naisten ja miesten palkkaerojen kasvu näyttää tällä hetkellä olevan, vaikkakin verikkaista niin myös pysyvä suuntaus. Suhteellinen ansioero, eli naisten palkkojen prosentuaalinen osuus miesten palkkoihin verrattaessa on pysytellyt noin 82 prosenttia tasolla huolimatta markkamääräisten erojen kasvusta. Palkkaeroista puhutaan useimmiten nimenomaisesti palkkojen prosenttisuhteena, mikä ehkä on peittänyt kehityssuuntaa. Kaupan kassoillahan ei kuitenkaan ruokaa osteta prosentteilla vaan markkoilla.

tilastollisia palkkaeroja on selitetty tämän-tyyppisillä tekijöillä. Kuitenkin sekä julkisella että yksityisellä sektorilla naisten palkat ovat miesten palkkoja matalammat, samoin myös koulutusasteittain tarkasteltaessa.

Tilastoissa näkyvän ansioeron selittäjänä käytetään tällä hetkellä tavallisimmin työelämän segregoitumista sukupuolen mukaan. Esimerkiksi VATTin viimeisimmän palkkatutkimuksen mukaan (Korkeamäki –

Kyyrä 2002) naisten ja miesten työskenteleminen eri aloilla ja samankin alan sisällä eri tehtävissä selittää teollisuuden työntekijöiden ja toimihenkilöitten palkkaerosta alasta riippuen noin puolet ja henkilökohtaiset tekijät, kuten koulutus noin 10 prosenttia. Runsas kolmannes samassa tai samantyyppisessä tehtävässä työskentelevien naisten ja miesten palkkaerosta jää tämän tutkimuksen mukaan selittämättä. Tutkijat tosin huomauttavat, ettei heidän käyttämänsä aineisto (työnantajien keräämä palkka-aineisto, yhteensä 165 658 työntekijää ja 124 005 toimihenkilöä) anna mahdollisuutta arvioida sitä, ovatko eri tehtävämikkejäisiin ryhmitellyt työt vaativuu-deltaan eriarvoisia.

Samapalkkaisuuden toteutumisen kannalta ehkä ongelmallisinta onkin Suomen työmarkkinoiden voimakas segregoituminen sukupuolen mukaan. Sekä Suomen tasa-arvolainsäädännön että EU-säädösten mukaan saman työnantajan tulisi maksaa samasta ja samanarvoisesta työstä samaa palkkaa työntekijän sukupuolesta riippumatta. Työn samanarvoisuuden arviointi on osoittautunut vaikeaksi. Sen tulisi kuitenkin tapahtua samoin kriteerein saman työnantajan palveluksessa olevien osalta, mihin nykyinen työmarkkinasopimuskäytäntö ei vielä ole löytänyt ratkaisua huolimatta työmarkkinaosapuolten runsaasta kymmenen vuoden työstä tällä alueella.

4.5.3 Miten edetä samapalkkaisuuden toteuttamisessa

Palkkauksesta ja sen perusteista sopiminen tapahtuu työehtosopimusneuvotteluissa, missä valtio on yhtenä sopijaosapuolena. Omassa työnantajapolitiikassaan valtion on selkeästi todennut periaatteena olevan naisten ja miesten samapalkkaisuus. Kuitenkin esimerkiksi jokseenkin kaikissa valtion palkkaryhmissä naisten kokonaisansiot jäävät alle miesten kokonaisansioiden. Valtion palkkausjärjestelmien uudistamistyön yhteydessä tulisikin kiinnittää erityis-

huomiota siihen, että uudet kannustavat palkkausjärjestelmät kohtelevat tasapuolisesti naisille ja miehille tyypillisten tehtävien arviointia ja seurata, miten uudet järjestelmän vaikuttavat naisten ja miesten palkkaeroihin. Toistaiseksi tällainen seuranta on pitkälti järjestämättä.

Tasa-arvolainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa. Lainsäädäntö on keskeinen instrumentti myös samapalkkaisuuden edistämiseksi. Keinoista uudistamistoimikunta oli kuitenkin kovin erimielinen.

4.6 Miten tavoitteissa on edistytty

Työntekijän pysymiseen työelämässä vaikuttaa työvoiman kysyntä- ja kannustetekijöiden sekä työkyvyn ohella myös se, millaisia vaihtoehtoisia reittejä pois työelämästä on tarjolla. Myös työnantajat voivat vaikuttaa valintoihin. Työntekijä valitsee todennäköisimmin sen reitin, joka on mahdollinen tai sopii parhaiten omaan elämäntilanteeseen. Helpointa on valita reitti, johon voi vaikuttaa omalla päätöksellään. Työttömyyseläkkeen ehdoksi riittää ikäehdon täyttymisen lisäksi työttömyys, kun taas yksilöllistä varhaiseläkettä koskevista hakemuksista hylätään noin 25 prosenttia. Tavallisen työkyvyttömyyseläkkeen hakemuksista hylätään 10 - 20 prosenttia.

4.6.1 Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtävien osuus väestöstä pienentynyt

Työkyvyttömyyseläkkeitä tai muita toimintarajoitteisuuteen liittyviä etuuksia maksetaan noin joka kymmenennelle työikäiselle (16 - 64-vuotiaalle) suomalaiselle. Työkyvyttömyyseläkeläisten osuus väestöstä laski tasaisesti koko 1990-luvun sekä alle että yli 50-vuotiaiden joukossa ja on nykyisin 8 prosenttia 16 - 64-vuotiaasta väestöstä. Terveys 2000 -tutkimuksen tulokset kertovat samansuuntaisesta muutoksesta työikäisten omissa arvioissa työkyvystään. Kokonaan tai osittain itsensä työkyvyttömäksi kokevien osuus 30-64-vuotiaasta väestöstä on pienentynyt vuosien 1980 ja

2000 välillä sekä miesten että naisten keskuudessa. Iän karttuminen heikentää kuitenkin selvästi arviota omasta työkyvystä.

Vuonna 2001 työeläkejärjestelmässä siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle tai yksilölliselle varhaiseläkkeelle runsaat 23 000 henkilöä. Työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrä ei ole tarkka työikäisten terveyden ja työkyvyn mittari. Työkyvyttömyyseläkkeiden määrään vaikuttavat muun sosiaaliturvan sisältö ja laajuus, eläkkeeseen oikeuttavan työkyvyttömyyden määrittely sekä työelämän muutokset kuten ikääntyneiden työmarkkina-aseman kehitys.

Vammaisten ja vajaakuntoisten nuorten henkilöiden työkyvyttömyyseläkkeet ovat osittain korvautuneet opintotuella ja kuntoutusrahalla. Uusien yksilöllisten varhaiseläkkeiden määrää on vähentänyt eläkkeen ikärajan nostaminen 55 vuodesta 60 vuoteen.

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden väheneminen on koskenut muita kuin mielenterveyden häiriöiden perusteella myönnettyjä eläkkeitä. Joitakin kansantauteja kuten esimerkiksi verenpainetauti on suurilla ikäluokilla aiempia ikäluokkia vähemmän. Tämä saattaa viitata siihen, että myös 50 vuotta täyttäneiden työkyvyttömyysriski voi edelleen alentua. Toisaalta viime vuosilta on myös huolestuttavia seurantatietoja, joiden mukaan 45–54-vuotiaiden työkyky on vuosi vuodelta jonkin verran heikentynyt samaan aikaan kun 55–64-vuotiaiden työkyky on säilynyt entisellään.

Laaja työttömyys ja työttömyyseläkkeen käyttö ovat vaikuttaneet työkyvyttömyyseläkkeiden määrään. Työkyvyttömyyseläkkeitä hakevat eniten raskailla aloilla - rakennusalalla ja teollisuudessa - työskentelevät henkilöt ja näillä aloilla moni jäi työttömäksi lamavuosina. Tämä vähensi työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumista. Muita työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumiseen vaikuttavia seikkoja ovat muun muas-

sa alhainen koulutustaso, toistuvat työttömyysjaksot ja asuinpaikka. Ammattitaidon ylläpitäminen koulutuksen avulla vahvistaa ikääntyvien työntekijöiden asemaa ja luo pohjaa työelämässä jaksamiselle.

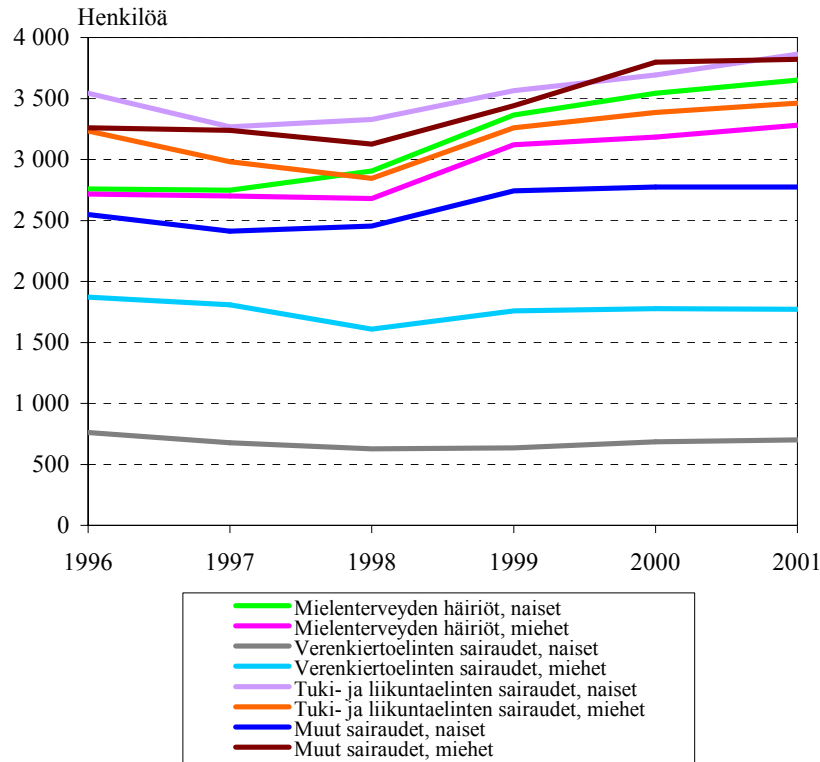
4.6.2 Mielenterveyden häiriöt yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeen syynä

Keskeisimpinä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen syitä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja mielenterveyden häiriöt (kuvio 19). Vuonna 2001 tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella myönnettiin 31 prosenttia ja mielenterveyden häiriöiden perusteella 30 prosenttia uusista työkyvyttömyyseläkkeistä. Verenkiertoelinten sairauksien perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet huomattavasti jo parin viime vuosikymmenen ajan.

Työkyvyttömyyden syynä ovat entistä useammin mielenterveyden häiriöt. Tämä johtuu erityisesti eriasteisten masennus- ja työuupumusoireiden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kasvusta. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys korostuu nuoremmassa ikäryhmässä. Alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä yli puolet perustuu mielenterveyden häiriöihin.

Työkyvyttömyyseläkkeen syyt vaihtelevat eri ammatti- ja henkilöstöryhmissä. Perinteiset fyysiset työterveysongelmat painottuvat osalla, kun taas osalla korostuvat psyykkiset ongelmat. Mielenterveyden ongelmien taustalla voi olla myös päihde-, perhe- ja muita kasautuvia ongelmia eri elämänalueilla. Työuupumus tai työhön tai työttömyyteen liittyvä masennus yksinään ei ole aina ratkaiseva eläkkeelle johtava syy. Työkykyä ja hyvinvointia tuottavat työympäristön, työmotivaation ja työn arvokkaaksi kokemisen lisäksi perhe- ja muut ihmissuhteet ja mielekäs vapaa-aika. Työssä jaksaminen ja työmotivaatio heijastavat työelämän ja koko yhteiskunnan kehitystä.

Kuvio 19. Työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet sairausryhmittäin 1996–2001



Sisältää työkyvyttömyyseläkkeet ja yksilölliset varhaiseläkkeet

Lähde: Eläketurvakeskus

4.6.3 Osa-aikaeläkkeet helpottaneet työelämässä pysymistä

Osa-aikaeläkeläisistä lähes kaikki – vuonna 2001 tehdyn selvityksen mukaan yli 90 prosenttia - pitävät terveydentilaansa hyvänä tai kohtalaisena. Osa-aikaeläkeläisten oma arvio terveydentilastaan on samanlainen kokopäivätyössä käyviin samanikäisiin (58–64-vuotiaisiin) verrattuna. Osa-aikaeläkeläiset arvioivat myös työkykynsä yleensä hyväksi. Voidaankin arvioida, että terveydentilaan ja työkykyyn liittyvät ongelmat eivät ole yleensä ainakaan ainoa syy osa-aikaeläkkeelle siirtymiseen.

Osa-aikaeläkeläisten oman arvion mukaan työn vähentäminen on auttanut siinä, että he jaksavat tehdä työtä paremmin kuin aiemmin kokopäivätyössä. Naiset arvioivat osa-aikaeläkkeen vaikutusta työkykyyn ja jaksamiseen myönteisemmin kuin miehet.

Osa-aikaeläkkeen yleistymisen myötä osa-aikaeläkeläisissä on kuitenkin aiempaa enemmän niitä, jotka työskentelevät fyysisesti raskaissa töissä, ja jotka eivät arvioi terveyttään yhtä myönteisesti.

Osa-aikaeläkkeen suosio on heijastellut selvästi eläketurvan tasoon tehtyjä muutoksia. Kun etuuksia parannettiin, suosio kasvoi. Osa-aikaeläkkeen suosio vastaa kuitenkin hyvin myös kehitystä, jota luonnehtii työssä uupuminen yleisesti koettuna ongelmana. Osa-aikaeläkkeen suosio saattaa myös osaltaan kertoa ihmisten pyrkimyksestä tasapainottaa rooleja työyhteiskunnan ja kansalaisyhteiskunnan jäsenenä. Tulevaisuudessa esimerkiksi yhä useampaa työntekijää koskettava huolenpito iäkkäistä omaisista saattaa entisestään lisätä ikääntyneiden kiinnostusta siirtymään osa-aikaeläkkeelle.

Osa-aikaeläke on saattanut jonkin verran vähentää työttömyyseläkeputken käyttöä. Toisaalta työttömyyden uhka on ollut vain harvoilla osa-aikaeläkkeelle siirtymisen syynä. Osa-aikaeläkejärjestelmällä näyttäisi myös olevan jonkin verran työllisyyttä parantavia vaikutuksia. Vuonna 2000 tehdyn selvityksen mukaan noin joka kolmannen osa-aikaeläkkeelle siirtyneen tilalle oli palkattu uusi työntekijä. Osa-aikaeläkkeen yleistyessä uusien yksilöllisten varhaiseläkkeiden määrä on jonkin verran laskenut. Toisaalta yksilöllisten varhaiseläkkeiden alkavuus on ollut vähäistä jo useana vuotena.

4.6.4 Eläkkeelle siirrytään aiempaa myöhemmin

Vuosina 1998 - 2002 toteutetun Kansallisen ikäohjelman aikana eläkkeelle siirtymisikä nousi ja ikääntyneiden työllisyysaste kohentui keskimääräistä enemmän ja sitten lähentyi muiden ikäryhmien työllisyyttä. Myös ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys vähentyi.

1990-luvulla vain noin yksi kymmenestä 65 vuoden iän saavuttaneesta suomalaisesta teki ansiotyötä vanhuuseläkeikänsä asti. Tämä osuus näyttäisi kasvaneen vuonna 2002 arviolta yhteen seitsemästä 65 vuoden iän saavuttavasta henkilöstä.

Ikääntyneiden työllisyyteen vaikuttaa merkittävästi työttömyyseläke ja sille johtava "eläkeputki" eli työttömyysturvan lisäpäivärahaoikeus, joka koskee nykyisin 55 vuotta täyttäneitä. Työttömäksi jääminen on perinteisesti yleistynyt merkittävästi eläkeputki-iän saavuttamisen jälkeen. Työttömäksi jäämisessä ei ole suurta eroa sukupuolten kesken. Sen sijaan vähäinen koulutus lisää selvästi riskiä joutua työttö-

mäksi ja kokonaan työelämän ulkopuolelle. Työttömyyseläkeputkessa olevien työttömyyden päättymisen on harvinaista. Eläkeputken käyttö on yleisintä kansainvälisen kilpailun ja rakennemuutoksen kouriin joutuneilla aloilla.

Yli 55-vuotiaiden työllisyystilanne on kohentunut ripeästi vuodesta 1998 alkaen (taulukko 4). Vuosina 2000 ja 2001 ikääntyneiden työllisyys parani kaikista ikäryhmistä eniten. 55-59-vuotiaat naiset ja miehet ovat ainoa 5-vuotisikäryhmä, joka osallistuu työelämään laajemmin kuin 1980-luvun lopulla. Vuonna 2001 55-59-vuotiaista oli työssä jo noin 65 prosenttia. Myös 60-64-vuotiaat ovat työssä aiempaa yleisemmin, mutta toisaalta myöskin heidän työttömyytensä näyttäisi hieman yleistyvän.

Myönteisen kehityksen taustalla on ennen kaikkea se, että ikääntyneet työntekijät ovat pysyneet entistä useammin säilyttämään työpaikkansa. Myös osa-aikaeläkkeen yleistymisen on vähentänyt kokoaikaista poistumista työelämästä. Työttömäksi jäävien ikääntyneiden työntekijöiden on edelleen hyvin vaikea löytää uutta työpaikkaa. Työllistymisvaikeudet korostavat tarvetta tukea ikääntyvien työntekijöiden työssä selviytymistä, ylläpitää ammatillista osaamista ja järjestää kuntoutus riittävän varhain.

Työttömien osuus 55-59-vuotiaasta väestöstä oli pienentynyt vuoden 2002 loppupuolella alle 14 prosenttiin. Erityisesti 55 - 57-vuotiaiden työttömyys oli vähentynyt. Näyttää mahdolliselta, että suuriin 1945 - 1949 syntyneisiin ikäluokkiin kuuluvat henkilöt eivät siirry eläkeputken samassa mitassa kuin heitä edeltävät ikäluokat.

Taulukko 4. Ikääntyvien työmarkkinatilannetta ja eläkkeelläoloa kuvaavia väestösuhdelukuja vuosien 1997 - 2002 lopussa

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Työlliset, prosenttia ikäryhmästä¹						
55-59-vuotiaat	49,3	52,5	56,5	61,2	64,4	65,1
- Osa-aika	5,7	6,2	7,5	10,3	9,4	10,5
- Kokoaika	43,6	46,2	49,0	50,9	55,0	54,6
60-64-vuotiaat	19,5	19,3	21,8	24,7	26,1	26,4
- Osa-aika	5,0	5,2	6,9	8,1	7,9	9,1
- Koko aika	14,5	14,1	14,9	16,6	18,2	17,3
Eläkkeensaajat, prosenttia ikäryhmästä²						
55-59-vuotiaat	27,4	26,3	26,6	26,5	25,4	..
- Osa-aika	0,8	1,9	3,7	4,8	5,1	6,8
- Kokoaika	26,7	24,4	22,9	21,7	20,3	..
60-64-v	79,3	78,1	77,0	76,5	74,5	..
- Osa-aika	1,9	2,2	2,9	3,7	4,5	5,1
- Kokoaika	77,4	75,9	74,1	72,8	70,0	..
Työttömät, prosenttia ikäryhmästä³						
55-59-v	21,1	20,0	18,9	16,2	14,3	13,6
60-64-v	4,1	4,1	4,7	4,5	4,8	4,6
Työllisen ajan odote 50 v iässä⁴	7,2	7,4	7,8	8,1	8,5	..

¹ Tilastokeskus, työvoimatutkimus, neljäs vuosineljännes 1997 – 2002.

² ETK/Kela, yhteistilasto

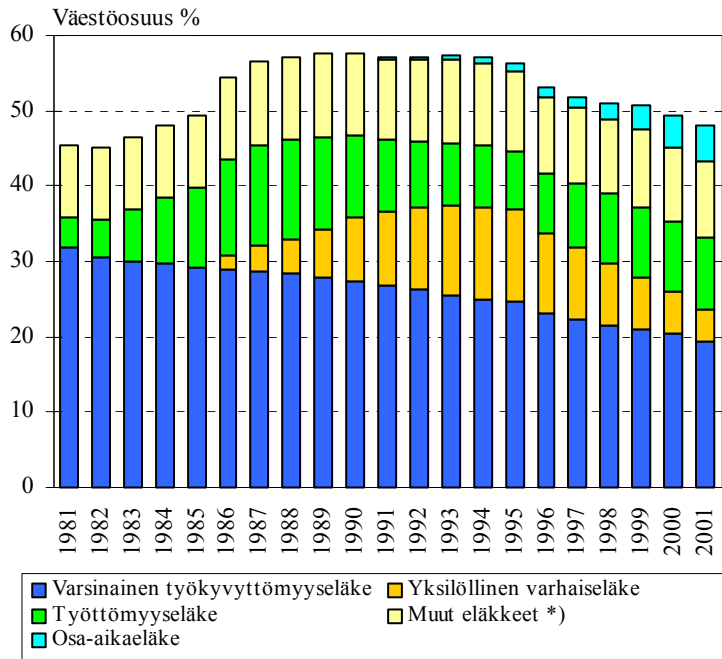
³ Työministeriö.

⁴ Tilastokeskus, työvoimatutkimus ja elinajan taulut.

Kun yli 55-vuotiaat työntekijät siirtyvät pois työelämästä, he siirtyvät selvästi yleisemmin eläkkeelle kuin työttömiksi. Eläke on nykyisin ensisijainen reitti pois työelämästä 58. ikävuodesta alkaen. Tätä ennen työttömyys on keskeisin reitti. Virta työstä

varhaiseläkkeille on kuitenkin pienentynyt. Samalla työttömyyseläke ja osa-aikaeläke ovat korvanneet työkyvyttömyyseläkettä ja yksilöllistä varhaiseläkettä. Vuonna 2001 vajaa puolet 55 - 64-vuotiasta oli eläkkeellä (kuvio 20).

Kuvio 20. 55 - 64-vuotiaiden eläkkeensaajien väestöosuus eläkelajin mukaan 1981 – 2001



*) Vanhuuseläke, maatalouden erityiseläkkeet, rintamasotilas- ja rintamaveteraanieläke

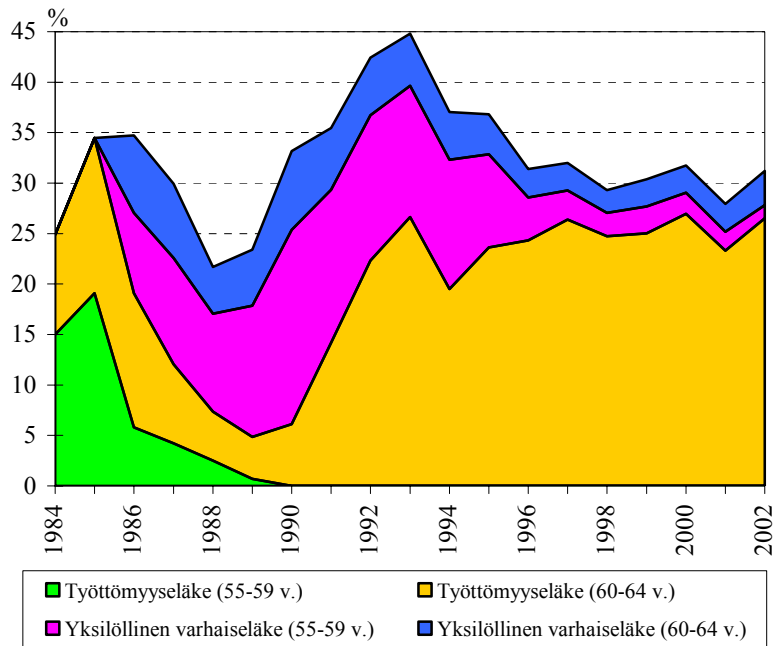
Eläkkeensaajiin sisältyvät kaikki työ- ja/tai kansaneläkettä saavat. Vuodesta 1996 lähtien eläkkeensaajien määrään sisältyvät vain Suomessa asuvat eläkkeensaajat, aikaisempina vuosina ovat mukana myös ulkomailla asuvat eläkkeensaajat.

Lähde: Eläketurvakeskus

Työttömyyseläke on 60-64-vuotiaiden ikäryhmässä lähes yhtä keskeinen eläkemuoto kuin varsinainen työkyvyttömyyseläke. Erityisesti työttömyyseläkkeelle ohjautumisessa painavat myös taloudelliset kannustimet. Työttömyysturvaan verrattuna eläke on varsin kilpailukykyinen vaihtoehto, vaikka työttömyyseläkkeen tasoa heikennettiin vuonna 2000. Työttömyysuhkaa kokevilla henkilöillä eläkkeen houkuttelevuutta lisää se, että työttömyyden jälkeiset

alkupalkat ovat selvästi alempia kuin samanikäisten keskipalkat. Matalapalkkaisten työntekijöiden eläkkeelle siirtymishalua selittää osaltaan se, että heidän nettotulonsa pienenevät eläkkeelle siirtymisen jälkeen todennäköisesti suhteellisesti vähemmän kuin suurempituloisilla. Todennäköisyyttä jäädä työttömyyseläkkeelle lisäävät myös alhainen koulutustaso, asuminen Itä- tai Pohjois-Suomessa, puolison työttömyys ja työskentely yksityisellä sektorilla.

Kuvio 21. Alkaneiden työttömyyseläkkeiden ja yksilöllisten varhaiseläkkeiden osuus 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä vuosina 1984–2002



Eläkkeelle siirtyneiden keski-ikä jatkoi hidasta nousuaan vuonna 2001, jolloin se oli noin 59 vuotta. Myös tosiasiallinen työelämästä poistumisikä kohosi muun muassa siksi, että työllisyys parani, työttömyyseläkeputkessa olevien määrä väheni ja osa-aikaeläke yleistyi (osa-aikaeläkeläiset tilastoidaan työssä oleviksi). Eläkkeiden alkavuus ei kuitenkaan ole viime vuosina olennaisesti myöhentynyt, joten eläkkeellesiirtymisiän nouseminen jatkossa ei ole itsestään selvää. Paineet siirtyä eläkkeelle vähenevät, jos työelämän vaatimukset kyettään sovittamaan yhteen työntekijöiden ikääntymisen sekä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa.

4.6.5 Kannustinloukkujen purkaminen

Työttömyysloukulla tarkoitetaan tilannetta, jossa pienipalkkaisen työn vastaanottaminen ei juuri kannata, koska pelkästään etuuksien varassa elämällä saavutetaan lähes sama tulotaso kuin töissä. Tuloloukuilla viitataan tilanteeseen, jossa työtulojen lisääntyminen ei olennaisesti lisää kotitalou-

den käytettävissä olevia tuloja. Verotuksen kiristyminen, tulovähenteisten toimeentuloturvaetuuksien supistuminen ja palvelumaksujen nousu syövät tällöin työtulojen noususta saatavan lisätulon.

Valtiovarainministeriön julkaisemassa raportissa (1999) arvioitiin kannustinloukkujen purkamista erilaisten esimerkkitaustan valossa. Esimerkit keskittyivät perusturvan varassa eläviin kotitalouksiin. Raportissa päädyttiin tulokseen, että työttömyysloukkuongelman ratkaisussa asetetut tavoitteet on saavutettu varsin hyvin. Sen sijaan tuloloukkujen purkaminen ei ole onnistunut yhtä hyvin. Työttömyys- ja tuloloukkujen samanaikainen purkaminen on varsin hankalaa, mikäli lisäresursseja ei ole käytettävissä.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimuksessa (2001) arvioitiin tehtyjen uudistusten vaikutusta työnteon kannustimiin ja työvoiman tarjontaan esimerkkitaustan lisäksi myös tilastoaineistojen avulla. Tutkimuksen simulointilaskelmien

mukaan eri uudistusten yhteisvaikutuksena työn tarjonta kasvoi runsaalla 30 000 henkilötyövuodella. Arvioihin sisältyy kuitenkin runsaasti epävarmuutta. Uudistusten vaikutusten erottaminen talouden suhdannevaihteluista ja muista tekijöistä ei ole helppoa.

Kirjallisuutta

- ▶ Aalto, A. M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T., Rissanen, P. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. *Stakes, Raportteja 267*. Helsinki 2002.
- ▶ Ahonen, G., Bjurström, L-M., Hussi, T. Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudelliset vaikutukset. Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi. Raportti 3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos. Helsinki 2001.
- ▶ Gould, R. Suomalaisten työkyky. *Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia. Kuntoutus 2, 1 6-26*.
- ▶ Kehusmaa S., Mäki J. Kuntoutuksen taloudelliset vaikutukset. Tuki- ja liikuntaelinsairauden tai mielenterveyden häiriön vuoksi kuntoutettujen terveysturvaetuudet Kelan rekistereissä. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 55*. Kela. Jyväskylä 2002.
- ▶ Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki.
- ▶ Lahtela, K., Grönlund, R., Röberg, M., Virta, L. (toim.). Arvioita suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä. Kuntoutusbarometrihankkeen ensimmäisen vaiheen havainnot. Kansaneläkelaitos. Helsinki 2002.
- ▶ Mannila, S., Notkola, V., Kaipainen, H., Juntunen, J., Rytönen, H. Vajaakuntoisuus, työhön osallistuminen ja kuntoutuksen tarve Suomessa vuonna 2002. *Kuntoutus 2003/1*. Helsinki 2003.
- ▶ Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Monisteita 2002:7*. Helsinki 2002.
- ▶ Peltomäki P, Viluksela M, Hiltunen M-L, Kauppinen T, Lamberg ME, Mikkola J, Pirttilä I, Räsänen K, Suurnäkki T, Tuomi K & Husman K. Tyky-barometri 2001. Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta suomalaisilla työpaikoilla vuonna 2001. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2002.
- ▶ Sosiaali- ja terveysministeriö ja työministeriö. Kansallisen Ikäohjelman seurantaraportti 2002. *Julkaisuja 2002:15*. Helsinki 2002.
- ▶ Takala M. Ennakkotietoja vuoden 2001 osa-aikaeläketutkimuksesta. *Eläketurvakeskuksen monisteita 2001:34*.
- ▶ Takala M. ja Uusitalo, H. (toim.). Varhaiseläkkeet muuttuvat – mutta miten. *Eläketurvakeskuksen raportteja 2002:30*. Helsinki 2002.
- ▶ Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000 – 2003. *Seurantaraportti 2002*.

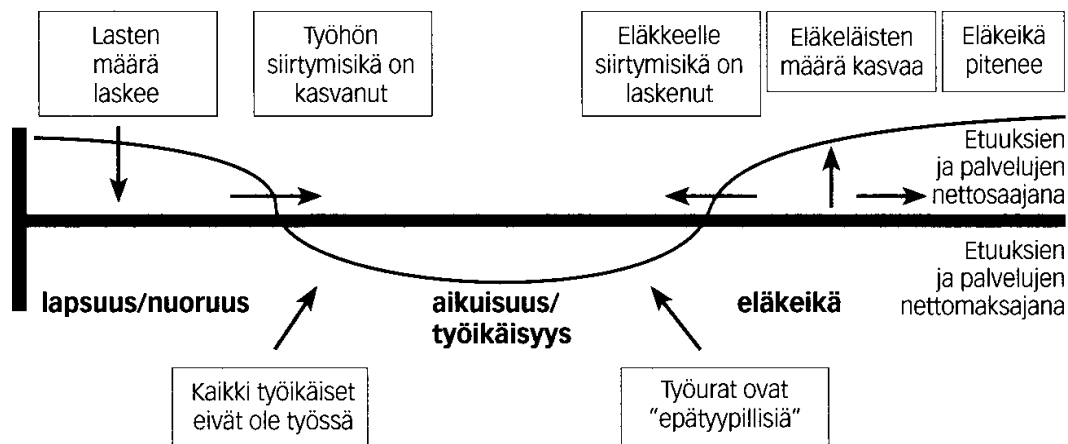
5. Toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Kansallisen terveystoimenpiteen ja kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen ehdotukset muodostavat palvelujen kehittämisen sisällölliset painotukset. Valtioneuvoston on tarkoitus vahvistaa vuosia 2004-2007 koskeva sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO) syksyllä 2003. Ohjelman avulla vahvistetaan hallitusohjelman pohjalta konkreettisia toimenpidesuosituksia, jotka koskevat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon integroitua kehittämistä ja edistävät poikkihallinnollista yhteistyötä.

Sosiaaliturvaetuuksia ja palveluja tarvitaan koko elinkaaren ajan. Monet sosiaaliturvan aiheuttamista menoista ovat ihmisen elinkaareen, iän mukaiseen luonnolliseen kehitykseen liittyviä. Pitkään elämään mahtuu

lapsuuden, koulutuksen, sairauksien, mahdollisesti työttömyyden sekä ikääntymisen ja vanhuuden aiheuttamia kuluja ja erilaisia palvelutarpeita.

Kuvio 22. Palvelujen ja etuuksien tarpeen muutos elinkaaren mukaan



Lähde: Kantola & Kautto 2002

Sosiaaliturvan palvelujen ja etuuksien ylläpitämisen ja mitoituksen tulee vastata sekä demografisia että elinkaariprofiilien muutoksia. Demografisten muutosten vaatimukset tulevat korostetusti esille alueellisissa palvelutarpeissa: Palvelujen profiili on erilainen lähtömuutto- ja muuttovoitokunnissa. Tilannetta mutkistaa, ettei perinteistä elinkaarta enää ole samassa määrin kuin aikaisemmin. Koulutus, työmarkkinat

ja perheellistyminen ovat muuttuneet sekä sisällöltään että ajoitukseltaan.

Tässä julkaisussa sosiaalimenoja, palveluja ja etuuksia tarkastellaan ns. ESSPROS-luokittelua (The European System of Integrated Social Protection Statistics) käyttäen. Se on EU:n sosiaaliturvan tilastointijärjestelmä. ESSPROS-järjestelmässä riskit ja tarpeet, jotka voivat antaa aiheen sosiaalietuuksiin jaetaan seuraaviin ryhmiin:

1. *sairaus ja terveys*
2. *toimintarajoitteisuus*
3. *vanhuus*
4. *leski ja muut edunsaajat*
5. *perhe ja lapset*
6. *työttömyys*
7. *asuminen*
8. *muualla luokittelematon sosiaalinen syrjäytyminen*

Kohderyhmä määräytyy etuuden lopullisen tarkoituksen mukaan. Etuudet jaetaan rahana maksettaviin etuihin, ns. toimeentuloturvaan, ja palveluina annettaviin etuihin.

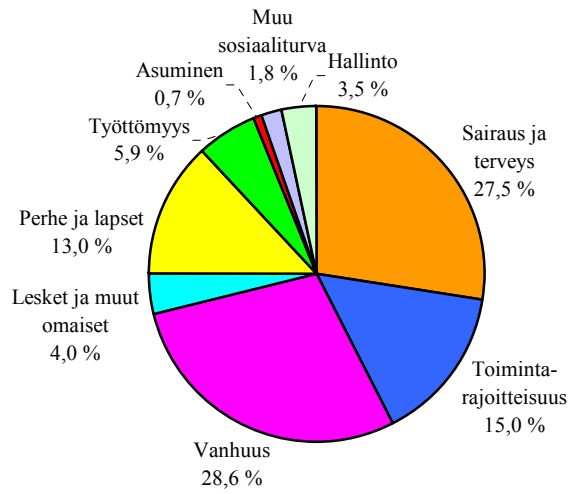
Vuonna 2002 lähes kolmannes sosiaalimenoista kohdistui vanhuuteen. Toiseksi suurin menokohde oli sairaus ja terveys. Yhdessä nämä menoerät muodostivat yli puo-

let kaikista sosiaalimenoista. Osuus kohoaa edelleen tulevina vuosina. Työttömyysmenojen osuus nousee lähivuosina hieman, mutta pysyttelee 10 prosentin tuntumassa. Lapsiperheiden osuus sosiaalimenoista laskee hieman, noin 11 prosenttiin ja toimintarajoitteisuus menot laskevat vajaaseen 13 prosenttiin (Kuvio 23)

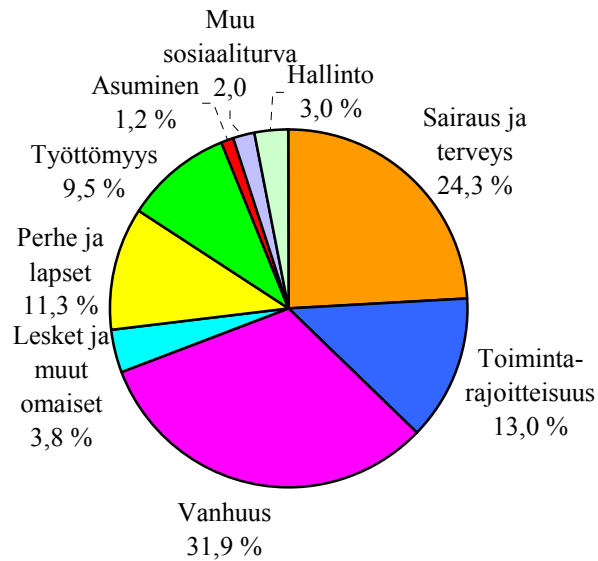
Vuoteen 1990 verrattuna sairaus- ja terveysmenojen sekä toimintarajoitteisuusmenojen osuus sosiaalimenoista on selvästi pienentynyt. Samalla työttömyys- sekä vanhuusmenojen osuus on suurentunut. Väestön ikärakenteen muutokset samoin kuin talous- ja työllisyystilanteen muutokset heijastuvat sosiaalimenoihin.

Kuvio 23. Sosiaalimenojen jakautuminen kohderyhmittäin vuosina 1990 ja 2002

1990



2002



5.1 Sairaus ja terveys

	2000	2001	2002*	2003*
Pääryhmän menot (milj. euroa)	7 629	8 263	8 950	9 400
- josta toimeentuloturvaa (milj. euroa)	1 524	1 624	1 800	1 900
prosenttia sosiaalimenoista	23,1	23,7	23,8	24,6
prosenttia BKT:sta	5,8	6,1	6,4	6,5
Sairauspoissaolopäivien osuus työpäivistä, prosenttia	3,9	3,7	3,9	3,8
Sairausvakuutusväkiväran saajat vuoden aikana	296 300	301 300	320 900	335 700
Lääkemääräyksiä/asukas	7,3	7,3	7,4	7,4
Perusterveydenhuolto				
- terveyden – ja sairaanhoitokäynnit/asukas	4,9	4,8	4,9	4,9
- hammashuollon käynnit/asiakas	0,94	0,95	0,97	1,0
- laitoshoidon potilaat	219 900	210 500	215 000	220 000
Erikoissairaanhoito				
- avohoitokäynnit/asukas	1,20	1,23	1,25	1,25
- laitoshoidon potilaat (1000)	745	719	730	720

*arvio

Sairauteen ja terveyteen liittyvät sosiaalimenot ovat vuonna 2002 arviolta lähes 9,0 miljardia ja vuonna 2003 arviolta 9,4 miljardia euroa. Tämä on lähes viidennes sosiaalimenoista noin 6,5 prosenttia bruttokansantuotteesta. 1990-luvun säästöjen jälkeen sairaus- ja terveysmenojen osuus sosiaalimenoista on viime vuosina kasvanut nopeasti. Osuus tulee nousemaan edelleen kysynnän kasvaessa ja yhteiskunnan panostessa terveydenhuoltoon aiempaa enemmän.

5.1.1 Suomen terveydenhuollon menot alle EU-maiden keskitasoa

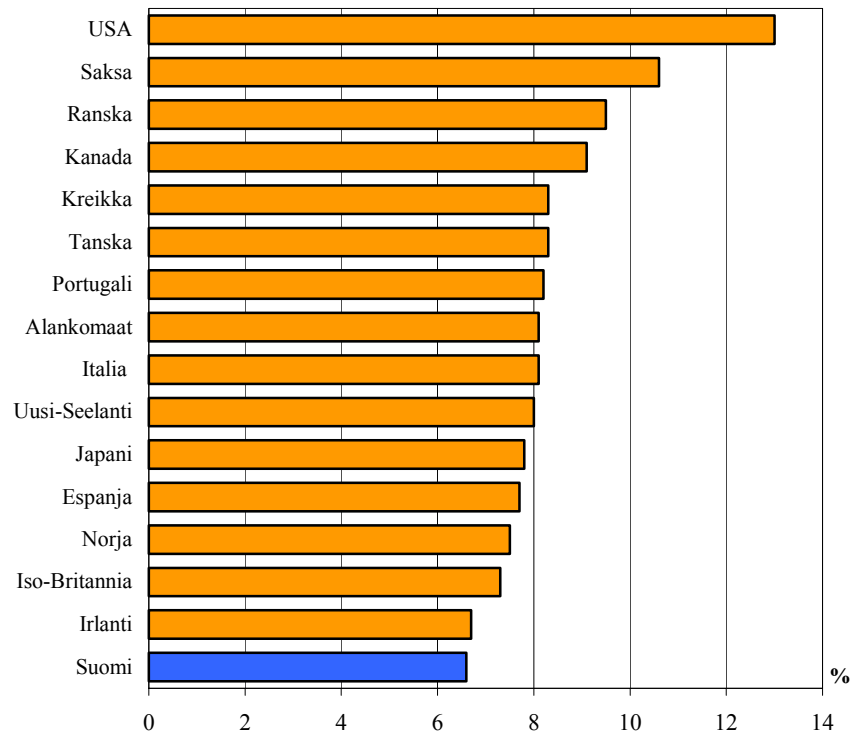
Suomessa terveydenhuollon kokonaismenot⁵ olivat vuonna 2000 aiempaa selvemmin alle EU-maiden keskitason sekä osuutena kansantuotteesta (6,6 %) että asukasta kohden laskettuna. Ajanjaksona 1990-2000 terveydenhuollon menot asukasta kohden

kasvoivat Suomessa 28 prosenttia – luku on OECD-maiden alhaisimpia. Myös julkisesti rahoitetut terveydenhuollon menot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat Suomessa EU-maiden alhaisimpia ja jopa pienempi kuin USA:ssa. Julkisesti rahoitettujen menojen osuus oli Suomessa 1990-luvun alussa OECD-maiden korkeimpia. (kuviot 24, 25 ja 26.)

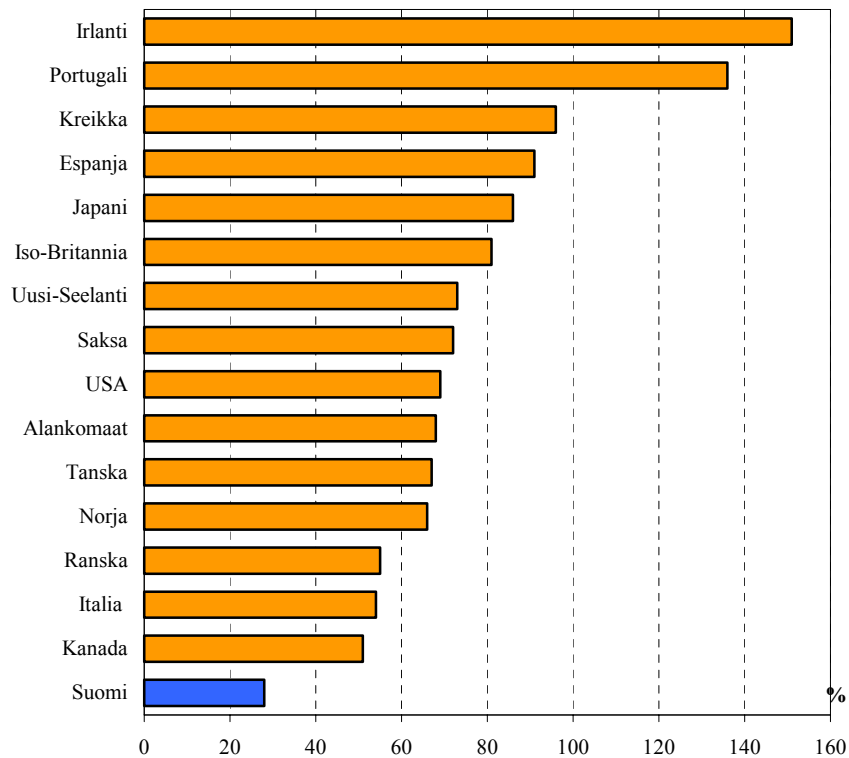
Kaupunkien terveysmenot kasvoivat selvästi vuonna 2001. 11 suurimman kaupungin menot kasvoivat 7 prosenttia asukasta kohden. Osin tämä johtuu tietoisesta panostamisesta terveydenhuoltoon, koska vuosi 2001 oli taloudellisesti aikaisempia parempi. Sairaalapalveluiden kokonaisyksyntä jatkoi selvää kasvua vuonna 2002.

Puolet kuntien terveysmenoista menee perusterveydenhuoltoon ja puolet erikoissairaanhoitoon. Mitä paremmin perusterveydenhuolto toimii, sitä halvemmat ovat terveydenhuollon kokonaismenot. Terveysmenoista 40 prosenttia kohdistuu työikäisen väestöön ja puolet eläkeläisten hoitoon.

⁵ OECD:n määritelmä sisältää myös yksityiset terveydenhuoltomenot, mutta ei sairausajalta maksettavia palkkoja tai päivärahajoja.

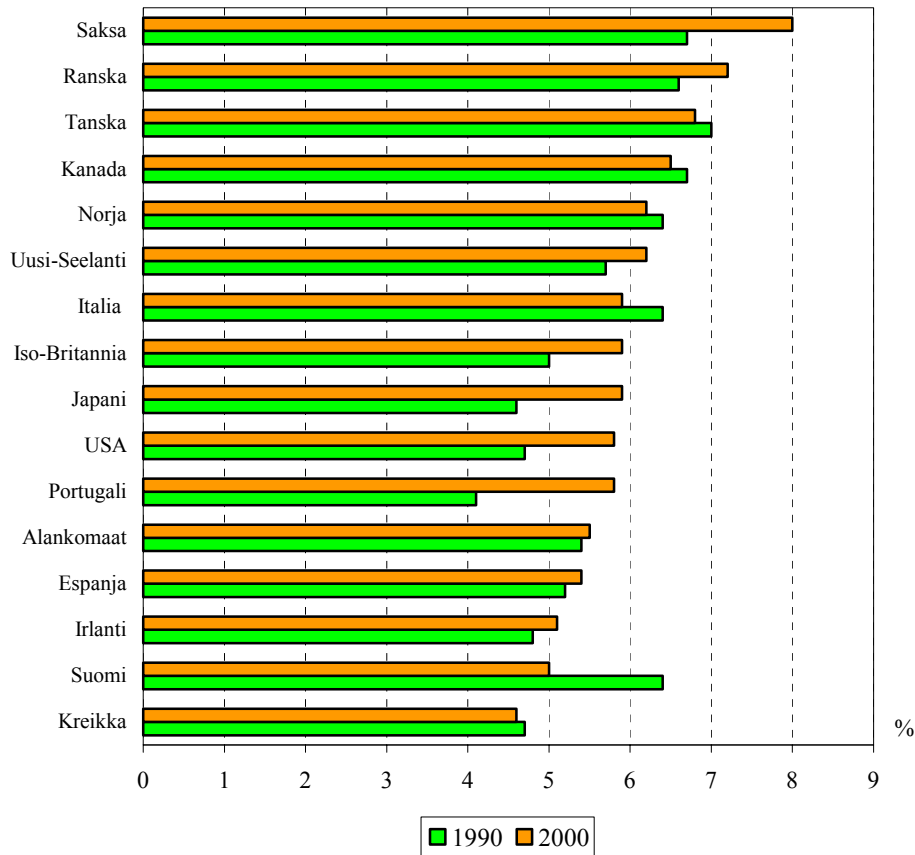
Kuvio 24. Terveysthuollon kokonaismenot OECD-maissa, osuus BKT:sta vuonna 2000, %

Lähde: OECD Health Data 20002

Kuvio 25. Terveysthuollon kokonaismenojen kasvu eräissä OECD maissa keskimäärin vuosina 1990-2000, %

Lähde: OECD Health Data 2002

Kuvio 26. Julkisesti rahoitettujen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen eräissä OECD maissa vuosina 1990 ja 2000, %



Lähde: OECD Health Data 2002

Sairaaloiden toimintaa Helsingin seudulla on kritisoitu huomattavasti. Kustannukset ovat olleet suuret ja toiminta paikoin epätarkoituksenmukaista. Tilanteen selkiyttämiseksi HYKSin sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien tilalle perustettiin vuonna 2000 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Se on jossain määrin onnistunut poistamaan päällekkäisiä toimintoja ja karsimaan kustannuksia, mutta toimintoja tulee edelleen rationalisoida. Esimerkiksi röntgen, laboratorio- ja ruokapalvelut on tarkoitus tuottaa jatkossa aiempaa keskitetympin. Tavoitteen on toimintojen päällekkäisyyksien purkaminen, päivystyspisteiden vähentäminen ja henkilöstömäärän vähittäinen pienentäminen ns. luonnollisen poistuman kautta.

5.1.2 Asiakkaat pääosin tyytyväisiä terveyskeskuksiin

Terveydenhuoltoon kohdistuneesta yleisestä kritiikistä huolimatta eri tutkimuksien ja selvitysten mukaan kansalaiset ovat kuitenkin pääosin tyytyväisiä terveydenhuoltoon. Vuonna 2002 tehdyn suurten kaupunkien avosairaanhoidon asiakastyytyväisyystutkimuksen mukaan vain 10 prosenttia oli tyytymättömiä terveyskeskusten palveluihin. Lääkärin ja terveydenhoitajan käytökseen ja ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. Keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi nousi yhteyden saaminen puhelimitse terveysasemalle. Kaupunkien välillä oli kuitenkin selviä eroja.

Kansalaismielipiteen mukaan julkisten terveyspalvelujen laatu on heikentynyt vuoden 1998 jälkeen. Heidän mielestään erityisesti palvelujen saatavuus on heikentynyt. Arvioiden mukaan kohtuuton jonotus ja odotus koskee kuitenkin vain pientä osaa potilaista. Hoidon tarvetta on lisännyt väestön ikääntymisen lisäksi uuden hoitomuodon, joilla voidaan nykyään hoitaa sairauksia ja oireita, joita ei ennen hoidettu.

5.1.3 Leikkauksiin jonottavia aiempaa enemmän

Vuoden 2001 lääkilakko näkyy edelleen sairaaloiden toiminnassa. Lakon aikana muodostuneita leikkausjonoja puretaan, mutta samalla uusien läheteiden määrät kasvavat. Leikkausten määrät nousevat merkittävästi. Samalla päiväkirurgian osuus kasvaa. Erikoislääkärien vaje estää kuitenkin monia sairaaloita tuottamasta tarvittavaa määrää leikkauksia.

Nykyisten jonojen purkamiseksi eduskunta myönsi syksyllä 2002 sairaanhoitopiireille 25 miljoonan euron lisämäärärahan tutkimus- ja hoitojonojen purkamiseksi. Ehtona oli, että tuotetuista palveluista sairaanhoitopiiriin jäsenkunnat maksavat itse puolet. Jonojen purkuun määrärahan avulla päästin vasta vuoden 2002 lopulla ja toiminta jatkuu vuoden 2003 puolella. Jonon purkuralalla poliklinikapotilaita on hoidettu noin 8 prosenttia, leikkauspotilaita ja kaihileikkauspotilaita 20 prosenttia enemmän kuin tavallisesti. Kansallinen terveysprojektin ehdotuksen mukaan hoitoon pääsyn periaatteet tullaan kirjaamaan lakiin vuoteen 2005 mennessä.

OECD on tehnyt jonkin verran selvityksiä jonotilanteesta eri maissa. OECD:n arvioiden mukaan yleinen maksimijonotusaika ei ole osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi pidemmällä aikavälillä. Lyhyellä aikavälillä jonot lyhenevät, mutta jonot palaavat pian ennalleen. Mikäli hoito taataan kaikissa tapauksissa samassa ajassa, on vaarana se,

että kiireelliset ja vakavat tapaukset eivät tule hoidetuksi tarpeeksi nopeasti, kun resurssit käytetään vähemmän tärkeiden tapauksien hoitamiseen. OECD suosittaa jono-kriteereiden muodostamista kiireellisyysluokituksen pohjalta. Kohtuulliset jonot takaavat myös tehokkaan toiminnan. OECD varoittaa myös erillisten määrärahojen myöntämisestä jonojen purkamiseen, sillä ne saattavat toimia vääränlaisina kannustimina – sairaaloiden kannattaa ylläpitää pitkiä jonoja lisämäärärahojen toivossa.

5.1.4 Lääkärien työoloihin kiinnitettävä huomiota

Lähes joka toinen lääkäri työskentelee sairaalassa ja vain vajaa joka neljäs terveyskeskuksessa. Työterveyshuollossa työskentelee 5 prosenttia ja yksityissektorilla (kokoapäiväisesti) 10 prosenttia. Lääkäreistä terveyskeskuksissa työskentelevien lääkärien määrä on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Työskentelevätkö lääkärit oikeissa paikoissa? Suomen terveydenhuollon vahvuutena on pidetty ennaltaehkäisevän työn korostumista sekä neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon linkittymistä perusterveydenhuoltoon. Samalla perusterveydenhuollolle on siirretty aiempaa enemmän tehtäviä. Tämän pitäisi näkyä myös perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkärien määrässä. Toimiva terveyskeskus on terveydenhuollon kivijalka.

Terveyskeskusten lääkäri-vaje on kasvanut. Syksyllä 2002 joka kymmenes terveyskeskuksen lääkärin virkaa oli hoitamatta. Virkojen ollessa täyttämättä kasautuvat työt yhä harvemmalle lääkärille, jolloin heidän kuormitus kasvaa, mikä edelleen lisää riskiä näidenkin lääkärien siirtymisestä muihin tehtäviin. Kierre tulisi saada katkaistuksi. Ongelmaa on hoidettu osin palkkaamalla yksityiseltä sektorilta lääkäreitä tekemään raskaita päivystysvuoroja. Ostopalveluita voidaan kehittää ja käyttää myös

perusterveydenhuollossa, erityisesti päivystyksessä. Varsinkin yleislääkärin työ perustuu kuitenkin potilaan tuntemiseen. Pitkäaikainen potilas-lääkärisuhde lisää terveydenhuollon tehokkuutta ja laatua.

Pysyvä ratkaisu saadaan vain lisäämällä terveyskeskuksen houkuttelevuutta työpaikkana. Tähän päästään takaamalla riittävä palkkaus, mutta se ei yksin riitä. Erityisesti työolosuhteet tulisi saada nykyistä paremmiksi. Johtamisen tulisi olla nykyi-
kaista, työ turvallista, täydenniskoulutukseen pääsy ja sijaisten saaminen mahdollista. Lisäksi lääkärit tarvitsevat toistensa tuen ongelmallisten tilanteiden ratkaisemisessa. Näihin tavoitteisiin voidaan päästä järjestämällä perusterveydenhuolto seudullisina kokonaisuuksina kansallisen terveyshankkeen esityksen mukaisesti.

Myös sairaaloissa on pula erikoislääkäreistä, erityisesti psykiatrian erikoisaloilla. Sairaaloiden erikoislääkärivaje todennäköisesti jatkuu vielä useita vuosia, sillä erikoislääkäreiksi valmistuvien enemmisyys suhteessa eläkeikään tuleviin ei ole kovin hyvä. Sairaaloiden lääkärivaje vaikeuttaa palveluiden saatavuutta ja riittävyttä useimmissa kunnissa.

5.1.5 Kouluterveydenhuoltoon uusi seuranta-järjestelmä

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnat huolehtimaan kouluterveydenhuollosta. Valtion vuoden 2002 talousarviossa korostettiin lasten hyvinvoinnin edistämistä ja kouluterveydenhuollon kehittämistä. Tätä varten kunnille osoitettiin sosiaali- ja terveystennojen valtionosuuteen 70 miljoonan euron lisämääräraha. Kun kouluterveydenhuolto järjestetään tehokkaasti, saadaan säästöjä erityispalveluissa. Sosiaali- ja terveystenministeriö, Stakes ja opetushallitus ovat valmistelleet yhdessä Kouluterveydenhuolto 2002 –oppaan. Siinä suositellaan kunnille hyväksi havaittuja järjestelyjä ja työtapoja peruskoulun kouluterveydenhuoltoon.

Kouluterveydenhuoltoon ollaan kehittämässä uutta seuranta-järjestelmää, jolla seurataan koululaisen sekä psyykkistä ja sosiaalisesta kasvua että koko kouluyhteisön hyvinvointia.

5.1.6 Hammashuolto laajeni koko väestöön

Vuoden 2001 huhtikuussa kuntien velvollisuus järjestää hammashoitoa laajeni. Kuntien tuli järjestää hammashoito tällöin vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille. Uudistuksen myötä terveyskeskusten hammashoitopalveluiden tarjonta aikuisväestölle laajentui ja kiireellisen hammashoidon saatavuus parantui. Hieman yli puolet terveyskeskusta pystyi jo huhtikuussa 2001 tarjoamaan hammashuollon koko väestölle. Uudistuksen toteuttamiseksi kunnat palkkasivat vuonna 2001 suun terveydenhuoltoon lähes 300 uutta henkilöä. Suurimmat lisäykset tapahtui Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Viisi terveyskeskusta kokeili palvelujen ostamista yksityiseltä sektorilta. Eniten ostopalveluihin on panostettu Helsingissä.

Vuoden 2002 alusta järjestämisvelvollisuus laajeni vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneisiin. Tämä vaati edelleen henkilöstölisäyksiä kuntien suun terveydenhuoltoon. Lisäykset olivat hieman pienemmät kuin vuonna 2001. Kaksikymmentä terveyskeskusta ei pystynyt täyttämään uutta velvoitetta, vaan joutuivat rajoittamaan palvelutarjontaansa. Palvelujen laajentamattomuuden syyksi ne ilmoittivat resurssipulan. Uudistukset ovat kohentaneet erityisesti kiireellisen hammashoidon saatavuutta. Sen sijaan ajan saaminen kiireettömään hoitoon on hidastunut ja jonotuslista on otettu käyttöön monessa terveyskeskuksessa. Osassa terveyskeskuksista sunnuntai-päivystystä ei ole järjestetty.

Joulukuun alussa 2002 ikäraajat poistuivat ja koko väestö on nyt hammashuollon piirissä. Suurimmissa kunnissa on kuitenkin odotettavissa, että ne eivät ainakaan aluksi pysty tarjoamaan kuin akuuttia hoitoa iäkkäämmille ikäryhmille. Tilannetta helpottaa sairausvakuutuksen hammashoidon korvausten samanaikainen laajentuminen koko väestöön.

5.1.7 Lääkemenojen kasvu nopeutunut – geneeriset lääkkeet avuksi

Vuonna 2002 lääkekorvausmenojen kasvu nopeutui, sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden kokonaiskustannukset nousivat 92 miljoonalla eurolla eli 12 prosentilla. Pääosa kasvusta aiheutui siirtymisestä aiempaa kalliimpiin lääkkeisiin. Myös erityiskorvauksiin oikeutettujen määrän nousu lisäsi lääkemenoja selvästi. Lääkekorvauksia kasvattaa myös se, että monen kansantaudin hoito on siirtynyt sairaaloista ja erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Lääkemenojen kasvun ennakoidaan jatkuvan lähes saman suuruisena myös lähivuosina.

Terveyskeskuslääkärit kirjoittavat 52 prosenttia kaikista reseptilääkkeistä. Ikääntyneiden lääkemääräykset korostuvat terveyskeskuslääkärien kirjoittamissa resepteissä. Puolet heidän resepteistä oli 65 vuotta täyttäneille, laitoshoidoa saaneille potilaille.

Oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin kroonisen tai vakavan sairauden perusteella on hieman yli miljoonalla henkilöllä. Verenpainetauti on yleisin erityiskorvauslääkkeisiin oikeuttava sairaus. Lisäkorvausta suurista lääkekustannuksista maksettiin vuonna 2002 lähes 123 400:lle henkilölle, joiden vuotuinen omavastuuraja (594 euroa) oli ylittynyt. Lisäkorvausta saaneiden määrä kasvoi 10 prosentilla ja määrä kasvaa edelleen.

Omavastuurajan ylittäneiden henkilöiden määrän kasvu johtuu osittain lääkekustan-

nusten nopeasta kasvuvauhdista. Omavastuurajan ylittymisen jälkeen kaikki potilaan hankkimat lääkkeet ovat hänelle maksuttomia. Omavastuurajan ylittäneistä noin puolet on 65-vuotiaita tai sitä vanhempia.

Lääkkeiden kustannuksien hillitsemiseksi siirrytään Suomessa lääkkeiden geneeriseen substituu-tioon huhtikuussa 2003. Uudistus merkitse sitä, että lääkärin määräämä lääke vaihdetaan apteekissa halvempaan vaihtokelpoiseen lääkkeeseen. Lääkäri voi kieltää vaihtamisen vain, jos kieltöön on perusteltu lääketieteellinen syy. Vaihtoa ei tarvitse tehdä, jos vaihtamalla saavutettava säästö ei ole merkittävä. Potilas voi ilman perusteluita kieltäytyä vaihdosta. Uudistuksella tavoitellaan 15 miljoonan euron vuosisäästöä, mikä on noin kaksi prosenttia lääkekorvauksista. Uudistuksessa säästävät sekä yhteiskunta että asiakas, mutta se lisää apteekkien työmäärää.

Lääkevalmisteen patenttisuojaa kestää nykyisin EU-maissa 20 vuotta. Patenttisuojan päätyttyä molekyyli vapautuu kopioitavaksi. Alkuperäisvalmisteesta sen patenttisuojan päättymisen jälkeen tuotettuja toisintoja kutsutaan geneeriksi valmisteiksi ja ne ovat yleensä halvempia kuin alkuperäisvalmisteet. Samaa lääkeainetta sisältäviä valmisteita markkinoidaan monilla ei kauppanimillä. Geneeristen valmisteiden menekki on toistaiseksi ollut Suomessa vähäistä verrattuna esimerkiksi Britanniaan, Yhdysvaltoihin, Kanadaan tai Tanskaan. Saksassa, Ranskassa, Belgiassa ja Italiassa on käynnistetty toimenpiteitä geneeristen lääkkeiden käytön lisäämiseksi kustannussäästöjen saavuttamiseksi. Ruotsissa järjestelmä on ollut käytössä lokakuusta 2002 lähtien ja pika-arvioiden mukaan odotettavissa on merkittäviä kustannussäästöjä. Alle kahdessa prosentissa tapauksista lääkäri on vastustanut valmisteen vaihtamista ja neljä prosenttia apteekkiasiakkaista on maksanut itse määrätyn ja halvimman valmisteen erotuksen.

Suomessa lääkäreiden kirjoittamat reseptit osuvat melko harvoin halvimpiin vaihtoehtoihin. Tämä johtunee siitä, että lääkäri on muodostanut itselleen lääkevalikoiman, jonka nimet, annostukset ja pakkauskoot ovat hänelle tuttuja. Pitkäaikaislääkityksiä jatketaan yleensä uusimalla entinen resepti ja tämä lienee perusteltua erityisesti ikäihmistien kohdalla. Sen sijaan mikrobi- tai tulehduskipulääkkeen käyttö on lähes aina kuuriluonteista, jolloin geneeriset vaihtoehdot sopivat näihin tapauksiin erinomaisesti. Geneeristä määräämistä vaikeuttaa se, että lääkeaineiden nimet ovat yleensä pidempiä ja hankalampia kuin kauppanimet.

Suomeen perustetaan keväällä 2003 Lääkelaitoksen yhteyteen Lääkehoidon kehittämiskeskus. Keskuksen tehtävä olisi lääkeinformaation tuottaminen ja jakaminen, suositusten antaminen, neuvonta ja alueellinen koulutus. Se korvaa ja virallistaa aiemman ROHTO-ohjelman. Keskus edistää rationaalista lääkehoitoa ja järjestää lääkäreille koulutusta.

5.1.8 Lääkekorvausjärjestelmä uudistuu vuonna 2006?

Suomen nykyisen lääkekorvausjärjestelmän ongelmia ovat sen monimutkaisuus, vaikea ymmärrettävyys potilaalle sekä sen riittämättömät mahdollisuudet hallita lääkekustannusten kasvua. Lääkekorvausjärjestelmän uudistamista selvittäneen työryhmän mukaan järjestelmää tulee uudistaa ja lääkkeiden erityiskorvauksen tulee kohdentua vaikeasti ja pitkäaikaisesti sairaiden henkilöiden välttämättömään lääkehoitoon.

Ehdotuksen mukaan korvausluokkia olisi kolme: peruskorvaus-, erityiskorvaus- ja nollakorvausluokka. Peruskorvaus olisi 50 prosenttia ja erityiskorvaus 90 prosenttia lääkkeen hinnasta. Nykyisin erityiskorvausluokkia on kaksi (75 ja 100 %). Esiityksen mukaan nykyinen kiinteä omavastuu (5/10 euroa ostokertaa kohden) poistui-

si. Näin järjestelmä muuttuisi selkeämmäksi. Suomalainen kiinteä omavastuu on ollut eurooppalaisittain poikkeuksellinen. Esiityksen mukaan vuotuinen omavastuu (ns. maksukatto) säilyisi, jotta potilaalle ei muodostuisi kohtuuttomia lääkehoidon kustannuksia. Omavastuu olisi nykyistä suuruusluokkaa, noin 600 euroa. Potilaan lääkemenojen ylitettyä maksukaton potilaat maksaisivat kuitenkin kiinteän omavastuusuuden, joka olisi noin kaksi euroa lääkemääräystä kohden.

Työryhmä ehdottaa, että muutokset tulisivat voimaan vuoden 2006 alusta.

5.1.9 Kansallisen terveysthankkeen esityksiä

Valtioneuvosto asetti syksyllä 2001 kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Projektin tehtävänä oli arvioida palvelujärjestelmän nykyiset ja uhkaamassa olevat ongelmat sekä laadittava suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma ongelmien poistamiseksi. Projektin esitysten mukaan suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän lähtökohtia ovat edelleen verorahoitus sekä valtion ohjaus ja kuntien järjestämisvastuu. Esiityksen mukaan lääketieteellisesti perusteltu hoito on annettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoitopäätöksestä. Mikäli kunta tai kuntayhtymä ei voi järjestää hoitoa määräajassa, sen on järjestettävä se muualla (toisessa kunnallisessa yksikössä, yksityisellä tai kolmannella sektorilla) potilaan omavastuuosuuden muuttumatta. Periaate hoitoon pääsystä kohtuujassa kirjataan lakiin vuoteen 2005 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa yksityiskohtaisemmat kriteerit.

Kuntien terveysthankkeiden tarpeen kasvu, resurssien rajallisuus sekä valtion ohjausroolin heikentyminen ovat jossain määrin lisänneet huolta kansalaisten saamien palveluiden riittävydestä ja niiden laadusta.

Laadukkaiden palveluiden turvaamiseksi on viime vuosin laadittu erilaisia laatusuosituksia, kuten mielenterveystyöhön ja vanhustenhuoltoon. Projektin esityksen mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin tarkoitettuja valtionosuuksia ehdotetaan korotettavan portaittain ottaen huomioon välitön rahoitustarve ja palvelutarpeen kasvu. Välitön lisävoimatarve kunnalliseen terveydenhuoltoon on 0,35 miljardia euroa. Tällä voidaan olennaisesti lyhentää leikkaus- ja toimenpitejonoja ja syövän hoidon viivettä sekä toteuttaa annettuja laatusuosituksia sekä kehittää perusterveydenhuoltoa. Vuonna 2003 kunnille maksettavia valtionosuuksia korotettiin hieman. Palvelujärjestelmää kehitetään vaiheittain ohjelmatyönä, johon osoitetaan valtion budjetissa 3 miljoonaa euroa vuonna 2003 ja vuodesta 2004 vuoteen 2007 vuosittain 30 miljoonaa euroa.

Valtion lisärahoituksen ehtona ovat rationalisointitoimet sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuolto tulee pääsääntöisesti järjestää seudullisina kokonaisuuksina niin, että väestöpohja on 20 000-30 000 asukasta ja yksikössä toimii 12-18 lääkäriä. Tutkimuksen mukaan vain yli 20 000 asukkaan kunnissa erikoissairaanhoitokulut voidaan ennakoida luotettavasti. Hyvin toimivia pieniä terveyskeskuksia ei kuitenkaan ole tarkoitus yhdistää isompiin. Terveysprojekti ehdottaa erikoismaksuluokkajärjestelmästä luopumista. Sairaaloiden henkilökunta voisi käyttää varsinaisen työajan jälkeen sairaalan poliklinikoita lisätyöhön, mutta ehdoista tulee sopia työnantajan kanssa. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa siirrytään yhden tai useammansairaanhoitopiirin muodostamiin yksiköihin, kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttöön sekä hyödynnetään uusinta tietotekniikkaa. Myös valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus otetaan käyttöön ja sen kehittämistä valtio tukee erillisrahoituksella.

Projekti esittää myös pelisääntöjen, periaatteiden ja sopimusten tekemistä eri palvelujen tuottajien kanssa. Tavoitteena on varmistaa hoitoketjun toiminta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä tulisi laatia kokonaismalli, jossa ovat mukana julkisten ja yksityiset palvelut sekä kolmannen sektorin tuottamat palvelut mallin kehittelyn ja toiminnan tulisi tapahtua kuntien koordinoimana verkostona. Tätä varten sosiaali- ja terveysministeriö asetti huhtikuussa 2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen johtoryhmän.

Esillä on myös ollut terveydenhuoltohenkilöstön koulutusmäärien lisääminen sekä aiempaa systemaattisemman täydennyskoulutuksen järjestäminen terveydenhuoltohenkilöstölle. Lääkärikoulutuksen aloituspaikkojen määrää on nostettu syksystä 2002 lähtien 550:stä 600:aan.

5.1.10 Muutoksia maksupolitiikkaan ja sairausvakuutuksen rahoitukseen?

Osana kansallista terveyshanketta on selvitetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksupolitiikkaa. Selvityksen mukaan kuntien asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuksen omavastuisiin on tehty viimeisen kymmenen vuoden aikana kiireellä koordinoimattomia muutoksia. Nykyisten maksusäädösten kirjava tulkinta on aiheuttanut asiakkaiden eriarvoista kohtelua sekä kunnan sisällä että kuntien kesken. Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusäädöksiä pidetään liian monimutkaisina. Lisäksi erilaisten kunnallisten palveluiden ja sairausvakuutuksen maksukattojen hallinnointi vaatii paljon henkilötyötä.

Sairausvakuutuksen rahoitusperiaatteita selvittänyt virkamiestyöryhmä pitää tärkeänä, että sairausvakuutuksen rahoitusta selvennetään jakamalla se ansiotulo- ja sairaanhoitovakuutukseen. Ansiotulo- eli työtulovakuutus rahoitettaisiin vakuutusperi-

aatteen mukaisesti työnantajan ja työntekijän palkkaperusteisin maksuin. Valtio rahoittaisi sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahat. Sairaanhoidovakuutus koskisi

koko väestöä, jolloin sen rahoituspohja voisi olla laajempi. Myös eläkkeensaajat ja sosiaalietuuksia saavat osallistuisivat sairaanhoidokustannusten rahoitukseen.

Kirjallisuutta

- ▶ Kansaneläke- ja sairausvakuutuksen rahoitusta selvittäneen työryhmä 2003:n muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:14.
- ▶ Lääkekorvaustyöryhmä 2003:n loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:15
- ▶ OECD Health Data 2002
- ▶ Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:12
- ▶ Suomen Kuntaliitto. Mediatiedotteet 7.10.2002
- ▶ Widström Eeva, Pietilä Ilpo, Erkinantti Jan. Hammashuoltouudistus etenee. Stakes. Aiheita 7/2002.
- ▶ Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4
- ▶ Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2002:6

5.2 Toimintarajoitteisuus

	2000	2001	2002*	2003*
Pääryhmän menot (milj. euroa)	4 467	4 621	4 700	4 700
- josta toimeentuloturva (milj. euroa)	3 455	3 520	3 600	3 600
- prosenttia sosiaalimenoista	13,5	13,3	12,8	12,4
- prosenttia BKT:sta	3,4	3,4	3,4	3,3
Työkyvyttömyyseläkkeensaajat 31.12.	276 300	267 900	267 700	272 900
Vammaistuen saajat 31.12	12 000	12 500	20 200	20 500
Kuljetuspalveluja saaneet, vuoden aikana	66 600	71 000	73 000	75 000
Kodinhoitoapua saaneet vammaiskotitaloudet, vuoden aikana	6 380	6 300	6 350	6 400
Omaishoidon tukea saaneet alle 65-vuotiaat, vuoden aikana	8 100	8 700	9 000	9 200

*arvio

Vuonna 2003 toimintarajoitteisuusmenojen ennustetaan olevan 4 700 miljoonaa euroa. Toimintarajoitteisuusmenojen osuus sosiaalimenoista on pienentynyt jo pitkään. Suurin osa (55 %) menoista on työkyvyttömyyseläkemenoja. Lähes neljäsosa (24 %) on palvelumenoja ja loput menoista käytetään muihin työkyvyttömyydestä, tapaturmista ja vammaisuudesta johtuviin toimeentuloturvamenoihin.

Pääministeri Jäätteenmäen hallituksen ohjelmassa korostetaan vammaisten palvelujen saatavuuden ja vammaisten ihmisten tasa-arvoisen kohtelun turvaamista. Hallitus on sitoutunut antamaan vammaispoliittisen selonteon vaalikauden aikana.

5.2.1 Tavoitteena työ- ja toimintakykyisempi väestö

Väestön työ- ja toimintakykyä koskevan politiikan keskeinen tavoite on ikääntyvien (45+) työntekijöiden työllisyysasteen kohottaminen ja eläkkeellesiirtymisiän myöhentäminen. Toinen tärkeä tavoite on nuorten vammaisten henkilöiden laajempi osallistuminen ja kuntoutuminen työmarkkinoille. Keskeisenä vammaispolitiikan tavoitteena on myös ylläpitää koko väestön toimintakykyä sekä toteuttaa vammaisten ihmisoikeuksia edistämällä heidän yhden-

vertaisia osallistumismahdollisuuksiaan eri elämänalueilla.

Merkittävä haittaa aiheuttava vamma tai toimintavajavuus on Suomessa arviolta noin 5 prosentilla väestöstä eli 250 000 henkilöllä. Vaikeavammaisia, joiden toimintarajoitteisuus ei liity vanhuuteen, on arviolta alle prosentti. Vammaisia, jotka tarvitsevat esimerkiksi asumisensa tueksi runsaasti palveluita on suhteellisen pieni joukko, arviolta 0,4 - 0,8 prosenttia väestöstä eli 20 000 – 40 000 henkilöä. Vuoden 2002 Työvoimatutkimuksen yhteydessä toteutetun vajaakuntoisen työllisyyttä selvittäneen tutkimuksen mukaan noin 20 prosentilla 15-74-vuotiaista on pitkäaikaissairaus, joka rajoittaa työn tyyppiä tai työn määrää.

Vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseen kuuluvat keskeisesti työllisyyden parantaminen ja muut työelämän kysymykset. Kansainvälisessä vammaispolitiikassa korostetaan yhä painokkaammin "työlinjaa". Siihen kuuluvat kuntoutus, koulutus ja muut toimenpiteet, joilla poistetaan sairauksien ja vammojen aiheuttamia rajoitteita ja tähdätään mahdollisimman monen jatkamiseen työelämässä tai sinne kuntoutumiseen. Tämän näkökulman mukaan vajaakuntoisuus tai vammaisuus eivät läheskään aina merkitse työkyvyttö-

myyttä. Pitkäaikaista riippuvuutta sosiaali-
turvasta voidaan vähentää tarjoamalla ak-
tiivivaihtoehtoja riittävän varhaisessa vai-
heessa ja järjestämällä tukea joustavasti
yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Vajaakuntoisten ja vammaisten työllis-
yysasteessa on Suomessa huomattavia ko-
henemisen mahdollisuuksia (taulukko 5)

Taulukko 5. Työssäkäynnin edellytykset eräissä työvoiman ulkopuolella olevissa ryhmissä
(%)

Työssäkäynnin edellytykset	Eläkeläiset	Pitkäaikaissairaat	Työttömät
Työssäkäynti mahdollista ilman apua tai tukea	28	12	58
Tarvitsee apua tai tukea	29	27	38
Työssäkäynti ei mahdollista	43	61	4
Yhteensä	100	100	100
(N)	(433)	(1356)	(296)

Lähde: Mannila ym. 2003

Vammaispolitiikan valtavirtaistamisella tarkoitetaan kaikkien hallinnonalojen vastuuta ottaa huomioon vammaisasiat omassa politiikassaan ja vammaisten tarpeisiin vastaamista ensisijaisesti kunkin hallinnonalan yleisten järjestelmien avulla. Vammaispolitiikan peruseriaate on esteettömyys laajasti ymmärrettyä. Esteettömyyden periaate pitäisi sisällyttää kaikkeen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Vammaisten yhdenvertaisuuden osallistumismahdollisuuksiin ja syrjäytymisen ehkäisemiseen vaikuttavat sosiaaliturvan lisäksi esteettömyyden eteneminen asumisessa ja muussa elinympäristössä, liikkumisessa, kommunikaatiossa, tiedonvälityksessä, uuden teknologian hyödyntämisessä, koulutuksessa ja työelämässä.

Esteettömyyden toteuttaminen osana asuin-, elin- ja työympäristöjen suunnittelua ei useimmiten maksa yhteiskunnalle etenkin pitkällä aikavälillä enempää kuin erilaiset erityisratkaisut ja muutostyöt. Esteettömyyden toteutumisessa on edetty, mutta edelleen asuin- ja elinympäristöjen puutteet

Työllisyysasteen merkittävä nostaminen edellyttää kuitenkin vammaispolitiikan eri toimijoiden – valtion, kuntien, vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden, työnantajien ja järjestöjen - yhteistyötä ja vahvaa sitoutumista tavoitteen toteuttamiseen.

ja vammaisten heikko asema työmarkkinoilla lisäävät merkittävästi toimeentuloturvan ja palvelujen kustannuksia sekä heikentävät vammaisten hyvinvoinnin edellytyksiä.

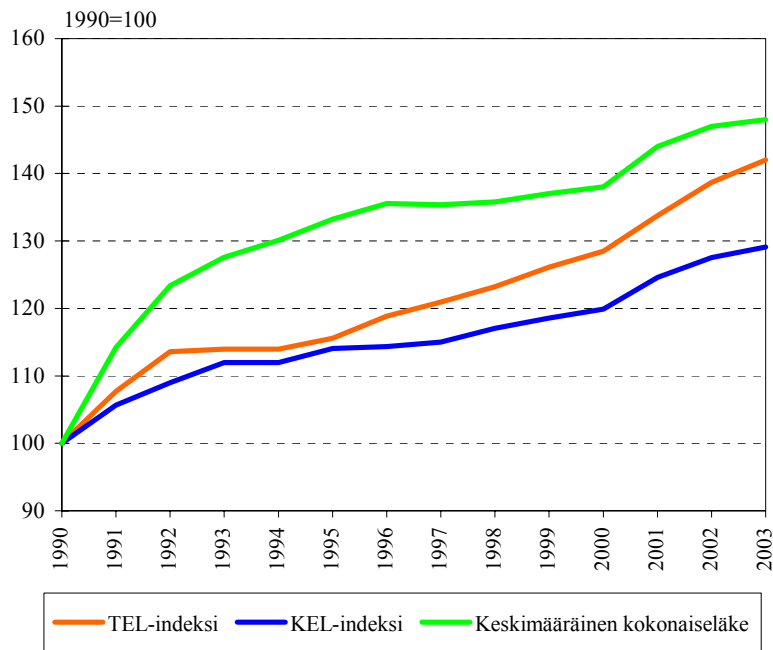
Ympäristöjen esteettömyyden eteneminen ja yleisten palvelujen saavutettavuuden ja joustavuuden kehittäminen eivät riitä turvaamaan vaikeimmin vammaisten yhdenvertaisuutta. Heidän selviytymisensä edellyttää yksilöllisiä palveluja ja tukitoimia, joista säädetään erityislainsäädännöllä. Vammaispalveluissa tavoitteena on ollut laitoshoidon vähentäminen ja avopalvelujen kehittäminen. Vammaisten palvelujen rakenne onkin kehittynyt avopalvelujen suuntaan ja joidenkin vammaispalveluiden asiakasmäärä on kasvanut jatkuvasti. Toisaalta palvelujen saatavuudessa ja toimivuudessa on huomattavia alueellisia eroja, joiden taustalla ovat kuntien taloudelliset vaikeudet ja erityisosaamisen puute. 2000-luvun alussa edessä ovat uudet vammaisten palvelujen ja niitä koskevan lainsäädännön kehittämistarpeet.

5.2.1 Työkyvyttömyyseläkkeiden tasonousee hitaasti

Työkyvyttömyyseläkkeensaajia on noin 273 000. Kansaneläkkeen entisen pohjaosan asteittainen leikkaaminen hidasti voimassa olleiden työkyvyttömyyseläkkeiden kehitystä vuodesta 1996 alkaen. Entisen pohjaosan loppuosa poistui vuoden 2001 alussa. Uusia työkyvyttömyyseläkkeitä on madaltanut vuoden 1996 eläkeuudistuksesta alkaen muun muassa kansaneläkkeen täysi työeläkevähenteisyys. Kun työeläkkeen määrä ylittää tietyn rajan, kansaneläkettä ei makseta lainkaan. (Kuvio 27.) Eläkeläisten verotuksen keventäminen on osittain korvannut eläketurvan leikkauksia. Eläkkeensaajien ylimääräinen sairausvakuutusmaksu poistui vuoden 2003 alussa.

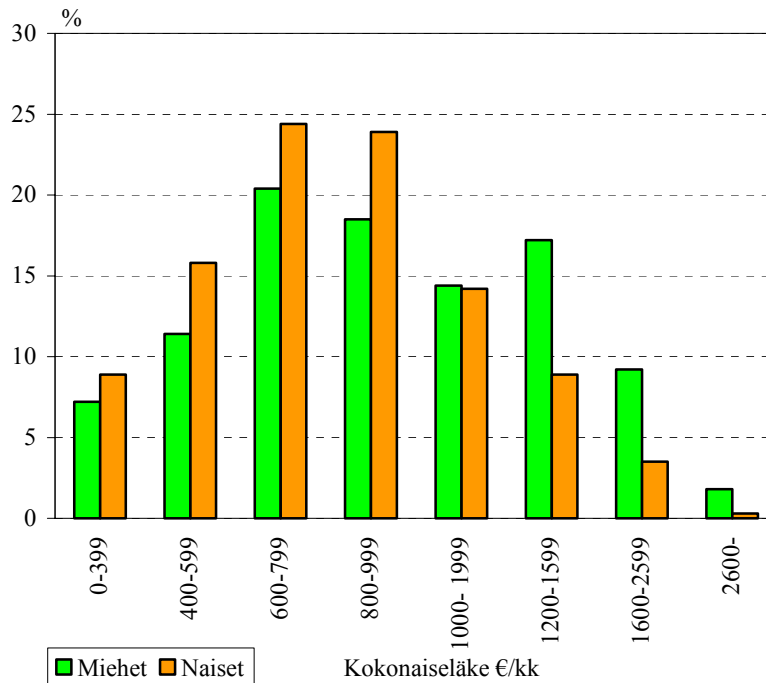
Alle 65-vuotiaiden työeläkkeiden indeksitarkistukset määräytyvät nykyisin puoliksi palkka- ja puoliksi hintatason mukaan. Kansaneläkkeitä tarkistetaan pelkästään elinkustannusindeksin perusteella. Heikoimmassa asemassa tulokehityksen kannalta ovat nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet vammaiset, joiden työura on jäänyt vähäiseksi tai joilta se puuttuu kokonaan. Monet kehitysvammaiset, mielenterveyspotilaat ja syntymästään asti fyysisesti vaikeavammaiset ovat koko aikuisikänsä vähimmäiseläkkeen varassa, mikä lisää taloudellisen ja sosiaalisen syrjäytymisen riskiä.

Kuvio 27. Työkyvyttömyyseläkkeiden kehitys vuosina 1990 - 2003



Vuoden 2001 lopussa 53 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeensaajista oli miehiä. Kaikkien työkyvyttömyyseläkkeensaajien keskimääräinen kokonaiseläke oli 928 euroa kuukaudessa. Naisten vastaava määrä

oli 832 euroa ja miesten 1 011 euroa kuukaudessa. Naisten ja miesten eläkkeiden tason jakaumassa on huomattavia eroja. Alle 1000 euron kokonaiseläkettä sai naisista 73 ja miehistä 58 prosenttia (kuvio 28).

Kuvio 28. Työkyvyttömyyseläkettä saavien kokonaiseläkejakauma 31.12.2001, %

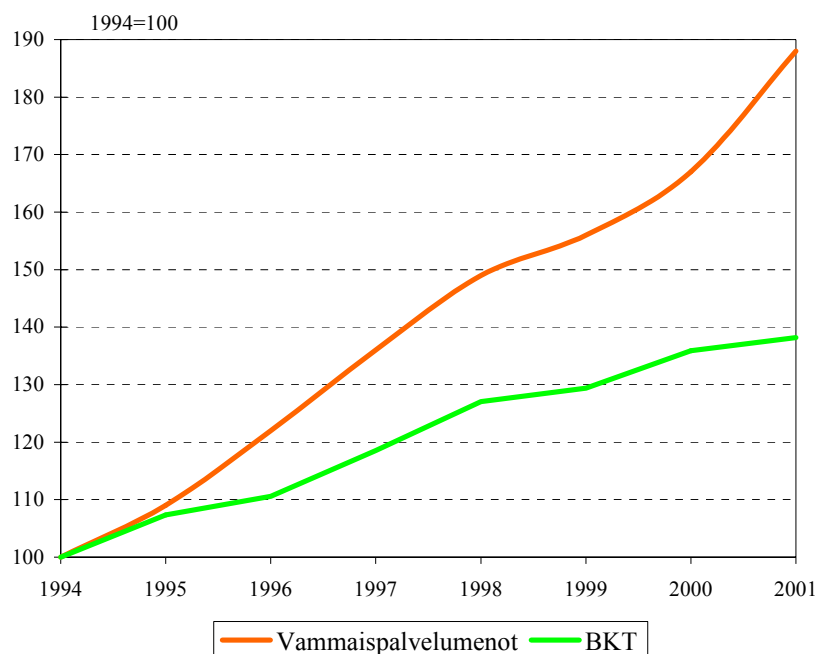
Lähde: Eläketurvakeskus

Vammaistuki on valtion rahoittamaa taloudellista tukea muiden kuin eläkkeellä olevien työikäisten (16 - 64-vuotiaiden) vammaisten selviytymiseen päivittäisissä toimissa, työelämässä ja opiskelussa. Vammaistuki maksetaan haittojen, avuntarpeen ja erityiskustannusten määrän mukaan kolmiportaisena (76,87, 179,37 ja 333,2 €/kk). Vammaistuen saajien määrä on pysynyt pitkään lähes samalla tasolla, vuoden 2002 lopussa vammaistuen saajia oli 12 500. Uusien vammaistukien määrä lähti kuitenkin kasvuun vuonna 1999. Tähän vaikutti nuoria vaikeasti vajaakuntoisia henkilöitä koskenut uudistus, jossa kuntoutusrahasta tuli ensisijainen etuus eläkkeeseen nähden. Suurimmalla osalla kuntoutusrahaa saavista vammaisista nuorista on ollut oikeus korotettuun tai eritysvammaistukeen.

5.2.2 Vammaispalvelumenojen kasvu jatkui vuonna 2001 – kuljetuspalvelut suurin menoerä

Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön mahdollisuuksia elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisesti yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vuonna 2001 vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukia sai tekeillä olevan selvityksen mukaan arviolta 87 000 – 89 000 henkilöä eli runsas prosentti maamme väestöstä. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien menot ovat kasvaneet nopeasti (kuviot 28-29). Vuonna 2001 menot olivat 164 miljoonaa euroa, reaalin kasvu edellisvuodesta oli 12 prosenttia.

Kuvio 29. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien menojen ja bruttokansantuotteen reaalin kehitys 1994 – 2001



Myös vammaispalvelujen saajien määrä on kasvanut (kuvio 27 ja 28). Palvelujen saajamäärien kehitys on kuitenkin vaihdellut eri palveluissa ja tukitoimissa. Vuonna 2001 vammaispalvelujen kustannuksista arviolta noin 70 prosenttia käytettiin vaikeavammaisten subjektiivisiin oikeuksiin kuuluviin palveluihin ja tukitoimiin.

Vammaispalvelulakiin perustuvia palveluja ja taloudellisia tukitoimia järjestetään vain, jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä tai sopivia palveluja muun lain nojalla. Keskeisiä syitä vammaispalvelujen asiakkaiden ja kustannusten kasvuun ovat väestön ikääntyminen, lisääntynyt tietoisuus vammaispalveluista ja vammaisten omassa asunnoissa asumisen yleistymisen. Asumista tukevat välineet ja laitteet ovat kehittyneet ja monipuolistuneet ja samalla kallistuneet muun muassa tietotekniikan hyödyntämisen myötä.

Kunnan muu sosiaali-, terveys- ja liikennepalvelujen tarjonta ja rakenne sekä maantieteellinen alue vaikuttavat välillisesti

vammaispalvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin. Kunnat voivat vaikuttaa asiakasmäärien ja kustannusten kehitykseen myös palvelujen tuottamiseen liittyvillä toimenpiteillä.

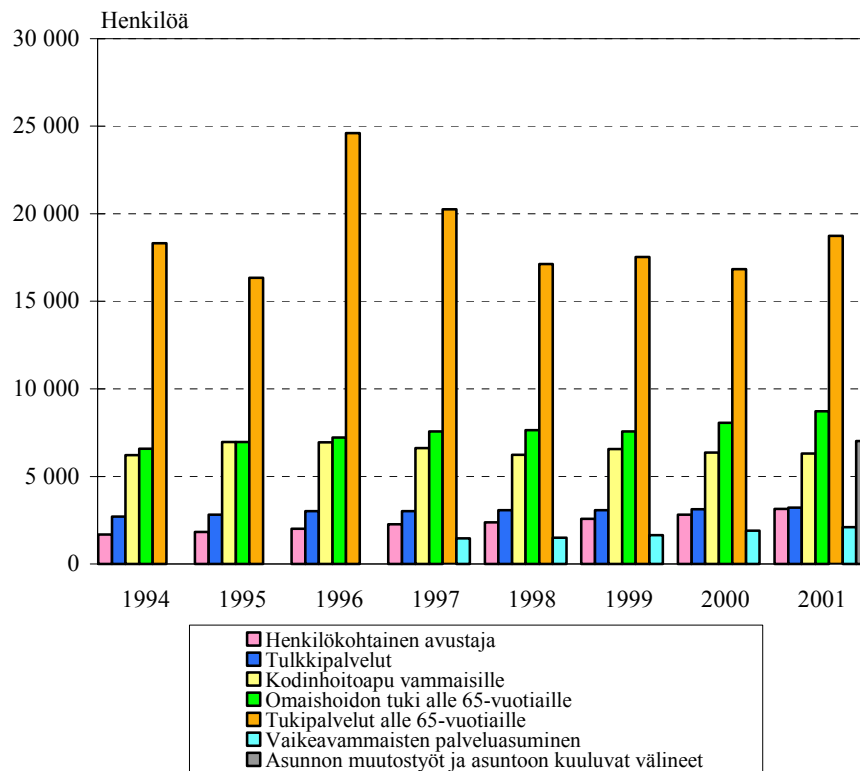
Kokonaisuutena tarkastellen vammaispalvelulaki näyttäisi toimivan vammaisten kannalta melko hyvin. Toisaalta on ilmeistä, että vammaispalvelulain soveltamiskäytännöissä on merkittäviä eroja, mikä aiheuttaa vammaisten ihmisten epätasa-arvoa. Etenkin muiden kuin subjektiivisiin oikeuksiin kuuluvien, harkinnanvaraisten palvelujen ja tukimuotojen saatavuudessa on ongelmia, koska kunnat eivät ole varanneet riittäviä määrärahoja niiden toteuttamiseksi. Myös vammaispalveluja koskevassa tiedotuksessa on edelleen parannettavaa.

Vammaispalvelujen menojen kasvun voidaan ennustaa jatkuvan. Tämä johtuu avo-
hoitopainotteisesta vammais- ja vanhuspolitiikasta ja vammaispalvelujen kehittämistarpeista. Vammaispalvelujen lisäksi olisi kuitenkin tärkeää lisätä esteettömiä asuin-,

elin- ja työympäristöjä, jotka vähentävät erityispalvelujen tarvetta. Noin 10 prosenttia väestöstä eli 500 000 ihmistä on pysyvästi liikkumis- tai muutoin toimintaesteisiä henkilöitä. Lisäksi esteetön asuin- ja elinympäristö on tärkeä lähes jokaiselle ihmiselle jossakin elämänvaiheessa. Mikäli pääosaan toimintarajoitteisuuden aiheutta-

mista palvelutarpeista pystyttäisiin vastaamaan esteettömillä ympäristöillä, yleisillä palveluilla ja muilla koko väestön kannalta toimivilla ratkaisuilla, vammaispalvelulaki toimisi alkuperäisessä roolissaan erityispalvelujen turvaajana kaikkein vaikeavammaisimmille ihmisille.

Kuvio 30. Kotipalvelua, omaishoidon tukea ja eräitä vammaispalveluja saaneet vammaiset henkilöt vuosina 1992 - 2001



Vaikeavammaisten asumispalvelut on tilastoitu vuodesta 1997 ja asunnon muutostyöt vuodesta 2001 alkaen

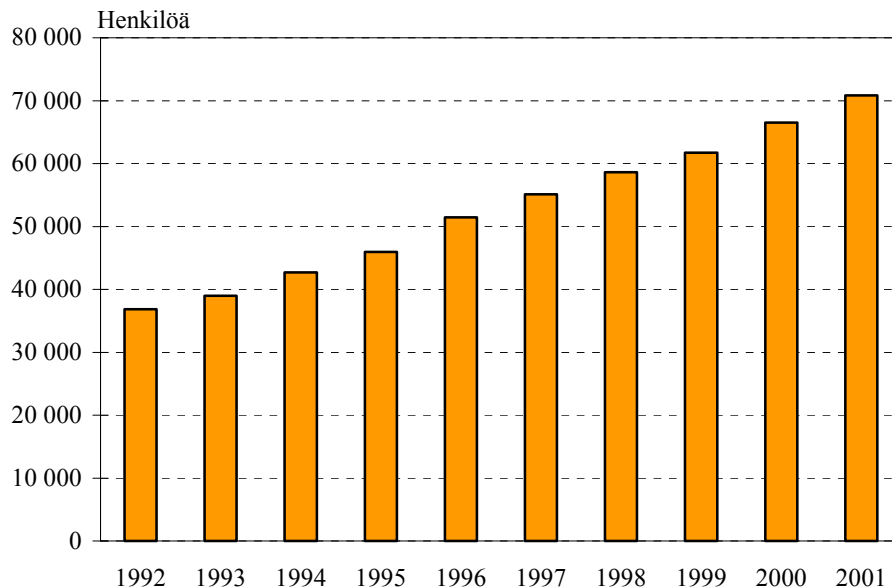
Oikeus liikkumiseen on perustavanlaatuisen oikeus. Tämä oikeus haluttiin turvata kaikille säätämällä vammaispalvelulakiin kunnille kohtuullisten kuljetuspalvelujen järjestämisvelvollisuus vaikeavammaisille henkilöille. Vammaispalvelulaki säädettiin aikana, jolloin julkiset liikennevälineet soveltuvivat nykyistä harvemmin vaikeavammaisten liikkumiseen.

Vammaispalvelulain perusteella myönnettyistä palveluista kuljetuspalvelut ovat asiakasmäärältään ylivoimaisesti suurin ja jatkuvasti laajentunut palvelu (kuvio 31). Kuljetuspalvelujen kustannukset ovat lähes puolet vammaispalveluihin käytetyistä kustannuksista. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen asiakkuus on selvästi yleisempää pääkaupunkiseudulla ja muissa kaupungeissa kuin taajaan asutuissa kunnissa ja maaseutukunnissa.

Vammaispalvelulain mukaisten kuljetusten asiakasmäärien ja kustannusten nopea kasvu on ohjannut etsimään uusia ratkaisuja, jotta iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden liikkumismahdollisuudet voitaisiin turvata tulevaisuudessakin. Keskeisenä toimintamallina tulee olemaan yhteiskunnan kor-

vaamien kuljetusten yhdisteleminen, kettuttaminen ja muiden vastaavien järjestelyjen vakinaistaminen asiakkaiden palveluita heikentämättä. Vammaispalvelulain säännökset sitovat kuntia edelleenkin, joten myös kuljetusten uusien järjestämistapojen tulee olla lain mukaisia.

Kuvio 31. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajat vuosina 1992 – 2001



5.2.3 Henkilökohtaisessa avustaja - järjestelmässä kehittämistarpeita

Henkilökohtainen avustajatoiminta on kunnan vammaispalvelulain perusteella järjestämä harkinnanvarainen tukitoimi. Avustajan työnantajana toimii pääsääntöisesti vammaisen henkilö itse. Avustajajärjestelmä mahdollistaa palvelujen toteuttamisen yksilöllisesti ja laaja-alaisesti. Avustaja voi vähentää muiden palvelujen tarvetta ja mahdollistaa vammaisen henkilön työssäkäynnin. Avustajajärjestelmää voidaan käyttää myös muiden palvelujen tukena tai osana. Henkilökohtaisen avustajan saaneiden henkilöiden määrä on viime vuosina kasvanut noin 9 prosenttia vuosittain. Vuoden 2001 aikana avustaja korvattiin 3 100 vammaiselle henkilölle (kuviot 30.)

Hallitusohjelmassa avustajajärjestelmä nostetaan keskeiseksi kehittämiskohteeksi tulkkipalvelujen rinnalla. Avustajajärjestelmän kehittäminen on pitkään ollut vammaisten ja heidän järjestöjensä tavoite, jonka saavuttamista ovat jarruttaneet rahoituserimielisyydet. Avustajajärjestelmää kehitettäessä ratkaistavia kysymyksiä ovat oikeus avustajan saamiseen, suhde muihin palveluihin ja järjestelmän rahoitus. Myös avustajien koulutus, sijaisjärjestelyt, palkkataso ja työsuhdeturva ovat merkittäviä kysymyksiä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä ehdotti vuonna 2002 henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittämistä kustannusten tasausjärjestelmän avulla. Ehdotuksessa kunnille korvattaisiin henkilökohtaisesta avustajasta aiheutuneista kus-

tannuksista 20 viikkotuntia ylittävältä osalta 70 prosenttia. Kansaneläkelaitos hallinnoi kustannusten tasausta. Uudistuksen katsottiin edellyttävän valtion lisärahoitusta, jonka määräksi työryhmä ehdotti 50 prosenttia arvioiduista järjestelmän uudistamisen aiheuttamista lisäkustannuksista.

5.2.4 Kehitysvammahuollon rakenteet ja lainsäädäntö

Kehitysvammaisten ja heidän perheidensä elämänlaatuun vaikuttavat olennaisesti yhteiskunnan tukitoimet. Suomessa on kehitysvammaisia kansalaisia runsaat 30 000. Aikuisten kehitysvammaisten määrä on kasvussa kehitysvammaisten pidentyneen eliniän ansiosta. Työelämään avoimilla työmarkkinoilla osallistuvia kehitysvammaisia henkilöitä on vasta hyvin vähän, arviolta joitakin satoja henkilöitä.

Vuonna 1977 säädetty laki kehitysvammaisten erityishuollosta on vammaispalvelulain ohella toinen vammaisia henkilöitä koskeva erityislaki. Suomessa on 17 erityishuoltopiiriä. Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus kuulua erityishuoltopiiriin, mutta palvelujen ostovelvoitetta niillä ei ole. Kehitysvammaisten erityispalveluja käyttää noin 20 000 henkilöä. Heistä on vaikeasti kehitysvammaisia noin 6 000.

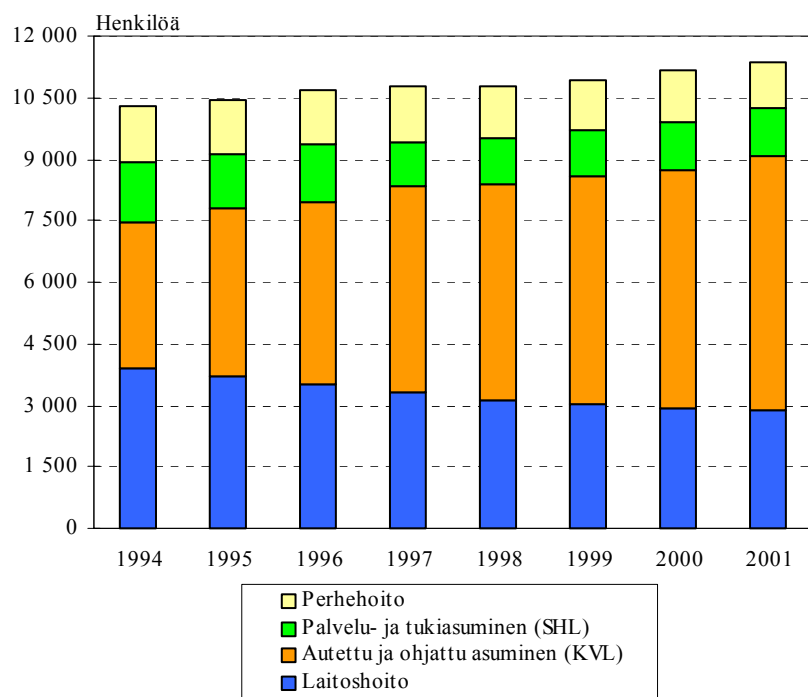
Kansallisen sosiaalialan kehittämisselityshenkilöt korostivat tarvetta kehitysvammahuollon hallinnollisten rakenteiden ja työnjaon uudistamiseen. Selvityshenkilöt ehdottavat kehitysvammalain ja vammaispalvelulain kokonaisuudistusta, jossa nämä lait yhteensovitetään ja samalla arvioidaan myös yhteensovittamistarpeet sosiaalihuoltolain ja mielenterveyslain kanssa. Kehitysvamma- ja vammaispalvelulain uudistaminen siten, että ne soviteetaan yhteen, on sisällytetty myös pääministeri Jäätteenmäen hallituksen ohjelmaan.

Kehitysvammaisten palveluiden rakenne on muuttunut merkittävästi kymmenen viime vuoden aikana. Laitoshoidosta on siirrytty yhä enemmän palveluasumiseen, joka on laajentunut nopeammin kuin laitoshoidon asukkaat ovat vähentyneet (kuvio 32). Kehitysvammaisten peruspalvelut ovat yhä useammin kuntien itsensä tuottamia tai kuntien ostamia järjestöjen ja yksityisten hoitokotien palveluita. Myös seudullinen palvelutuotanto on lisääntymässä. Näiden muutosten seurauksena kuntien erityishuoltopiireiltä ostamien palveluiden määrä on vähentynyt.

Kehitysvammahuollon palvelurakenteen muutoksen onnistunut jatkaminen edellyttää, että kunnilla on pitkän aikavälin strategia, joka tähtää kehitysvammaisten asuntojen ja asumispalvelujen riittävyyteen ja hyvään laatuun ja että erilaiset tilapäishoidon muodot omaishoidossa toimivat. Erityisesti kehitysvammaisten lasten perheiden jakamiseen ja tukitoimiin tarvitaan lisää huomiota, jotta vältettäisiin perheiden uupuminen ja paineet pitkäaikaisten laitossijoitusten lisääntymiseen.

Palveluohjaus on usein esitetty ratkaisu etenkin vammaisten lasten perheiden palvelujen sujuvuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa vuosina 2001 - 2003 pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilun. Tarkoituksena on kokeilla erilaisia palveluohjausmalleja kunnissa ja löytää malleja, joilla palvelut ja muut tukimuodot voidaan yhteensovittaa perheiden tarpeiden kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi. Palveluohjaus saattaa olla malli, jolla voidaan parantaa muidenkin vammaisryhmien asemaa.

Kuvio 32. Kehitysvammaisten laitoshoidon, sosiaalihoitolain ja kehitysvammalain mukaisten asumispalvelujen ja perhehoidon asiakkaat vuosina 1994 – 2000



5.2.5 Laatusuosituksia vammaisten asumispalveluihin ja apuvälinepalveluihin

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri alueille laaditut laatusuositukset ovat uusi informaatio-ohjauksen muoto, jonka käyttöön ottamisesta päätettiin valtioneuvoston hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000-2003. Vuonna 2003 valmistuvat suositukset vammaisten asumispalveluihin ja apuvälinepalveluihin.

Vammaisten ihmisten asumiseen liittyvät palvelut ja tukitoimet liittyvät perusoikeuksien toteutumiseen. Asumispalvelujen laatusuositus kiteytyy viiteen osa-alueeseen. Ne ovat vammaisten ihmisten tarpeiden huomioon ottaminen kuntasuunnitelmissa, rakennetun ympäristön esteettömyys ja toimivuus, esteettömien ja toimivien asuntojen riittävän määrän turvaaminen, yleiset palvelujen suunnittelu kaikkien saavutettaviksi sekä tarvittaessa vammaisten yhden-

vertaisuuden varmistaminen yksilöllisillä palveluilla.

Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että kuntalaiset saavat hyviä apuvälineitä ja apuvälinepalveluja tarpeen mukaisesti ja tasa-arvoisesti asuinpaikastaan riippumatta. Laadukkaiden apuvälinepalvelujen keskeiset osatekijät ovat tiedotus kunnissa ja sairaanhoitopiireissä sekä apuvälinepalvelujen käyttäjälahtöisyys, ammattitaitoinen toteuttaminen, joustavuus ja saumattomuus. Lisäksi korostetaan apuvälinepalvelujen seuraamista ja arviointia.

5.2.6 Vammaisten palvelujen rahoituksen turvaaminen

Vammaispalvelujen rahoitus vaikuttaa niiden yhdenvertaiseen saatavuuteen. Vammaispalvelujen rahoituksessa keskeisiä kysymyksiä ovat palvelujen rahoitusvastuun jakaminen valtion ja kuntien kesken ja voimavarojen riittävyys etenkin pienissä kunnissa. Myös palvelun käyttäjien asia-

kasmaksuja ja omavastuuta erityyppisissä palveluissa on tarpeen selvittää. Voimavarojen tehokasta käyttöä ja palvelujen saataavuutta voidaan edistää järjestämällä vammaisten erityispalvelut riittävän suurella väestöpohjalla, tarvittaessa seudullisesti koordinoituna yhteistyönä.

Vammaispoliittisen tuen selkeän ja tasavertaisen kohdentumisen kannalta palvelut ja suorat tuet ovat yleensä käyttökelpoisimpia. Yhtenä vaihtoehtona on poistaa verotuksen invalidivähennys kokonaan tai osittain ja kohdentaa voimavaroja uudelleen vammaispalvelujen, erityisesti avustajajärjestelmän, tulkkipalvelujen ja mahdollisten erilaisten palvelusetelin avulla annettavien palvelujen sekä vammaistukien kehittämiseen.

Kirjallisuutta

- ▶ Heikkilä M., Kaakinen J., Korpelainen, N. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:11. Helsinki 2003.
- ▶ Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:9. Helsinki 2002.
- ▶ Kumpulainen, A. Vammaispalvelut kunnissa. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Tulossa 2003.
- ▶ Matikka, L.M, Nummelin, T, Ainali, I., Teittinen, A. Kehitysvammabarometri 2002. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö KOTY. Helsinki 2002.
- ▶ Mannila, S., Notkola, V., Kaipainen, H., Juntunen, J., Rytönen, H. Vajaakuntoisuus, työhön osallistuminen ja kuntoutuksen tarve Suomessa vuonna 2002. Kuntoutus 2003/1. Helsinki 2003.
- ▶ OECD. Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People. Paris 2003.
- ▶ Puumalainen, J., Laisola-Nuotio, A. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut. Kuntoutussäätiö. Tulossa 2003.
- ▶ Rätty T. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytännöt. Kynnys ry – Tröskeln rf. Helsinki 2002.
- ▶ Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan toimivuus. Selvitysmiesraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:12. Helsinki 2003.
- ▶ Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Oppaita 2003:4. Helsinki 2003.

5.3 Vanhuus

	2000	2001	2002*	2003*
Pääryhmän menot (milj. euroa)	10 233	11 023	11 700	12 400
- josta vanhuuseläkkeet (milj. euroa)	8 758	9 409	10 000	10 600
- prosenttia sosiaalimenoista	30,9	31,7	31,8	32,3
- prosenttia BKT:sta	7,8	8,1	8,4	8,6
Vanhuuseläkkeensaajat 31.12.	869 700	875 600	892 300	909 300
Vanhainkotien asukkaat 31.12.	20 700	20 600	20 000	19 500
Kodinhuoltoapua saaneet vanhustaloudet, vuoden aikana	83 000	84 200	85 000	86 000
Tukipalveluja saaneet 65+ -vuotiaat, vuoden aikana	104 700	123 500	126 000	128 000
Omaishoidontukea saaneet 65+ -vuotiaat, vuoden aikana	13 300	15 900	16 500	17 000

*arvio

Vanhuusmenot ovat olleet jo pitkään suurin sosiaalimenoerä. Vuonna 2003 vanhuusmenoihin käytetään arviolta 12 400 miljoonaa euroa, mikä on 32,3 prosenttia sosiaalimenoista ja 8,6 prosenttia bruttokansantuotteesta. Eläkkeiden ja muiden tulonsiirtojen osuus vanhuusmenoista on 90 prosenttia ja sosiaalipalvelujen osuus runsaat 10 prosenttia.

Vanhuusmenot kasvavat jatkuvasti. Eläkemenojen nousu johtuu vanhuuseläkeläisten määrän kasvusta ja työeläkkeiden noususta. Elinajan odotteen kasvun ansiosta keskimääräinen eläkkeelläoloaika pitenee myös suhteessa työssäolovuosiin. Palvelumenojen kehityksen kannalta ratkaisevia ovat iäkkään väestön terveys ja toimintakyky sekä julkisten vanhustalvelujen tarjonta ja kustannukset. Iäkkäiden käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen menoista valtaosa käytetään vanhimpien, viimeisiä elinvuosia elävien vanhusten hoitoon ja huolenpitoon. Alle 75-vuotiaiden osuus julkisten vanhusten sosiaalipalvelujen saajista on supistunut.

Muuttoliikkeen ja syntyvyyserojen takia väestön ikärakenteessa on suuria alueellisia eroja. Yli 65-vuotiaiden osuus kuntien väestöstä vaihtelee nykyisin noin 5 prosentista 30 prosenttiin. Pitkään jatkunut muutto-

tappio ja alhainen syntyvyys näkyvät etenkin Itä-Suomen ikärakenteessa. Useissa kunnissa väestön ikärakenne on jo samantyyppinen kuin koko maan väestöennusteessa vuodelle 2030. Muuttotappiokunnat voivat siirtää lasten ja nuorten palveluista vapautuvia voimavaroja vanhustalveluihin. Ongelmana kuitenkin on, että eläkeläispainotteinen ikärakenne voi aiheuttaa kuntien verotulojen pienenemistä samankaltaisesti kuin vanhusten palvelujen tarve kasvaa. Uhkana on, että tulevaisuudessa eri puolilla maata asuvat vanhukset ovat palvelujen tarvitsijoina entistä eriarvoisemmassa asemassa.

5.3.1 Vanhuuseläkkeiden kehitys

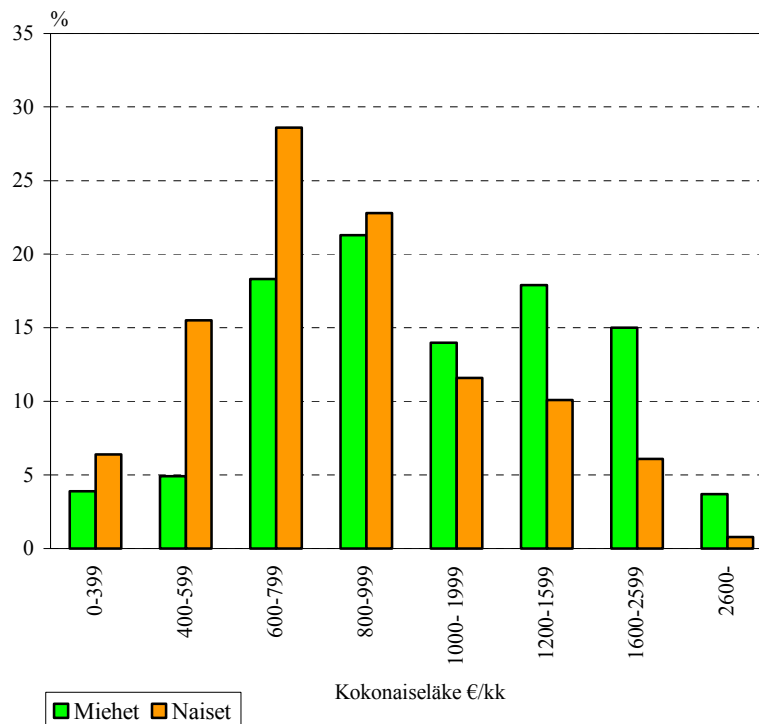
Vanhuuseläkkeensaajia on yli 900 000. Vuonna 2003 Suomessa täyttää 65 vuotta runsaat 53 000 ihmistä. Heistä valtaosa, 83 prosenttia, on siirtynyt täysiaikaiselle eläkkeelle ennen yleistä vanhuuseläkeikää. Vuosi sitten vastaava osuus oli 85 prosenttia. Vuonna 2003 vanhuuseläkeiän saavuttavat alkavat olla ensimmäisiä, joilla on ollut ikänsä puolesta mahdollisuus kartuttaa vanhuuseläkettä työuransa alusta asti.

Kattava ja kohtuutasoinen eläketurva on ikääntyneen väestön itsenäisen suoriutumisen perusta. Voimassa olevien vanhuus-

eläkkeiden tason kehitys noudattaa kansaneläkeindeksin ja TEL-indeksin kehitystä. Vanhuseläkkeiden keskimääräinen taso nousee jatkuvasti, koska uudet työeläkkeet ovat korkeampia kuin aiemmin myönnetty ja päättyvät työeläkkeet. Uudet vanhuseläkkeet ovat nykyisin keskimäärin noin puolet työssäoloajan ansioista. Vuoden

2001 lopussa vanhuseläkeläisten keskimääräinen kokonaiseläke oli 1 019 euroa kuukaudessa, miehillä 1 215 ja naisilla 891 euroa. Vanhuseläkeläisistä 57 prosenttia oli naisia. Naisten ja miesten eläkkeiden jakautumassa on huomattavia eroja. Alle 1 000 euron kokonaiseläkettä sai naisista 73 ja miehistä 48 prosenttia. (Kuvio 33.).

Kuvio 33. Vanhuseläkkeensaajien kokonaiseläkejakauma 31.12.2001



Lähde: Eläketurvakeskus

Vuoden 1996 eläkeuudistukseen liittyneet muutokset hidastivat vanhuseläkkeiden tason kehitystä (kuvio 34). Uudistukseen sisältyivät muun muassa uusien kansaneläkkeiden täysi työeläkevähenteisyys, maksussa olleiden kansaneläkkeiden pohjaosien asteittainen poistaminen vuoden 2001 alkuun mennessä ja yli 65-vuotiaiden erillisen TEL-indeksin käyttöönotto. Eläkeläisten verotuksen keventäminen on osittain korvannut eläketurvan leikkauksia. Eläkeläisten ylimääräinen sairausvakuutusmaksu poistui vuoden 2003 alussa. Vuonna 2003 kansaneläkkeet nousevat 1,2

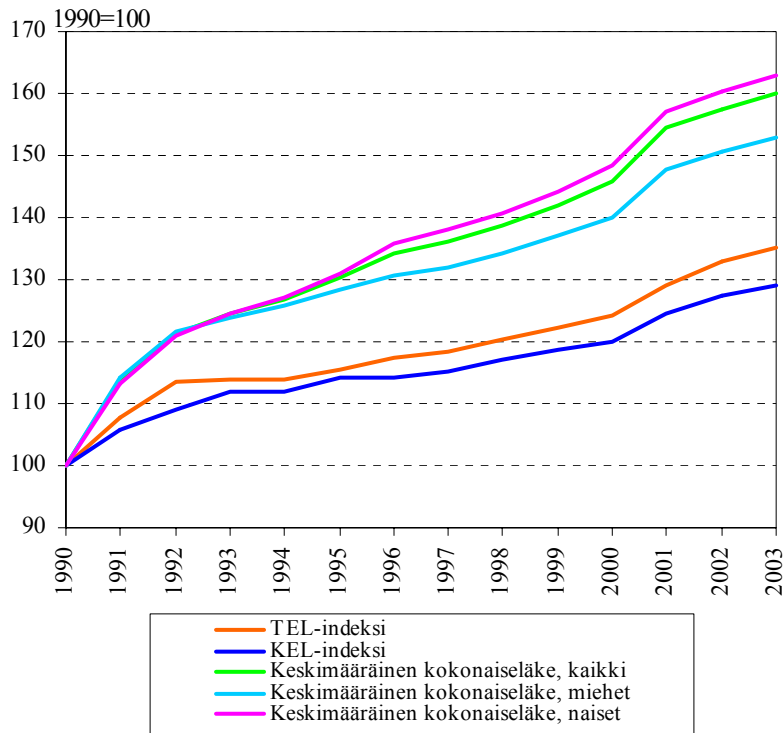
prosenttia ja vanhuseläkeläisten työeläkkeet 1,7 prosenttia.

Kansaneläkkeen pohjaosan maksaminen työeläkkeen määrästä riippumatta saattoi alentaa työeläkettä ennen vuotta 1996. Pohjaosan poisto korvataan siihen oikeutetuille työeläkkeensaajille lokakuusta 2003 alkaen erillisellä korotuksella. Tarkistus koskee osaa henkilöistä, jota ovat alkaneet saada työeläkettä 1.7.1975 ja 31.12.1995 välisenä aikana. Korotuksen saa noin joka kymmenes 1,2 miljoonasta työeläkkeensaajasta. Eläkkeen korotus vaihtelee henkilön työeläkkeen tason mukaan ja on 5 - 50 eu-

roa kuukaudessa. Kansaneläke tai eläkkeensaajan asumistuki eivät pienene korotuksen johdosta. Työeläketurvaan vuoden

2005 alussa tulevia muutoksia on kuvattu luvussa 4.3.2.

Kuvio 34. Vanhuuseläkkeiden kehitys vuosina 1990-2003



5.3.2 Laatusuositus vauhditti vanhuspoliittisten strategioiden laadintaa

Ikärakenteen vanheneminen korostaa tarvetta kansallisiin ja alueellisiin strategioihin, joilla korjataan ikääntyneen väestön elinoloissa ja palveluissa olevat ongelmat ja vastataan väestön ikääntymisen haasteisiin. Strategioiden on perustuttava väestön tarpeisiin ja käytettävissä oleviin julkisiin ja yksityisiin voimavaroihin. Strategioiden toteutumista on tärkeää seurata ja arvioida järjestelmällisesti. Palvelujen järjestämistä ja rakenteita on tärkeää saada selkeiksi ja toimiviksi kuluvan vuosikymmenen aikana, sillä vuoden 2010 jälkeen eläkeikäisen väestön kasvu nopeutuu entisestään.

Hyviin vanhuspoliittisiin strategioihin sisältyvät palvelurakenteen kokonaisuus ja sen osien välisten suhteiden tarkastelu, ehkäisevä toiminta, kotona asumisen tukeminen, kuntoutus ja ympärivuorokautinen hoiva. Ikääntyneen väestön yksilöllisiin tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen edellyttää muutoksia palvelujen ja tukien rakenteissa, sisällöissä ja tuotantotavoissa. Strategioissa otetaan huomioon myös toimeentuloturva, maksupolitiikka ja niiden kehittämistarpeet. Strategioihin sisältyy yhteiskuntapolitiikan eri sektoreiden ja kuntien eri hallinnonalojen toimenpiteitä.

Asuin- ja elinympäristö ja palvelut ovat iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn kannalta tärkeä kokonaisuus. Ikääntymisestä johtuva fyysisen ja kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen on tärkeää ottaa huomioon

hyvinvointipolitiikassa, kuntasuunnittelussa ja hyödyketuotannossa, jotta toimitaan kokonaistaloudellisesti tehokkaasti, ehkäistään ongelmia ja turhia kustannuksia ja samalla vahvistetaan iäkkäiden kansalaisten hyvän elämänlaadun ja itsenäisen suoriutumisen edellytyksiä. Tarve intensiivisiin palveluihin myöhenee ja omaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ helpottuu, kun ympäristöt suunnitellaan kaikenikäisille esteettömiksi ja toimiviksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen huhtikuussa 2001. Suositus on tarkoitettu ohjaamaan strategiseen lähestymistapaan iäkkäiden kuntalaisten elinolojen ja palvelujen kehittämisessä. Suosituksen tavoitteena on edistää sitä, että palvelurakenne vastaa iäkkäiden kuntalaisten tarpeisiin ja että kunta osoittaa riittävät voimavarat palveluja koskevien tavoitteiden saavuttamiseksi. Suosituksen mukaan jokaisessa kunnassa tulisi olla kuntasuunnitelman osana vanhuspoliittinen strategia.

Ikäihmisten palveluja koskevaa laatusuositusta täydentää vuoden 2002 lopussa annettu iäkkäiden asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien laatimista koskeva suositus. Kaikilla apua tarvitsevilla iäkkäillä ihmisillä olisi oltava yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka turvaisi toimintakykyä ja avun tarvetta vastaavan avun ja palvelut. Palvelu- ja hoitosuunnitelmat ovat samalla työntekijöiden, johtamisen ja kunnan strategisen suunnittelun työkaluja.

Vuoden 2002 lopulla vanhuspoliittinen strategia oli noin puolella kunnista ja kolmannes kunnista valmisteli sitä parhailaan. Vajaa viidennes kunnista ilmoitti, että strategiaa ei ole, mutta sen laatiminen on suunnitelmassa. Asukasluvultaan suuret kunnat olivat laatineet strategioita pieniä kuntia useammin. Valmistuneista strategi-

oista 70 prosenttia oli kunnanvaltuuston ja viidennes kunnanhallituksen tai sosiaali- ja terveystalouden vahvistamiseksi. Strategiat ulottuivat yleisimmin vuoteen 2010.

Jatkossa on tärkeää seurata laatusuositusten vaikutuksia kuntien vanhuspalvelujen talousarvioihin, palvelujen sisältöön ja laatuun, henkilöstömääriin ja eri väestöryhmien asemaan. Alustavasti voidaan arvioida, että kunnissa kiinnostus vanhuspalvelujen laatuun ja asiakaslähtöiseen toimintaan on vahvistunut. Valtaosassa kunnista on otettu käyttöön mittareita, joilla arvioidaan yksilöllisesti vanhusten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja avuntarvetta. Myös uusia ehkäisevän ja kuntouttavan työn muotoja on otettu käyttöön. Laadunhallintaa koskevia suunnitelmia on yhä useammilla toimintayksiköillä. Haasteena on laadun ja asiakaslähtöisyyden konkretisointia osaksi palvelu- ja hoitotyön arkea ja toiminnan laadun säännöllinen arviointi.

5.3.3 Ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta

Elinajan pidentyessä ikääntyneen ja etenkin kaikkein iäkkäimpien ihmisten terveys ja toimintakyky ovat yhä keskeisimpiä palvelutarpeiden kehityksen kannalta. Valtioneuvoston hyväksymässä Terveys 2015-ohjelmassa asetettiin tavoitteeksi yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paranemisen jatkuminen samansuuntaisena kuin 20 viime vuoden ajan. Toimintakyvyn heikkeneminen kiihtyy nykyisin monilla 75 vuoden ja erityisesti 80 vuoden iän saavuttamisen jälkeen.

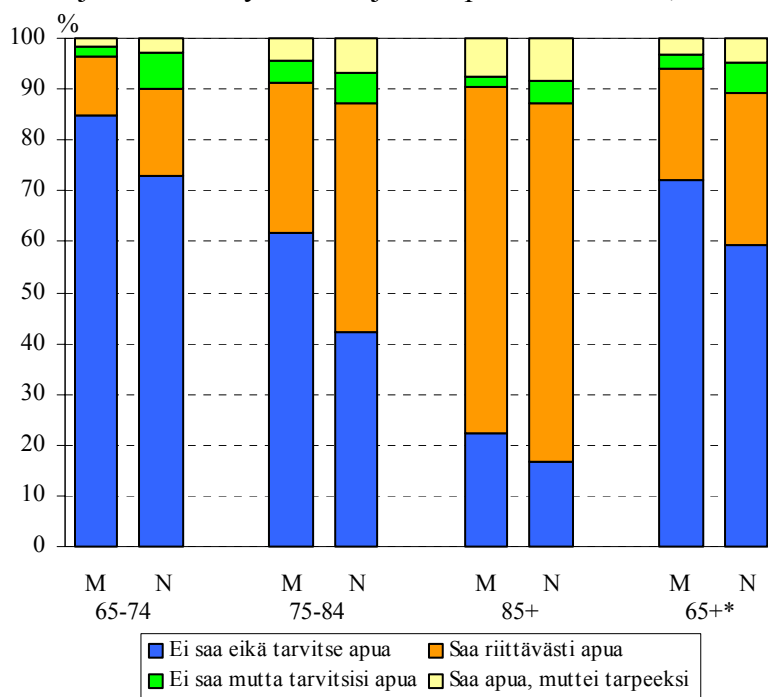
80-vuotias nainen voi odottaa elävänsä noin 8 vuotta ja mies 7 vuotta. Yli 80-vuotiaiden elinajanodotteiden ennustetaan pitenevän jatkossa suhteellisesti eniten, mikä kasvattaa heidän osuuttaan eläkeikäisestä väestöstä.

Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan 75-84 vuotiaista miehistä 38 prosenttia ja naisista 58 prosenttia

arvioi tarvitsevansa apua. Yli 85-vuotiailla avun tarvetta oli neljällä viidestä. Valtaosa apua tarvitsevista katsoi saavansa apua riittävästi, mutta vanhimmissa ikäryhmissä joka kymmenes olisi omasta mielestään tarvinnut sellaista apua, jota sai riittämät-

tömästi tai ei lainkaan. (Kuvio 35.) Vaikka tilanne tulosten valossa vaikuttaa melko hyvältä, vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvaessa on vastattava lisääntyviin avuntarpeisiin.

Kuvio 35. Avun tarve ja saanti ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan, %



Lähde: Kansanterveyslaitos

Tutkimus- ja kehitystyön haasteena on selvittää toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisprosesseja ja kehittää niihin vaikuttavia ja kustannustehokkaita ehkäisy- ja kuntoutusmalleja. Ennaltaehkäisyyn ja kuntoutuksen voimavarat ja onnistuminen vaikuttavat siihen, millaisia kustannuksia väestön ikääntymisestä aiheutuu pitemmällä aikavälillä.

Väestöryhmittäiset terveiserot luonnehtivat myös vanhimpia ikäryhmiä, joten terveyserojen kaventamishaaste koskee myös iäkkästä väestöstä. On tärkeää, että ehkäisevää toimintaa, neuvontaa ja kuntoutusta kehitettäessä otetaan huomioon ikääntyneen väestön eri ryhmien erilaiset edellytykset omatoimisuuteen ja kykyyn ottaa vastuuta

oman terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisestä.

Valtioneuvoston vuonna 2002 antamassa kuntoutuslonteossa iäkkäiden kuntoutus asetettiin yhdeksi kuntoutuksen kehittämisen painopisteeksi. Iäkkäiden kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutuksen järjestäminen ovat pääasiassa kuntien vastuulla. Kuntien järjestämää kuntoutusta täydentää sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus. Kuntoutuslonteon mukaan vanhusväestön hoidon ja hoivan tulisi perustua kaikkien toimijoiden kuntouttavaan työotteeseen ja yhteistyöhön sekä kotihoidon palveluissa että laitoshoidossa. Uusia kuntoutuksen toimintamalleja ja yhteistyömuotoja voidaan luoda kuntien sosiaali- ja terveystoimen, järjestöjen ja muiden palvelujen tuot-

tajien yhteistyönä. Olemassa olevaa laitospalvelukapasiteettia voidaan hyödyntää vastaamaan vanhusväestön palvelutarpeisiin, mutta se ei voi ohjata kuntoutuksen sisältöä, jossa painotetaan avokuntoutusta ja uudentyyppisiä ehkäiseviä toimintamuotoja kuten kuntoneuvolatoimintaa ja päiväkeskusten kuntouttavaa toimintaa.

Kuntoutusselonteossa kiinnitetään erityistä huomiota vanhusväestön toimintakyvyn edistämiseen riittävän intensiivisen liikunnan avulla. Valtioneuvoston keväällä 2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan kehittämissuunnitelmista päätettiin, että vuoden 2003 aikana laaditaan ikääntyvien ohjatun terveystoiminnan laadukriteeristö ja että vuoden 2004 aikana käynnistetään kansallinen ohjelma kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimaharjoittelun lisäämiseksi. Terveystoiminnan neuvottelukunta tekee parhaillaan suunnitelmaa toimenpiteiden toteuttamisesta. Suunnitelman toteutusta on tarkoitus rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen hankerahoituksella.

Tämänhetkisen tietämyksen mukaan geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta olennaista on sen oikea kohdentaminen ja ajoitus sekä hyvä organisointi, joka perustuu toimiviin yhteistyöverkostoihin. Iäkkäät, joiden riski joutua pitkäaikaisen laitoshoidon on kasvanut, selviytyvät usein pidempään kotona hyvän kuntoutuksen avulla. Iäkkäiden kuntoutuksessa tarvitaan yksilöllisiin tarpeisiin räätälöityjä ohjelmia.

Parhaillaan menossa olevien useiden vanhuskuntoutuksen kehittämis- ja kokeiluhankkeiden tulokset ovat käytettävissä vuosina 2004 – 2006. Kokeilujen tulosten arviointiin tulee panostaa riittävästi. Tavoitteena on, että kokeilujen tuloksena syntyy levitettäväksi järkeviksi ja vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja, jotka ovat toteu-

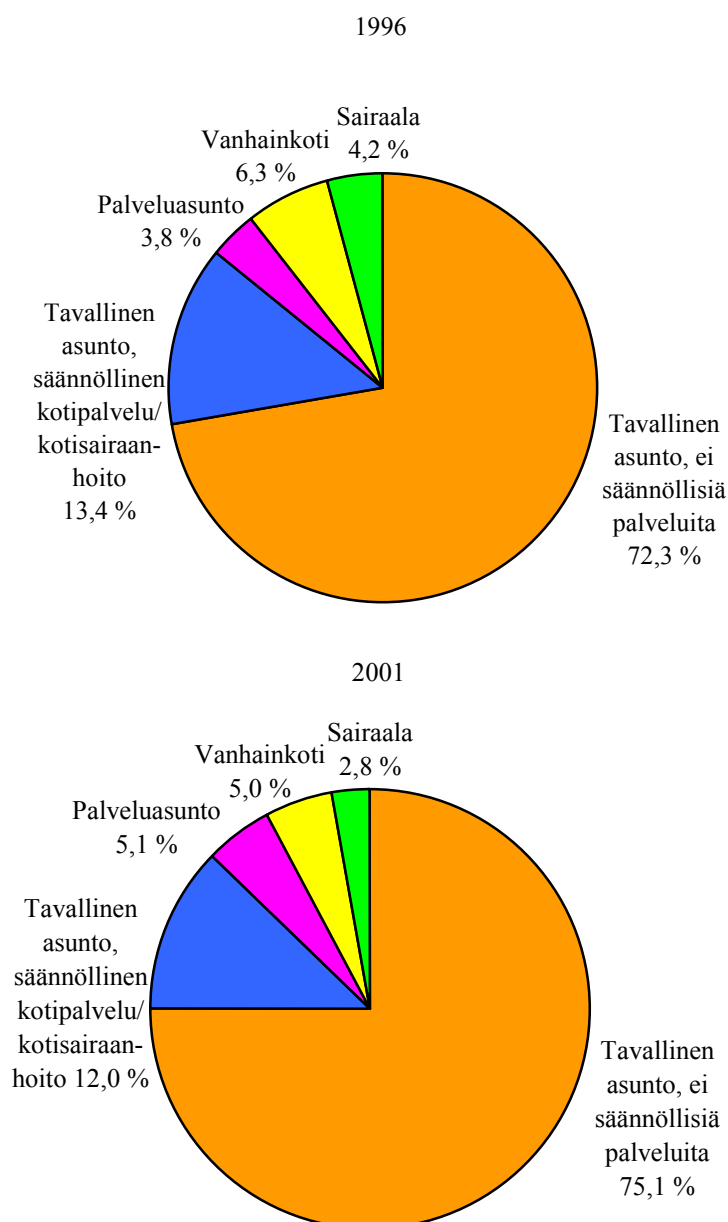
tettavissa kuntien ja muiden toimijoiden yhteistyönä.

5.3.4 Julkisten sosiaalipalvelujen piirissä entistä pienempi osa iäkkäistä

Vanhusten koti- ja laitospalvelujen saajien määrä supistui merkittävästi 1990-luvulla (kuva 36). Valtaosa 75 vuotta täyttäneistä ei saa julkisia vanhuspalveluja. Säännöllisten kotihoidon palvelujen kattavuus jää 75 vuotta täyttäneiden joukossa alle puoleen säännöllistä apua tarvitsevien määrästä, joka on tutkimusten mukaan 25 – 30 prosenttia ikäryhmästä. Osa ikääntyneistä saa luonnollisesti tarpeellisen avun etenkin omaisilta ja kasvavassa määrin myös hankkimalla yksityisiä palveluja.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on jatkuvasti pienenevä osa ikääntyneistä. Laitoshoidossa olevat ovat entistä vanhempia ja heikkokuntoisempia. Dementoivat sairaudet ovat selvästi suurimpia pitkäaikaisen laitoshoidon tai muun ympärivuorokautista valvontaa sisältävän palvelun tarpeen aiheuttajia. 1990-luvun alussa asetettu palvelurakennemuutoksen määrällinen tavoite on vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa saavutettu koko maan tasolla. Sen sijaan toinen tavoite, kotona asumista tukevien palvelujen ja elinympäristöjen lisääminen ja luominen, ei ole toteutunut tyydyttävästi.

Laitoshoidon vähentyminen johtuu pääasiassa palveluasumisen laajentamisesta. Palveluasumisen kirjo ulottuu suhteellisen kevyistä, huomattavasti laitoshoidon pienemmällä henkilöstöllä annetuista palveluista intensiiviseen huolenpitoon, johon sisältyy ympärivuorokautinen valvonta. Merkittävää on, että kotipalvelujen henkilöstön työpanoksesta lähes kolmanneksen arvioidaan kohdistuvan palveluasunnoissa asuville. Jatkossa on tarvetta löytää julkisin varoin tuetulle palveluasumiselle tarkoituksenmukainen rooli ja kohderyhmä palvelujärjestelmän kokonaisuudessa.

Kuvio 36. 75 vuotta täyttäneiden asumismuodot vuosina 1996 ja 2001

Tavallisessa asunnossa asuvien jako palveluiden säännöllisiin käyttäjiin ja muihin perustuu vuosien 1996 ja 2001 kotihoitolaskentojen (30.11.) tietoihin.

Keskeisenä vanhuspalvelujen julkisten kustannusten hillitsemisstrategiana on ollut perinteisen laitoshoidon vähentäminen, niukka henkilöstömitoitus ja laitoshoidon pienemmällä henkilöstöllä ja kustannuksilla toteutettavan palveluasumisen lisääminen. Toinen strategia on ollut avopalvelujen kohdentaminen "eniten avun tarpeessa oleville", minkä tuloksena on ollut kotipal-

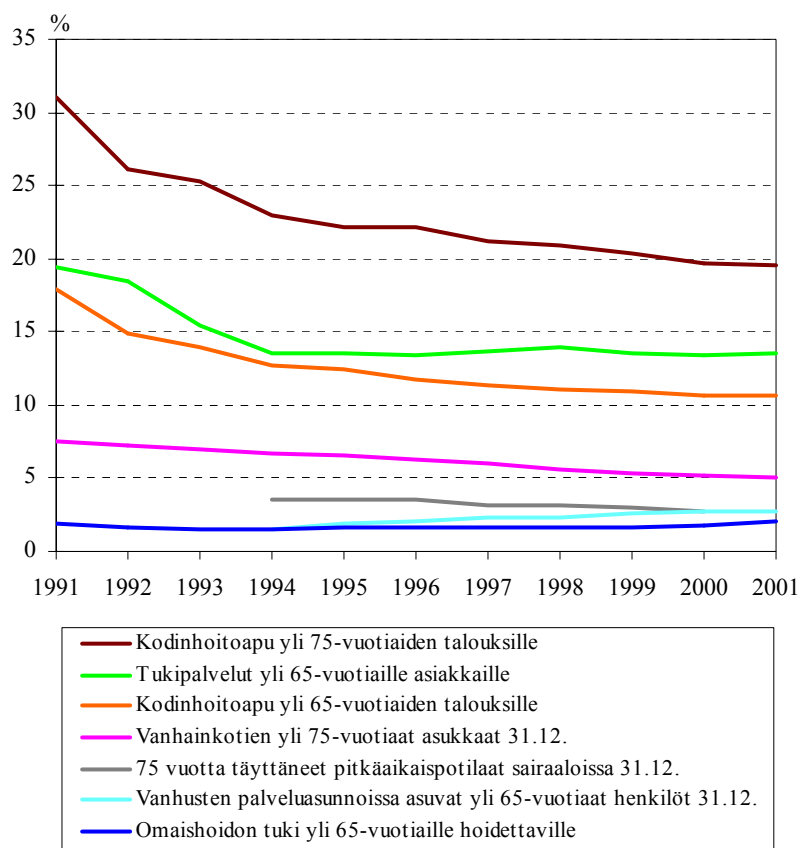
velujen kattavuuden merkittävä supistuminen. Tämä strategia perustuu oletukseen, että vähemmän apua tarvitsevat voivat huolehtia itsestään omin voimin ja omaisten turvin tai hankkia yksityisiä palveluja.

Ellei kotipalvelun kehittämiseen kohdenneta lisää voimavaroja, palvelujen tarpeen ja tarjonnan kuilu uhkaa syvetä, sillä 75 vuot-

ta täyttäneiden määrä kasvaa nopeasti jo lähivuosina. Julkisten palvelujen tiukan tarveharkinnan ja priorisoinnin yhtenä riskinä on palvelujen ennaltaehkäisevän, toi-

mintakykyä ylläpitävän ja kuntouttavan roolin supistuminen entistäkin vähäisemmäksi.

Kuvio 37. Keskeisten vanhushpalvelujen saajien prosenttiosuuksia vuosina 1991 – 2001



5.3.5 Kohti hoivatakuuta

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta edellyttää, että sosiaalihuollon järjestäminen perustuu päätökseen ja että sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei kuitenkaan tällä hetkellä määrittele tarkasti, milloin ikäänntyneellä henkilöllä on oikeus saada palveluita tai päästä palvelujen tarpeen arviointiin.

Kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen selvityshenkilöt ehdottivat, Selvityshenkilöt esittävät, että lainsäädäntöön lisätään säännökset vanhuksen oikeudesta

päästä palvelun tarpeen arviointiin 3 vuorokauden kuluessa palvelun tarvetta koskevasta yhteydenotosta ja oikeudesta palvelusuunnitelman laadintaan. Tällainen oikeus olisi jokaisella tarpeen esittävällä, kotona asuvalla yli 80-vuotiaalla vanhuksella ja oikeus syntyisi vanhuksen yhteydenotosta kuntaan. Tämä erityinen oikeus yli 80-vuotiaille ei poistaisi tätä nuorempien mahdollisuutta saada vanhustenhuollon palveluita nykyiseen tapaan. Tieto palvelun tarpeesta olevasta voisi tulla kunnalle myös Kansaneläkelaitokselta, joka ilmoittaisi kunnalle eläkkeen saajan hoitotuen myöntämisestä. Henkilöille, jotka saavat suurinta eläkkeensaajan hoitotukea (eri-

tyishoitotukea), selvityshenkilöt ehdottivat oikeutta palvelun tarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelmaan iästä riippumatta.

Palvelun tarpeen arvioinnissa käytettävistä menetelmistä on selvityshenkilöiden mielestä tarpeen antaa valtakunnallinen käytäntöjä yhdenmukaistava ohjeistus. Sujuva menettely edellyttäisi helppokäyttöisten, palvelun tarvetta monipuolisesti arvioivien mittareiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Tarpeen arviointi voi johtaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Ehdotetussa menettelyssä kunta sitoutuisi järjestämään vain palvelusuunnitelmassa omaksi tehtäväkseen merkitsemänsä palvelut. Kunnan velvollisuus olisi ohjata ja neuvoa asiakasta hankkimaan muut palvelut muilta tahoilta, esimerkiksi omaisilta, järjestöiltä tai yksityiseltä tuottajalta omalla kustannuksellaan. Käytännössä selvityshenkilöiden ehdottama malli tarkoittaisi, että asiakkaalle ei syntyisi subjektiivista oikeutta palveluihin palvelujen tarpeen arvioinnin perusteella. Asiakkaan oikeudet saada tarpeensa arvioiduksi yhdenvertaisesti ja asianmukaisesti kuitenkin paranisivat merkittävästi.

5.3.6 Pääsuuntana kotona asumisen tukeminen

Ikääntyvien kotona asumisen tukeminen on hallitusohjelman mukaan vanhustenhuollon ensisijainen tavoite. Palvelujärjestelmää on uudistettava tästä näkökulmasta. Avohoidon osuutta voidaan monissa kunnissa edelleen lisätä, mutta se edellyttää huolehtimista ikääntyneiden toimintakyvyn paranemisen ja omatoimisuuden edellytyksistä, riittävästä ja monipuolisesta sosiaali- ja terveystalouden tarjonnasta, esteettömien asuin- ja elinympäristöjen luomisesta ja yleisten yksityisten ja julkisten palvelujen saatavuudesta. Hallitusohjelmassa lähdetään siitä, että myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia tulee nostaa ikäihmisten palvelujen vahvistamiseksi ja laadun parantamiseksi sekä koulu-

tetun hoitohenkilöstön lisäämiseksi vanhusten laitoshoidon ja kotipalveluun.

Vanhuspalvelujen kehittämisen keskeinen haaste on kotona selviytymistä tukevien kotipalvelujen kehittäminen. Iäkkäiden avun tarve alkaa usein erilaisista välineellisistä toiminnoista kuten siivouksesta, raha-asioiden hoidosta, ruoanlaitosta ja kodin ulkopuolella liikkumisesta. Hyvä palvelujärjestelmä reagoi myös näihin palvelutarpeisiin henkilökohtaisissa perustoiminnoissa avustamisen lisäksi. Valmius lisätä joustavasti kotipalvelua ja kotisairaanhoidon tarpeen mukaan on tärkeää, jotta säilytetään kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa turvallisuudentunne ja vältetään ennen aikainen siirtyminen palvelutaloon tai laitokseen. Tutun elinympäristön menettäminen heikentää usein iäkkäiden ihmisten henkisiä voimavaroja ja aiheuttaa masennusta.

Palvelujen järjestäminen tutussa kotiympäristössä on useimmiten inhimillisin ja samalla kustannustehokkain toimintamalli, jolla käytettävissä olevilla voimavaroilla saadaan suurimmat hyvinvointivaikutukset. Kotona asumisen tukemisen avulla pystytään myös parhaiten käyttämään iäkkään ihmisten jäljellä olevia omia voimavaroja sekä säilyttämään omaisten ja lähiyhteisön panos huolenpidossa.

Toimintakyvyn arviointimenetelmiä on syytä edelleen täydentää ja kehittää. Näin saadaan entistä monipuolisempaa tietoa siitä, mihin tekijöihin toimenpiteet tulisi kohdistaa pyrittäessä ylläpitämään ja edistämään iäkkäiden ihmisten terveyttä ja toimintakykyä.

Palvelusetelin käyttöönotto on yksi mahdollisuus lisätä ja täydentää kunnan järjestämiä kotipalveluja. Palvelusetelin käyttöönottoa kunnan kotipalveluissa valmistellaan parhaillaan sosiaali- ja terveystaloustalossa selvityshenkilöiden ehdotusten pohjalta.

Uuden teknologian roolina on lisätä kotona tai kodinomaisissa oloissa asumisen turvallisuutta ja mahdollisuuksia selvitä itsenäisesti. Parhaimmillaan tekniikka täydentää omaisten ja muiden auttajien ja palvelujen antajien antamaa apua, turvaa ja läsnäoloa. Pitkäaikaisten sairauksien seuranta voidaan toteuttaa nykyistä omatoimisemmin ja hoitohenkilökunnan työmenetelmiä voidaan kehittää asiakas- ja potilasturvallisuudesta tinkimättä.

5.3.7 Omaishoito osana avohoitoa

Omaishoidon tukeminen on tarkoituksenmukaista, kun otetaan huomioon vanhusväestön jatkuva kasvu ja tarve vaihtoehtoihin hoito- ja huolenpitoratkaisuihin. Omaishoitajien aseman parantaminen on sisällytetty myös osaksi hallitusohjelman vanhusten hoivaa koskevia linjauksia. Hallitus tulee selvittämään, kuinka omaishoitoa voidaan kehittää lainsäädännöllisesti ja osana palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Suomessa arvioidaan olevan noin 133 000 kotona asuvaa toisen apua tarvitsevaa yli 60-vuotiasta henkilöä. Puoliso, lapset tai muut omaiset kantavat käytännössä myös Suomessa päävastuun monien vanhusten tarvitsemasta avusta. Myös monet työelämässä olevat osallistuvat huonokuntoisten vanhempiensa hoitoon ja huolenpitoon, vaikka heillä ei ole siihen lainsäädäntöön perustuvaa velvollisuutta. Tulevaisuudessa dementia on yksi suurimmista omaishoidon haasteista.

Kunta voi harkintansa mukaan myöntää hoitajalle omaishoidon tukea hoitopalkkiona ja/tai palveluina. Omaishoidon tukijärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 1993. Omaishoidon tuen saajien määrä on kasvanut jatkuvasti, mutta vain pieni osa omaishoitajista on sen piirissä. Vuonna 2001 omaishoidon tuella hoidettiin 24 600 henkilöä, joista kaksi kolmesta (15 900) oli yli 65-vuotiaita (kuvio 38). Omaishoidon tuen

piirissä on ollut vajaat 2 prosenttia yli 65-vuotiaista.

Naiset toimivat omaisensa hoitajina useammin kuin miehet, mutta hoitajina toimivien miesten osuus on kasvanut. Vuoden 2001 lopussa 69 prosenttia omaishoidon tuen saajista oli naisia. Tuen saajat olivat itsekin usein iäkkäitä, 34 prosenttia oli täyttänyt 65 vuotta.

Vuonna 2003 omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkien vähimmäismäärä on 224,20 euroa kuukaudessa, ellei hoidon sitovuus tai hoidon tarve ole vähäistä. Palkkioiden määrässä on suuria kuntien välisiä eroja. Vuonna 2002 hoitopalkkio oli keskimäärin 288 euroa kuukaudessa, mikä oli hieman vähemmän kuin vuonna 1998. Vuonna 2000 rahana maksettavaan omaishoidon tukeen käytettiin 65 miljoonaa euroa, josta arviolta vajaat 42 miljoonaa euroa maksettiin vanhusten omaishoitajille.

Vuonna 2002 tehdyn selvityksen mukaan suuri osa omaishoidon tuella hoidettavista (vuonna 2002 noin 11 000 henkilöä), tarvitsisi laitoshoidon, jos ei hoitavaa omaista olisi. Heidän hoitonsa omaishoidon tuella tuotti laitoshoitokulujen laskennalliseksi bruttosäästöiksi 379 miljoonaa euroa, kun hoitopäivän hintana käytettiin 91,5 euroa. Kun tästä vähennettiin omaishoidon tuen kustannukset, nettosäästöksi jäi arviolta noin 283 miljoonaa euroa.

Sitovaa hoitotyötä tekevien omaishoidon tuen saajien lakisääteisten vapaan määrää lisättiin yhdestä kahteen vuorokauteen kuukautta kohti vuodesta 2002 alkaen. Samalla omaishoitajan lakisääteiseen vapaaseen oikeutettujen määrä lisääntyi ja omaishoitajat tulivat lakisääteisen tapaturmavakuutuksen piiriin.

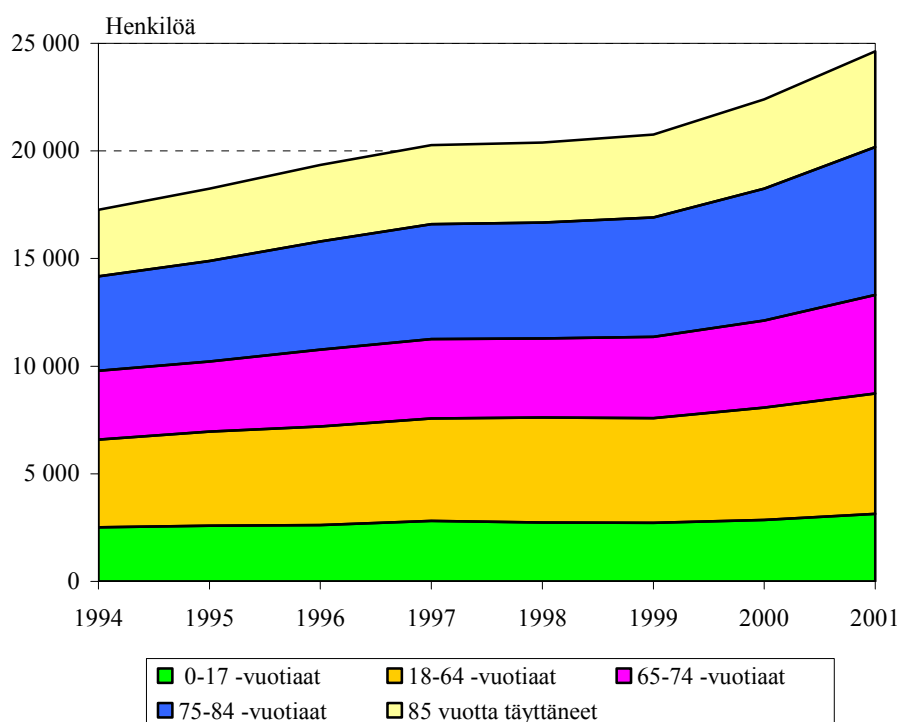
Omaishoidon tuen kehittäminen säilyy jatkossakin yhtenä vanhusten ja vammaisten hoidon kehittämishaasteena. Tällöin on arvioitava omaishoidon tuen saantikriteeri-

tä, tasoa ja omaishoidon tukeen sisällytettäviä tukitoimia ja palveluja. Tuki voi olla hoidettavan ja hoitajan yksilöllisten tarpeiden mukaan taloudellista tukea (esimerkiksi hoitopalkkio, kulukorvaus), hoitoa tukevia palveluja (esimerkiksi tukipalvelut), muuta hoitoa tukevaa aineellista apua (esimerkiksi asunnon erityisvarusteet, hoitoa helpottavat välineet) ja hoitajan jaksamisesta huolehtimisesta (esimerkiksi vapaa, sijaishoito, neuvonta, ohjaus, kuntoutus). Pohdintaa vaativia asioita ovat myös omaishoitajan aseman selkeyteen liittyvä kunnan ja hoitajan välisen omaishoitosopimuksen luonne ja omaishoidon tukeen liittyvä asiakasmaksupolitiikka.

Yhtenä vaihtoehtona on säätää erillinen laki omaishoidon tuesta tai omaishoidosta.

Tällöin omaishoidon asema palvelujärjestelmässä ja lainsäädännössä vahvistuisi. Muussa lainsäädännössä mahdollisesti ratkaistavia kysymyksiä olisivat omaishoitajan oikeus saada hoitovapaata omaishoidon ajaksi. Sosiaalialan kehittämishankeen selvityshenkilöt ehdottivat, että kolmikantatyhteistyönä valmisteltaisiin lainsäädäntöä, jossa työntekijälle säädettäisiin oikeus lyhytaikaisesti jäädä pois työstä oman vanhemman hoidon järjestämiseksi ennakoimattomassa tilanteessa, siirtyä pitempiaikaisesti lyhennetylle työajalle oman vanhemman hoitoon osallistumiseksi ja jäädä määräajaksi pois työstä oman vanhemman saattohoitovaiheessa. Tällä tavoin työelämä joustaisi hoitovastuun ottavien kohdalla ja samalla julkisten palvelujen kysyntää voitaisiin vähentää ja myöhentää.

Kuvio 38. Omaishoidon tuella hoidetut henkilöt ikäryhmittäin 1994 – 2001



5.3.8 Vanhustenhuollon henkilöstössä lisäämis- ja koulutustarpeita

Vanhustenhuollon keskeisimpiä kehittämiskohteita on henkilöstövajeen korjaaminen. Vanhustenhuollon ammatillinen henkilöstö on ilmeisen alimitoitettu sekä avo- että laitoshoidossa. Vanhustenpalvelujen työntekijöiden määrä suhteessa 75 vuotta täyttäneisiin aleni 1990-luvulla. Tietty henkilöstön vähimmäismäärä on yleensä edellytys laadukkaalle toiminnalle ja laadun kehittämislle.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia tulee hallitusohjelman mukaan lisätä koulutetun hoitohenkilöstön lisäämiseksi vanhusten laitoshoidon ja kotipalveluun. Hallitusohjelman mukaan vanhustalpalvelujen henkilöstön lisäämisessä tavoitteena on ikäihmisten hoidosta annetun laatusuosituksen edellyttämä taso.

Kuntien kotipalveluhenkilöstön määrä on hieman alentunut viime vuosina. Kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevien kodinhoitajien ja kotiavustajien määrä aleni 5 prosenttia vuodesta 1999 vuoteen 2001, vuonna 2001 heitä oli 13 800. Osittain kehitys selittyy kasvavalla ostopalvelujen käytöllä kotipalvelussa. Määräaikaisten ja sijaisten osuus on pysynyt 17 – 18 prosentissa. Uutta kotipalveluhenkilöstöä, jotka eivät ole olleet alalla neljään edelliseen vuoteen, palkattiin vuosittain 1 150 – 1 040. Heistä määräaikaisten osuus oli 55 – 67 prosenttia.

Sosiaalialan kehittämissuorituksen selvityshenkilöiden mukaan valtakunnallisen vuoden 2000 keskiarvon saavuttaminen kaikkien vanhusten laitoshuollon yksiköiden henkilöstömitoituksessa edellyttäisi 3 000 uutta työntekijää, minkä kustannukset olisivat 78 miljoonaa euroa. Kotipalvelussa vastaavan mitoituksen saavuttaminen vaatisi 3 600 uutta työntekijää ja 95 miljoonaa euroa. Alustavien arvioiden mukaan kunnat ovat lisänneet vanhustenhuollon henki-

lökuntaa vuosina 2000-2002, mutta henkilöstövajeen arvioidaan edelleen olevan noin 4 500 työntekijää. Selvityshenkilöt ehdottavat, että vanhustenhuollon henkilöstövajaukset pyrittäisiin kattamaan vuoden 2007 loppuun mennessä.

Vanhuspalvelujen laatua voidaan parantaa myös uusilla työtavoilla ja iäkkäiden yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavalla asennoitumisella. Henkilöstön työn vaativuus on kasvanut sekä koti- että laitoshoidossa. Henkilöstön riittämättömän määrän lisäksi ongelmana on, että vanhustalpalveluissa toimii paljon henkilökuntaa, jolta puuttuu sosiaali- ja terveysalan koulutus. Myös henkilöstön mahdollisuudet täydennyskoulutukseen ovat heikentyneet 10 viime vuoden aikana, jolloin täydennyskoulutukseen osallistuminen ei enää ole ollut lakisääteistä. Kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen selvityshenkilöt ehdottivat sosiaalialan täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen lakisääteistämistä.

5.3.9 Pitkäaikaishoidon etuus- ja maksujärjestelmä

Hallitusohjelman sosiaali- ja terveystalveluja koskeviin linjauksiin sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan uudistaminen. Tavoitteena on, että maksut eivät estä erityisesti pienituloisten ja paljon sairastavien hakeutumista hoitoon. Tästä syystä selvitetään mahdollisuudet ottaa käyttöön yhtenäinen maksukattojärjestelmä. Tämän lisäksi jatketaan avo- ja laitoshoidon maksujen sekä palvelujen käytön ja hoitopaikan valinnan ohjausvaikutuksien selvittämistä. Asiakasmaksusäädöksiä uudistetaan niin, että avopalveluja runsaasti käyttäville turvataan palvelumaksujen ja asumiskulujen jälkeen kohtuulliset käyttövarat. Avo- ja laitoshoidon palveluihin, maksuihin ja sosiaalivakuutusetuksiin liittyviä ongelmia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja kuvataan taulukossa 6.

Avohoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien sosiaaliturvassa ja vastuussa erilaisista elinkustannuksista on nykyisin olennaisia eroja. Avo- ja laitoshoidon rajanvedolla on merkitystä palveluja käyttävien asiakkaiden, palveluja järjestävien kuntien ja sosiaalivakuutusetuksia myöntävän Kelan kannalta. Kansaneläkkeen määrään ja oikeuteen saada muita Kelan maksamia etuuksia vaikuttaa se, onko henkilö avo- vai laitoshoidossa.

Laitoshoidossa olevien kansaneläkettä alennetaan tietyn ylärajan ylittävältä osalta ja eläkkeensaajien hoitotukea, sairausvakuutuksen korvauksia ja asumistukea maksetaan vain avohoitoon. Laitoshoidon täysihoitoa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksuun sisältyvät kaikki hoidon, lääkahuollon, muun ylläpidon ja asumisen kustannukset. Lisäksi hoidettavalle turvataan henkilökohtaiseen käyttöön jäävä käyttövara.

Kotona tai palveluasunnossa asuva henkilö tai perhe vastaa elinkustannuksistaan ja jäsentensä hoidon ja huolenpidon kustannuksista. Pitkäaikaisesta kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta lukuun ottamatta tukipalveluja kunta perii kotitalouden tuloihin ja palvelun määrään suhteutetun kuukausimaksun, jolle on säädetty yläraja perheen koon mukaan. Kunnat järjestävät yhä useampia palveluja erillisinä tukipalveluina, joista kunta voi periä maksun vapaasti kuitenkin siten, että maksun ylärajana ovat palvelun tuotantokustannukset. Tukipalvelumaksut ovat yleensä tasamaksuja, jolloin maksu on samansuuruinen kaikille palvelujen käyttäjille. Avohoidossa asiakastaloudelle ei turvata käyttövaraa eli tiettyä käytettävissä olevien tulojen määrää asiakasmaksujen ja muiden välttämättömien menojen jälkeen. Etenkin vanhusten palveluasumisen asiakasmaksupolitiikka on kunnille varsin vapaata, koska vanhusten palveluasumisen maksuja ei ole säännelty erikseen.

Avo- ja laitoshoidon rajanveto mahdollistaa hoidon kustannusten siirtämisen yhdeltä rahoittajalta toiselle. Se voi johtaa kunnan voimavarojen ja palvelujen epätarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen ja vaikeuttaa palvelujen asiakaslähtöistä ja joustavaa käyttöä. Jossakin tilanteissa palvelujen rahoitusvastuun jakautuminen ja tulonsiirrot ratkaisevat hoidollisten tarpeiden sijasta henkilön saamien palvelujen sisällön ja hoitopaikan. Yhtenä lieveilmionä on kuntien halu nimetä vanhainkoteja (=laitos) palvelutaloiksi (=avohoitoa), jotta asiakkaat saisivat paremmat Kelan maksamat etuudet. Tällöin huomattava osa Kelan maksamista etuuksista voidaan periä asiakasmaksuina ja vuokrina kunnille ja suurempi osuus palvelujen kustannuksista jää asiakkaan vastuulle.

Nykyinen asiakasmaksujärjestelmä voi vääristää kotitalouksien valintoja ja kustannustietoisuutta. Asiakkaat ja heidän omaisensa vertailevat avo- ja laitoshoidon kustannuksia. Paljon pitkäaikaisen avohoidon palveluja tarvitsevalta henkilöltä perittävät erilaiset maksut voivat muodostua kohtuuttoman korkeiksi, jos myös muut tavanomaiset, välttämättömät menot otetaan huomioon. Käytännössä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle henkilölle saattaa jäädä käyttövaroja enemmän kuin avohoidossa olevalle henkilölle ja hänen kotitaloudelleen välttämättömien menojen jälkeen. Tämä maksujen epäsuhta saattaa osaltaan kannustaa laitoshoidon, joskin laitoshoidon päätöksen tekemisessä kunta on ratkaisevassa roolissa. Kunta voi alentaa maksuja erillisellä hallinnollisella päätöksellä, mutta menettely lisää byrokratiaa eikä turvaa asiakkaiden tasavertaista kohtelua. Pahimmillaan välttämättömien palvelujen kustannukset voivat johtaa toimeentulotuen tarpeeseen.

Avohoidon ja laitoshoidon tulonsiirto- ja maksujärjestelmien erot haittaavat myös sosiaaliturvajärjestelmän läpinäkyvyyttä ja

vaikeuttavat palvelujen kustannusvertailuja. Palvelujen moninaistuesssa avohoidon ja laitoshoidon rajanvedon tekeminen on tullut koko ajan vaikeammaksi. Sen määrittäminen, onko kysymyksessä avohoito vai laitoshoido, lisää byrokratiaa. Nämä ongelmat lievensivät, jos pitkäaikaisen avohoidon ja laitoshoidon rajaa madallettaisiin siten, että eri palvelumuotoja käyttävien tulonsiirrot ja maksut määräytyisivät mahdollisimman pitkälle samojen perusteiden mukaisesti.

Vuoden 2001 lopussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa (pitkäaikaishoitopäätös tehty tai hoidon kesto yli 3 kuukautta) oli noin 35 000 henkilöä, joista runsaat 30 000 oli yli 65-vuotiaita. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 69 900 asiakasta 30.11.2001 tehdyn kotihoidon asiakaslaskennan mukaan.

Tulonsiirtoihin sisältyvien laitoshoidorajoitusten poistaminen lisäisi valtion menoja. Jotta etuuksien muutoksista ei aiheutuisi merkittäviä lisämenoja valtiolle, muutokset olisi otettava huomioon valtion ja kuntien välisissä tulonsiirroissa, esimerkiksi valtionosuuksissa. Täysimääräisen kansaneläkkeen ja eläkkeensaajien hoitotuen laitoshoidon maksamisen kustannusten on arvioitu olevan yhteensä noin 100 miljoonaa euroa. Asumistuen laitoshoidon maksamisesta aiheutuvat menot olisivat huomattavasti pienemmät etenkin, jos tuen maksulle asetettaisiin asumisen laatuun liittyviä kriteereitä. Eläkkeensaajien asumistuen maksaminen laitoshoidon paitsi madaltaisi osaltaan avo- ja laitoshoidon rajaa paran-

taisi edellytyksiä avo- ja laitoshoidon yhteisempään maksujärjestelmään.

Edellä mainitut sosiaalivakuutusetuksien muutokset eivät poistaisi kokonaan avo- ja laitoshoidon erottelua sosiaaliturvassa. Sairausrakuutusetuksia ja eräitä vammaisuuksia maksettaisiin edelleen vain avohoitoon.

Vuonna 2000 vanhusten ja vammaisten kotipalvelun ja muiden sosiaalihuollon avopalvelujen asiakasmaksutulot olivat 138 miljoonaa euroa (12 % kustannuksista). Pitkäaikaisen avohoidon maksujen uudistaminen esimerkiksi ottamalla käyttöön vähimmäiskäyttövара ja sisällyttämällä asiakkaan tarvitsemat tukipalvelut kotona annettavan palvelun tulosidonnaiseen maksuun vähentäisi kuntien maksutuloja. Toisaalta eläkeläisten tulotason nousu nostaa automaattisesti tulosidonnaisista maksuista kertyviä maksutuloja.

Vanhuspalvelujen rahoituslinjauksia tehdään tulevaisuudessa toimintaympäristössä, johon kuuluu monenlaisia paineita ja haasteita väestön vanhenemisen ja kasvavan palvelujen tarpeen lisäksi. Näitä ovat muun muassa sosiaalisten perusoikeuksien turvaaminen, kansainvälistyminen sekä uudet palvelujen rahoitus- ja tuotantotavat kuten laajenevat yksityiset palvelut ja palvelusetelimalli. Linjauksia tehtäessä tarvitaan eri väestöryhmien näkökulmasta tehtäviä arvioita mahdollisten muutosten kustannus-, ohjaus- ja kohdentumisvaikutuksista.

Taulukko 6. Avo- ja laitoshoidon palveluihin, asiakasmaksuihin ja sosiaalivakuutusetuuksiin liittyviä ongelmia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja

Hoitomuoto	Ongelmia	Ratkaisuvaihtoehtoja
Kotona annettavat palvelut	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntien kannustin perii monia erilaisia asiakasmaksuja - Sairausvakuutuksen omavastuuosuuksien kasvu - Maksujen ja omavastuuosuuksien kasautuminen asiakkaille - Asiakkaan riittämättömät taloudelliset kannustimet avohoitoon - Tulosidonnaisiin maksuihin ja etuuksiin liittyvät tuloloukut - Kuntien väliset perusteettomat erot maksuissa - Avo- ja laitoshoidon etuus- ja maksujärjestelmän erot - Epäselvä oikeus palveluihin ja palvelutarpeen arviointiin - Palvelujen riittämättömyys 	<ul style="list-style-type: none"> - Maksujen valtakunnallisen sääntelyn lisääminen - Maksu- ja omavastuukattojen kehittäminen (mahdollinen yhdistäminen) - Vähimmäiskäyttövarojen määrittelemine avohoitoon - Yhtenäisemmät maksuperusteet ja etuudet avo- ja laitushoitoon - Eläkkeensaajien hoitotuen kehittäminen (kriteerit, porrastus, määrä, rahoitus) - Lakisääteinen oikeus palvelutarpeen arviointiin tai palveluihin tietyin kriteerein - Palvelusetelin käyttöönotto
Omaishoito	<ul style="list-style-type: none"> - Omaishoidon tuen heikko kattavuus - Omaishoidon tuesta perittävät maksut etenkin, jos hoitajana toimii puoliso - Omaishoitajien jaksaminen - Tuen matala taso, riittämättömät tukipalvelut, riittämätön oikeus vapaaseen ja puutteelliset sijaishoitomahdollisuudet 	<ul style="list-style-type: none"> - Omaishoidon saantikriteerien tarkistaminen - Erilliset omaishoidon tuen saajien maksuja koskevat säännökset - Laajempi oikeus vapaaseen - Omaishoitajana toimivan työntekijän oikeus hoitovapaaseen
Palveluasuminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ks. Kotona annettavat palvelut - Palveluasumisen käsitteen epäselvyys - Palveluasumisen ja laitoshoidon hankala rajanveto 	<ul style="list-style-type: none"> - Ks. kotona annettavat palvelut - Sosiaalihuoltolain, kehitysvammalain ja vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen keskinäisen suhteen selkeyttäminen
Perhehoito	<ul style="list-style-type: none"> - Laitushoitomaksu, mutta etuudet kuten avohoidossa 	<ul style="list-style-type: none"> - Maksujen ja etuuksien johdonmukaistaminen
Laitushoito	<ul style="list-style-type: none"> - Laitushoitomaksun kaavamaisuus ja riippumattomuus hoidon laadusta - Vähimmäiskäyttövarojen (80 €/kk) matala taso - Avo- ja laitoshoidon etuus- ja maksujärjestelmän erot 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhtenäisemmät etuudet ja maksuperusteet avo- ja laitushoitoon - Vähimmäiskäyttövarojen nostaminen tai porrastaminen laitushoidossa
Palveluseteli	<ul style="list-style-type: none"> - Setelin arvon määrittely - Palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Setelin vähimmäisarvon määrittely tulosidonnaiseksi säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa - Palveluntuottajien auktorisointi

Kirjallisuutta

- ▶ Heikkilä, M., Kaakinen J., Korpelainen N. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:11. Helsinki 2003.
- ▶ Hietanen A., Lyyra T-M. (toim.). Iäkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. Helsinki 2003.
- ▶ Holma, T. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2003.
- ▶ Häkkinen, H. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille: kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2002.
- ▶ Häkkinen, H., Holma, T. (2003) Ehkäisevät kotikäynnit. Tukea ja ohjausta vanhuksille kotona selviytymiseksi. Valtakunnallisen kokeilun loppuraportti. Suomen Kuntaliitto. Tulossa 2003.
- ▶ Luoma K., Rätty T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M., Mäkinen, E. ((2003). Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Helsinki 2003.
- ▶ Päivärinta E., Haverinen, R. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. STM. Stakes. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2002.
- ▶ Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupoliittikan toimivuus. Selvitysmiesraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:12. Helsinki 2003.
- ▶ Suominen R., Valpola, O. (2002). Palvelut kotiin setelillä? Selvitys palvelusetelin käytön tehostamisesta kunnan kotipalveluissa, Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:10. Helsinki 2002.
- ▶ Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki. <http://www.ktl.fi/terveys2000/>
- ▶ Vaarama, M. & Katsaari, T. Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.). Suomalainen hyvinvointi. Stakes. Helsinki 2002.
- ▶ Vaarama, M., Voutilainen P., Kauppinen, S. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Parpo, A. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes. Raportteja 268/2002. Saarijärvi 2002.
- ▶ Voutilainen P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi 2002.

5.4 Leskien ja muiden omaisten sosiaaliturva

	2000	2001	2002*	2003*
Pääryhmän menot (milj. euroa)	1 276	1 340	1 390	1 390
- josta perhe-eläkkeet (milj. euroa)	1 236	1 300	1 340	1 350
prosenttia sosiaalimenoista	3,9	3,9	3,8	3,6
prosenttia BKT:sta	1,0	1,0	1,0	1,0
Leskeneläkkeen saajat 31.12.	252 800	255 300	262 400	265 000
Lapsen eläkkeen saajat 31.12.	28 500	28 100	28 000	27 800

*arvio

Perhe-eläkkeitä ja hautausavustuksia maksetaan vuonna 2002 ja 2003 arviolta 1,4 miljardia euroa. Tämä on vajaat 4 prosenttia sosiaalimenojen kokonaissummasta, meno-osuus on pienentymässä.

5.4.1 Perhe-eläkkeen saajat iäkkäitä naisleskiä

Perhe-eläkkeet koostuvat pääosin lesken eläkkeistä. Vuoden 2001 lopussa leskeneläkettä sai 255 300 henkilöä, heistä 11 prosenttia oli miehiä. Miesten määrä on noussut tasaisesti vuodesta 1990, jolloin myös miehet saivat oikeuden perhe-eläkkeeseen. Leskeneläkettä saavat ovat pääosin iäkkäitä naisia. Leskeneläkettä saavista naisista 80 prosenttia on yli 65-vuotiaita (kuvio 39). Lesken eläkkeiden saajien määrä nousee edelleen hieman vuosi vuodelta väestön vanhentuessa.

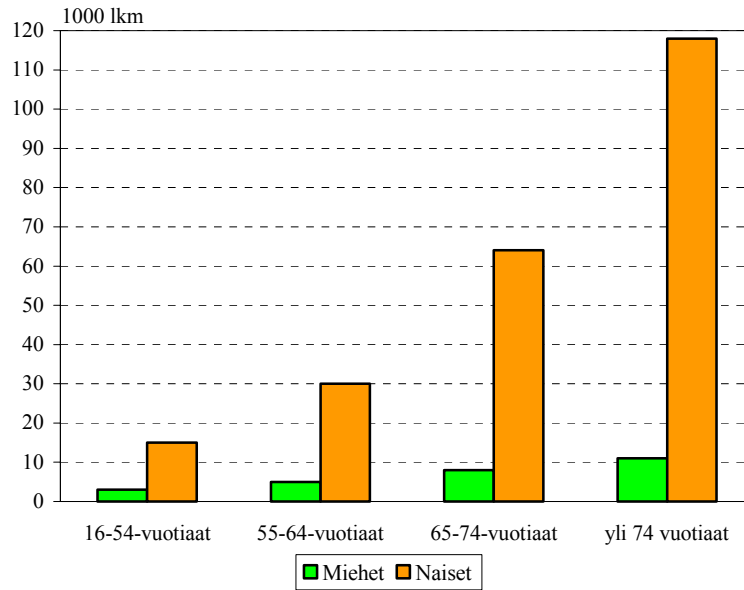
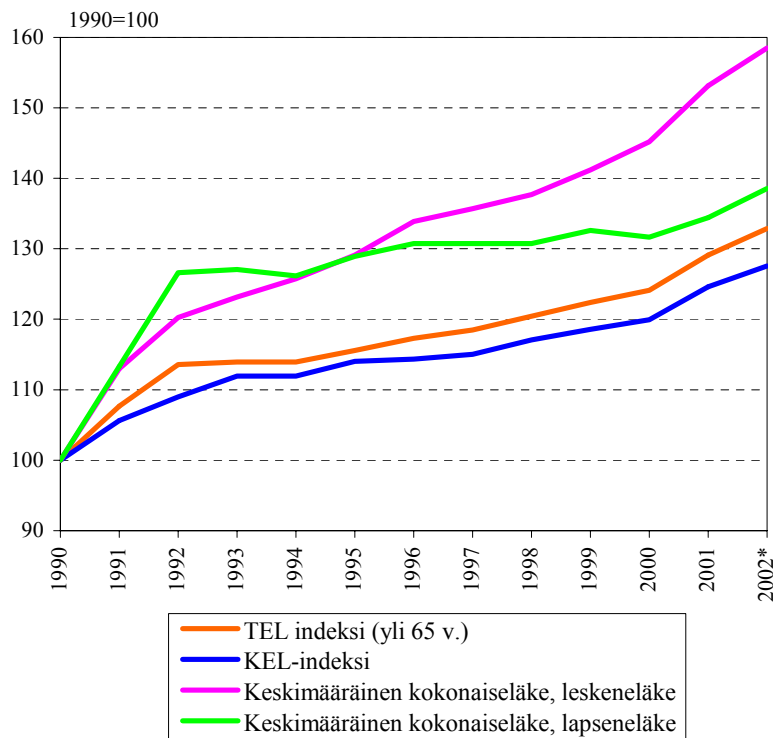
5.4.2 Perhe-eläkkeellä suurempi merkitys naisille

Vuonna 2001 miesleskien keskimääräinen kokonaiseläke oli 1 235 euroa kuukaudessa, josta leskeneläkettä oli 172 euroa. Naisleskien kokonaiseläke oli 1 041 euroa kuukaudessa ja leskeneläkettä siitä oli 445 euroa. Naisleskien saama perhe-eläke on suurempi kuin miesleskien, koska leskeneläke määräytyy etuuden jättäjän eläkkeen tai eläkeoikeuden mukaan. Lisäksi leskeneläke sovitetaan yhteen etuuden saajan muiden eläkkeiden kanssa. Mitä suurempi lesken muut omat eläkkeet ovat, sitä pienemmäksi jää hänen saamansa leskeneläke.

Keskimääräinen leskeneläke on noussut tasaisesti koko 1990-luvun. Tämä johtuu työeläkkeiden tason kohoamisesta vuosi vuodelta eläkejärjestelmän kypsymisen ja tulojen kasvun myötä. Työeläkkeenä maksettavia perhe-eläkkeitä korotetaan vuosittain työeläkeindeksillä (TEL-indeksi), joka ottaa huomioon hintojen kehityksen lisäksi palkkojen kehityksen. Sen sijaan vain yleistä perhe-eläkettä saavien leskien eläkettä korotetaan vuosittain kansaneläkeindeksillä (KEL-indeksi), joka seuraa vain hintojen kehitystä. Vuosina 1993-1997 kansaneläkeindeksi ei noussut juuri lainkaan (kuvio 40).

Lapsi saa perhe-eläkettä, jos hän on edunjättäjän kuollessa alle 18-vuotias. Lapseneläke päättyy lapsen täyttäessä 18 vuotta. Opiskelevalla alle 21-vuotiaalla lapsella on kuitenkin oikeus eläkkeeseen. Vuonna 2001 lapseneläkettä maksettiin 28 100:lle lapselle. Alle 10-vuotiaita lapseneläkkeen saajia oli 4 400, 10-15-vuotiaita oli 10 800, 16-17-vuotiaita 6 000 ja tätä vanhempia 6 800. Lapseneläkkeitä saavien lukumäärä on hieman laskenut lasten määrän pienentyessä. Samalla pienten lasten osuus lapseneläkkeen saajista on vähentynyt.

Keskimääräinen lapseneläke oli 293 euroa kuukaudessa vuonna 2001. Lapseneläke pysytteli lähes samalla tasolla vuosina 1995-1999 ja se jopa laski hieman vuonna 2000. Vuonna 2001 lapseneläkkeen keskimääräinen taso kohosi (kuvio 41). 10-17-vuotiaiden saamat lapseneläkkeet ovat selvästi korkeammat kuin muiden ikäryhmien.

Kuvio 39. Leskeneläkkeen saajien ikärakenne vuonna 2001**Kuvio 40.** Perhe-eläkkeiden keskimääräisen tason kehitys vuosina 1990-2002

5.5 Perheet ja lapset

	2000	2001	2002*	2003*
Pääryhmän menot (milj. euroa)	4 007	4 088	4 100	4 130
- josta toimeentuloturva (milj. euroa)	2 348	2 349	2 400	2 410
prosenttia sosiaalimenoista	12,1	11,7	11,2	10,8
prosenttia BKT:sta	3,1	3,0	2,9	2,9
Vanhempainpäivärahaa saavat äidit 31.12.	48 570	47 450	47 000	46 500
Lapsia kunnan järjestämässä päivähoitossa 31.12.	200 400	197 200	194 000	190 400
Kotihoidon tuella hoidetut lapset 31.12.	111 600	109 140	107 100	106 000
Yksityisen hoidon tukea saavat lapset 31.12	14 060	14 500	14 450	14 500

*arvio

Perhepoliittisen tuen tavoitteena on luoda perheelle kohtuulliset taloudelliset ja toiminnalliset elämisen puitteet, joka mahdollistaa lasten turvallisen kasvun. Vuonna 2001 perhepoliittinen tuki⁶ oli noin 4,5 miljardia euroa eli noin 3,2 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen. Suurin tuki lapsiperheille tulee lapsilisien ja lasten päivähoiton kautta (kuvio 41).

5.5.1 Lapsilisien ja päivähoiton kautta eniten tukea lapsiperheille

Lapsilisästä aiheutuvat menot olivat 1,37 miljardia euroa vuonna 2002. Tämä oli 10 miljoonaa euroa vähemmän kuin edellisellä vuonna, koska syntyvä ikäluokka oli pienempi kuin järjestelmän piiristä poistunut ikäluokka. Väestöennusteiden mukaan kehitys jatkuu samansuuntaisena. Lapsilisien suuruuteen ei ole tehty muutoksia vuonna 1995 toteutetun leikkauksen jälkeen. Lapsilisien ostovoima on heikentynyt vuoden 1995 heinäkuusta noin 12 prosenttia.

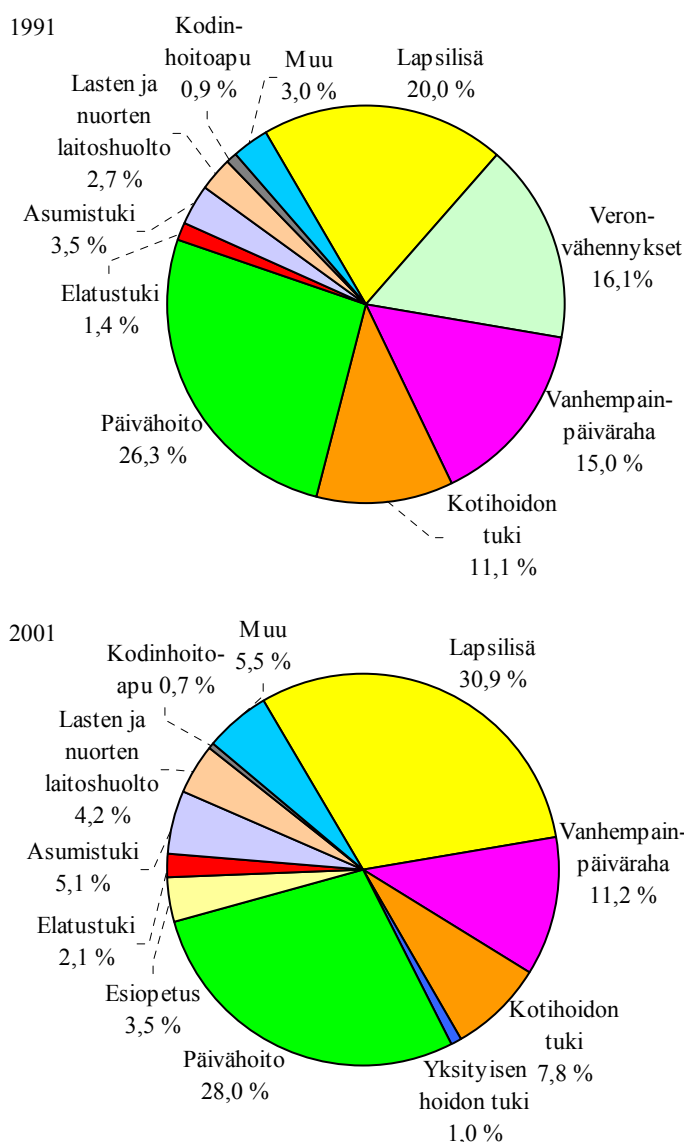
Vuodesta 1994 lähtien yksinhuoltajan lapsista on maksettu korotettua lapsilisää. Yksinhuoltajakorotusta saavien määrä on koko ajan kasvanut. Vuoden 2002 lopussa yksinhuoltajakorotusta maksettiin 159 170 lapsesta, mikä on noin 1000 lasta enemmän

kuin edellisellä vuonna. Lapsilisän yksinhuoltajakorotukseen liittyy myös jonkin verran väärinkäytöksiä. Yhteis- tai erillään asumisen luotettava selvittäminen on nykyään ongelmallista, koska väestörekisteri ei ole aina ajan tasalla tai luotettava osoitetietojen osalta.

Vanhempainpäivärahoja maksettiin 519 miljoonaa euroa vuonna 2002, mikä oli 22 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisellä vuonna. Vanhempainpäivärahojen perusteena olevien työtulojen määrä on kasvanut, vaikka vanhempainpäivärahaa saavien äitien määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Vanhempainpäivärahaa saavien äitien osuus ei ole palautunut ennen lamaa olleelle alhaiselle tasolle. Vuonna 2002 sai 25 prosenttia äideistä vähimmäismääräistä vanhempainpäivärahaa. Vanhempainvapaita käyttävien isien määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Vuonna 2002 isyysvapaata käytettiin 67,6 prosenttia isistä, mutta vanhempainvapaata vain 2,6 prosenttia isistä.

⁶ Perhepoliittinen tuki on hieman laajempi käsite kuin pääryhmän perheet ja lapset menot. Mukaan lasketaan lapsiperheille maksettu yleinen asumistuki ja verotuksen elatusvelvollisuusvähennyksensä tuleva tuki.

Kuvio 41. Perhepoliittisen tuen jakautuminen vuonna 1991 ja 2001



Vuoden 2001 lasten päivähoiton kokonaismenot olivat noin 9 miljoonaa euroa suuremmat kuin edellisenä vuonna, vaikka päivähoitossa olevien lasten määrä oli vähentynyt noin 3300 lapsella. Vuonna 2001 kunnan järjestämän lasten päivähoiton kokonaismenot olivat ennakkotietojen mukaan 1,47 miljardia euroa, josta noin 15,4 prosenttia katettiin päivähoitomaksuilla.

Vuonna 2002 lakisääteisen lasten kotihoidon tuen menot ovat noin 298 miljoonaa euroa, joka oli 7 miljoonaa euroa vähemmän kuin edellisenä vuonna. Yksityisen hoidon tuen menot olivat 22 miljoonaa euroa. Lakisäätei-

siä tukia kunnat voivat täydentää kuntakohtaisilla lisillä. Vuonna 2001 maksettiin kuntakohtaisia lisiä kotihoidon tukeen 37 miljoonaa euroa ja yksityisen hoidon tukeen 23 miljoonaa euroa. Maksamalla kuntakohtaisia lisiä kunnat pyrkivät vähentämään kunnan järjestämän päivähoiton kysyntää. Varsinkin suuret kunnat ovat ottaneet kuntakohtaisia lisiä käyttöön.

Lasten kotihoidon tuen käyttö alle kolmevuotiaiden lasten hoidossa on ollut melko suosittua viime vuosina. Kotihoidon tukeen oikeutetuista alle kolme vuotiaista lapsista 57 prosenttia oli kotihoidon tuen piirissä

vuoden 2002 lopussa. Vuoden 2002 lopussa kotihoidon tukea sai 69 640 perhettä, 107 060 lapsesta. Tuen saajilla oli keskimääräinen tukeen oikeuttavia lapsia 1,5. Keskimääräinen kotihoidon tuki perhettä kohti oli 346 euroa kuukaudessa. Kotihoidon tuen hoitorahaa saavista 76 prosentille maksettiin myös hoitolisää. Vuonna 2001 maksettiin kuntakohtaisia lisiä 42 kunnassa. Näissä kunnissa asui 38 prosenttia alle kouluikäisistä lapsista.

Yksityisen hoidon tuki on kunnan järjestämän päivähoidon vaihtoehto, jos vanhemmat haluavat järjestää lapsensa hoidon yksityisesti. Yksityisen hoidon tukea saavien lasten määrä on jatkuvasti hieman kasvanut. Vuoden 2002 lopussa tukea maksettiin 14 400 lapsesta. Suurin osa (76 prosenttia) lapsista oli kolme vuotta täyttäneitä. Noin puolet yksityisen hoidon tuella hoidetuista lapsista hoidettiin yksityisessä päiväkodissa ja 39 prosenttia oli yksityisessä perhepäivähoidossa. Yksityisen hoidon tuki antaa mahdollisuuden palkata hoitaja kotiin. Hoitajan kotiin palkkaaminen on ollut kuitenkin vähäistä, vain 1740 lasta hoiti palkattu hoitaja. Keskimääräinen yksityisen hoidon tuki oli 127,6 euroa kuukaudessa keskimääräisen hoitomaksun ollessa 411,0 euroa kuukaudessa lasta kohti. Hoitolisää maksettiin 19 prosentille yksityisen hoidon tukea saavista lapsista.

Vanhempien maksama osuus yksityisestä hoidosta on yleensä suurempi kuin mitä he joutuisivat maksamaan kunnan järjestämässä päivähoitossa. Vuonna 2001 yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksettiin 90 kunnassa. Varsinkin suurissa kaupungeissa maksetaan yksityisen hoidon tuen kuntalisää.

Vuonna 2002 lapsiperheille maksettiin asumistukea 231 miljoonaa euroa mikä on 4 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisellä vuonna. Asumistukea saavia lapsiperheitä oli 69 000. Asumistukea saavista lapsiperheistä kaksikolmasosa (66 prosenttia) oli yhden vanhemman perheitä. Yksinhuoltajaperheitä

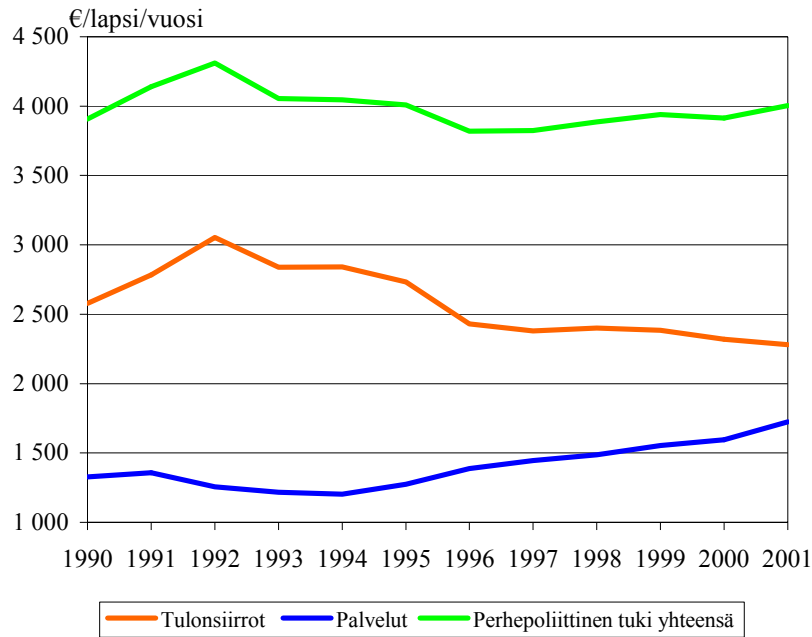
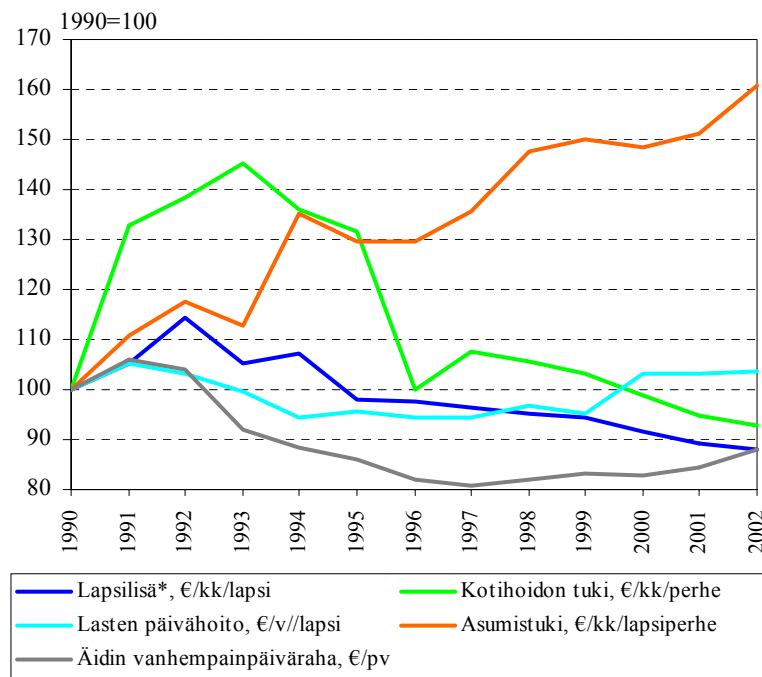
sai asumistukea 39 prosenttia ja kahdenhuoltajan perheistä vain 5 prosenttia.

5.3.2 Tuki lapsiperheille vähentynyt

Yhteiskunnan tuki lapsiperheille on nyt hieman pienempi kuin kymmenen vuotta sitten. Eurooppalaisittain verrattuna lapsiperheiden tuki on Suomessa keskitasoa. Tuki lasta kohti on nyt noin 7 prosenttia pienempi kuin vuonna 1992 (kuvio 42). Viime vuosina perhepolitiikan painopiste on ollut lapsiperheille suunnattujen palvelujen kehittämisessä. Kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on oikeus kunnan järjestämään päivähoitopaikkaan ja kuusivuotiailla oikeus esiopetukseen. Valtion talouden tasapainottamiseksi lapsiperheiden tulonsiirtoja leikattiin noin 336 miljoonalla eurolla vuosina 1995 ja 1996. Leikkaukset kohdistuivat lapsilisään, lasten kotihoidon tukeen ja vanhempainpäivärahan vähimmäistasoon. Leikkausten jälkeen lapsilisän ja kotihoidon tuen tasoon ei ole tehty muutoksia. Sen sijaan vanhempainpäivärahan vähimmäistasoa on nostettu vuoden 2003 alussa.

Lapsiperheille suunnattuja tulonsiirtoja ei ole sidottu indeksiin. Lapsilisän ostovoima on heikentynyt vuonna 1995 tehdyn leikkauksen jälkeen noin 12 prosenttia (kuvio 43). Valtioneuvoston selonteon lasten ja nuorten hyvinvoinnista käsittelyn yhteydessä eduskunta hyväksyi lausuman, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin parantaakseen lapsiperheiden toimeentuloa sitomalla lapsilisät indeksiin niiden ostovoiman turvaamiseksi.

Viime vuosina perhepoliittisten etuuksien saajien määrät ovat vähentyneet. Syntyvyyden alenemisen vaikutus on näkynyt erityisesti lapsilisämenojen pienenemisenä ja päivähoitopaikkojen tarpeen vähenemisenä. Mikäli perhepoliittisten tukien tasoon ei tehdä korotuksia ja syntyvien lasten määrä alenee, tulevat lapsiperheiden tuista aiheutuvat menot edelleen pienenemään.

Kuvio 42. Perhepoliittinen tuki 1990 – 2001 vuoden 2002 hinnoin**Kuvio 43.** Eräiden perhepoliittisten tukien reaalin kehitys 1990-2002

* huomioitu verovähennykset vuosina 1990-1993 (lapsivähennys kunnallisverotuksessa, kunnallisverotuksen yksinhuoltajavähennys, lapsen hoitovähennys valtionverotuksessa)

Kuvio 44. Perhepoliittisten tukien saajat vuoden lopussa 1990 – 2002

Vuosi	Alle kouluikäiset lapset	Lasten kotihoidon tukilapset	Vanhempainraha, äidit	Päivähoidossa olevat lapset	Lapsilisälapset	Asumistukea saavat lapsiperheet
1990	100	100	100	100	100	100
1991	100	105	102	98	100	115
1992	100	112	105	90	100	138
1993	100	113	103	87	100	120
1994	100	110	100	88	100	152
1995	100	100	98	95	100	138
1996	100	87	92	108	100	115
1997	100	85	88	108	100	108
1998	100	82	88	108	98	105
1999	100	80	88	105	95	105
2000	100	78	88	100	95	98
2001	100	77	86	98	95	90
2002	100	75	86	95	95	88

Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallitusohjelman mukaan vuonna 2004 uudistetaan lapsilisäjärjestelmän rakennetta siten, että kaikki järjestelmän piirissä olevat perheet hyötyvät uudistuksesta. Lapsilisiin tehtävä korotus kohdistetaan perheen ensimmäiseen lapseen. Myös lapsilisän yksinhuoltajakorotusta tarkistetaan. Vuonna 2005 nostetaan kotihoidon tuen tasoa sekä vähimmäisäitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa. Työn ja perheen yhteensovittamisen helpottamiseksi osittaista hoitorahaa korotetaan ja laajennetaan se koskemaan myös peruskoulun 1. ja 2. luokkalaisten lasten vanhempia.

5.5.3 Alle kolmevuotiaat hoidetaan pääasiassa kotona, isommat päivähoitossa

Pienten lasten hoitojärjestelyissä on tapahtunut 1990-luvulla huomattavia muutoksia. Vuodesta 1990 lähtien vanhemmilla on ollut oikeus saada alle kolmevuotiaalle lapselleen joko kunnan järjestämä päivähoitopaikka tai perhe on voinut valita lasten kotihoidon tuen. Vuodesta 1996 lähtien oike-

us kunnan järjestämään päivähoitopaikkaan laajeni koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia. Pienten lasten hoidon tukijärjestelmiä uudistettiin 1.8.1997 alkaen. Uudistuksen tavoitteena oli selkeyttää ja yksinkertaistaa tukijärjestelmiä sekä yhteinäistää kuntien päivähoitomaksujen määrätymisperusteita

Vuoden 2001 lopussa alle kouluikäisistä lapsista oli kunnan järjestämässä päivähoitossa 46 prosenttia ja kotihoidon tukea maksettiin 27 prosentista. Yksityisen päivähoiton käyttö on ollut vähäistä. Yksityisen hoidon tukea maksettiin 4 prosentille alle kouluikäisistä lapsista. Vanhempainpäiväraha-aikana hoidettiin 12 prosenttia lapsista. Tuettujen hoitojärjestelmien ulkopuolelle jäi noin 12 prosenttia lapsista eli noin 49 000 lasta. Nämä lapset ovat joko työttömien kotona hoitamia lapsia tai kotona hoidettuja kolme vuotta täytäneitä lapsia, joilla ei ole alle kolmevuotiaasta lasten kotihoidon tukeen oikeuttavaa sisarusta tai esiopetuksessa olevia lapsia, jotka eivät esiopetuksen lisäksi tarvitse päivähoitopaikkaa.

Alle kolmevuotiaista lapsista vain 23 prosenttia oli kunnan järjestämässä päivähoitossa. Valtaosa (71 %) lapsista hoidettiin kotona kotihoidon tuen tai vanhempainpäivärahan avulla. Alle 3-vuotiaista lapsista 4 prosenttia ei ollut minkään pienten lasten hoidon tukijärjestelmän piirissä. Nämä lapset lienevät pääasiassa työttömien lapsia. Kotona oleva vanhempi saattaa valita työttömyysturvan kotihoidon tuen sijaan, jos työttömyysturvan korvaustaso on korkeampi kuin kotihoidon tuen.

Lasten hoitojärjestelyt vaihtelevat huomattavasti lasten iän mukaan. 3-6-vuotiaista lapsista 63 prosenttia oli kunnan järjestämässä päivähoitossa (kuvio 45). Yksityisen hoidon tuella hoidettiin 5 prosenttia 3-6-vuotiaista lapsista. Esiopetusuudistus on vähentänyt päivähoitossa olevien 6-vuotiaiden lasten määrää.

Pienten lasten hoidon tukijärjestelmien uudistuksen yhteydessä 1.8.1997 yhtenäistettiin kuntien päivähoitomaksujen määräytymisperusteet. Päivähoidon maksut määräytyvät perheen koon ja tulojen suuruuden mukaan prosentuaalisesti. Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja tarkistettiin vuoden 2000 alusta. Tällöin päivähoiton enimmäismaksua nostettiin 1000 markasta 1100 markkaan kuukaudessa. Vuoden 2002 alusta päivähoiton maksuja korotettiin kustannustason nousua vastaavasti. Lasten päivähoiton maksujen perusteina olevia tulo rajoja korotettiin noin 6 prosentilla maksun määräytymisprosenttien säilyessä nykyisellään. Ylin perittävä maksu kuukaudessa on 200 euroa, jolloin nousu oli noin 8 prosenttia. Perheen toisen päivähoitossa olevan lapsen enimmäismaksu laski 180 euroon. Alin perittävä maksu nousi hieman (18 €). Uudistuksen seurauksena päivähoiton maksut alenivat kaikilla niillä perheillä, jotka eivät olleet maksaneet ylintä päivähoitomaksua.

Vuoden 2001 ennakkotietojen mukaan päivähoiton maksukertymä on noin 225 miljoonaa euroa. Asiakasmaksujen osuus päivähoiton kokonaismenoista oli 15,4 prosenttia.

Valtaosa kunnista on selviytynyt päivähoitolain velvoitteista hyvin. Päivähoitoa järjestetään kattavasti, henkilöstö on koulutettua ja tilat ovat pääsääntöisesti tasokkaita. Kunnan järjestämässä hoidossa olevista lapsista 67 prosenttia oli päiväkodeissa ja 33 prosenttia perhepäivähoidossa. Perhepäivähoidon osuus lasten päivähoiton kokonaismäärästä on pienentynyt ja korvautunut osittain ryhmäperhepäivähoidolla. Perhepäivähoitajat ikääntyvät ja yhä harvempi uusi perhepäivähoitaja toimii kotonaan. Kuitenkin hoitajan kodissa järjestettävä perhepäivähoito on usein vanhempien toivoma hoitomuoto varsinkin pienimmille lapsille.

Viime aikoina päiväkodeissa huolen aiheeksi on noussut henkilömitoituksen toimivuus. Päiväkodeissa lapsiryhmät ovat usein suuria ja henkilöstön määrän riittävyys suhteessa lasten määrään vaihtelee. Levottomuutta lisää sekä henkilöstön että lasten vaihtuvuus. Epävakaudesta voi seurata lasten kehityshäiriöiden yleistymistä ja suuressa ryhmässä myös lasten sairastavuus lisääntyy. Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallituksen ohjelman mukaan päivähoitolakia uudistetaan muun muassa määrittelemällä päivähoiton enimmäisryhmäkoko.

Lasten myönteistä kehitystä tukevat pysyvät ja pitkäjänteiset ihmissuhteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimukset (23/2002 vp) valtioneuvoston selonteosta lasten ja nuorten hyvinvoinnista, että päiväkodeissa toimivan henkilökunnan vakinaistamiseen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota ja pyrkiä eroon määräaikaisista työsuhteista.

Erityishoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrän on arvioitu päivähoitossa lisääntyneen. Tehdyn selvityksen mukaan monissa kunnissa ei ole pystytty järjestämään päivähoitossa oleville lapsille heidän tarvitsemiaan tukitoimia. Varsinkin erityislastentarhanopettajien, puheterapeuttien ja psykologien palveluista on pulaa.

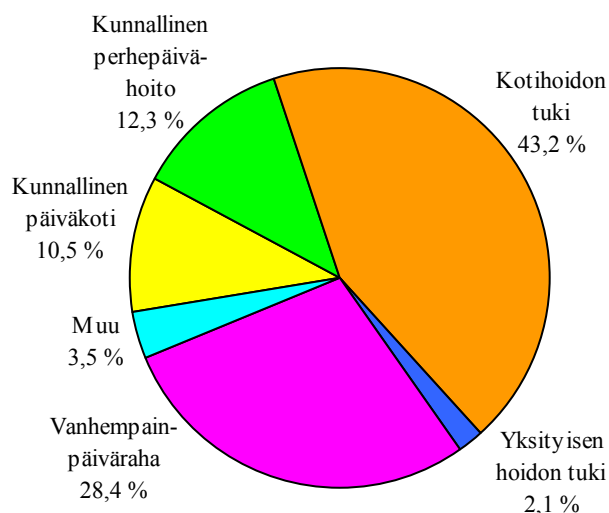
Päivähoidon tarve iltaisin, öisin ja viikonloppuisin on yleistynyt 1990-luvun kuluessa. Vuorohoidon tarvetta on lisännyt mm. kauppojen aukioloaikojen pidentäminen.

Kunnan järjestämän ilta-, yö- ja viikonloppuhoidon piirissä oli tammikuussa 2001 noin 7 prosenttia päivähoitossa olevista alle kouluikäisistä lapsista. Tehdyn selvityksen mukaan 32 prosentissa kunnista on vajeita vuorohoidon paikoista.

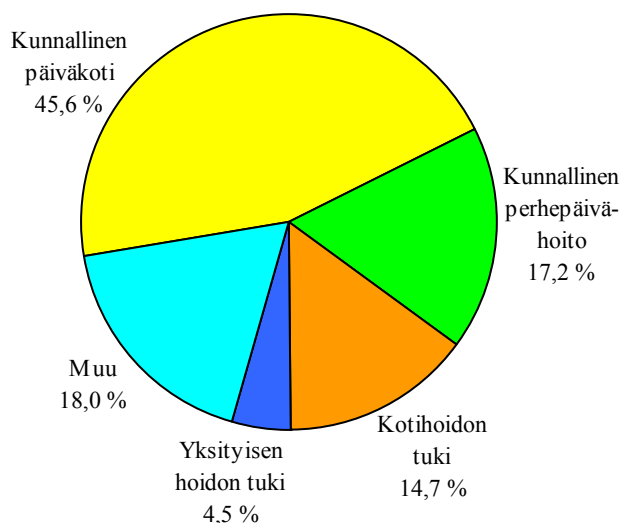
Valtioneuvosto antoi helmikuussa 2002 periaatepäätöksen varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Niihin on koottu suomalaisen varhaiskasvatusjärjestelmän keskeiset periaatteet sekä kehittämisen painopisteet.

Kuvio 45. Pienten lasten hoitojärjestelyt 31.12.2001

Alle 3-vuotiaat



3-6-vuotiaat



5.5.4 Päivähoidon tarve vähenee

Vuoden 2001 lopussa oli kunnan järjestämässä päivähoitossa oli 197 100 lasta, mikä on 3 300 lasta vähemmän kuin edellisellä vuonna. Päivähoitossa olevien lasten määrä on vähentynyt alentuneen syntyvyyden ja esiopetustuudistuksen seurauksena. Päivähoidon tarve vähenee edelleen lähitulevaisuudessa. Vuoteen 2005 mennessä alle kouluikäisten lasten lukumäärä pienenee väestöennusteiden mukaan noin 11 000 lapsella ja päivähoitopaikkojen tarve noin 5000:lla. Vuonna 2010 arvioidaan kunnan järjestämän päivähoitopaikkojen tarpeeksi 185 000.

5.5.5 Koululaisten iltapäivähoitopaikkoja liian vähän

Lasten päivähoitolaki ei velvoita kuntia järjestämään koululaisten iltapäivähoitoa. Kunnan järjestämässä koululaisten iltapäivähoitossa oli noin 6 300 koululaista vuoden 2001 lopussa. Viime vuosina kunnat ovat joutuneet supistamaan koululaisten iltapäivähoitopaikkoja selviytyäkseen alle kouluikäisten lasten päivähoitovelvoitteesta. Pienten koululaisten iltapäivätoimintaa tulisi kehittää yhteistyössä eri hallinnonalojen ja järjestöjen kanssa. Viime vuosina erityisesti seurakunnat ja vapaaehtoisjärjestöt ovat lisänneet pienten koululaisten iltapäivätoimintaa, mutta osassa kuntia tarjontaa on edelleen puutteellista. Vapaaehtoisjärjestöjen iltapäivähoito on perheille usein kalliimpaa kuin kunnan järjestämä iltapäivähoito.

Koululaisten iltapäivätoiminnan järjestämisestä selvittänyt työryhmä esitti mietinnössään, että kaikille peruskoulun 1. ja 2. vuosiluokan oppilaille tulisi taata oikeus osallistua päivittäiseen toimintaan tai vaihtoehtoisesti oikeus osallistua kerhotoimintaan vähintään kerran viikossa kunkin lapsen ja perheen tarpeiden mukaan. Päivittäistä toimintaa tulee järjestää välittömästi ennen koulupäivän alkua ja/tai sen jälkeen kes-

kimäärin viisi tuntia päivässä. Kaikille erityisopetukseen otetuille ja siirretyille vuosiluokkien 3 - 9 oppilaille taataan oikeus päivittäiseen toimintaan tai vaihtoehtoisesti oikeus osallistua kerhotoimintaan vähintään kerran viikossa. Muilla vuosiluokkien 3 - 9 oppilaille olisi oikeus osallistua kerhotoimintaan vähintään kerran viikossa. Lisäksi työryhmä ehdottaa, että oikeus osittaiseen hoitovapaaseen ja osittaiseen hoitorahaan ulotetaan siihen saakka, kunnes lapsi aloittaa peruskoulun kolmannen luokan. Työryhmä katsoo, että lasten iltaja yöhoidon sekä muun hoidon tarvetta kouluvuoden ulkopuolella tulee selvittää erikseen lasten päivähoitolain kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Anneli Jäätteenmäen hallituksen ohjelman mukaan hallitus valmistelee lainsäädännön koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnasta. Peruskoulun 1. ja 2. luokan oppilaille sekä erityistä tukea tarvitseville oppilaille tarjotaan heidän tarvitsemaansa aamu- ja iltapäivätoimintaa vuoden 2004 syksystä lähtien. Osittaisen hoitovapaan oikeus laajennetaan koskemaan 1. ja 2. luokkalaisten vanhempia.

5.5.6 Lasten päivähoiton hallinnon keilu

Elokuun alussa 2003 tulee tilapäisesti voimaan laki, jonka mukaan kunta saa päättää, minkä toimielimen hoidettavaksi lasten päivähoiton sekä kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen hallinto kunnassa annetaan. Kyseiset tehtävät tulee kaikki kuulua saman toimielimen toimivaltaan. Uudistuksen seurauksena kunnalla on nykyistä laajempi oikeus päättää päivähoiton hallinnosta. Laki on voimassa heinäkuun 31 päivään 2008.

Uudistus ei siirrä lasten päivähoitoa pois sosiaalihuollon kokonaisuudesta vaan päivähoito, kotihoidon tuki ja yksityisen hoidon tuki säilyvät edelleen sosiaalihuollon lainsäädännön alaisena toimintana ja sosi-

aali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Muutos ei myöskään vaikuta valtiosuusjärjestelmään.

Lasten ja perheiden kannalta ei ole suoranaista merkitystä sillä, miten päivähoidon hallinto kunnan tasolla järjestetään. Tärkeintä heidän kannaltaan on, että toiminta on järjestetty tarkoituksenmukaisesti, että se on korkeatasoista ja että se vastaa lasten ja perheiden tarpeisiin. Merkitystä on sillä, että lasten siirtyminen päivähoidosta ja esiopetuksesta peruskoulun alkuopetukseen järjestetään joustavasti.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on mietinnössään (StVM 49/2002 vp) kiinnittänyt huomiota siihen, että muutettaessa hallintokuntaa, tulee opetustoimen viranhaltijoita riittävästi perehdyttää päivähoidon ja perusopetuksen välisiin lainsäädännön eroihin. Opetustoimen alaisuudessa päivähoitotoimintaa johtavilla on vastuu siitä, että heidän oma hallintokuntansa alaisuudessa päivähoidon tehtävissä työskentelevät henkilöt tuntevat tietosuoja- ja asiakasmaksuja ja muutoksenhakumenettelyjä koskevat sosiaalihuollon säännökset, jotka poikkeavat opetustoimen lainsäädännöstä. Päivähoidon tehtävien mahdollisesti siirtyessä opetustoimen viranhaltijoille heidät tulee perehdyttää huolellisesti säännöksiin ja niiden soveltamiskäytäntöihin.

Lainsäädäntöuudistuksen käsittelyvaiheiden aikana suhtautuminen uudistuksen on ollut ristiriitaista. Esitystä vastustaneet ovat ensisijaisesti korostaneet päivähoidon kiinteää yhteyttä muuhun sosiaalihuoltoon sekä hallinnon merkitystä toiminnan sisällön kannalta. Näkemykset siitä miten lasten ja lapsiperheiden palvelujärjestelmän osat tulisi kunnassa kytkeä toisiinsa ovat olleet vastakkaisia. Uudistuksen puoltajat pitävät tärkeänä, että kunta voi itse järjestää hallintonsa tavalla, joka sopii paikallisiin olosuhteisiin.

5.5.7 Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen

Aikuisten ajan puute lapsilleen on tullut esiin useissa lasten mielipiteitä kartoittaneissa tutkimuksissa. Mahdollisuus työ ja perhe-elämän yhteensovittamiseen on keskeinen tekijä vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmuuden merkitys työelämään vaikuttavana myönteisenä tekijänä on yhä laajemmin tunnustettu.

Lapsiperheiden isät ja äidit ovat mukana työelämässä useammin kuin miehet ja naiset keskimäärin. Alle kolmevuotiaiden äideistä vain joka kolmas käy ansiotyössä, mutta sitä vanhempien lasten äideistä työelämässä on valtaosa. Isyys ei sen sijaan vaikuta miesten työssäkäyntiin, vaan he ovat töissä yhtä yleisesti lapsen iästä riippumatta.

Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen kannalta on tärkeää, että pienten lasten vanhemmilla on mahdollisuus joustavasti jakaa lapsensa hoitovastuuta. Työn ja perheen yhteensovittaminen helpottui vuoden 2003 alusta. Uudistusten tavoitteena oli, että perhevapaajärjestelmä tarjoaisi perheille yhä monipuolisempia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia työ- ja perhe-elämän helpottamiseksi. Nykyinen 18 päivän isyysvapaa piteni 12 arkipäivällä, mikäli isä pitää vanhempainvapaasta vähintään 12 arkipäivää vanhempainrahakauden lopussa ja isyysloman pidennyspäivät heti sen jälkeen. Näin yhtämittaista vapaata kertyy 24 arkipäivää. Isien käytettävissä olevan vapaan pidentämisellä pyritään lisäämään isien halukkuutta käyttää muitakin perhevapaita. Tämä nähdään myönteisenä isän ja lapsen suhteen vahvistamiseksi sekä hoitovapaiden tasapuolisemman käytön edistämiseksi. Isyysvapaan käyttöön liittyvä aikarajoitus saattaa vaikuttaa siihen, että käyttö jää arvioitua vähäisemmäksi. Isyysvapaan pitäminen tilanteessa, jossa äidillä on tarkoitus jäädä hoitovapaalle, saattaa olla ongelmallista, koska isyysvapaan pitäminen

edellyttää äidin palaamista yhdeksi kuu-kaudeksi töihin.

Vanhempainvapaan on voinut pitää osa-aikaisena vuoden 2003 alusta. Vanhemmat voivat jakaa keskenään lapsen hoitovastuun olemalla samanaikaisesti osittaisella vanhempainvapaalla ja osa-aikatyössä. Järjestelyllä saattaa olla tasa-arvoa edistävä vaikutus sekä vanhemmuuden jakamisessa että työelämässä. Myös yrittäjillä on oikeus osittaiseen vanhempainrahaan. Myös vanhempainrahakauden pidennysjakso muuttui joustavammaksi perheissä, joihin on syntynyt samanaikaisesti useampia lapsia. Pidennysjakso voidaan pitää äitiys- tai vanhempainrahakauden aikana tai vanhempainrahakauden jälkeen

5.5.8 Perherakenteet muutoksessa

Lapsiperheiden määrä on jatkuvasti pienentynyt. Vuoden 2001 lopussa oli 605 300 lapsiperhettä, mikä on 7 300 perhettä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Samanaikaisesti perherakenteissa on tapahtunut muutoksia. Avopariperheiden määrä kasvaa jatkuvasti. Avopariperheitä oli 16 prosenttia lapsiperheistä. Nämä ovat nuorten parien perheitä. Perheen ensimmäisistä lapsista jo 53 prosenttia syntyy avioliiton ulkopuolella. Tosin vanhemmat menevät usein myöhemmin keskenään naimisiin.

Avioerojen yleistyessä myös yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvanut 1990-luvulla. Yksinhuoltajien perheitä on 20 prosenttia lapsiperheistä. Yksinhuoltajaperheissä asuu 183 400 lasta. Myös uusperheiden määrä on viime vuosina jonkin verran kasvanut. Vuoden 2001 lopussa uusperheitä oli 48 400 eli 8 prosenttia lapsiperheistä. Uusperheissä elää yhteensä noin 100 300 lasta.

Vuonna 2001 päättyi eroon 13 800 avioliittoa. Näissä perheissä oli yhteensä noin 19 000 lasta. Avioerotilastoissa ei näy avoparien erot. Avoliittojen eronneisuus on lä-

hes kaksinkertainen verrattuna avoliittojen eronneisuuteen.

Perheellistymisessä on tapahtumassa kahdensuuntaista kehitystä. Lapsiperheiden lapsimäärä on lievässä kasvussa, mutta toisaalta yhä useammat naiset jäävät lapsettomiksi. Keskimäärin lapsiperheissä on 1,8 lasta. Yksilapsisten perheiden määrä on pienentynyt samalla kun kolme- ja nelilapsisuus on yleistynyt.

Kirjallisuus

- ▶ Bradshaw, J. & Finch, N. A Comparison of Child Benefit packages in 22 countries. University of York, Research Report 174. 2002.
- ▶ Heikkilä, M., Kaakinen J., Korpelainen N. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:11. Helsinki 2003.
- ▶ Hiilamo, H. The Rise and Fall of Nordic Family Policy. Historical Development and Changes During the 1990s in Sweden and in Finland. Stakes, research report 125. Saarijärvi 2002.
- ▶ Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmä 1999-2000. Helsinki, 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:3. Helsinki 2002.
- ▶ Paajanen, Pirjo. Perhebarometri 2002. Saako haikara tulla käymään? Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos katsaus E 14/2002.
- ▶ Perhepoliittinen strategia. Linjauksia ja taustoja perhepolitiikan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2003.
- ▶ Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. Mitä pienten lasten vanhemmat haluavat perhepolitiikalta? Yhteiskuntapolitiikka 2002:6.
- ▶ Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista 11.4.2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:12. Helsinki 2002.

5.6 Työttömyys

	2000	2001*	2002*	2003*
Pääryhmän menot (milj. euroa)	3 345	3 314	3 530	3 850
- josta toimeentuloturvaa (milj. euroa)	3 040	2 990	3 230	3 550
Osuus sosiaalimenoista, prosenttia	10,1	9,5	9,7	10,1
Osuus BKT:stä, prosenttia	2,0	2,4	2,5	2,7
Työllisyysaste, prosenttia	66,0	67,7	67,7	67,7
- naiset	66,2	65,4	69,0	61,3
- miehet	69,2	70,0	69,4	69,4
Työttömyysaste, prosenttia	9,8	9,1	9,1	9,4
- naiset	10,6	9,7	9,1	9,2
- miehet	9,1	8,6	9,1	9,6
Ansiopäivärahan saajat 31.12.	136 200	130 260	129 000	130 000
Peruspäivärahan saajat 31.12.	16 530	17 900	18 900	20 000
Työmarkkinatuen saajat 31.12.	155 750	155 200	150 000	155 000
Työvoimakoulutuksessa 31.12.	31 000	27 800	28 500	30 000
Työttömyyseläkkeen saajat 31.12.	54 300	58 000	58 000	58 800

* arvio

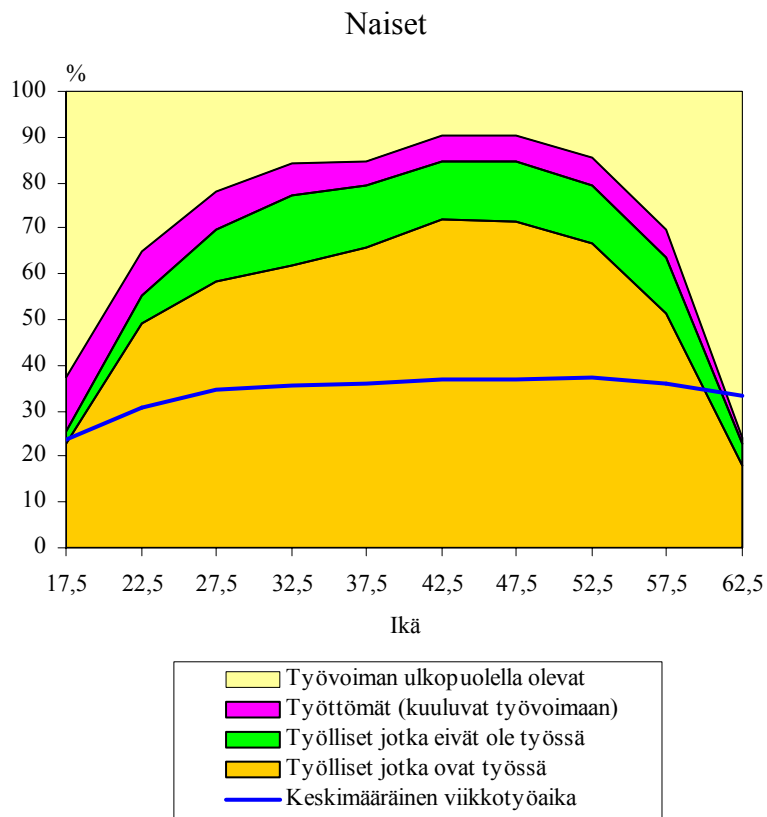
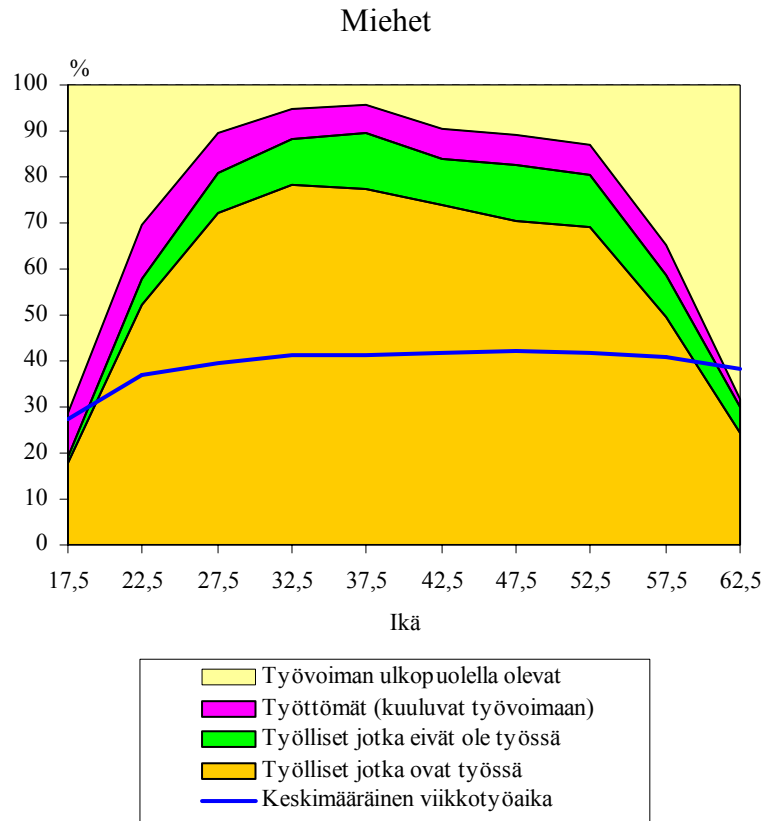
EU:n työllisyysstrategian keskeisenä tavoitteena on korkea työllisyysaste. Päämääränä on työllisyysasteen nostaminen 70 prosenttiin työikäisestä väestöstä vuoteen 2010 mennessä. Naisten työllisyysasteen tavoitteeksi on asetettu 60 prosenttia ja 55–64-vuotiaiden 50 prosenttia. Suomen työllisyysaste on nyt alle 68 prosenttia. Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallituksen talouspolitiikan tärkein tavoite on työllisyyden lisääminen vähintään 100 000 hengellä vaalikauden loppuun mennessä. Tämä ja vankan pohjan luominen hyvälle työllisyyskehitykselle myös tätä periodia seuraavina vuosina on välttämätöntä, jotta seuraavan vaalikauden loppuun mennessä voitaisiin päästä 75 prosentin työllisyysasteeseen.

Hallituksen työllisyystavoitteiden saavuttaminen edellyttää vahvaa talouskasvua koko vaalikauden ajan. Kasvun pitää olla myös rakenteeltaan aikaisempaa työllistävämpää. Työllisyyden paraneminen edellyttää talouskasvun edellytysten turvaami-

sen lisäksi työurien pidentämistä, työllistävyyden lisäämistä, rakenteellisen työttömyyden alentamista ja alueellisen kehityksen ohjaamista. Työllisyysasteen kohottaminen edellyttää kaikkien työikäisten työpanosten mahdollisimman tehokasta käyttöönottoa. Työttömyyttä on pystyttävä alentamaan ja samanaikaisesti on pidennettävä työuria sekä alku- että loppupäästä.

Työllisyysohjelman painopiste on rakenteellisen työttömyyden alentamisessa ja työvoiman tarjonnan edistämisessä. Työllisyysasteen kohottamiseksi ja työttömyyden aiheuttaman syrjäytymisen ehkäisemiseksi hallitus käynnistää erillisen poikkihallinnollisen ohjelman. Ohjelman keskeinen osa on työvoiman kehittämiskeskusten vaatiman eri työllisyyden hoidosta vastaavien viranomaisten alueellisen yhteistyön kehittäminen. Työvoiman kehittämiskeskuksiin kootaan vaikeimmin työllistettäville tarkoitettuja nykyiset ja uudet palvelut sekä niiden resurssit.

Kuvio 46. Työvoima-aste, työllisyysaste ja työssä olevat iän mukaan



Kuviossa 46 esitetään miesten ja naisten työhön osallistumista iän mukaan. Työvoimaan kuulumattomia ovat eläkkeellä olevat, opiskelijat ja esimerkiksi kotona lasta hoitavat. Työvoimaan kuuluvat jotka eivät ole työllisiä ovat työttömiä. Työllisiä ovat työssä olevat ja erilaisilla lomilla olevat, esimerkiksi vuosilomilla, sairauslomilla, kuntoutuksessa tai opintovapaalla olevat. Vanhempainlomalla olevista ne joilla on voimassa oleva työsuhde ovat työllisiä muut työvoiman ulkopuolella. Hoitovapaalla lasta hoitavat eivät kuulu työvoimaan. Työvoimaosuus mittaa työvoimaan kuuluvien osuuden työikäisestä väestöstä. Työllisyysaste mittaa puolestaan työllisten osuuden työikäisistä. Käyränä esitetty keskimääräinen työtunti osoittaa, että nuoria lukuun ottamatta Suomessa työssä olevista lähes kaikki tekevät täysipäiväistä työpäivää.

Työllisyysastetta voidaan nostaa työllistämällä työvoiman ulkopuolelta ihmisiä työlliseksi ja vähentämällä työttömyyttä. Työssä olevien määrä ei ole täysin kytketty työllisten määrään vielä vähemmän työllisten määrällä ja tehdyillä työtunneilla on suoraa yhteyttä. Ruotsin työllisyysaste on yli 75 prosenttia, työllisistä työssä on pienempi osuus kuin Suomessa ja keskimääräiset viikkotunnit erityisesti naisilla selvästi vähäisempiä kuin suomalaisilla.

5.6.1 Työttömyysturvan saajien määrä vähentynyt

Työvoimatoimistoissa oli vuoden 2002 lopussa kaikkiaan 304 000 työtöntä työnhakijaa. Vähennystä edelliseen vuoteen oli

13 000 henkeä. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli lähes 78 000 henkeä. Vähennystä edelliseen vuoteen oli 2300. Työhallinnon koulutus- ja tukityöllistämistoimenpiteiden piirissä olevia oli 83 000 henkilöä. Määrä kasvoi vuodessa yli 10 000 hengellä.

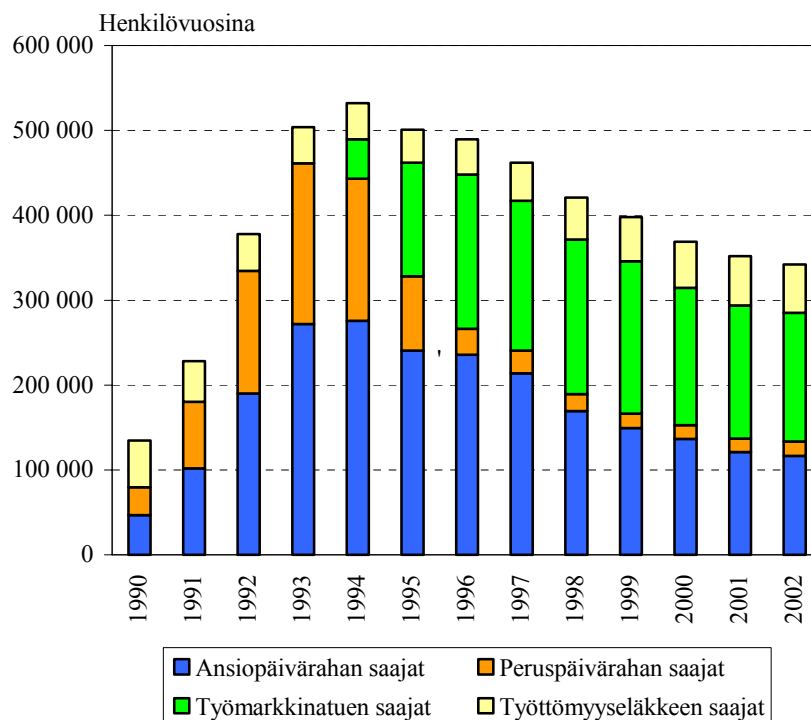
Yleisesti ottaen erilaisia työttömyysturvetuuksia saavien määrä on vähentynyt. Pitkäaikaistyöttömyyden ja nuorisotyöttömyyden jatkuminen korkeana on kuitenkin hidastanut työmarkkinatuen saajien määrän laskua.

Työmarkkinatuen saajat jakaantuvat selvästi kahteen ryhmään: Pitkäaikaistyöttömiin, joiden työttömyysturvan saannin enimmäisraja (500t pv) on tullut täyteen, ja nuoriin tai heikon työuran omaaviin, jotka eivät täytä työttömyysturvan työssäoloehtoja. Työmarkkinatuen saajista oli työttömänä 121 000, työharjoittelussa 8 600 ja työvoimakoulutuksessa 10 900.

Vuoden 2002 lopussa työmarkkinatukea sai lähes 140 000 henkeä. Ansiopäivärahaa sai 125 000 ja peruspäivärahaa 17 500 henkeä. Lisäksi 6900 henkeä sai työmarkkinatukea vastaavaa maahanmuuttajien kotoittamistukea.

Pitkäaikaistyötön, joka on täyttänyt 60 vuotta, voi saada työttömyyseläkettä vanhuuseläkkeeseen saakka. Työttömyyseläkkeellä olevien määrän kasvu näyttää pysähtyneen. Vuoden 2002 lopussa heitä oli 58 000. Työeläketurvan uudistusten myötä työttömyyseläke lakkautetaan vuoden 1950 jälkeen syntyneiltä (ks. 4.3.2.)

Kuvio 47. Työttömyysturvan perus- ja ansiopäivärahaa, työmarkkinatukea ja työttömyyseläkettä saavat vuosina 1990-2000, henkilövuosina



Ansiosidonnaista päivärahaa ja työmarkkinatukea saavien ikä- ja sukupuolirakenteet ovat erilaiset: Työmarkkinatuen saajien ikäpyramidi on tasapaksu toisin kuin ansiopäivärahaa saavilla, joiden ikäpyramidissa vanhemmat ikäluokat ovat vahvasti edustettuina. Työmarkkinatuen saajista enemmistö (56 %) on miehiä. Ansiopäivärahan saajista enemmistö on naisia (55 %). Suhde on hyvin samansuuntainen kaikissa ikäryhmissä.

5.6.2 Työttömyysturvan tarkistuksia

Työttömyyspäivärahan tasoa korotettiin indeksikorotuksella vuoden 2003 alusta. Peruspäiväraha nousi 23,02 euroon päivältä. Vastaavat korotukset tehtiin myös työmarkkinatukeen. Jos työttömällä on huollettavia alle 18-vuotiaita lapsia maksetaan lapsikorotuksia 4,36 euroa, jos lapsia oli yksi, 6,40 euroa, jos lapsia oli kaksi ja 8,26 euroa, jos lapsia on kolme tai useampia.

Täysi työmarkkinatuki on peruspäivärahan suuruinen. Työmarkkinatuki on tarvehar-

kintainen etuus, jonka määrää alentavat henkilön omat tulot kokonaan ja hänen puolisonsa tulot 236 euron ylittävältä osalta. Huoltovelvollisen henkilön täyteen työmarkkinatukeen oikeuttava tuloraja on 848 euroa kuukaudessa ja yksinäisellä henkilöllä 253 euroa kuukaudessa. Tätä tulorajaa korotetaan 106 eurolla jokaisen huollettavan alle 18-vuotiaan lapsen osalta. Huoltovelvolliselta henkilöltä vähennetään työmarkkinatuesta 50 prosenttia tulorajan ylittävien tulojen osalta ja yksinäiseltä henkilöltä 75 prosenttia. Työmarkkinatuesta ei sovelleta tarveharkintaa työvoimapolitiittisen toimenpiteeseen osallistumisen ajalta eikä työttömyyspäivärahoikeuden päättymisen jälkeiseltä 180 työttömyyspäivältä. Vuonna 2002 maksettiin tarveharkinnan vuoksi vähennettyä työmarkkinatukea 25 900 henkilölle 2,6 miljoonalta päivältä, mikä oli 6,7 prosenttia kaikista työmarkkinatukipäivistä. Vuonna 2002 vanhempien taloudessa asuminen alensi työmarkkinatuen määrää 40 prosenttia. Täl-

laista osittaista työmarkkinatukea sai vuoden 2002 aikana 26 850 henkilöä.

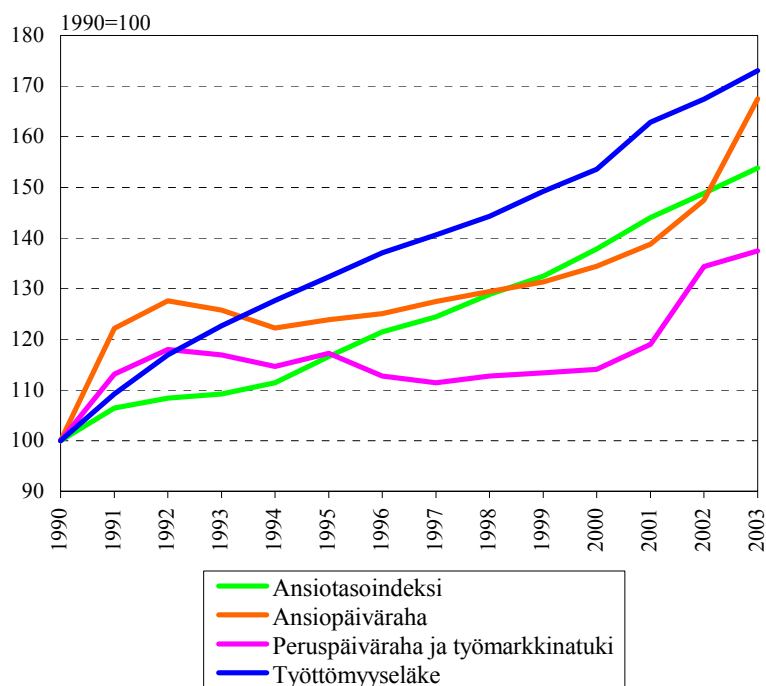
Työttömälle, joka hakeutuu omaehtoiseen, ammatillisia valmiuksia edistävään koulutukseen, maksetaan koulutuspäivärahaa. Koulutuspäivärahan saamisen edellytyksenä on, että hakija on koulutuksen aloittaessaan saanut välittömästi edeltäneen 12 kuukauden aikana työttömyyspäivärahaa tai työmarkkinatukea vähintään 86 päivältä (4 kuukauden ajan) ja että hänellä on työsäoloa vähintään 10 vuotta.

Koulutuspäiväraha on työttömyysetuuden suuruinen. Koulutuspäivärahaa maksetaan enintään 500 päivältä. Maksetut koulutuspäivärahat luetaan työttömyyspäivärahan 500 päivän enimmäiskeston. Koulutuspäivärahan ja työttömyyspäivärahan yhteenlaskettu määrä voi olla enintään 586 päivää. Vuonna 2002 ansioturvassa maksettiin koulutuspäivärahaa 1 670 henkilölle yhteensä 9,5 miljoonaa euroa. Perusturvasa koulutuspäivärahaa maksettiin 840 henkilölle yhteensä 2,5 miljoonaa euroa.

Erorahajärjestelmä lakkautettiin 1.1.2003. Erorahan korvaa ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan ansio-osan korotus. Ansiopäiväraha maksetaan 150 päivän ajalta korotettuna henkilölle, joka on irtisanottu taloudellisista tai tuotannollisista syistä. Edellytyksenä on vähintään 20 vuoden työhistoria ja viiden vuoden jäsenyys työttömyyskassassa. Erorahan aikuiskoulutuslisä korvataan korottamalla työvoimakoulutuksen ansiotukea ja työttömien koulutuspäivärahaa.

Kuviossa 48 esitetään työttömyysturvetuuksien kehitystä suhteessa ansiotason kasvuun. Peruspäivärahan ja työmarkkinatuen taso jäi selvästi jälkeen ansiotason noususta 1990 luvulla. Nämä etuudet eivät ole kytkettyjä ansiotasoindeksiin. Vuonna 2002 näihin etuuksiin tehtiin tasokorotus. Työttömyyseläkkeelle siirretään pitkän työhistorian omaavia työntekijöitä, jolloin uudet alkavat eläkkeet ovat yleensä parempia kuin entisten eläkkeellä olevien eläkkeet, siten eläkkeen taso nousee nopeammin kuin ansiotaso.

Kuvio 48. Keskimääräisten työttömyysetuuksien kehitys vuosina 1990-2003
Käyvin hinnoin



5.6.3 Etuuksiin muutoksia eläkkeelle siirtymisen myöhentämiseksi⁷

Suomessa siirryttiin vuonna 2002 eläkkeelle keskimäärin noin 59-vuotiaana. Pääsääntöisesti virallinen eläkeikä on 65 vuotta. Vuoden 1997 alussa työttömyyseläkeputken alaikäraja myöhennettiin kahdella vuodella 53 ikävuodesta 55 vuoteen. Ikärajan nosto ja hyvä talouskehitys ovat kohentaneet ikääntyvien työllisyyttä. (Kuvio 49)

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt pääsivät marraskuussa 2002 sopimukseen yksityisalojen työeläkkeiden kehittämisestä. Samaan aikaan tehtiin työttömyysturvajärjestelmään uudistuksia. Uudistusten tavoitteena on edelleen kohentaa ikääntyneiden työllisyyttä. Lisäpäiväoikeuden ikäraja nostetaan nykyisestä 57 vuodesta 59 vuoteen. Edellytyksenä lisäpäiväoikeuteen olisi jatkossa myös se, että henkilöllä on työttömyyspäiväraha-oikeuden 500 päivän enimmäiskeston täyttyessä työhistoriaa vähintään 5 vuotta viimeksi kuluneen 20 vuoden aikana. Halutessaan henkilö voisi olla työnhakijana ja hänelle maksettaisiin työttömyyspäivärahaa ja myös lisäpäiviä sen kuukauden loppuun, jona henkilö täyttää 65 vuotta. Lisäpäiviä koskeva muutos korvaa työttömyyseläkkeen.

Lisäpäiviä ja työttömyyseläkettä koskevat muutokset tulevat voimaan siirtymäkauden jälkeen. Vuonna 1949 ja sitä ennen syntyneisiin henkilöihin sovellettaisiin nykyisiä lisäpäiväoikeuden saamisedellytyksiä koskevia säännöksiä. Vastaavasti lisäpäiväoikeus korvaa työttömyyseläkkeen niiden henkilöiden osalta, joiden lisäpäiväraha-oikeus alkaa 1.1.2007 jälkeen. Lisäpäiviltä maksettavan työttömyyspäivärahan taso korotetaan lähemmäs eläketurvan tasoa. Jos lisäpäivillä olevalla henkilöllä on työhistoriaa vähintään 20 vuotta, päivärahan

tasoa korotetaan siten, että ansio-osan ylitteprosentti on 32,5.

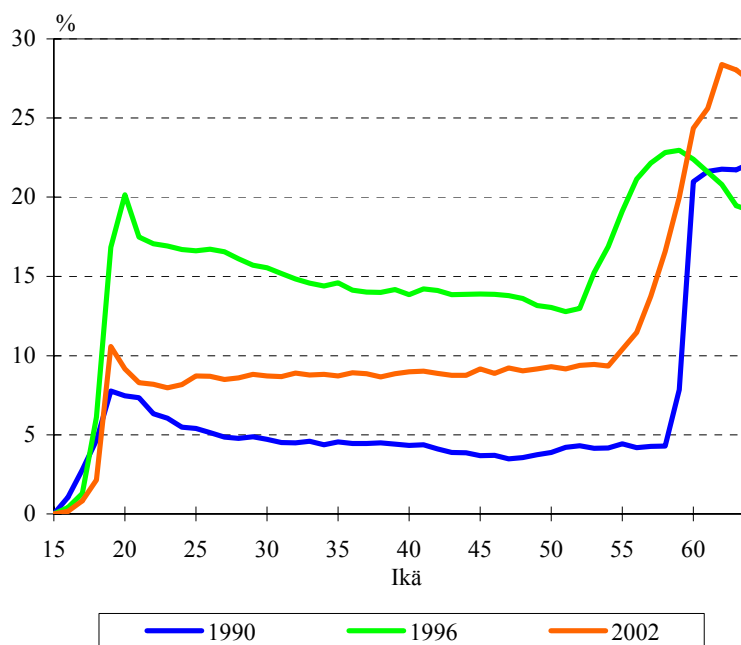
Suomessa korostuvat ikääntyvän työvoiman ongelmat. Väestön ikärakenteesta johdun seuraavan 10 vuoden aikana yli 50-vuotiaiden työvoimaosuus nousee 5 prosenttiyksiköllä. Aivan viime vuosina yli 55-vuotiaiden työllisyys on parantunut jopa yllättävän nopeasti. Lähivuosien haaste on, miten selvittää talouskasvun hidastumisen aiheuttamasta työttömyyden kasvusta siten, että samalla varaudutaan tulevien vuosien työvoimatarpeisiin.

Kuitenkin myös työttömyys painottuu ikäkäisiin: vuonna 2001 työnvälityksen työtömistä työnhakijoista liki kolmannes oli yli 50-vuotiaita. Tältä osin tulee selvittää, missä määrin eläkesäännöksiin liittyvä työnantajakohtainen riski vaikeuttaa tarpeettomasti iäkkäämpien uudelleen työllistymistä. Etenkin vanhentuneen ammattitaidon omaavien ja vajaakuntoisten iäkkäiden työttömien kohdalla on syytä kehittää myös joustavia mahdollisuuksia siirtyä työvoiman ulkopuolelle.

Pitkät työttömyysjaksot ovat Suomessa tyypillisiä etenkin varttuneemmille henkilöille. Osasyyn tähän on ollut ansiosidonnaisen työttömyysturvajärjestelmään sisältyvä mahdollisuus ns. lisäpäiviin. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että yli 55-vuotiaat työttömät voivat jäädä ansiosidonnaisen turvan piiriin työttömyyseläkkeelle siirtymiseen saakka eli jopa viiden vuoden ajaksi.

⁷ Työeläkejärjestelmää koskevia uudistuksia kuvataan myös luvussa 4.3.2.

Kuvio 49. Työttömät työnhakijat ja työttömyyseläkesaajat vuosina 1990, 1996 ja 2002, % työkäisestä väestöstä



5.6.4 Työllisten määrän kasvu hidastunut

Vuosina 1995 - 2002 työllisten määrä on lisääntynyt 318 000 henkilöllä kun se viime vuosikymmenen alun lamavuosina 1991 - 1994 väheni yhteensä 450 000 henkilöllä. Vuonna 2002 työllisiä oli keskimäärin 2 372 000 henkeä. Vuosina 1995-2002 työllisyysaste on kohonnut 60,0 prosentista 67,7 prosenttiin. Mainittuna ajanjaksona Suomen työllisyysaste nousikin selvästi EU:n keskitason yläpuolella.

Työllisten määrän muutokset vaihtelivat varsin paljon ikäryhmittäin. Työllisten määrät lisääntyivät lähinnä ikääntyneissä ikäryhmissä. Eniten työllisten määrä kasvoi viime vuonna 55 - 59 -vuotiaiden ikäryhmässä, jossa kasvua oli 12 prosenttia. Myös vanhempien 60 - 64 -vuotiaiden työllisten määrä lisääntyi kuusi prosenttia. Valtaosin tämä johtuu ns. ikäkohorttivaikutuksesta. Laman seurauksena ikääntyneiden työllisyys heikkeni. Kun nämä ikäluokat nyt pysyvät kuitenkin paremmin työ-

elämässä, myös heidän työllisyysasteensa nousee. Kaikkien muiden ikäryhmien työllisten määrät vähenivät lukuun ottamatta 25 - 29 -vuotiaiden ikäryhmää, jossa työllisten määrä hiukan lisääntyi kolme prosenttia. Erityisen paljon laski nuorten 15 - 19 -vuotiaiden työllisten määrä (seitsemän prosenttia).

Naisten työllisyysaste on Suomessa Pohjoismaiseen tapaan ollut korkea ja samaa tasoa miesten työllisyyden kanssa. Ennen 1990-luvun alun lamaa suomalaisten naisten työllisyysaste, 71,5 prosenttia, oli maailman toiseksi korkein Ruotsin jälkeen. Laman seurauksena myös naisten työllisyysaste laski Suomessa samaa tahtia miesten työllisyysasteen kanssa. Kun viime aikoina muissa teollisuusmaissa naisten työllisyysaste on noussut Suomea nopeammin, oli Suomen naisten työllisyysaste vuonna 2000 enää teollisuusmaiden yhdeksänneksi korkein. Suomen naisten työssäkäynti on yhä kuitenkin huomattavasti yleisempää kuin monissa muissa teollisuusmaissa tai EU-maissa keskimäärin. Erityisesti nuorten

naisten työssäkäynti 1990-luvulla on laskenut pitkälle kouluttautumisen yleistyttyä ennen työelämään siirtymistä. Vanhemman ikäluokan naisten työllisyysaste ei ole noussut 1990-luvulla ja on pysynyt suhteellisen alhaisella tasolla verrattuna 25 - 54-vuotiaisiin.

Työllisyyden kasvu painottui eteläiseen Suomeen ja muiden alueiden kasvukeskuksiin Viime vuonna työllisyyden kasvu alettua hidastua tämä tapahtuu erityisesti kasvumaakunnissa. Muuttoliike on suuntautunut samoille alueille, joissa työllisyysaste on noussut. Muuttoliikkeen luovuttaja-alueita ovat puolestaan olleet alueet, joissa työllisyys ei ole taloudellisesta nousukaudesta huolimatta parantunut. Muuttoliike on ollut suurta erityisesti koulutetun työvoiman kohdalla. Kasvukeskusten työllisyyden kasvun hidastuminen vähensi myös muuttoliikettä.

5.6.5 Pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömyys

Keskeisenä syynä työmarkkinoilta syrjäytymiseen on se, että työvoiman kysyntä ja tarjonta eivät ole vastanneet toisiaan. Laman jälkeen tuotannon rakenne ja työvoiman kysyntä muuttuivat niin teollisuudessa kuin palveluissakin. Tästä seurasi, että suurelle osalle laman aikana työpaikkansa menettäneistä ei enää kasvun alettua löytynyt työpaikkaa. Kasvavat yritykset ovat saaneet työvoimaa suoraan työvoiman ulkopuolelta tai työpaikkaa vaihtavista työllisistä. Työttömille työpaikan saanti on usein edellyttänyt uudelleen koulutusta. Vaikka työttömien kokonaismäärä on jo pitkään alentunut, työllistyminen on ollut valikoivaa. Työvoiman kysynnän kasvu kohdistui ensin lyhyen aikaa työttömänä olleisiin. Pitkäaikaistyöttömyys sen sijaan kasvoi vielä usean vuoden ajan suhdannenousun aikanakin. Pitkäaikaistyöttömät ovat usein iäkkäitä. Heidän joukossaan on myös vajaakuntoisia, maahanmuuttajia ja koulutuksen ulko-

puolelle jääneitä, joilla on vähän työkokemusta.

Työpaikkojen häviäminen saavutti huipunsa laman aikana nimenomaan Itä- ja Pohjois-Suomen korkean työttömyyden alueella. Kainuun työpaikoista hävisi lähes kolmannes vuonna 1991. Työpaikkoja ei ole onnistuttu synnyttämään uudestaan kansantalouden nopeasta kasvusta huolimatta.

Työttömyyden näkökulmasta tapahtunut kehitys on merkinnyt pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömyyden lisääntymistä ja ongelman muuttumista yhä enemmän rakenteelliseksi. Vuonna 2002 työvoimahallinnon tilastoimista työttömistä työn-hakijoista lähes 60 prosenttia eli likimain 180 000 henkeä oli pitkäaikais- ja toistuvais-työttömiä. Pitkään kestävä ja lyhyiden työllisyys- tai toimenpidejaksojen katkaisema työttömyys on yleisintä vanhemmissa ikäluokissa. Alueellisesti katsoen pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömyys on suhteellisesti yleisempää kasvukeskusten ulkopuolella.

Työttömyysasteen alenemisen edellytys on, että työttömät ovat työmarkkinakelpoisia ja siten työllistettävissä. Tämä koskee erityisesti pitkäaikaistyöttömiä, joiden kohdalla osaamisen väheneminen, leimautuminen ja syrjäytyminen uhkaavat vähentää työllistettävyyttä jopa voimakkaan työvoiman kysynnän vallitessa. Työttömien työllistettävyyttä voidaan parantaa muun muassa koulutuksella ja ammattitaitoa ylläpitävillä toimilla sekä tukityöllistämällä. Tältä osin yksi haastava kohderyhmä ovat Suomessa asuvat ulkomaalaiset työttömät, joiden työllistymistä rajoittavat muun muassa kielivaikeudet sekä sopeutumisvaikeudet suomalaiseseen työelämään.

lääkäiden ja vajaakuntoisten työttömien osalta työmarkkinakelpoisuuden nostaminen mahdollisuudet ovat luonnollisesti rajatummalla. Etenkin varttuneiden, vanhentuneen ammattitaidon omaavien ja eri tavoin

vajaakuntoisten työttömien kohdalla on syytä turvautua joustavaan siirtymiseen työvoiman ulkopuolelle.

5.6.6 Aktiivinen työvoimapolitiikka

Työvoimakoulutus, työharjoittelu ja tukityöllistäminen ovat vähentäneet pitkäaikaistyöttömyyttä. Joulukuun lopussa työhallinnon koulutus- ja tukityöllistämistoimenpiteiden piirissä oli 82 800 henkilöä. Lisäksi työllisyysperusteisilla investoinneilla ja eräillä Euroopan sosiaalirahaston hankkeilla työllistettynä oli arviolta noin 2 000 henkilöä. Kaikkiaan näillä toimenpiteillä oli 3,3 prosenttia työvoimasta.

Työhallinnon palkkaperusteisilla toimenpiteillä sijoitettuna oli joulukuun lopussa 35 300 henkilöä. Sijoitetuista 7 prosenttia oli valtion, 35 prosenttia kuntien ja 58 prosenttia yksityisen sektorin töissä. Työmarkkinatuen työharjoittelussa ja työelämävalmennuksessa oli joulukuussa 8 600 henkilöä. Yhdistelmätuella työllistettyjä, jotka saivat vain työmarkkinatukea oli lisäksi 2 300. Kaikkiaan yhdistelmätuella työllistettyjä oli 15 800, joista 13 400 sai myös työllistämistukea. Työvuorottelupaikkaan sijoitettuna oli joulukuun lopussa 5 200 henkilöä. Työvoimakoulutuksessa oli joulukuun lopussa 31 300 oppilasta.

Aktiivitoimenpiteiden merkitys on Suomessa selvästi vähäisempi kuin esimerkiksi Tanskassa ja Ruotsissa. Jatkossa aktiivitoimien piirissä olevien osuus tulee nosta kansainväliselle tasolle, jotta vaikeasti työllistettävien työttömyys saataisiin katkaistua ja heidät saataisiin pysyvästi takaisin työelämään. Pitkäaikaistyöttömien ja toistuvaistyöttömien työllistyminen vaatii pidempiä aktiivitoimenpiteitä kuin helposti työllistettävien lyhyen aikaa työttömänä oleiden palauttaminen työhön.

Hallitus toteuttaa vuosina 2004-2006 julkisen työvoimapolvelun rakenteellisen uudistuksen jolla luodaan edellytykset rakenteel-

lisen työttömyyden purkamiselle. Uudistuksessa eriytetään työvoiman välitys ja vaikeasti työllistyvien vaatimien tukitoimien järjestäminen.

Jotta uudistus tukisi rakenteellisen työttömyyden tehokasta vähentymistä, riittävä osa työllisyysmäärärahoista ja työvoimapolittisista toimista suunnataan EU:n työllisyysuuntaviivojen mukaisesti vaikeasti työllistyvien työmarkkinaedellytysten parantamiseen. Tässä tarkoituksessa käytetään hyväksi EU:n rakennerahastojen horisontaalisen ohjelman rahoitusta myös jatkossa. EU:n määritelmän mukainen aktiivointiastetavoite on 27-30 prosenttia huomioiden samalla työllistämistoimien laatu ja vaikuttavuus. Tavoitteena on työllisyysasteen nosto ja työttömyyden alentaminen jokaisen TE-keskuksen alueella.

Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallituksen ohjelman mukaan myös tukia kehitetään aktivoivampaan suuntaan. Työmarkkinatuen painopistettä muutetaan passiivisesta tuesta aktiiviseen. Työmarkkinatuen ylläpitokorvauksesta kehitetään aktivointilisä ja toimenpiteisiin osallistumismahdollisuuksia lisätään. Valmistellaan malli, jossa tietyn työttömyysajan jälkeen työmarkkinatuen ehtona edellytetään osallistumista aktiivitoimenpiteisiin, joiden vaikuttavuutta parannetaan. Järjestelmän toteuttamisen ehtona on, että on varmistettu aktiivitoimenpiteiden määrän riittävyys. Samalla työmarkkinatuen tarveharkintaa puolison tulojen suhteen lievennetään.

5.6.7 Työnantajamaksujen alentaminen

Rakenteellista työttömyyttä voidaan pyrkiä alentamaan myös tukemalla matalapalkkaista ja keskimääräistä alemman tuottavuuden työtä. Matalan tuottavuuden työtä on tuettu viime vuosina useissa EU-maissa, muun muassa Alankomaissa, Ranskassa ja Belgiassa.

Myös Suomessa on korostettu sitä, että puutteellisesti koulutetun ja vähemmän ammattitaitoisen työvoiman kysyntä on vähentynyt. Nykyiset taulukkopalkat ja välilliset työvoimakustannukset saattavat nostaa työn hinnan liian korkeaksi tuottavuuden nähden eikä työpaikkoja synny. Vähän koulutettujen, matalan tuottavuuden alojen työllisyys ei tällöin kohene, vaikka työn tarjontaa kannustettaisiin pienten ansiotulojen verohelpotuksilla tai etuuksia heikentämällä.

Pääministeri Anneli Jäätteenmäen hallituksen ohjelman mukaan Suomessakin ryhdytään toimenpiteisiin tämän ongelman helpottamiseksi. Työhön kohdistuvaa verotusta kevennetään alentamalla ansiotulojen verotusta, huojentamalla myöhemmin selvitettävällä tavalla kohdennetusti työnantajamaksuja matalien palkkojen osalta sekä eräillä arvonlisäverotukseen tehtävillä uudistuksilla. Matalapalkkaiseen työhön kohdistuvaa kysyntää pyritään lisäämään kohdennetuilla välillisten työvoimakustannusten kevennyksin. Hallitus toteuttaa pikaisen selvityksen siitä, onko käytännön edellytyksiä toteuttaa matalapalkkaiseen työhön kohdistuvaa välillistentyövoimakustannusten kevennystä.

Työnantajan sosiaalivakuutusmaksujen alentaminen on yksi keino pyrkiä lisäämään työvoiman kysyntää. Lyhyellä aikavälillä alennus pienentääkin työvoimakustannuksina, mutta tutkimusten mukaan pidemmän ajan kuluessa suurin osa alennuksesta siirtyy työntekijöiden palkkoihin tai yrityksen voittoihin, jolloin tavoiteltua työllisyysvaikutusta ei saavuteta. Siten esimerkiksi matalan tuottavuuden työhön kohdistetut maksualennukset eivät edistä työllisyyttä kestäväällä tavalla, vaan niiden lisäksi tarvitaan työntekijöiden osaamista ja työllistyvyyttä pitkällä aikavälillä parantavia toimenpiteitä, jotta voitaisiin lieventää varsinaista ongelmaa eli työn kysynnän ja tarjonnan huonoa kohtaantoa.

Matalan tuottavuuden alojen työllisyyden edistäminen edellyttää monipuolista keinovalikoimaa ja useita toisiaan tukevia toimenpiteitä. Yhtaikaa toteutettuina työnantajille suunnatut maksualennukset tai tuet, ansiotulojen verokevennykset ja aktiivinen työvoima- ja sosiaalipolitiikka täydentävät toisiaan.

Muiden maiden kokemukset osoittavat, että matalan tuottavuuden työn tukemiseen suunnattujen toimenpiteiden työllisyysvaikutukset ovat olleet positiivisia, joskaan eivät kovin suuria. Myös Suomessa tehdyt selvitykset sosiaalivakuutusmaksujen ja porrastamisen vaikutuksista ovat tulleet siihen johtopäätökseen, että merkittävä työllisyyden lisäys voitaisiin saavuttaa ainostaan tuntuvilla työnantajamaksujen alennuksilla.

Suomessa on kritisoitu erityisesti työnantajan veroluonteisia sosiaaliturvamaksuja. Kritiikki on koskenut lähinnä kansaneläkevakuutusmaksua ja sitä sairausvakuutusmaksun osaa, jolla ei ole suoraa yhteyttä edunsaajan ansioihin. Palkkaperusteisesti olisi perusteltua kerätä vain ansiosidonnaisiin etuuksiin liittyvät maksut ja hoitaa vähimmäisturvan rahoitus yleisillä verovoilla.

Tämä periaate on saanut laajaa kannatusta. Menettelyä kannatettiin myös viimeisimmässä työnantajamaksuja pohtineessa työryhmässä vuonna 1999. Työryhmän mielestä sosiaalivakuutusmaksuihin ei tulisi enää luoda uusia väliaikaisia porrastuksia, vaan maksujärjestelmää olisi pikemminkin selkiytettävä ja tehtävä läpinäkyvämmäksi. Työryhmä ehdotti, että työnantajan kansaneläkevakuutusmaksu poistettaisiin vähitellen ja sen alentaminen aloitettaisiin alimasta maksuluokasta. Tällöin alennuksen vaikutukset painottuisivat lähinnä työomavaltaisille aloille ja pienituloiseen työvoimaan.

Tämän linjan mukaisesti yksityisen työnantajan kansaneläkevakuutusmaksun alimman maksuluokan maksua alennettiin heinäkuun 2000 alusta lähtien. Vuoden 2002 maaliskuun alussa kansaneläkevakuutusmaksua edelleen alennettiin kaikissa maksuluokissa, mutta painottaen edelleen suhteellisesti eniten alinta maksuluokkaa. Myös kuntatyönantajan sosiaaliturvamaksua alennettiin. Kun samanaikaisesti kunnallisverotuksen ansiotulovähennyksen enimmäismäärä on nostettu vuosina 1997, 1999, 2000 ja 2002, tukevat nämä toimenpiteet toisiaan pyrittäessä matalapalkkaisten työllisyyden parantamiseen.

Holm ja Vihriälä (2002) ovat tarkastelleet työnantajan sosiaalivakuutusmaksujen porrastamisesta palkkatason mukaan siten, että alennettaisiin erityisesti pienipalkkaisesta työstä maksettavia työnantajamaksuja. Vastaavanlaista palkkasumman mukaista sosiaalivakuutusmaksujen porrastamista on esitetty Suomessa aiemminkin - viimeksi selvitysmies Risto Suominen vuonna 1997, mutta sitä ei ole käytännön ongelmien vuoksi toistaiseksi pystytty toteuttamaan.

Työllisyystukien ja maksualennusten kustannukset ja vaikutukset työttömyyden alenemiseen riippuvat kriittisesti siitä, miten hyvin toimenpiteet pystytään kohdentamaan halutuille ryhmille. Holmin ja Vihriälän ehdottama maksualennus koskee laajaa joukkoa, sillä se kohdentuu kaikkiin mataliin palkkoihin, olipa kyse sitten uusista tai jo työssä olevista työntekijöistä. Maksualennuksen kustannukset olisivat vuosittain noin 700 miljoonaa euroa, mikä vastaa noin 0,5 prosenttia bruttokansantuotteesta. Jos toimenpiteen ansiosta työllistyi 20 000 – 35 000 henkilöä, kuten tekijät arvioivat, tarkoittaisi se noin 1 700 – 2 900 euroa kuukaudessa työllistynyttä kohti. Ehdotuksen arvioidut työllisyysvaikutukset eivät siten ole kovin suuret eikä se ole työttömyyden hoitotoimenpiteenä tehokas. Mikäli tavoitteena olisi nimenomaan

työttömyyden alentaminen, voisi työnantajille suunnattua tukea räätälöidä paremmin rajaamalla se pelkästään työttömiin, tai vielä tarkemmin esimerkiksi nuoriin tai pitkään työttömänä olleisiin.

Käytännössä ehdotuksen suurimmat ongelmat liittyvät edelleenkin järjestelmän toteutukseen. Pienipalkkaisesta työstä perittävien työnantajan sosiaalivakuutusmaksujen alentaminen edellyttäisi Suomessa uusien tietojärjestelmien luomista. Työntekijäkohtaisten työsuhde- ja palkkatietojen kerääminen voi kasvattaa hallinnollisia rasitteita myös yritystasolla. Lisäksi mahdollisten väärinkäytösten estäminen edellyttäisi jonkinlaista valvontaa.

Myös sosiaaliturvan rahoituksen kannalta Holmin ja Vihriälän ehdottama työnantajamaksujen alennus on ongelmallinen. Jos työnantajien sosiaalivakuutusmaksuja alennetaan, on sosiaalivakuutusmenot rahoitettava jollain muulla tavalla. Mikäli matalapalkkaisia työntekijöitä koskevat maksualennukset katetaan korottamalla muita työnantajamaksuja, on toimenpiteen vaikutus kokonaistyöllisyyteen lopulta epävarma.

Sosiaalivakuutusmaksuja porrastetaan jo nykyisin monen tekijän suhteen. Uusi porrastus monimutkaistaisi järjestelmää entisestään ja heikentäisi etuuksien ja rahoituksen välistä läpinäkyvyyttä. Järjestelmän ennakoitavuuden ja uskottavuuden vuoksi työnantajamaksujen kehityksen tulisi olla mahdollisimman vakaa. Jos maksuja muutetaan työllisyysyistä, se tulisi tehdä huolellisen harkinnan jälkeen. Holmin ja Vihriälän ehdottama matalapalkkaisen työvoiman tuki voidaan haluttaessa suunnata suoraan työnantajille laskemalla se esitetyllä tavalla työntekijöiden palkkojen perusteella, mutta kytkemättä sitä lainkaan työnantajan sosiaaliturvamaksuihin.

5.6.8 Työttömyysturvan rahoitus

Työmarkkinatuki rahoitetaan valtion varoista. Peruspäiväraha rahoitetaan valtion varoista ja palkansaajan työttömyysvakuutusmaksun tuotosta. Perusturvan rahoitukseen käytetään palkansaajamaksujen tuotosta kassoihin kuulumattomien palkansaajien osuus, mikä vuonna 2002 oli 31,5 miljoonaa euroa.

Valtio rahoittaa työttömyyskassojen maksamista ansiosidonnaisista etuuksista peruspäivärahaa vastaavan osuuden. Valtio ei kuitenkaan osallistu lomautusajalta ja lisäpäiviltä maksettujen etuuksien rahoitukseen. Työttömyyskassojen osuus kustakin ansioon suhteutetusta päivärahasta oli vuonna 2002 5,5 prosenttia. Loppuosan rahoittaa Työttömyysvakuutusrahasto. Poikkeuksellinen rahoitus on työvoimapoliti-

sessä koulutustuessa, jossa työttömyyskassojen osuus on 5,5 prosenttia ansiotuen ansio-osista. Yrittäjien päivärahoihin ei suoriteta työttömyysvakuutusrahaston osuutta, vaan niissä valtio rahoittaa peruspäivärahan osuuden lisäksi lapsikorotukset ja työttömyyskassat loppuosan.

Kun työttömien aktiiviajan turvaan luetaan aktiivitoimenpiteiden aikaisten työmarkkinatukimenojen lisäksi työttömien koulutusetuudet, niin aktiiviajan turvaa maksettiin yhteensä 415 milj. euroa, 16,5 prosenttia kaikista etuuksista. Valtionosuus oli yhteensä 1,6 miljardia euroa, josta aktiiviajan turvan osuus oli 325 miljoonaa euroa, 20 prosenttia koko valtionosuudesta.

Taulukko 7. Työttömyysturvan ja työttömien koulutusetuuksien rahoitus

	Maksetut etuudet 1000 euroa	Rahoitusosuudet		Työttö- myys- kassat	Työttö- myysva- kuutusra- hasto
		valtio	ESR *)		
Ansioturvan päivärahat	1 239 757	482 369		70 220	687 167
Peruspäivärahat	98 163	66 663			31 500
Työmarkkinatuki työttömille	764 101	764 101			0
Passiiviajan turva yhteensä	2 102 021	1 313 133		70 220	718 667
Työmarkkinatuen aktiivitoimet	238 948	222 878	16 070	0	0
Työvoimakoulutuksen etuudet	164 475	95 319	11 860	2 914	54 382
- Ansiotuen saajille maksetut etuudet	133 083	67 693	8 094	2 914	54 382
- Perustuen saajille maksetut etuudet	12 269	11 105	1 164	0	0
- Työmarkkinatuella opiskel. korvaukset	19 123	16 522	2 602	0	0
Työttömien omaehtoinen koulutus yht.	12 053	7 050	0	557	4 446
- Ansioturva	9 515	4 511	0	557	4 446
- Perusturva	2 538	2 538	0	0	0
Aktiiviajan turva yhteensä	415 476	325 247	27 930	3 471	58 829
Kaikki yhteensä	2 517 497	1 638 380	27 930	73 691	777 496

*) Sisältää sekä kansallisen että EU:lta tulevan rahoituksen

Työttömyysvakuutusrahaston menoista ansiosidonnaisen työttömyysturvan rahoitusosuus on suurin menoerä. Vuorottelukorvausten rahoituksesta rahaston osuus määräytyy samalla tavoin kuin ansio-päivärahoissa. Lisäksi työttömyysvakuutusrahaston vastuulla on työeläkelisien rahoitus. Rahasto suorittaa vuosittain Eläketurvakeskukselle maksun, joka peittää siitä aiheutuvan vastuun, että työttömyysaika otetaan huomioon eläkkeissä. Vuoteen 2001 kohdistuva työeläkelisämaksu oli 312,7 miljoonaa euroa. Rahasto osallistuu myös valtion eläkejärjestelmän kustannuksiin valtion eläkerahastolle suoritettavalla maksulla, minkä suuruus vuonna 2001 oli 5,2 miljoonaa euroa. Työttömyysvakuutusrahasto vastaa lisäksi aikuiskoulutustuen ansio-osan ja hallintokulujen rahoittamisesta. Se on rahoittanut myös Koulutus- ja erorahaston maksamat erorahatuudet. Rahasto maksaa palkkaturvan menot siltä osin kuin niitä ei saada yksittäisiltä työnantajilta perittyä.

Työttömyysvakuutusrahaston menot rahoitetaan työnantajilta ja palkansaajilta perittävillä työttömyysvakuutusmaksuilla ja sijoitustoiminnan tuotoilla. Työttömyysvakuutusrahastolla on maksuvalmiuden turvaamiseksi ja suhdannevaihteluista johtuvien työttömyysvakuutusmaksujen muutosten tasaamiseksi suhdannepuskuri, jonka enimmäismäärä on 3,6 prosenttiyksikön

työttömyysastetta vastaava määrä, mikä vuonna 2002 merkitsi noin 485 milj. euroa.

Suhdannepuskuri karttui maksimimääräänsä nopeammin kuin alun perin arvioitiin. Rahaston varat ovatkin ylittäneet suhdannepuskurin enimmäismäärän. Työttömyysvakuutusmaksuja on alennettu suhdannepuskurin ylitteen purkamiseksi. Työttömyysvakuutusmaksujen alentamiseen on vaikuttanut myös palkkasumman kasvu.

Palkansaajan työttömyysvakuutusmaksu vuonna 2003 on 0,2 prosenttia palkasta, edellisenä vuonna 0,7 prosenttia palkasta. Työnantajan maksu on porrastettu siten, että palkkasumman ensimmäisen 840 940 euron osalle sovellettiin alempaa maksua, mikä vuonna 2003 on 0,6 prosenttia ja sen jälkeiseltä palkkasumman osalta 2,45 prosenttia palkoista. Edellisenä vuonna työnantajan maksut olivat 0,7 ja 2,7 prosenttia.

Kirjallisuus

- ▶ Holm, P. ja V. Vihriälä (2002): Matalan tuottavuuden työn tuki. Tarpeellinen keino työllisyyden parantamiseksi Suomessa. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpapereita N:o 57. Helsinki 2002.
- ▶ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (1999): Työnantajamaksujen alentamista ja porrastamista selvittävän työryhmän muistio. STM työryhmämuistioita 1999:11. Helsinki 1999.

5.7 Asumisen tukeminen

	2000	2001	2002*	2003*
Yleisen asumisten menot (milj. euroa)	467	401	413	430
Yleisen asumistuen saajat 31.12. (kotital.)	170 350	158 460	159 600	163 000
- joista lapsiperheet	757 40	69 840	69 010	68 300
Eläkkeensaajien asumistuen menot (milj. euroa)	227	243	255	265
Eläkkeensaajien asumistuen saajat 31.12.	161 549	163 470	164 280	165 100
Opiskelijoiden asumislisän menot (milj. euroa)	146	209	220	225
Opiskelijoiden asumislisän saajat 31.12.	141 590	150 710	155 100	157 000

*arvio

Asuminen on yksi perustarpeista, jonka tyydyttämättä jättäminen purkautuu sekä välittöminä että pidemmän aikavälin sosiaalisina ongelmina. Asumisen ongelmat ovat risteyskohtana monien muiden ongelmien synnylle, mutta myös ratkaisulle. Asumistukijärjestelmä on joutunut reagoimaan nopeisiin taloudellisiin muutoksiin. Markkinat ovat heiluttaneet asuntojen tarjontaa ja kysyntää. Vaikka työllisyyden paraneminen ei samassa suhteessa näy asumistuen tarpeen vähenemisenä, tulee se pitemmällä ajanjaksolla kohentamaan tilannetta, jos asuntojen tarjonta on riittävää. Työllisyystilanteen ja asuntomarkkinoiden vakiintuessa tukea voidaan kehittää paremmin osana sosiaalipolitiikkaa ottamalla huomioon asuntomarkkinoiden eriytymisen. Asuntomarkkinoilla on 1990-luvulla vähennetty julkista tukea ja vapautettu hinnat markkinoiden ohjailtavaksi. Markkinoilta saatavien asuntolainojen korot ovat alentuneet, mikä on johtanut siihen, että yhteiskunnan tukeman tuotannon korkotaso on korkeampi kuin markkinakorko. Vuokrat ovat nousseet koko 90-luvun ja vuodesta 1996 vuoteen 2001 yli 4 prosenttia vuosittain. Nyt vuokrien nousuvauhti on kuitenkin hidastunut. Vuoden 2001 huhtikuusta vuoden 2002 maaliskuuhun vuokrat nousivat uusissa vuokrasuhteissa 1,3 prosenttia. Nopeinta vuokrien nousu on ollut edelleen pääkaupunkiseudulla ja kasvukeskuksissa. Koko maassa vapaarahoitteisten asuntojen keskivuokra oli vuoden 2002 huhtikuussa 8,21 euroa neliöltä kuukaudessa, mikä oli

eri väestöryhmien ja maan eri alueiden välillä.

Asumisen ongelmat paaluttuvat sosiaaliturvan ydinalueille, mutta ovat samalla hyvin voimakkaasti sidoksissa tapahtuvaan talous- ja aluekehitykseen, muuttoliikkeeseen, maapolitiikkaan ja liikennepolitiikkaan. Näin ollen myös ongelmien ratkaisuja joudutaan hakemaan ei vain sosiaaliturvan eri lohkoilta, vaan myös monen hallinnonalan toimintaloikoilta. Kokonaisuuden hallinta ja toimien koordinointi on näin ollen poikkeuksellisen haastavaa.

5.7.1 Asumismenot nousseet muita kustannuksia nopeammin

0,22 euroa (2,75 %) enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pääkaupunkiseudulla vuokrat ovat jo yli 50 prosenttia suuremmat kuin muualla ja ero kasvaa jatkuvasti. Kun vapaarahoitteisen yksión neliövuokra Helsingissä on keskimäärin 14,25 euroa neliöltä niin vastaava vuokra muualla maassa on 8,14 euroa. Pääkaupunkiseudun keskivuokra kaiken kokoisissa asunnoissa oli 7,66 euroa neliöltä.

Samansuuntainen kehitys kuin vapaarahoitteisten asuntojen vuokrissa on tapahtunut arava-asunnoissa. Aravavuokra-asuntojen keskivuokra oli huhtikuussa 2002 koko maassa 6,92 euroa neliöltä ja pääkaupunkiseudulla 7,87 euroa neliöltä. Vuoden aikana aravavuokrat nousivat 3,9 prosenttia. Asuntojen laskennallinen alkuvuokra käyn-

nistyissä aravavuokra-asuntohankkeissa oli pääkaupunkiseudulla 8,46 euroa neliöltä ja muualla maassa 7,55 euroa neliöltä kuukaudessa. Arava-asuntojen vuokrien nousun lisäksi on näiden asuntojen saanti vaikeutunut erityisesti pääkaupunkiseudulla. Noin joka kolmas asunnon hakija sai aravavuokra-asunnon koko maassa, pääkaupunkiseudulla joka viides. Vuonna 2002 aravavuokra-asuntoa haki koko maassa 216 800 hakijataloutta ja pääkaupunkiseudulla 59 700 taloutta. Asuntojonossa oli vuoden 2002 marraskuussa koko maassa 79 300 taloutta ja pääkaupunkiseudulla 46 600 hakijaa. Kun pääkaupunkiseudulla asuntojen kysyntä kiihtyy ja vuokrat nousevat nopeasti, on joillakin paikkakunnilla tullut ongelmaksi tyhjä vuokra-asunnot ja asuinalueet, joiden ylläpidosta aiheutuu kunnille suuria kustannuksia. Asuntojen puute kasvukeskuksissa vaikeuttaa työvoiman liikkumista ja työllistymistä, kun kohtuuhintaista ja kohtuullisen kokoista asuntoa ei löydy sieltä missä on työtä.

Vuosikymmenen alun hintojen romahduksen jälkeen vuodesta 1995 lähtien ovat omistusasuntojen hinnat nousseet nopeasti. Hintojen nousu on ollut pääkaupunkiseudulla ja kasvukeskuksissa erityisen voimakasta. Pääkaupunkiseudulla hinnat ovat kohonneet vuosittain yli 10 prosenttia. Vanhojen kerrostaloasuntojen nimellishinnat ovat jo ylittäneet 1980-luvun lopun huippulukemat. Muualla maassa hintojen nousu on tähän asti ollut maltillisempaa, mutta myös kiihtynyt kasvukeskuksissa, kuten Tampereella ja Oulussa. Pääkaupunkiseudulla kerrostaloasunto maksaa keskimäärin 2 140 euroa/m². Pääkaupunkiseudun ja muun maan välinen hintaero on edelleen kasvanut. Tällä hetkellä pääkaupunkiseudulla kerrostaloasunnon neliöhinta on noin kaksinkertainen muualla maassa olevaan asuntoon verrattuna.

Asuntoluottojen keskikorko on edelleen laskenut vuoden 2002 aikana. Uusien asun-

toluottojen nimelliskorko oli huipussaan vuonna 1993, noin 13 prosentissa. Viime vuonna korko laski jo neljään prosenttiin. Matalasta korkotasosta ja asuntojen hintatason noususta johtuen kotitaloudet ottavat suuria asuntolainoja hankkiessaan asunnon. Niinpä kotitalouksien asuntolainojen kokonaismäärä on viime vuosina kohonnut huomattavasti, 30 miljardiin euroon. Se ylittää lähes 50 prosentilla vuoden 1991 tason ja on kasvanut vuodesta 1998 yli 11 miljardilla eurolla.

Asuntotuotanto on ollut 1990-luvulla huomattavasti alemmalla tasolla kuin aikaisempina vuosikymmeninä. Kun aikaisemmin asuntoja rakennettiin vuodessa 50 000, jää tuotantotaso nykyisin alle 30 000:n asunnon Alimmillaan tuotanto oli vuonna 1996, hieman yli 20 000 asuntoa. Asuntojen tarjonta reagoi hitaasti kasvaneeseen kysyntään, ja uuden rakentamista hidastaa muun muassa rakennuskelpoisen tonttimaan puute ja korkea hintataso. Nyt rakennuskustannukset ovat nousseet aravarajoitusten yläpuolelle ja siten kaikkia suunniteltuja vuokra-asuntoja ei voida rakentaa. Aravatuotannon vähentymiseen on vaikuttanut myös aravalainoituksen korkea korkotaso. Tuotanto on siirtynyt entistä enemmän kovanrahan omistusasuntoihin kasvukeskuksiin.

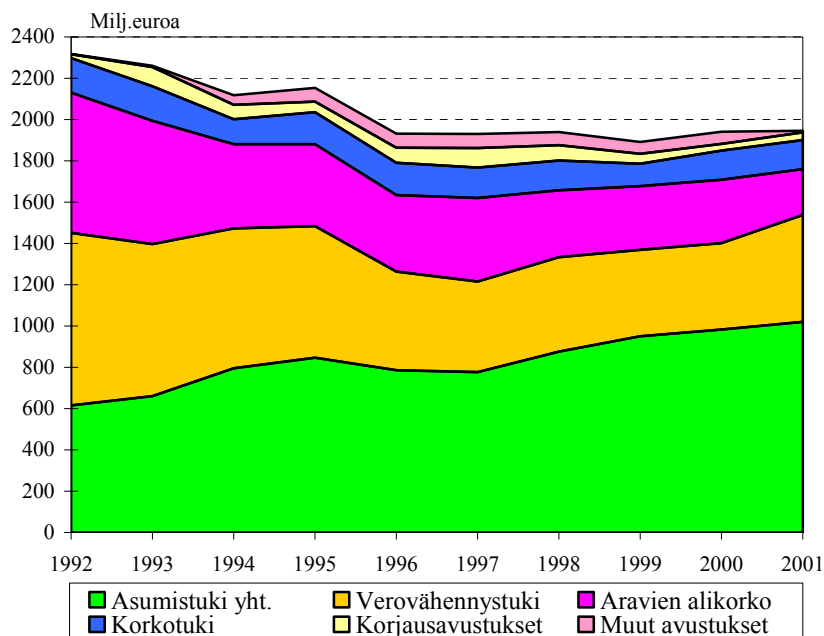
Asumismenot ovat kasvaneet koko 1990-luvun, etenkin vuokralla asuvilla. Samaan aikaan pienituloisten tulot ovat kasvaneet paljon hitaammin. Viime vuosina on asunnottomuus alkanut uudelleen pitkän vähenemiskauden jälkeen lisääntyä. Asunnottomia arvioidaan olevan jo yli 10 000 henkilöä suurin osa näistä on miehiä, mutta uutena piirteenä asunnottomuudessa ovat naisten ja nuorten määrän lisääntyminen.

5.7.2 Asumisen tuki vähentynyt

Asumista ja asuntojen rakentamista tuetaan asumistuilla, korkotuilla, avustuksilla ja verotuella. Asumistukijärjestelmiä ovat yleinen asumistuki, opiskelijoiden asumislisä ja eläkkeensaajien asumistuki. Korkomenoja tuetaan ASP-tuella, aravalainojen alikorolla ja korkotukijärjestelmillä. Suorat avustukset asumiseen kohdistuvat erilaisille erityisryhmille ja korjaustoimintaan. Verotuista keskeisin on asuntolainojen korkojen verovähennys.

Asumisen kokonaistuki on viime vuosina pysynyt ennallaan ja oli vuonna 2001 1,64 miljardia euroa. Asumistukien osuus kokonaistuesta on kasvanut *yli* puoleen, kun se oli 1990-luvun alussa noin neljäsos (kuvio 60). Verotuki on pienentynyt huomattavasti johtuen korkovähennykseen vuonna 1993 tehdystä muutoksesta ja korkojen laskusta, sama on tapahtunut korkotuille. Suhdanteista johtuen talonrakentamisen tukemista on jonkin verran vähennetty, samoin korjausavustuksia. Asumistuen saantikriteereitä on useaan otteeseen muutettu ja kohdistettu uudelleen.

Kuvio 50. Asumisen kokonaistuki vuosina 1991-2000, vuoden 2000 hinnoin



Lähde: Ympäristöministeriö

5.7.3 Asumisen tuki tarpeeseen

Asumisen kokonaistuki vuonna 2001 oli 1,6 miljardia euroa. Tästä oli tarveharkintaista suoraa asumistukea 52 prosenttia, tuotantotukea 21 prosenttia ja korkojen verovähennystä 27 prosenttia. Yleisistä tuista suurin on korkojen verovähennyksen kautta annettu tuki. Pienempiä yleistukia ovat asp-korkotuki ja osa korjausavustuksista. Tarveharkintaisia tukia ovat asumistukien lisäksi, aravalainan alikorko omistusasun-

noille, korjausavustukset (lukuun ottamatta) asunto-osakeyhtiöitä, aravalainan alikoroista vuokra-asunnoille syntyvä tuki ja korkotuki vuokra-asuntoihin. Valtio rahoittaa kokonaan sekä yleisen että eläkkeensaajien asumistuen sekä opiskelijoiden asumislisän.

Kotitalouksille suunnatut suorat asumistuet ovat tarveharkintaisia. Tukea myönnetään ottaen huomioon kotitalouden tulot, varallisuus, asumisväljyys ja asumismenot. Tu-

kien tavoitteena on edistää kohtuullisen asumistason saavuttamista myös pienituloisille. Tuen avulla pyritään pitämään asumismenojen osuus kotitalouden tuloista kohtuullisena. Tiukan tuloharkinnan takia asumistuen väheneminen alkaa jo hyvin pienistä tuloista.

Asumiskustannukset otetaan huomioon joko todellisena tai ruokakunnan koon mukaan, asunnon enimmäispinta-alan ja alueellisesti määriteltyjen enimmäismääristen neliökustannusten mukaan. Kohtuullisista kustannuksista vähennetään perusomavastuu, jonka määrään vaikuttaa ruokakunnan koko, sijainti ja ruokakunnan tulot. Kohtuullisista asumismenoista, joista on vähennetty perusomavastuu, maksetaan asumistukea 80 prosenttia. Asumiskuluista jää siten aina osa tuensaajaperheen maksettavaksi.

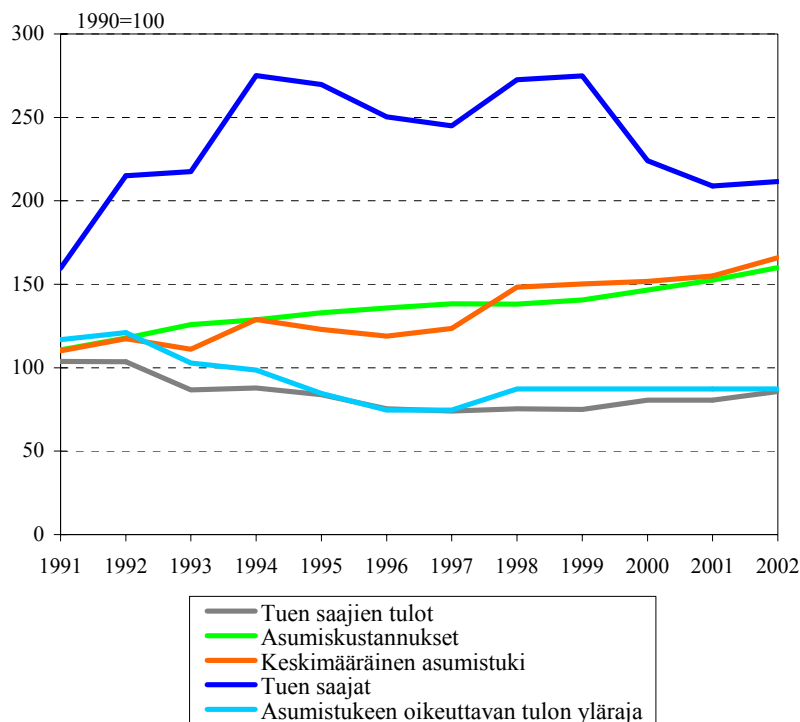
Yleinen asumistuki kohdistuu hyvin pienituloisille kotitalouksille. Työttömyyden voimakas kasvu 1990-luvun alkupuolella lisäsi huomattavasti myös asumistuen tarvetta. Kun samaan aikaan tulotason laskun ja vuokrien nousun kanssa asumistuen menot jouduttiin supistamaan tuloharkintaa kiristämällä, asumistuen saajiksi jäi suurelta osin kotitalouksia, jotka elävät pääosin jonkin toimeentuloturvaetuuden varassa. Yleisen asumistuen saajista on työttömiä noin 65 prosenttia.

Yleinen asumistuki syntyi lapsiperheiden tukimuodoksi. Nykyisin asumistuen saajista on lapsiperheitä enää 43 prosenttia. Lapsiperheistä runsaat puolet on yksinhuoltajaperheitä. Asumistukea sai vuoden 2002 joulukuussa 159 600 ruokakuntaa ja keskimääräinen tuki oli 206 euroa kuukaudessa. Vuonna 1998-99 sekä tuensaajien määrä että keskimääräinen tuki lisääntyivät hieman asumistuen korotuksen seurauksena. Vuosina 2000 ja 2001 tuensaajien määrä vähentyi erityisesti sen vuoksi, että opis-

kelijaparit siirtyivät asumislisäjärjestelmän piiriin. Tämä on nostanut työttömien osuutta asumistuen saajista, vaikka työttömien tuensaajien lukumäärä on hieman laskenut.

Työttömyyden kasvu ja sen pitkittyminen nosti asumistuen saajien määrän lähes kolminkertaiseksi 1990-luvun alkupuolella (kuvio 51). Asumistuen kustannusten alentamiseksi on tukeen oikeuttavia tulorajoja laskettu useana vuotena. Samaan aikaan ovat tuen saajien asumismenot nousseet. Keskimääräinen asumistuki on noussut, koska tuensaajat ovat yhä pienempituloisia ja heidän asumismenonsa aikaisempaa suurempia. Yhä pienempituloisten yhä suurempien asumismenojen kattamiseksi on keskimääräinen asumistuki kohonnut. Entistä pienituloisemmat kotitaloudet joutuvat käyttämään yhä suuremman osan tuloistaan asumismenoihinsa. Asumistuessa hyväksyttävien enimmäisneliövuokrien tasoa nostettiin vuoden 2002 alusta lukien vastaamaan aikaisempaa paremmin tuensaajien todellista vuokratasoa. Asumistuessa hyväksyttävien enimmäisasumismenojen ylittävien tapausten määrä laski uudistuksen seurauksena noin 10 %-yksikköä. Se on kuitenkin edelleen korkea. Vaparaohitteisissa asunnoissa asuvien tuensaajien vuokrat ylittävät edelleenkin noin puolella tuensaajista asumistuessa hyväksyttävän enimmäisvuokran. Enimmäisvuokran ylittävien aravavuokra-asunnoissa asuvien tapausten määrä on koko maassa samaa tasoa, noin kolmannes tuensaajista. Pääkaupunkiseudulla vaparaohitteisissa asunnoissa asuvilla enimmäisvuokran ylittävien tapausten määrä on edelleenkin yli 70 prosenttia. Asumistuen saajien keskivuokra oli viime vuoden lopussa arava-asunnoissa 7,29 euroa neliötä kohden kuukaudessa ja vaparaohitteisissa asunnoissa 7,54 euroa. Tuensaajien vuokrat nousivat vuoden aikana arava-asunnoissa 5,4 prosenttia ja vaparaohitteisissa asunnoissa 4,7 prosenttia.

Kuvio 51. Asumistuen kehitys vuosina 1990-2002



Eläkkeensaajille ja opiskelijoille on omat asumistukijärjestelmänsä, jotka eroavat joidenkin yksityiskohtien osalta yleisestä asumistuesta. Eläkkeensaajien asumistuki on suoraan kytketty eläkkeeseen ja sen keskeinen tavoite on turvata asuminen tutussa asunnossa ja estää laitokseen joutumista. Tavoitteestaan johtuen eläkkeensaajien asumistuen asuntoa koskevat määräykset ovat väljempinä kuin yleisessä asumistuksessa. Tukijärjestelmän kehittämisessä on keskeistä sen suhde vanhusten palveluihin. Eläkkeensaajien asumistuen saajia oli viime vuonna 166 000 ja he saivat tukea keskimäärin 128 euroa kuukaudessa.

Opiskelijoiden asumislisää saavat vuokra-asunnossa asuvat lukuun ottamatta lapsiperheitä ja kaikki omistusasunnossa asuvat opiskelijat. Asumislisä on osa opintotukea ja sen taso on alun pitäen kytketty opiskelija-asuntojen vuokratason. Vuokranormia ei ole korotettu vuoden 1995 jälkeen. Opintotuen asumistuen saajia oli vuoden 2002 lopussa 155 000 ja tuki oli keskimää-

rin 155 euroa kuukaudessa. Opiskelijoiden asumistuki on osa opintotukea ja sen tarveharkinta määräytyy opintotuessa sovellettavien periaatteiden mukaisesti. Tukiprosentti on sama, 80 prosenttia, kuin yleisessä asumistuessaakin. Asumislisää maksetaan vain opiskelukuukausilta, joten vain pieni osa opiskelijoista saa tukea kesäajalta.

Asumistukijärjestelmä on joutunut reagoimaan nopeisiin taloudellisiin muutoksiin. Markkinat ovat heiluttaneet asuntojen tarjontaa ja kysyntää. Vaikka työllisyyden paraneminen ei samassa suhteessa näy asumistuen tarpeen vähenemisenä, tulee se pitemmällä ajanjaksolla kohentamaan tilannetta, jos asuntojen tarjonta on riittävää. Työllisyystilanteen ja asuntomarkkinoiden vakiintuessa tukea voidaan kehittää paremmin osana sosiaalipolitiikkaa ottamalla huomioon asuntomarkkinoiden eriytymisen eri väestöryhmien ja maan eri alueiden välillä.

5.7.5 Asumismenot ja köyhyys

Asumismenojen vaihtelu vaikeuttaa köyhyysmittareiden tulkintaa ja saattaa aiheuttaa nurinkurisia tilanteita esimerkiksi eri alueiden välisissä vertailuissa. Pienituloisen kotitalous saattaa korkeiden asumismenojen takia olla oikeutettu asumistukeen ja tätä täydentävään toimeentulotukeen. Tämän seurauksena kotitalouden tulot ylittävät köyhyysrajan. Toisella pienituloisella kotitaloudella asumismenot saattavat olla huomattavasti pienemmät, jolloin asumis- ja toimeentulotuki jäävät vastaavasti pienemmiksi tai niitä ei kerry laisinkaan. Tämän takia kotitalouden tulot voivat jäädä alle köyhyysrajan. Koska asumis- ja toimeentulotuki kattavat vain osan asumismenoista, voivat asumismenojen jälkeiset nettotulot olla ”köyhällä” kotitaloudella suuremmat kuin köyhyysrajan ylittävällä, suuria asumismenoja maksavalla kotitaloudella.

Erityisesti omistusasunnoissa asuvien osalta asumismenojen määrittely on hankalaa. Asuntolainojen lyhennykset muodostavat monelle asuntovelkaiselle kotitaloudelle huomattavan menoerän, joka on poissa varsinaisesta kulutuksesta. Toisaalta lainojen lyhennykset voidaan nähdä säästämisenä, joka kasvattaa kotitalouden nettovarallisuutta. Lisäksi kotitaloudet voivat valita

eri pituisten laina-aikojen väliltä, mikä vaikuttaa vuosittaisiin lainanlyhennyksiin.

Mikäli suhteellinen köyhyysaste lasketaan asumismenojen jälkeisten nettotulojen perusteella, kasvaa köyhyysaste yli kaksinkertaiseksi käytettävissä olevista tuloista laskettuun köyhyysasteeseen verrattuna. Se lasketaanko asuntolainojen lyhennykset mukaan asumismenoihin vaikuttaa yllättävän vähän asumismenojen jälkeisiin köyhyysasteisiin. Tämä johtuu pitkälti siitä, että lainojen lyhennysten huomioon ottaminen laskee myös köyhyysrajaa. Tämän seurauksena esimerkiksi yksinhuoltajatalouksien köyhyysaste on matalampi, kun asuntolainojen lyhennykset lasketaan mukaan asumismenoihin. Muista lapsiperheistä poiketen enemmistö yksinhuoltajatalouksista asuu vuokralla. (Taulukko 8)

Asumismenojen huomioon ottaminen muuttaa myös alueiden suhteellista asemaa. Perinteisellä tulokäsitteellä köyhyysaste on alhaisin pääkaupunkiseudulla ja korkein maaseutumaisissa kunnissa. Asumiskustannusten jälkeisillä nettotuloilla mitattuna köyhyysaste on edelleen alhaisin pääkaupunkiseudulla, mutta korkeimmaksi köyhyysaste nousee muissa kaupunkimaisissa kunnissa. Samalla kuntaryhmien väliset suhteelliset erot supistuvat.

Taulukko 8. Asumismenojen jälkeinen köyhyys eri asumismenokäsitteillä 2000. Osuus kotitaloustyyppiin kuuluvasta väestöstä, %

	Käytettävissä olevat tulot	Asumismenojen jälkeiset nettotulot	
		Ei lainojen lyhennyksiä	Ml. lainojen lyhennykset
Kaikki kotitaloudet	4,0	8,9	8,5
Yksinhuoltajataloudet	9,1	26,4	21,7
Pari, nuorin lapsi alle 7 v.	6,2	10,1	10,5
Pari, nuorin lapsi 7-17 v.	2,7	4,2	4,2
Vanhustalous (65+ v.)	1,7	6,2	5,1
Pari ei lapsia (alle 30 v.)	7,0	15,1	12,5
Pari ei lapsia (30 - 64 v.)	0,4	2,6	2,6
Yhden hengen talous (alle 30 v.)	17,9	33,4	32,0
Yhden hengen talous (30 - 64 v.)	4,4	17,5	16,8
Muut taloudet	1,5	2,7	3,4

Köyhyysraja asumismenojen jälkeen: 50 prosenttia asumismenojen jälkeisestä käytettävissä olevasta kulutusyksikköä kohti lasketusta mediaanitulosta. Asumismenojen jälkeiseen tulokäsitteeseen ei sisälly laskennallista asuntotuloa. Tietoja ei pidä verrata edellisen julkaisun (Sosiaaliturvan suunta 2002) asumismenojen jälkeistä köyhyyttä koskeviin lukuihin, koska näihin sisältyi virheellisyksiä.

5.8 Toimeentulotuki

	2000	2001	2002*	2003*
Toimeentulotukimenot (milj. euroa) (netto)	395	429	450	470
prosenttia sosiaalimenoista	1,2	1,2	1,2	1,2
prosenttia BKT:sta	0,3	0,3	0,3	0,3
Tukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana	271 700	264 100	266 000	267 000
Tukea saaneet henkilöt vuoden aikana	454 350	443 200	444 000	445 500

*arvio

Toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki. Sen tarkoituksena on turvata jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, oikeus välttämättömään toimeentuloon. Toimeentulotukilain mukaan toimeentulotuen tarkoituksena on henkilön ja perheen toimeentulon turvaamisen ohella edistää myös itsenäistä selviytymistä. Käytännössä tuen myöntäminen perustuu yleensä toimeentulotukilaskelmaan, jossa selvitetään tuen hakijan toimeentulotukeen oikeuttavat menot sekä käytettävissä olevat tulot ja varat. Toimeentulotuen perusosan määrä nousee kansaneläkeindeksin nousua vastaavasti. Vuoden 2003 alusta toimeentulotuen perusosa nousi 1,2 prosenttia. Yksin asuvan yksinhuoltajan perusosa on I kuntaryhmässä 374,92 euroa ja II kuntaryhmässä 358,79 euroa.

Toimeentulotuen saajien määrä ei ole muuttunut merkittävästi viime vuosina, mutta kustannukset kääntyivät vuonna 2001 uudestaan kasvuun. Toimeentulotuen varassa pitkään elävien tilanteessa ei ole tapahtunut helpottumista. Pitkäaikaistyöttömät joutuvat entistä enemmän turvautumaan viimesijaiseen toimeentulotukeen. Toimeentulotuki uudistuksilla on pyritty kannustamaan työn vastaanottamista sekä ottamaan paremmin huomioon lisätuen tarve lisäämällä ehkäisevää toimeentulotukea.

5.8.1 Toimeentulotuen saajien määrä pysynyt suunnilleen ennallaan

Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä lähes kaksinkertaistui 1990-luvun alkupuoliskolla. Vuodesta 1997 alkaen on toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä vähitellen supistunut. Vuoteen 1990 verrattuna saajamäärät ovat kuitenkin edelleen suhteellisen korkeita.⁸

Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä väheni edelleen jonkin verran (2,8 %) vuonna 2001. Myös toimeentulotukea saaneiden henkilöiden määrä jäi edellisvuotta hieman pienemmäksi. Tukea saavien henkilöiden lukumäärä supistui jonkin verran muualla paitsi Uudellamaalla, jossa kasvua oli edelliseen vuoteen verrattuna 1,6 prosenttia. Suhteellisesti eniten toimeentulotuen saajien määrä väheni Päijät-Hämeessä. Kaikista kotitalouksista 9,5 prosenttia sai toimeentulotukea.

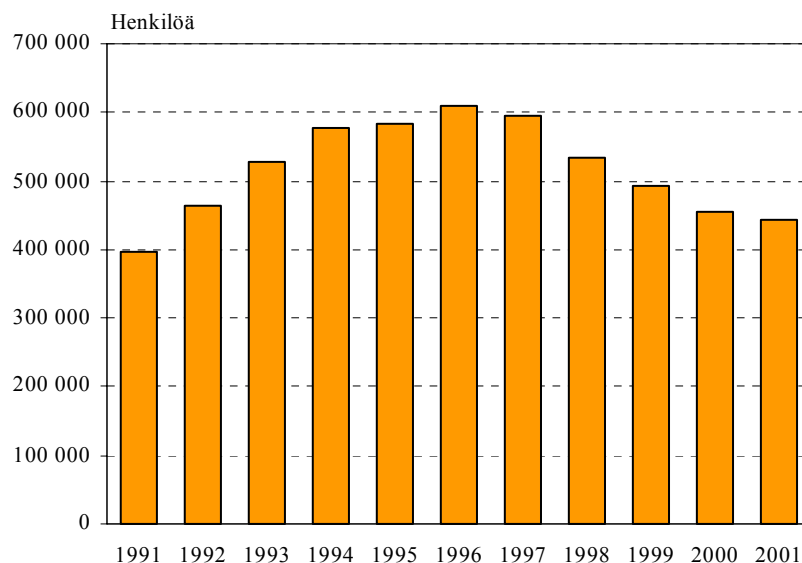
Lapsiperheitten osuus toimeentulotuen saajissa kääntyi lievään kasvuun vuonna 2001. Samoin lisääntyi myös yksinhuoltajien suhteellinen osuus tuen saajissa. Vuonna 2001 väheni eniten toimeentulotukea saavien lapsettomien parien määrä.

⁸ Toimeentulotuen saajien määrään vaikuttavat tuen ehdoissa tapahtuneet muutokset. Vuoden 1998 toimeentulotukilain uudistuksessa toimeentulotuen perusosalla katettaviin menoihin sisällytettiin seitsemän prosenttia tarpeellisen suuruista asumismenoista.

Vuoden 2002 alkupuoliskolla toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä pysyi koko maassa suunnilleen samansuuruisena kuin edellisvuotena. Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien lukumäärä supistui hieman 11 maakunnassa ja pysyi kah-

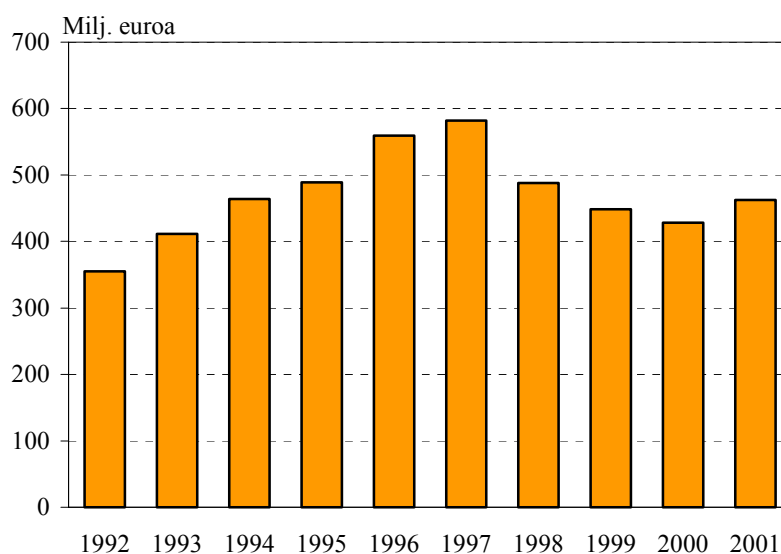
dessa ennallaan. Seitsemässä maakunnassa saajien määrä kasvoi, suhteellisesti eniten Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla.

Kuvio 52. Toimeentulotuen saajien määrät vuosittain



Yleisen työllisyystilanteen kohentuminen ei ole heijastunut vastaavana toimeentulotukimenojen laskuna, vaikka yli puolet toimeentulotuen saajista on työttömiä. Työmarkkinoiden kasvanut kysyntä ei ole ensimmäisenä kohdistunut toimeentulotukea saaviin henkilöihin. Toimeentulotuen bruttomenot kasvoivat kuusi prosenttia vuoden 2002 alkupuoliskolla edellisen vuoden tilanteeseen verrattuna, koska kotitalouskohtaisen tuen määrä kasvoi edellisvuodesta. Eniten menot lisääntyivät Uudel-

lamaalla, Pohjanmaalla sekä Ahvenanmaalla. Pääkaupunkiseudulla toimeentulotuen menot kasvoivat jo toisena perättäisenä vuotena. Toimeentulotukimenoja kasvattivat pääkaupunkiseudulla korkeat asu-
miskulut ja kasvaneet lääke- ja sairauskulut. Myös pienipalkkaiset osa-aikatyössä olevat ja ns. pätkätyöläiset joutuvat usein turvautumaan toimeentulotukeen. Työttömyysturvaa vailla oleville työttömille maksetun toimeentulotuen osuus on kasvanut.

Kuvio 53. Toimeentulotuen bruttomenot vuosina 1992–2001, milj. mk vuoden 2000 hinnoin

5.8.2 Toimeentulotuen tarpeen pitkäaikaistuminen

Toimeentulovaikeuksien pitkittyessä syrjäytymisriski kasvaa merkittävästi. Toimeentulotuen saannin keskimääräinen kesto on viime vuosina pidentynyt. Vuonna 2001 se oli 5,7 kuukautta. Vuonna 1990 toimeentulotuen saajista noin 12 prosenttia sai tukea lähes koko vuoden ajan. Vuonna 1997 osuus oli noussut jo noin neljännekseen. Sen jälkeen osuus väheni lievästi, mutta viime vuosina lähes koko vuoden toimeentulotukea saaneiden osuus on jälleen jatkanut kasvuaan. Vuonna 2001 pitkäaikaisasiakkaiden osuus oli jo 25,6 prosenttia eli lähes 67 000 kotitaloutta. Toimeentulotuen saaminen 10 – 12 kuukauteksi vuodessa oli tavallisinta yksinäisillä miehillä, kahden huoltajan lapsiperheillä ja yksinhuoltajaisilla. Pitkäaikaisasiakkuus on kaupunkimaisissa kunnissa tavallisempaa kuin maaseudulla.

5.8.3 Toimeentulotuki pienituloisuuden kompensoijana

Toimeentulotukijärjestelmän rakenteellisenä ongelmana on pidetty sitä, että ensisijaista etuutta, lähinnä työttömän perusturva-

joudutaan laajasti täydentämään toimeentulotuella. Marraskuussa 2001 toimeentulotukea saaneista kotitalouksista kerättyjen tietojen mukaan työmarkkinatuen varassa elävien kotitalouksien osuus oli 48,8 prosenttia. Asumistukea sai yli puolet toimeentulotukea saaneista kotitalouksista. Etenkin suurissa kaupungeissa on viime vuosina jouduttu hyväksymään toimeentulotuessa korkeammat asumismenot kuin asumistuessa siinä hyväksytyjen enimmäisasumismenojen jäätyä hintakehityksen jälkeen. Toimeentulotuen saajista oli rekisteritietojen mukaan marraskuussa 2001 työllisiä 9,5 prosenttia, kun koko 15-74-vuotiaassa väestössä työssä olevien osuus oli 60,6 prosenttia. Työkäisen väestön työttömyysaste oli toimeentulotuen saajien keskuudessa jopa 85,9 prosenttia.

5.8.4 Ehkäisevän toimeentulotuen lisääminen

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion periaatteiden mukaan julkisten tukijärjestelmien tulisi toimia niin, että tarvetta turvautua epäviralliseen apuun ei merkittävässä määrin esiintyisi. Toimeentulotukijärjestelmän keskeisenä heikkoutena on ollut, ettei se riittävän joustavasti ota huomioon tuen

saajan tosiasiallista tilannetta ja siitä aiheutuvaa tuen tarvetta.

Huhtikuussa 2001 voimaan tulleen lainmuutoksen yhteydessä ehkäisevän toimeentulotuen käyttöalaa laajennettiin. Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalisista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta. Tukea voidaan myöntää esimerkiksi vuokratien maksamiseen, aktivoiviin toimenpiteisiin sekä ylivelkaantumisesta tai taloudellisen tilanteen äkillisestä heikentymisestä aiheutuvien vaikeuksien lieventämiseen. Tuen saaminen voi estää asiakasta ajautumasta tilanteeseen, jossa hän joutuisi pitkäänkin turvautumaan toimeentulotukeen.

Vuonna 2001 ehkäisevää toimeentulotukea myönnettiin 17 081 kotitaloudelle ja 38 452 henkilölle. Ehkäisevää toimeentulotukea sai 6,5 prosenttia kaikista toimeentulotukea saaneista kotitalouksista ja 8,7 prosenttia tukea saaneista henkilöistä. Ehkäisevän toimeentulotuen käyttö lisääntyi huomattavasti eli yli 60 prosenttia edellisestä vuodesta. Ehkäisevään toimeentulotukeen käytettiin 7,4 milj. euroa. Vuonna 1999 ehkäisevän toimeentulotuen menot olivat noin 4,2 milj. euroa.

5.8.5 Toimeentulotuen ja ansiotulojen yhteensovittaminen

Työnteon kannustavuutta pyritään lisäämään kolmivuotisella kokeilulla, jossa vähäiset ansiotulot eivät vaikuttaisi heti vä-

hentävästi myönnettävään toimeentulotukeen. Eduskunnan hyväksymässä esityksessä toimeentulotuesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta vähintään 20 prosenttia toimeentulotukea hakevan henkilön tai perheen ansiotuloista jätetään ottamatta huomioon toimeentulotukea myönnettäessä. Huomioon ottamatta jätettävien ansiotulojen määrä on kuitenkin enintään 100 euroa kuukaudessa. Laki on voimassa 1.4.2002 – 31.3.2005. Kokeilu lisää kuntien toimeentulotukimenoja, mutta vähentää samalla valtion asumistukimenoja ja työttömyysturvamenoja sekä lisää kunnallisveron tuottoa. Stakes laatii selvitystä kokeilun tuloksista. Haastattelututkimusten alustavien tulosten perusteella käyttö on ollut vielä vähäistä. Tieto uudistuksesta ei ole vielä levinnyt riittävästi kunnissa.

5.8.6 Toimeentulotuen rahoitus

Kunnat maksavat toimeentulotukimenot, mutta saavat valtiolta valtionosuutta sosiaali- ja terveystalouden rahoittamiseen. Vuonna 2002 valtionosuus kattoi 25,36 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveystalouksista. Valtionosuusprosentti on vuonna 2003 jonkin verran suurempi eli 27,01 prosenttia kuntien laskennallisista sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoista.

6. Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito

Vuoden 2003 kesällä toimitetaan EU:lle köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2003-2005. Suunnitelman laatiminen niveltyy hallitusohjelman sisältöön ja painotuksiin. Syrjäytymisen aluetta koskevia toimenpiteitä sisältyy myös sosiaalialan kehittämishankkeen esityksiin sekä lasten, nuorten ja perheiden asemaa koskeviin linjauksiin.

Syrjäytymisellä tarkoitetaan kasaantunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymiseen voi liittyä sairautta tai vammaisuutta, poikkeavaa käyttäytymistä, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. Yksilökohtaisen syrjäytymisen ohella voidaan tarkastella myös ihmisryhmien syrjäytymisestä tai kokonaisen alueiden syrjäytymisestä. Mikään ongelma yksinään ei aiheuta syrjäytymistä, vaan kyse on nimenomaan kasaantuvista ongelmista ja itseään vahvistavan huono-osaisuuden kehän muodostumisesta. Syrjäytymiseen liittyvää ongelmakenttää tarkastellaan näin ollen monissa tämän julkaisun kohdissa. Tässä kappaleessa keskitytään erikseen joihinkin tärkeisiin kysymyksiin. Köyhyyttä tarkastellaan luvussa 7.

6.1 Syrjäytymisen taustatekijöistä

Toimeentulon takaava työ, hyvä elinympäristö, hyvät asumisolot, lähipalvelut sekä ihmisten omatoimista selviytymistä tukeva sosiaalinen verkosto muodostavat perustan normaalille osallistumiselle ja yhteiskuntaan kuuluvuudelle. Näitä arjen rakenteita ja käytäntöjä tukevat universaalit julkiset palvelut ja tulonsiirrot. Erityisen vaikeita syrjäytymiskierteitä katkaisemaan tarvitaan lisäksi kohdennettuja erityistoimia ja ohjelmia. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion kokemus osoittaa, että syrjäytymisen torjunta tulee nähdä kiinteänä osana yleistä yhteiskuntapolitiikkaa. Vastuu ei ole vain

hallituksella ja muilla julkisilla viranomaisilla vaan myös yhteisöillä ja yrityksillä, kansalaisjärjestöillä sekä työelämän etujärjestöillä.

Syrjäytyminen on suhteellisen uusi käsite. Aiemmin puhuttiin samassa yhteydessä köyhyydestä ja huono-osaisuudesta. Syrjäytymisessä onkin kysymys lähes samasta asiasta. Syrjäytymisen käsite nostaa esille köyhyyden ja huono-osaisuuden sosiaalisen puolen: Osallisuus yhteisöön ja yhteiskuntaan jää puutteelliseksi. Ja jos osallisuus jää puutteelliseksi koko kansalaisuuden ajatus rapautuu. Tällöin on vaarana myös poliittisten instituutioiden rapautuminen. Osallisuus ja osallistuminen lisäävät yhteiskunnan sosiaalista pääomaa. Osallistuminen on ratkaisevasti sidoksissa osaamiseen laajasti käsitettynä eli inhimilliseen pääomaan ja sen kartuttamisen edellytyksiin. Tätä kautta syrjäytymisen liittyy hyvin voimakkaasti työmarkkinoihin.

Laajojen kansanryhmien syrjäytymisen taustalla on usein rakenteellista työttömyyttä. Työvoiman kysyntä ja tarjonta ovat eri tekijöiden suhteen epätasapainossa. Työvoiman kysynnän ja tarjonnan väliset kohtaanto-ongelmat voivat liittyä työvoiman ammattitaitoon ja osaamiseen, työmarkkinoiden eriytyneeseen alueelliseen kehitykseen, työvoimakustannusten ja työn tuottavuuden suhteeseen sekä työn taloudelliseen kannustavuuteen. Rakennetyöttömyys ilmenee pitkään jatkuvina tai toistuvina työttömyysjaksoina sekä työvoimapolitiittisten toimenpiteiden kyvyttömyydessä edesaut-

taa työttömien sijoittumista avoimille työmarkkinoille. Vaikeasti työllistyvien joukossa oli vuonna 2002 keskimäärin lähes 174 000 henkilöä. Osa pitkittyneestä työttömyydestä kätkeytyy työvoiman ulkopuolella olevaksi piilotyöttömyydeksi.

Rakennetyöttömyydessä syrjäytymisen kaikki ulottuvuudet ovat edustettuina. Rakenteellista työttömyyttä on pyritty poistamaan ja torjumaan työvoima-, koulutus- ja sosiaalipoliittisilla toimilla. Rakenteellisen työttömyyden poistaminen on osoittautunut hyvin ongelmalliseksi huolimatta erilaisista työvoimapoliittisista toimita. Kun puhutaan rakenteista, ajatellaan tavallisesti tuotantotapaa ja sen vaikutusta sosiaaliseen rakenteeseen. Mutta rakenteet liittyvät myös eri instituutioihin ja sosiaaliseen koheesioon. Näin ollen rakennetyöttömyys vaikuttaa koko yhteiskuntaan, ja vastaavasti sen poistaminen edellyttää hyvin monipuolista toimenpiteiden kirjoa.

Mikäli toimeentulo- ja palvelujärjestelmämme toimivat hyvin, syrjäytymistä ei periaatteessa pitäisi tapahtua. Kuitenkin turvaverkkojen lävitse näyttää kaikesta huolimatta putoavan ihmisiä. Vaikeimmin työllistyville suunnattu palveluvalikoima on nykyisin laaja-alainen. Ongelmana on, että palvelut tuotetaan usein määräaikaisten kokeilujen tai projektirahoituksen turvin. Vaikeimmin työllistyvien työnhakijoiden tukeminen avoimille työmarkkinoille edellyttää palvelukokonaisuuksien suunnittelua ja keskimääräistä pidempikestoisia tukiratkaisuja. Haasteena on palveluiden yksilöllisyys ja niiden räätälöinti asiakkaan tarpeiden mukaan. Passiivisen tuen antamisen sijaan pyritään lisäämään ns. aktiivivaihtoehtojen tarjontaa.

Epävarmuuden lisääntymisen vuoksi syrjäytymisen riskit ovat laajentuneet koskemaan yhä suurempaa osaa väestöstä. Hyvä koulutuskaan ei välttämättä enää takaa varmaa työllisyyttä eläkeikään saakka.

Tuottavuuden ja tehokkuuden lisäämiseen on panostettava, jotta emme kansakuntana olisi vaarassa syrjäytyä kansainvälisissä kilpailussa. Kaikki eivät kuitenkaan pysy tehokkuuden lisäämisen vauhdissa mukana. Nykyisin syrjäytymisen riski on siis olemassa myös muilla kuin alun perin jonkin vamman, sairauden tai epäsosiaalisen käyttäytymisen nojalla marginaaliasemaan joutuneilla.

6.2 Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastaiset kansalliset toimintasuunnitelmat osana EU:n yhteisiä tavoitteita

Euroopan unionin jäsenvaltiot tunnustivat sosiaalisen syrjäytymisen ja köyhyyden torjunnan keskeiseksi osaksi eurooppalaisen sosiaalisen mallin uudistamista Lissabonin ja Santa Maria da Feiran Eurooppa-neuvostoissa vuonna 2000. Neuvostojen päätösten perusteella EU:n neuvosto hyväksyi lokakuussa 2000 köyhyyden ja syrjäytymisen torjumista koskevat yhteiset tavoitteet, jotka vahvistettiin Eurooppa-neuvoston kokouksessa Nizzassa joulukuussa 2000. Työskentelytavaksi valittiin ns. avoin koordinaatiomenetelmä, joka perustuu tietojen vaihtamiseen eri maiden järjestelmistä, yhteisten suuntaviivojen ja tavoitteiden määrittelyyn, kehityksen vertailtavuuden parantamiseen määrällisiä ja laadullisia mittareita kehittämällä sekä hyvien toimintatapojen levittämiseen. Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastaiselle yhteistyölle asetetut tavoitteet olivat

- edistää työelämään osallistumista sekä turvata resurssien, oikeuksien, hyödykkeiden ja palveluiden saavuus kaikille ihmisille
- ehkäistä syrjäytymisriskejä
- tukea heikoimmassa asemassa olevia
- lisätä ja edistää kaikkien toimijoiden yhteistyötä.

Vuonna 2001 laadittiin ensimmäiset kansalliset toimintasuunnitelmat, joiden pohjalta valmistui EU:n neuvoston ja komission yhteinen raportti sosiaalisesta osallisuudesta. Sosiaalisen suojelun komitean työn tuloksena työllisyys-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asiainneuvosto hyväksyi joulukuussa 2002 tarkistettuja yhteisiä tavoitteita köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastaisten toimintasuunnitelmien toiselle kierrokselle. Uudet suunnitelmat laaditaan vuosiksi 2003–2005, ja työ tähtää uuden sosiaalisen osallisuuden käsittelevän yhteisraportin laatimiseen vuoden 2004 Eurooppa-neuvostoa varten.

Neuvoston suositusten mukaan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunta olisi integroitava eri politiikkoihin kansallisella ja yhteisön tasolla. Jäsenvaltioiden erot näkyvät painopiste-eroina ja erilaisina ratkaisuna kunkin jäsenvaltion olosuhteiden mukaan. Toiminnassa noudatetaan toisijaisuuden periaatetta. Sosiaalisen syrjäytymisen torjunta kuuluu ennen kaikkia jäsenvaltioille ja niiden kansallisille, alueellisille ja paikallisille viranomaisille sekä asianomaisille toimijoille, kuten työmarkkinaosapuolille ja kansalaisjärjestöille. Jäsenvaltioiden välinen yhteistyö köyhyyden ja syrjäytymisen torjunnassa ei saa haitata sosiaalipolitiikan kansallisten järjestelmien toimivuutta.

Nissan Eurooppa-neuvostossa hyväksytyt yhteiset tavoitteet ovat osoittautuneet käytännössä toimiviksi. Yhteisiin tavoitteisiin ei tehty suuria muutoksia kansallisten toimintasuunnitelmien toista kierrosta varten. Uusia korostuksia ovat köyhyyden ja syrjäytymisen uhan alla olevien ihmisten osuuden vähentämistavoitteiden tarkentaminen, sukupuolen merkityksen huomioon ottaminen syrjäytymisessä sekä huomion kohdistaminen maahanmuuton seurauksena syntyvään köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen uhkaan. Seuraavat kansalliset

suunnitelmat laaditaan heinäkuun 2003 loppuun mennessä.

Suomen linja köyhyyden ja syrjäytymisen torjunnassa nojautuu pohjoismaisen hyvinvointivaltion toimintaperiaatteille, jotka pitävät sisällään universaalit palvelut ja sosiaaliturvan. Syrjäytymisen torjunnan perustana on hyvinvointipolitiikan rakenteiden vahvistaminen ja eri sektorit ylittävien toimintakäytäntöjen kehittäminen. Syrjäytymisen ehkäisyn strategiassa on ensisijaisen tärkeää tukea sellaisten ihmisten oman arkielämän rakenteiden ja käytäntöjen muodostumista, jotka sellaisenaan ehkäisevät syrjäytymistä.

6.3 Työllistymisen edellytysten edistäminen ja elämänhallinnan parantaminen

6.3.1 Aktiivinen sosiaalipolitiikka ja kuntouttava työtoiminta

Aktiivisen sosiaalipolitiikan toimenpiteiden toteuttamisen yhteydessä toimeentulotukilakiin tehtiin muutoksia, joiden tarkoitus on lisätä työllistymistä edistävien toimenpiteiden kannustavuutta. Toimeentulotuen hakija on velvoitettu ilmoittautumaan työvoimatoimistoon työnhakijaksi, mikäli hän ei ole laissa määriteltyjen syiden vuoksi esteellinen vastaanottamaan työtä. Ilman perusteltua syytä tapahtunut kieltäytyminen työstä tai tarjotusta työvoimapolitiittisesta toimenpiteestä voi johtaa toimeentulotuen perusosan alentamiseen. Sama koskee kieltäytymistä aktivointisuunnitelman laadinnasta tai alle 25-vuotiaiden osalta myös kieltäytymistä kuntouttavasta työtoiminnasta.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta tuli voimaan 1.9.2001. Lain voimaantulo on tarjonnut uusia mahdollisuuksia pitkään työttömänä oleville asiakkaille heidän työmarkkinoille pääsyn helpottamiseksi. Laki velvoittaa kunnat ja työvoimatoimis-

tot yhteistyöhön kullekin asiakkaalle sopivan aktivointisuunnitelman ja palvelukonaisuuden laatimiseksi. Kuntouttavaa työtoimintaa tulee järjestää asiakkaalle silloin, kun hänelle ei työvoimatoimiston arvon mukaan pystytä tarjoamaan työtä tai työllistymistä edistäviä työvoimahallinnon toimenpiteitä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa aktivointisuunnitelman laatimisesta. Kuntouttava työtoiminta on viimesijainen toimenpide pitkäaikaistyöttömyyden katkaisemiseksi.

Työhallinnon rekisteritietojen mukaan aktivointiehdon täyttäviä työnhakijoita oli vuoden 2002 lopussa noin 106 500. Nuorten alle 25-vuotiaiden osuus on ollut selvästi ennakoitua pienempi. Aktivointisuunnitelmia oli ehditty laatia vuoden 2002 loppuun mennessä vain vajaalle kolmasosalle koko ryhmästä. Sen sijaan aktivointiehdon täyttävistä nuorista lähes jokaiselle on jo tehty aktivointisuunnitelma. Lain toimeenpanoa on hidastanut monilla paikkakunnilla toimintaan varattujen resurssien vähyys. Kuntouttavan työtoiminnan oli aloittanut koko maassa aktivointisuunnitelmaan osallistuneista työmarkkinatukea saavista noin 3 300 henkilöä, mikä on noin 10 prosenttia koko joukosta. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla toimeentulotuen saajalle maksetaan toimintarahana lisätukea seitsemän euroa osallistumispäivää kohti vuoden 2002 alusta. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuva on oikeutettu myös matkamenojen korvaukseen toimeentulotuesta.

Stakes ja Kuntoutussäätiö ovat arvioineet lain aktivoivien toimenpiteiden vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien ja nuorten työttömiin työmarkkina-asemaan ja hyvinvointiin. 16.12.2002 julkaistun väliraportin mukaan asiakkaiden kokemukset aktivointisuunnittelusta ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta ovat olleet pääosin myönteisiä. Aktivointitoimenpiteet edistivät työttömien työllistymistä ja työvoimapolii-

tisiin toimenpiteisiin pääsyä. Samalla riippuvuus sosiaaliturvasta vähentyi. Puolet tutkimukseen osallistuneista oli päässyt noin puolen vuoden kuluttua aktivointisuunnitelman laadinnasta työelämään tai erilaisiin toimenpiteisiin. Kahdeksan prosenttia oli sijoittunut avoimille työmarkkinoille. Arviointitutkimuksen loppuraportti valmistuu vuoden 2003 lopussa.

6.3.2 Valtakunnallinen yhteispalvelukokeilu

Vuonna 2002 käynnistyi kaksivuotinen valtakunnallinen yhteispalvelukokeilu, jossa edistetään pitkään työttömänä olleiden työllistymistä, elämäntilannetta ja kuntoutumista. Kokeilussa on mukana kahdeksantoista kaupunkia. Perustetuissa yhteispalvelupisteissä saa vähintään kahden viranomaisen palveluja. Kuntien, työhallinnon ja Kelan muodostamia yhteispalvelupisteitä voi olla useampia yhdellä paikkakunnalla. Tarkoituksena on muodostaa yhteisiä palvelukokonaisuuksia, joihin kuuluu työvoimapalveluja, työvoimapolitiittisia toimenpiteitä, kuntien sosiaali- ja terveystoimen palveluja sekä Kelan kuntoutuspalveluja. Kokeilu lisää viranomaisten yhteisvastuuta asiakkaasta. Toimintoja koordinoimalla pyritään saamaan aikaan parempia tuloksia sekä asiakaspalvelua. Kokeilun onnistuessa sillä on mahdollisuus vaikuttaa pitkäaikaistyöttömyyden katkaisuun ja syrjäytymiseen. Kokeiluun mukaan tulleet kunnat joutuvat rahoittamaan itse yhtä suuren osan toiminnasta kuin saavat valtiolta avustusta. Yhteispalvelupisteissä työskentelee noin 200 virkailija, ja niissä kävi vuonna 2002 noin 6 000 asiakasta. Kokeilu kestää vuoden 2003 loppuun.

6.3.3 Työnetsijäkokeilu

Vaikeasti työllistyvien palvelumuotona käynnistettiin vuonna 2002 kahdeksan suurimman työvoimatoimiston alueella kolmi-
vuotinen työnetsijäkokeilu. Kokeilulla selvitetään, voidaanko työnetsijäpalveluilla

löytää avoimilta työmarkkinoilta työpaikkoja niille työttömille työnhakijoille, joiden työttömyys uhkaa pitkittyä tai on jo muuttunut pitkäkestoiseksi. Työnetsijälle maksetaan palkkio vähintään kuusi kuukautta kestävästi yhtäjaksoisesta asiakkaalle hankitusta työsuhteesta avoimilla työmarkkinoilla. Toiminnan käynnistyminen on ollut hidasta. Syksyllä 2003 arvioidaan kokeilun jatkamista ja kokeilun sisältöä.

6.3.4 Sosiaaliset yritykset

Myös uuden sosiaalisista yrityksistä annetun lain valmistelu on käynnistetty vajaa-työkuntoisten työllistymismahdollisuuksien parantamiseksi. Sosiaalista yritystä ei ole määritelty Suomen lainsäädännössä eikä niille ole olemassa erityisiä tukijärjestelmiä. Sosiaalista yritystoimintaa tuetaan yhä osana normaalia yrityksille suunnattua palvelu- ja tukijärjestelmää. Sosiaalisen yrityksen katsotaan tässä yhteydessä tarkoittavan avoimilla työmarkkinoilla toimivaa yritystä, jonka työntekijöistä huomattava osa on vajaakuntoisia tai muuten heikossa työmarkkina-asemassa olevia. Sosiaalisen yritystoiminnan edistämismahdollisuuksia on selvittänyt työryhmä, jonka selvitysraportti julkaistiin vuoden 2002 keväällä. Sosiaalisen yrittäjyyden yhtenä tukijärjestelmänä toimiva VATES-säätiö on arvioinut, että 20 – 30 prosenttia vaikeasti työllistettävistä on sellaisia, joille sosiaalinen yritys olisi oikea työllistymisvaihtoehto. Sosiaalisen yrittäjyyden vahvistamisessa on viitattu myös kokemuksiin uusista osuuskunnista, erityisesti työosuuskuntien toiminnasta.

6.3.5 Pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksien ja eläke-edellytysten arviointi

Eduskunnan päätöksellä käynnistettiin työvoimatoimistoissa vuoden 2001 alussa selvitykset pitkään työelämästä poissa olleiden ja käytännössä työkyvyttömiä pitkäaikaistyöttömien todellinen tilanne, työkyky ja eläke-edellytykset. Työvoimatoimisto haastattelee asiakkaan ja hankkii tarvittavat lääkäritutkimukset ja selvitykset. Eläke-edellytysten selvittämisen kohteena olevan joukon suuruus on arviolta 8 000 – 12 000 henkilöä. Tosiasiallisesti työkyvyttömiä määrä voi olla tätäkin suurempi. Vuoden 2002 aikana toiminta on vilkastunut. Vuoden 2002 loppuun mennessä oli selvitetty noin 5 800 asiakkaan eläke-edellytykset. Myönteisen eläkepäättöksen oli saanut tässä vaiheessa noin 1 250 asiakasta.

misto haastattelee asiakkaan ja hankkii tarvittavat lääkäritutkimukset ja selvitykset. Eläke-edellytysten selvittämisen kohteena olevan joukon suuruus on arviolta 8 000 – 12 000 henkilöä. Tosiasiallisesti työkyvyttömiä määrä voi olla tätäkin suurempi. Vuoden 2002 aikana toiminta on vilkastunut. Vuoden 2002 loppuun mennessä oli selvitetty noin 5 800 asiakkaan eläke-edellytykset. Myönteisen eläkepäättöksen oli saanut tässä vaiheessa noin 1 250 asiakasta.

6.4 Maahanmuuttajien erityistuki

Maahanmuuttajilla on muuta väestöä suurempi riski ajautua muun yhteiskunnan ulkopuolelle. Vuoden 2002 lopussa kotouttamislain mukaisia kotouttamissuunnitelmia oli laadittu 6 800 maahanmuuttajalle. Kotoutumissuunnitelman tulee sisältää mahdollisimman paljon kullekin kotoutujalle sopivia kotoutumista tukevia toimenpiteitä. Se edellyttää eri viranomaisten ja järjestöjen yhteistyötä. Työhallinnon maahanmuuttajakoulutuksen resursseja on lisätty vuoden 2003 talousarviossa. Aktiivoinnin myönteisenä tuloksena kotoutujien pääsy avoimille työmarkkinoille ja aktiivitoimenpiteisiin on helpottunut. Heikossa työmarkkina-asemassa olevien maahanmuuttajien aseman parantamiseksi on käynnistetty myös lukuisa joukko projekteja, jossa tarjotaan maahanmuuttajille räätälöityä palvelua.

Eläkeikäisten paluumuuttajien ja muiden vastaavassa asemassa olevien maahanmuuttajien pysyväisluonteisen toimeentuloturvan järjestämiseksi säädettiin laki maahanmuuttajan erityistuesta (1192/2002). Kyseessä on uusi taloudellinen tukimuoto, joka turvaa toimeentulon vanhuuden tai työkyvyttömyyden ajalta sellaiselle maahanmuuttajalle, joka muutoin olisi jatkuvan toimeentulotuen tarpeessa. Erityistuki on luonteeltaan sosiaalihuoltoon kuuluva tarveharkintainen sosiaaliavustus.

Erityistuen myöntää Kansaneläkelaitos, joka tarkistaa tuen määrän vuosi kerrallaan. Erityistuen määrä on enintään täyden kansaneläkkeen suuruinen. Sen saaminen ei kuitenkaan poista tuen saajan oikeutta toimeentulotukeen. Tuen saamisedellytyksenä on vähintään 65 vuoden ikä tai työkyvyttömyys. Lisäksi edellytetään, että tuen saaja on asunut Suomessa yhtäjaksoisesti vähintään viisi vuotta ennen erityistuen alkamista. Tukea ei makseta ulkomaille. Erityistuen saajia arvioidaan olevan vuonna 2003 noin 3 700 henkilöä. Uudistus tulee voimaan 1.10.2003.

6.5 Sosiaalinen luototus lakisääteiseksi

Sosiaalinen luototus tuli lakisääteiseksi 1.1.2003 lähtien. Taloudelliseen ahdinkoon joutunut ihminen voi hakea kunnalta sosiaalista luototusta. Sosiaalisen luototuksen tarkoituksena on ehkäistä taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistää ihmisen itsenäistä suoriutumista. Sosiaalinen luotto voidaan myöntää henkilölle, jolla ei ole pienituloisuutensa ja vähävaraaisuutensa vuoksi muulla tavoin mahdollisuutta saada kohtuuehtoista luottoa ja jolla on kykyä suoriutua hänelle myönnetyn sosiaalisen luoton takaisinmaksusta.

Sosiaalisen luototuksen kokeilun aikana 60 prosenttia kaikista sosiaalista luottoa hakevista oli saanut ennen luottopäätöstä toimeentulotukea ja 22 prosenttia hakuhetkellä. Tämä antaa viitteitä siitä, että toimeentulotukea saavilla henkilöillä ja perheillä on tarpeita, joita ei toimeentulotuen avulla voida kattaa. Sosiaalinen luotto on yksi mahdollisuus helpottaa pienituloisten ja vähävaraisten henkilöiden ja perheiden tilannetta silloin, kun heille jää maksuvaraa suoriutua luoton takaisinmaksusta. Sosiaalinen luototus liitetään selkeästi osaksi kunnan sosiaalihuoltoa. Kunnat voivat järjestää sosiaalista luototusta päättämässään laajuudessa joko yksin tai alueellisena yh-

teistyönä. Lainsäädäntö turvaa sen, että kuntien ottaessa käyttöönsä sosiaalisen luototuksen, järjestelmä on perusteiltaan samanlainen koko maassa. Sosiaalisen luoton korko voi olla enintään korkolaissa tarkoitettu viitekorkoa. Kunnat ovat osoittaneet kasvavaa kiinnostusta sosiaalista luototusta kohtaan.

6.6 Muita syrjäytymisen riskejä

6.6.1 Asunnottomuus

Asunnottomien määrän väheneminen pysähtyi 1990-luvun puolivälissä, jonka jälkeen etenkin kasvukeskuskaupungeissa tilanne on vähittäin vaikeutunut muuttoliikkeen ja tiukkenevien vuokra-asuntomarkkinoiden myötä. Etenkin kohtuuhintaisista pienasunnoista vallitsee pula. Vuokra-asunnonhakijoista yli puolet on yhden hengen talouksia, ja tarjotuista arava- ja korkotukivuokra-asunnoista vajaa neljännes on yksiöitä.

Asunnottomuuden riski on suurin perheettömällä, pienituloisilla keski-ikäisillä miehillä, joita asunnottomista on yhä ylivoimainen enemmistö. Perheiden ja tilapäisesti sukulaisten tai tuttavien luona majoilevien asunnottomuus on lyhytkestoisempaa. Asuntola- ja yömajamajoitus on keskittynyt joihinkin kaupunkeihin. Naisia ja nuoria asunnottomista on alle viidesosa, mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret. Vuokra-asuntomarkkinoilta syrjäytyvät etenkin laitoksista palaavat ja avohuollon sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä olevat asunnonhakijat. Vankiloista vapautuvien asunnottomuus heikentää kykyä irtautua rikollisesta elämäntavasta.

Kunnan asuntoviranomaisten tehtävänä on vastata asianmukaisen asumisen järjestämisestä asunnottomille. Sosiaalitoimen palveluja kiinteästi tarvitseville asunnottomille järjestetään tuki- ja palveluasumista yhteistyössä asuntotoimen kanssa.

Ympäristöministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön asunnottomuuden korjaamisohjelmat tähtäävät koko maassa ja pääkaupunkiseudun kaupungeissa tuhannen lisäasunnon osoittamiseen asunnottomille

vuosittain. Asunnottomuuden vähentäminen sisältyy myös kansalliseen köyhyyden ja syrjäytymisen vastaiseen toimintaohjelmaan 2001-2003.

Taulukko 9. Asunnottomien määrät marraskuussa 1996-2001

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1. Ulkona, ensisuojoissa	508	421	454	410	451	563
2. Asuntoloissa ja majoitusliikk.	1216	1296	1319	1340	1339	1598
3. Eri laitoksissa	1670	1946	1873	1931	1998	1394
4. Vapautuvat vangit ilman asuntoa	441	506	474	456	417	686
5. Tilapäisesti sukulaisten ja tuttavien luona	5777	5645	5874	5851	5794	5723
Yksinäiset asunnottomat yhteensä	9612	9814	9994	9988	9999	9964
Naisia prosenttia	19	26	20	18	18	17
Miehet prosenttia	81	74	80	82	82	83
Nuoria alle 25 v. prosenttia	16	22	20	18	18	17
Asunnottomat perheet	361	600	818	777	783	782

Lähde: Valtion asuntorahasto 2002, kuntien asuntomarkkinaselvitykset

6.6.2 Oppimisvaikeuksista kärsivät ja erityisopetus

Erityisopetuksen yhtenä tehtävänä on ennalta ehkäistä syrjäytymistä. Erityisopetusta saavien peruskoulun oppilaiden lukumäärä on lisääntynyt samalla, kun tietojen koontitapa on täsmentynyt 1980-luvulta lähtien. Erityisopetuksen ja tukipalveluiden tarve on selvästi lisääntynyt. Kehitykseen on vaikuttanut muun muassa oppimisvaikeuksien diagnosoimisen parantuminen, opetuksen eriyttäminen ja yksilöllistäminen sekä oppimisvaikeuksiin perehdyttävän koulutuksen järjestäminen kaikille opettajille. Perusopetuksen opetusryhmien koko on kasvanut, mikä on johtanut erityisopetussiiirtoihin ja pienluokkien perustamiseen. Perusopetuslaissa vuodelta 1998 on säädetty aiempaa tarkemmin oppilaan oikeudesta saada maksuttomana opetukseen osallistumisen edellyttämiä tukipalveluita. Laissa on myös säännökset koulujen mahdollisuuksista järjestää kuntoutus-, kehittämis-, ohjaus- ja tukipalveluita.

Syyslukukauden alussa vuonna 2001 sai joka viides poika ja joka kymmenes tyttö peruskoulussa osa-aikaista erityisopetusta yleisopetuksen yhteydessä. Kaikkiaan heitä oli 95 400 eli 16 prosenttia peruskoulun oppilaista. Yleisimmät syyt osa-aikaiseen erityisopetukseen olivat alaluokilla luku- ja kirjoitushäiriö tai puhehäiriö. Peruskoulun viimeisimmillä luokilla yleisimmiksi syiksi oli luokiteltu vieraan kielen oppimisen vaikeudet, sopeutumisvaikeudet ja matematiikan oppimisen vaikeudet.

Syyskylukaudella 2001 oli 30 800 oppilasta eli 5,2 prosenttia peruskoululaisista otettu tai siirretty erityisopetukseen. Heillä on mukautettu oppimäärä yhdessä tai useammassa oppiaineessa. Kehityksen viivästyminen oli joka kolmannen erityisoppilaan otto- tai siirtopäätöksen peruste. Toiseksi yleisimpänä perusteena oli käytetty vaikeaa kehitysvammaa.

6.6.3 Opintojen keskeyttäminen

Ilman ammatillista koulutusta olevien riski syrjäytyä pysyvästi työmarkkinoilta on suu-

ri erityisesti nuorissa ikäluokissa. Oppivelvollisuutensa suorittamisen laiminlyöneitä oppilaita eli koulunkäyntinsä keskeyttäneitä on ollut noin 200 vuosittain. Perusasteen koulutuksen keskeyttäneiden osuus Suomessa on kansainvälisesti tarkastellen verraten pieni. Ammatillisen koulutuksen tai lukion keskeyttäneitä on enemmän. Vuonna 2001 ammatillisessa toisen asteen koulutuksessa olevista 13,2 prosenttia keskeytti ammatillisen koulutuksen ja 11,7 prosenttia keskeytti tutkintoon johtavat opiskelut kokonaan. Lukiossa lukiokoulutuksen keskeytti kokonaan 4,3 prosenttia. Syrjäytymisriskin ehkäisemiseksi on ehdotettu oppilashuoltotyön ja opinto-ohjauksen kehittämistä ja laajentamista eri koulutusmuodoissa. Ennalta ehkäisevänä toimintamuotona on painotettu pienten koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämistä sekä heidän vanhempiansa oikeutta hoitovapaajärjestelyihin.

Nuorten työpajoista on saatu hyviä tuloksia ja kokeilu on esitetty vakinaistettavaksi. Työpajojen tavoitteena on ollut työttömyysuhanalaisten nuorten ammatillisten valmiuksien ja osaamisen lisääminen työharjoittelun avulla.

6.6.4 Päihteiden väärinkäyttäjät

Alkoholi ja huumeet ovat usein osa vakavan syrjäytymisuhan alaisten ihmisten ongelmakimppua. Alkoholin kulutus kääntyi 1990-luvun jälkipuolella kasvuun. Alkoholin suurkuluttajia on arviolta 250 000 – 500 000 eli noin 6 – 12 prosenttia aikuisväestöstä. Sekä alkoholi- että huumaussainekuolemien määrä on ollut kasvussa. Päihdeasiakkaista noin 60 prosenttia on vielä alkoholin käyttäjiä, mutta huumeiden ja muiden päihteiden sekakäyttäjien osuus on kasvanut. Huumaussainekokeilukäyttö lisääntyi 1990-luvulla tasaisesti. Vuonna 2000 huumaussaineita joskus kokeilleiden osuus oli noin tuhannen varusmiehen otoksessa 19,5 prosenttia. Myös

opiaattien käyttö yleistyi koko 1990-luvun. Kovien huumaussainekäytön ja Suomen olissa etenkin amfetamiinin käyttö liittyy usein sosiaaliseen huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen.

Päihdehuollon erityispalveluissa, erityisesti laitoshoidossa, säästettiin 1990-luvun aikana. Koko maan päihdehuollon nettokustannukset ovat kiinteillä hinnoilla laskettuna nousseet lähes viidenneksen (18,3 %) vuodesta 1995 vuoteen 2000. Suurinta kasvu oli kaupunkimaisissa kunnissa, etenkin pääkaupunkiseudulla. Päihdepalveluissa on jatkossa varauduttava tuntuvasti nykyistä suurempaan palvelukysyntään. Tutkimuksen mukaan päihdehuollon erityispalveluilla on pystytty vähentämään sekä päihteiden aiheuttamaa rikollisuutta että päihdesairastavuutta. Päihdehuoltoon käytetty raha on saatu takaisin terveydenhuoltokustannusten säästöinä ja rattijuopumus ja omaisuusrikosten vähentymisenä.

Huumeongelmaiset ovat usein sosiaalisesti erittäin huono-osaisia, ja monella päihdepalveluiden käyttäjällä on erilaisia sosiaalis-taloudellisia vaikeuksia. Nämä ongelmat kärjistyvät asunnottomuutena, työttömyytenä, huonona koulutuksena ja hyvin yleisenä päihteiden sekakäyttönä. Viimeaikainen päihdepalveluiden kehittäminen on keskittynyt erityisesti huumaussainekäyttäjien hoitoa koskeviin kysymyksiin. On pelätty, että samalla alkoholin ongelmakäyttäjät jäävät heikkenevien palveluiden varaan tai jopa kaiken avun ulkopuolelle. Uutta kansallista alkoholipoliittista ohjelmaa laaditaan vuosiksi 2003 – 2006, jolla on tarkoitus varautua vuoden 2004 alkoholipoliittisen ympäristön muutokseen ja vahvistaa kansanterveysperustaista alkoholipoliittikkaa.

6.6.5 Rikollisuuden ehkäisy

Rikoksenteijät ovat usein syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä. Rikoksenteijätoimintaa toteutetaan poikkihallin-

nollisena yhteistyönä. Siihen osallistuvat valtiovallan lisäksi myös kunnat, elinkeinoelämä ja kolmas sektori. Toimintaa ohjaa ensi sijassa Rikoksentorjuntavirasto, joka toimii oikeusministeriön kriminaalipoliittisen osaston yhteydessä. Erityisiä toimenpiteitä vaatii rikosseuraamusten kohteina olleiden sopeuttaminen rikoksetomaan elämään. Lainrikkajien yhteiskuntaan integroitumista tukevien projektien toteuttajina ovat toimineet muun muassa vankilat, kriminaalihuollon aluetoimistot, kunnat ja oppilaitokset. Projektien erillisuus ja toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ovat olleet ongelmia. Lainrikkajien rikoksetonta elämää tukevan valtakunnallisen yhteistyöhankkeen eli YREH-projektin tavoitteena on kehittää seudulliseen yhteistyöhön perustuvia toimintamalleja.

6.7 Varhainen puuttuminen

Syrjäytymisen ennalta ehkäisyssä varhaisella puuttumisella ongelmiin on tärkeä

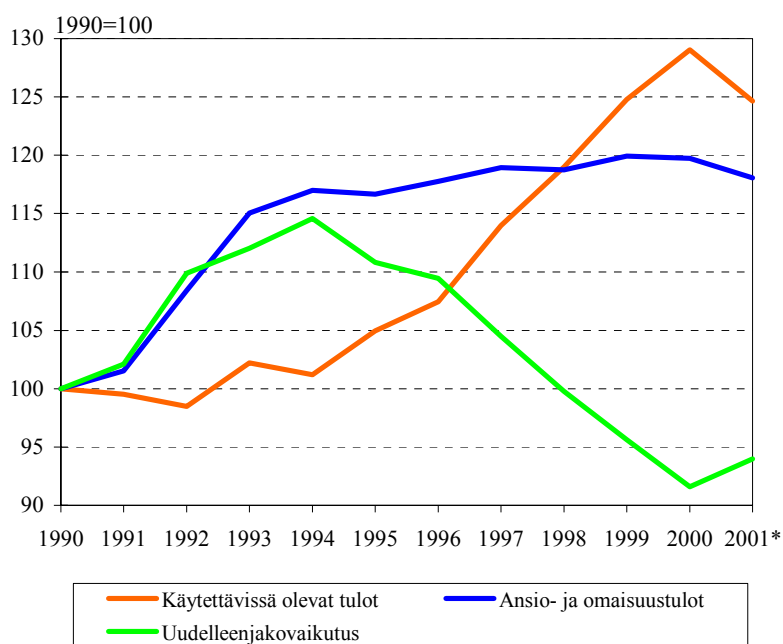
rooli. Varhaisen puuttumisen hanke Varpu on sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima hanke, johon osallistuvat keskeiset hallinnonalat sekä lastensuojelun, päihde- ja mielenterveysalan järjestöt. Hanke toteutetaan vuosina 2001 – 2004. Tarkoituksena on kehittää palvelujärjestelmän kykyä puuttua varhaisessa vaiheessa lasten, nuorten ja perheiden pulmiin ja tukea heitä selviytymään ongelmista. Varhaiseen puuttumiseen ja tukemiseen rohkaistaan sekä palveluissa että ihmisten arkielämässä. Stakesin ja Lastensuojelun Keskusliiton yhteistyönä kootaan ja levitetään varhaisen puuttumisen työmuotoja. Keskeisenä tavoitteena on kehittämisentyön ja sen tuosten ankkuroiminen sosiaali- ja terveysalan perustyöhön.

7. Tulonsiirrot ja tulonjako

Kotitalouksien välisten tuloerojen 1990-luvun puolivälistä alkaen jatkunut kasvu taittui vuonna 2001. Tuloerojen kasvun taustalla on ollut erityisesti omaisuustulojen voimakas kasvu. Vuonna 2001 kotitalouksien saamat omaisuustulot vähenivät kuitenkin selvästi, mikä heijastui tuloero-

jen supistumisena. Tulonsiirtojen että verotuksen tuloeroja tasoittava vaikutus kääntyi vuonna 2001 lievään kasvuun, joka myös supisti tuloeroja. Tuloerojen lievästä supistumisesta huolimatta, ne olivat vuonna 2001 selvästi suuremmat kuin 1990-luvun alussa. (Kuvio 54)

Kuvio 54. Tuloerojen sekä tulonsiirtojen ja verotuksen uudelleenjakovaikutuksen kehitysvuosina 1990-2001



Tuloerot: Gini-kerroin, mitä suurempi luku sitä suuremmat tuloerot, 1990=100. Tulot/OECD-kulutussyksikkö. Uudelleenjakovaikutus (Kakwani): Saatujen ja maksettujen (verot) tulonsiirtojen tuloeroja pienentävä vaikutus 1990=100.

7.1. Tulokehitys epätasaisista

Viime vuosien hyvä talouskehitys ei ole heijastunut tasaisesti kotitalouksien toimeentuloon. Tulokehitys on ollut suotuisinta tulojakauman yläpäässä. Suurituloisimman kymmenyksen reaalin käytettävissä oleva tulo kasvoi vuosina 1996–2000 keskimäärin 8 prosenttia vuodessa. Pienituloisimmassa kymmenyksessä tulojen reaalikasvu jäi samana ajanjaksona

keskimäärin yhteen prosenttiin vuodessa. Vuonna 2001 kehityksen suunta muuttui talouskasvun hiipumisen myötä. Kotitalouksien saamat luovutusvoitot vähenivät yli puoleen edellisvuotisesta, kun osakekurssien edellisvuonna alkanut lasku jatkui jyrkänä. Tämän seurauksena suurituloisimmassa kymmenyksessä keskimääräiset käytettävissä olevat reaalitulot pienenevät selvästi vuonna 2001 (-3,6 %). Pienituloisimman kymmenyksen heikko tulokehitys

jatkui kuitenkin edelleen reaalityulojen pysyessä lähes ennallaan (0,3 %). Kaikkien kotitalouksien keskimääräiset reaalityulot kasvoivat hieman (1,2 %).

7.2 Tulonsiirtojen tavoitteissa ja kohdentumisessa suuria eroja

Tulonsiirtojen tavoitteena nähdään usein pieni- ja suurituloisten välisten tuloerojen tasaus. Tämän lisäksi tulonsiirrot tasaavat eri perhetyyppien välisiä toimeentuloeroja. Tulonsiirtojen keskeisenä tavoitteena on

kuitenkin myös tulojen tasaaminen henkilön elinkaarella. Tällöin niillä pyritään korvaamaan erilaisten riskien aiheuttamia tulonmenetyksiä. Etuuksien suuruus ja vakuutusmaksut riippuvat tällöin enemmän tai vähemmän kiinteästi toisistaan. Viimevuosina tätä vakuutusmaksujen ja etuuksien välistä yhteyttä on pyritty korostamaan. Käytännössä tulonsiirtojen erilaiset tavoitteet voivat sekoittua samassa etuudessa. Tulonsiirtojen erilaisista tavoitteista johtuen on myös niiden kohdentumisessa eri tulotasolle on suuria eroja. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Eräiden toimeentuloturvaetuuksien jakautuminen tuloviidenneksittäin vuonna 2000, prosenttia etuusmenosta

	I	II	III	IV	V	Yhteensä
Kansaneläkkeet ja niiden lisät (pl. asumistuki)	33,1	34,8	16,3	8,8	7,0	100,0
Leskeneläkkeet (pl. asumistuki)	34,8	5,1	21,8	21,3	17,1	100,0
Lapseneläkkeet	26,5	17,1	25,9	17,5	12,9	100,0
Eläkkeensaajien asumistuki	52,1	37,3	6,0	1,2	3,3	100,0
Sairauspäivärahat vakuutetuille	16,2	15,9	20,6	22,3	25,0	100,0
Vanhempainpäivärahat vakuutetuille	25,7	22,8	23,2	15,8	12,4	100,0
Työeläkkeet: Yhteensä	7,4	22,6	22,6	21,4	26,0	100,0
Työeläkkeet: Vanhuuseläkkeet	6,4	22,0	21,5	21,3	28,8	100,0
Työeläkkeet: Työkyvyttömyyseläkkeet	8,9	26,2	23,3	21,5	20,1	100,0
Työeläkkeet: Työttömyyseläkkeet	5,3	15,5	34,4	24,5	20,2	100,0
Työeläkkeet: Perhe-eläkkeet	11,1	22,6	22,5	21,1	22,8	100,0
Työttömyyspäivärahat yhteensä	38,6	19,3	19,7	13,2	9,2	100,0
Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha	22,8	21,2	24,8	18,2	13,1	100,0
Työmarkkinatuki ja peruspäiväraha	65,4	16,0	11,2	4,8	2,6	100,0
Lapsilisät	29,6	23,3	20,5	15,9	10,7	100,0
Pienten lasten hoidon tuki	48,1	22,3	13,8	9,1	6,7	100,0
Opintotuki (raha ja asumislisä, KELA)	49,4	23,8	12,4	8,6	5,8	100,0
Toimeentulotuki	64,1	17,8	11,3	3,2	3,6	100,0
Asumistuki	73,2	15,1	6,6	3,5	1,6	100,0
Saadut tulonsiirrot yhteensä	20,4	22,9	20,4	17,3	18,9	100,0
Maksetut tulonsiirrot	4,7	9,3	15,4	22,8	47,8	100,0
Käytettävissä olevat tulot	10,0	14,0	17,5	21,6	36,9	100,0

Tulovähenteisten etuuksien saajat ovat tuen saantiaikana yleensä pienituloisia. Mikäli tuen keskimääräinen saantiaika on lyhyt, saattaa merkittävä osa tuesta kuitenkin kohdentua vuosituloilla mitattuna keskituloisille. Tulovähenteisten etuuksien kohdentumisen kannalta on myös tärkeää, otaanko etuuden suuruutta määrättäessä huomioon mahdollisen puolison tai muiden kotitalouden jäsenten tulot. Etuuden suuruutta määrättäessä voidaan osa tuloista lisäksi jättää huomiotta. Esimerkiksi kansaneläkkeen suuruuteen vaikuttaa lähinnä vain eläkkeensaajan oman ansioeläkkeen suuruus. Samoin vanhempiensa luona asuvan 18 vuotta täyttäneen henkilön toimeentulotuki määräytyy hänen omien tulojensa ja toimeentulotukeen oikeuttavien menojensa mukaan.

Taulukossa 9 toimeentuloturvaetuuksien jakautumista on tarkastelu käytettävissä olevien tulojen jakaumasta käsin. Tällöin kotitalouksien tuloihin on jo laskettu mukaan kyseinen etuus. Lisäksi mukana on muiden etuuksien ja välittömän verotuksen tulonjakovaikutukset. Lähinnä taulukon voi ajatella kuvaavan sitä, miten vähäiset etuuden tasoon tehtävät muutokset kohdentuivat eri tulotasoille. Taulukon tulokset ovat myös melko herkkiä sille, miten eri kokoisten ja eri tyyppisten kotitalouksien tulot muutetaan vertailukelpoisiksi (kultusyksiköt), koska se vaikuttaa eri perhetyyppien sijoittumiseen tulojakaumalla.

7.3 Tulokehitys eri ikäryhmissä ja perhetyypeissä

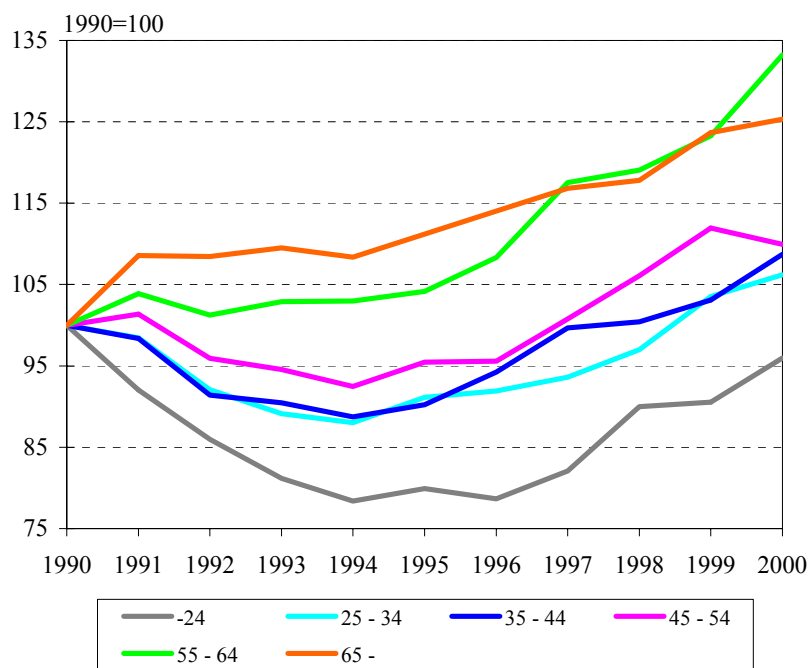
Taloukskehityksen jyrkät vaihtelut ovat heijastuneet eri tavalla eri ikäluokkien tuloke-

hitykseen. 1990-luvun alkuvuosina heikentyi erityisesti nuorten taloudellinen asema. Vanhempien ikäluokkien toimeentulo oli paremmin laman vaikutusten ulottumattomissa kuin työikäisten talouksien. Tämän jälkeen ikäluokkien väliset erot tulokehityksessä tasaantuivat. 1990-luvun lopulla vanhustalouksien tulokehitys on taas ollut hieman heikompi kuin työikäisten (kuvio 55). Tältä osin kehitys muistuttaa 1980-luvun lopun noususuhdannetta. Myös tällöin vanhimpien ikäluokkien tulokehitys oli muita hitaampaa. Kuvion 55 tapaisissa poikkileikkaustarkasteluissa vanhustalouksien tuloja korottaa uusien paremman työeläkkeen omaavien ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle. Tulonmuutos ei siis kuvaa ryhmään jo tarkastelujakson alussa kuuluneiden vanhustalouksien keskimääräistä tulokehitystä.

Ammatissa toimivien osuuden supistuminen heijastuu nuorimman ikäluokan tulokehitykseen. Keskimääräiset käytettävissä tulot olivat vielä vuonna 2000 pienemmät kuin kymmenen vuotta aiemmin. Koulutuksen merkityksen korostuminen on osaltaan lisännyt opiskelijatalouksien osuutta ikäryhmässä, joten 1980-luvun lopun tapaista korkeaa työllisyyttä on vaikea saavuttaa.

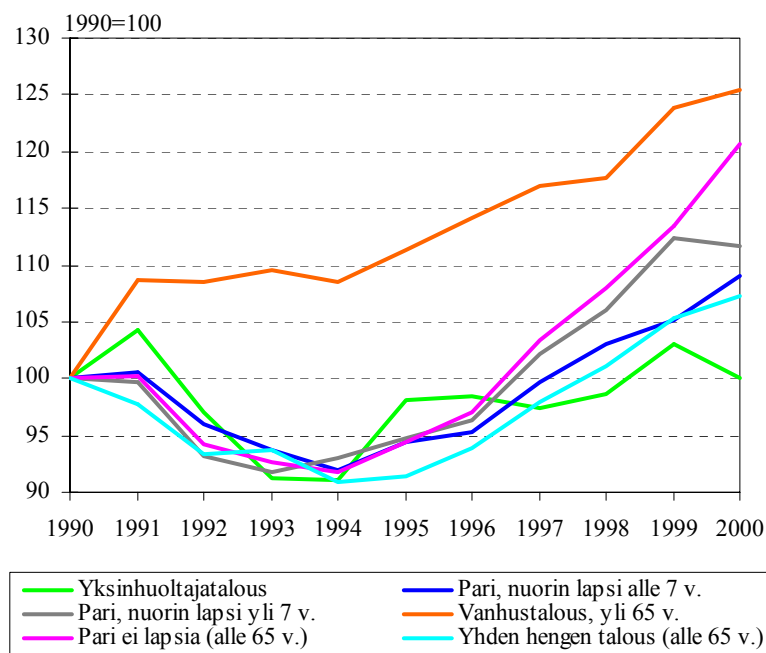
1990-luvun alun lamavuosina työikäisen väestön keskimääräiset reaalitytulot laskivat kaikissa työikäisissä perhetyypeissä. Vasta 1990-luvun puolivälin jälkeen tulot alkoivat lähentyä lamaa edeltänyttä tasoa. Yksinhuoltajien tulokehitys on viime vuosina jäänyt jälkeen muiden ryhmien perhetyyppien tulokehityksestä. (Kuvio 56)

Kuvio 55. Kotitalouksien keskimääräisten reaalitulojen kehitys ikäluokittain vuosina 1990-2000



Käytettävissä olevat reaalitulot, 1990 = 100. Kuviossa on tarkasteltu ainoastaan tulojen muutosta asettamalla kunkin ikäryhmän keskituloja kuvaavan indeksin arvoksi 100 vuonna 1990. Eri ikäluokkien tulotasoissa olevat erot eivät tule tarkastelussa esiin.

Kuvio 56. Kotitalouksien keskimääräisten reaalitulojen kehitys eri kotitaloustyypeissä vuosina 1990-2000



Käytettävissä olevat reaalitulot, 1990 = 100. HUOM! Otosaineistoihin liittyvä satunnaisvaihtelu saattaa korostaa vuosittaisia tulonmuutoksia varsinkin niissä luokissa, joissa otoskoot jäivät suhteellisen pieniksi (esimerkiksi yksinhuoltajat).

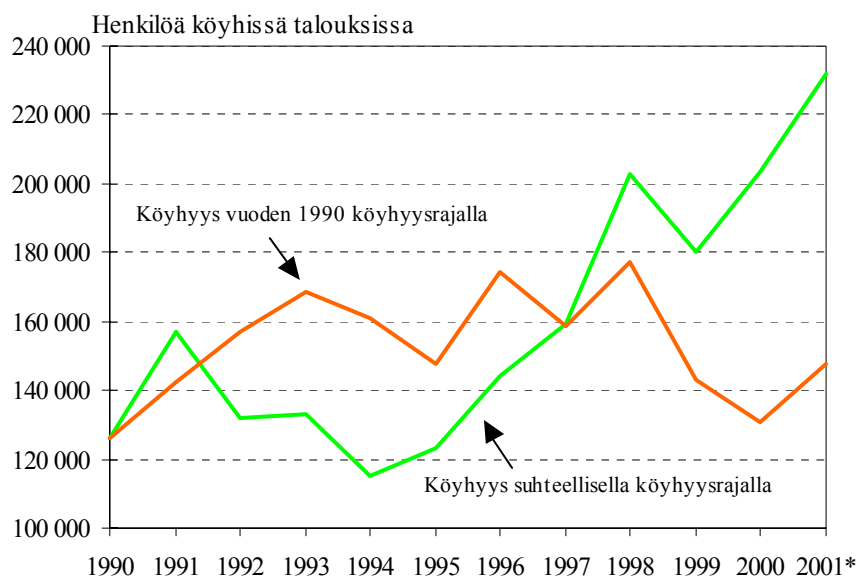
7.4 Köyhyysaste uudelleen kasvussa?

Suhteellinen köyhyys on Suomessa perinteisesti määritelty tilanteeksi, jossa kotitalouden käytettävissä olevat tulot jäävät alle puoleen kaikkien kotitalouksien mediaanitulosta. Erot kotitalouksien koossa ja perhetyypeissä on pyritty ottamaan vertailussa huomioon. Vuoden 2001 ennakkotietojen mukaan 232 000 henkilöä eli 4,5 prosenttia kotitalousväestöstä kuului talouksiin, joiden tulot jäivät näin määritellyn suhteellisen köyhyysrajan alle.

Suhteellinen köyhyys kasvoi 1990-luvun jälkipuoliskolla selvästi. Ammatissa toimivan väestön suotuisa tulokehitys sekä työllisyyden kohentuminen nostivat kotitalouk-

sien keskimääräisiä tuloja ja samalla suhteellista köyhyysrajaa. Samanaikaisesti useisiin pienituloisille tärkeisiin etuuksiin tehtiin joko suoranaisia leikkauksia tai niiden indeksikorotuksista luovuttiin. 1990-luvun lopulla suhteellisen köyhyyden kasvu näytti vihdoinkin taittuneen, vaikka kotitalouksien hyvä tulokehitys nosti edelleen köyhyysrajaa. Vuosina 2000 ja 2001 suhteellinen köyhyysrajan alittavan väestön määrä kuitenkin jälleen kasvoi. Tämä johtuu lähinnä kotitalouksien mediaanituloihin sidotun köyhyysrajan noususta, sillä kiinteällä vain hintojen muutoksella korjatulla köyhyysrajalla köyhän väestön määrä on vaihdellut eri suuntiin. (Kuvio 57)

Kuvio 57. Köyhyys kiinteällä ja suhteellisella köyhyysrajalla vuosina 1990-2001



Tulokäsite: Käytettävissä olevat tulot/OECD-kulutussyksiköt.

Lähde: Tilastokeskus, Tulonjakotilaston aikasarjatiedosto

Köyhyyden laajuutta koskevat arviot riippuvat oleellisesti siitä, millaisia tulo-rajajoja, tulokäsitteitä tai muita määritelmiä käytetään. Esimerkiksi Euroopan yhteisön tilastotoimisto Eurostat käyttää köyhyysrajana usein 50 prosentin sijasta 60 prosenttia mediaanitulosta. Köyhyyden sijasta tällöin viitataan yleensä ”köyhyyden uhkaamaan

väestönosaan”. Köyhyysrajan nosto 60 prosenttiin mediaanitulosta korottaa köyhyysasteen 4,5 prosentista 10,1 prosenttiin vuonna 2001. Köyhyysrajan alittaviin talouksiin kuuluu tällöin yli 540 000 henkilöä. Eri kokoisten kotitalouksien tulojen vertailuissa käytettävä kulutusyksikköasteikko vaikuttaa myös eri perhetyyppien köy-

hyysasteeseen. Myös tältä osin Eurostatin käyttämä ”modifioitu OECD-asteikko” poikkeaa Suomessa pitkään käytetystä ”vanhasta OECD-asteikosta” (ks. taulukko 11).

Taulukko 11. Suhteellinen köyhyysaste eri kotitaloustyypeissä vuosina 1994 ja 2000, prosenttia. Köyhyysraja: 50 prosenttia kyseisen vuoden mediaanitulosta

	OECD-kulutussyksiköt			Eurostat-kulutussyksiköt		
	1994	2000	Muutos, %-yksikköä	1994	2000	Muutos, %-yksikköä
Yksinhuoltajataloudet	2,8	9,1	6,3	3,4	8,2	4,8
Pari, nuorin lapsi alle 7 v.	2,3	6,2	3,9	1,5	3,1	1,6
Pari, nuorin lapsi 7 – 17 v.	1,3	2,7	1,4	1,1	2,4	1,3
Vanhustalous (65 + v.)	0,4	1,7	1,3	1,1	3,5	2,5
Pari, ei lapsia (alle 30 v.)	6,7	7,0	0,3	7,9	8,1	0,2
Pari, ei lapsia (30 – 64 v.)	1,2	0,4	-0,8	1,4	0,8	-0,7
Yhden hengen talous (alle 30 v.)	15,7	17,9	2,2	25,0	25,2	0,1
-joista miehet	11,5	18,5	7,0	18,8	25,4	6,6
-joista naiset	20,8	17,2	-3,6	32,8	24,9	-0,9
Yhden hengen talous (30 – 64 v.)	3,6	4,4	0,8	7,2	10,3	3,1
-joista miehet	5,5	6,2	0,7	11,3	12,4	1,1
-joista naiset	1,5	2,2	0,7	2,6	7,6	5,0
Muut taloudet	0,7	1,5	0,8	0,5	1,4	0,9
Kaikki kotitaloudet	2,2	4,0	1,8	2,7	4,3	1,6

Henkilöpainotus (köyhyysrajan alittaviin kotitalouksiin kuuluva väestöosuus kussakin kotitaloustyyppissä). Pyöristykseen takia vuosien 1994 ja 2000 köyhyysasteiden erotus ei välttämättä täsmää muutoksen kanssa. Tulokäsitem: Kotitalouden käytettävissä olevat tulot/kulutussyksikkö
Kulutussyksiköt: Eurostat: Euroopan tilastoviraston ECHP-tutkimuksessa käyttämä kulutussyksikköasteikko
OECD: Tilastokeskuksen käyttämä ns. vanha OECD-kulutussyksikköasteikko

1990-luvun jälkipuoliskolla näyttäisi erityisesti yksinhuoltajatalouksien suhteellinen köyhyysaste kasvaneen. Yksinhuoltajien tulonmuodostuksessa tulonsiirtojen merkitys on huomattava. Toimeentuloturva-etuuksien kehityksellä suhteessa yleiseen tulokehitykseen on täten suuri vaikutus ryhmän köyhyysasteeseen. Lisäksi yksinhuoltajien työllisyys on laman jälkeen kohentunut heikommin kuin muissa perhe-tyypeissä.

Taulukon 10 lukuihin kannattaa suhtautua suuntaa antavina, koska jo pelkästään satunnaisvaihtelun takia köyhyysasteet saattavat vaihdella vuodesta toiseen. Esimerkiksi alle 30-vuotiaiden yksin asuvien naisten köyhyysaste oli lähes koko 1990-luvun korkeampi kuin vastaavan ikäisten yksin asuvien miesten. Vuonna 2000 köyhyysasteet olivat kuitenkin suunnilleen yhtä suuret. Pelkästään yhden vuoden lukujen perusteella on vaikea sanoa onko kyse todellisesta muutoksesta vai pelkästään satun-

naisvaihtelusta. Sen sijaan yksin asuvien 30 – 64-vuotiaiden miesten köyhyysaste oli ajanjaksolla 1989-2000 saman ikäisiä yksin asuvia naisia suurempi jokaisena vuotena. Ero johtuu pitkään työttömänä olleiden miesten suuremmasta osuudesta. Lisäksi työttömistä yksin asuvista naisista suurempi osa oli ansioturvan piirissä.

Jos köyhyysraja asetetaan 50 prosenttiin mediaanitulosta enemmistö eli noin 70 prosenttia köyhyysrajan alittavasta väestöstä kuuluu talouksiin, joissa ei ole ammatissa toimivia jäseniä. Suurin ryhmä on odotetusti työttömät kotitaloudet, joihin kuului vuonna 2000 lähes 30 prosenttia köyhyysrajan alittavasta väestöstä. Toiseksi suurimman sosioekonomisen ryhmän muodostivat opiskelijataloudet. Monissa tutkimuksissa opiskelijataloudet rajataan köyhyystarkastelujen ulkopuolelle, koska opiskeli-

joiden pienituloisuus nähdään tiettyyn elämänvaiheeseen liittyvänä, useimmiten ohimenevänä ilmiönä. Opiskelijoiden tuloissa ei myöskään oteta huomioon opintolainoja. Ammatissa toimivista ryhmistä suurimman muodostivat yrittäjät, joista pääosa koostui yksinäisyrittäjistä. Myös yrittäjätalouksien köyhyyttä koskeviin tuloksiin on tutkimuksissa suhtauduttu varauksella. Yrittäjien vuosituloille on tyypillistä voimakkaat vaihtelut, jolloin mukaan saattaa tulla lähes tulottomia vuosia. Yrittäjien tulojen määrittämiseen sisältyy myös erityisiä ongelmia. Edellä todettiin, että köyhyysrajan nostaminen 60 prosenttiin mediaanitulosta kasvattaa köyhyiden yli kaksi ja puolikertaiseksi 50 prosentin rajan verrattuna. Rajan korotus muuttaa myös köyhyiden rakennetta. Työntekijä- ja eläkeläistalouksien osuus kasvaa ja työttömien sekä opiskelijoiden osuus pienenee.

Taulukko 12. Köyhyysrajan alittava väestön jakautuminen kotitalouden viitehenkilön sosioekonomisen aseman mukaan vuonna 2000, prosenttia

	Köyhyysraja, % mediaanitulosta	
	50 %	60 %
Työttömät	29,1 %	23,7 %
Opiskelijat	20,5 %	13,5 %
Muut	13,3 %	8,4 %
Yrittäjät ja ammatinharjoittajat	11,8 %	8,9 %
Eläkeläiset	8,8 %	13,3 %
Maatalousyrittäjät	6,6 %	5,5 %
Työntekijät	5,8 %	16,6 %
Muut toimihenkilöt	3,9 %	6,9 %
Ylemmät toimihenkilöt	0,2 %	3,2 %
Yhteensä	100,0 %	100,0 %

Kotitalouden viitehenkilöksi valitaan yleensä kotitalouden suurituloisin jäsen.

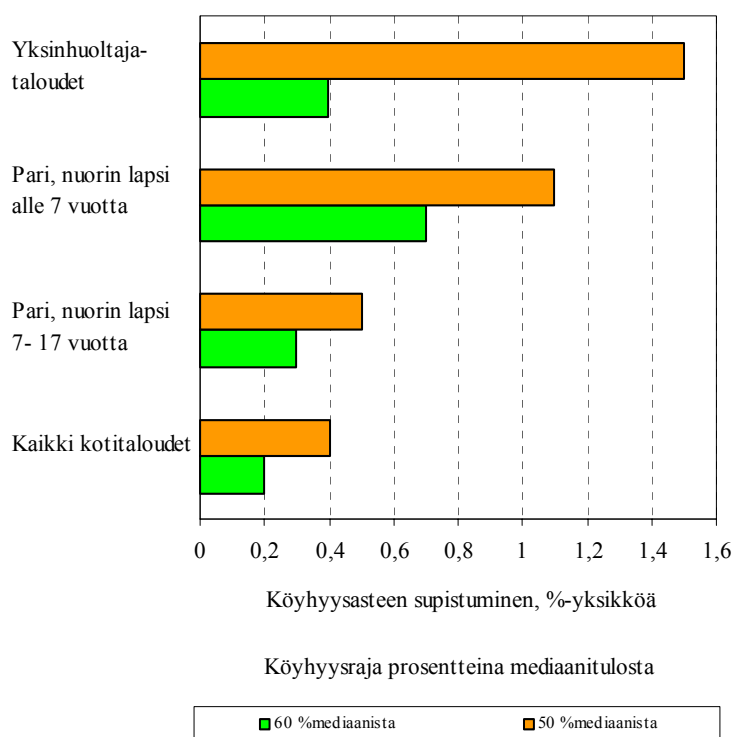
Lapsilisien ostovoima ja lapsiperheiden köyhyys

Lapsiperheiden suhteellinen köyhyysaste kasvoi 1990-luvun jälkipuoliskolla. Lapsilisiin ei tehty inflaatiotarkistuksia, joten osa kehityksestä saattaa johtua lapsilisien ostovoiman supistumisesta. Tämän arvioimiseksi simulointimalleilla tehtiin laskelma, jossa vuoden 2002 lapsilisiä korotettiin vuosien 1995-2001 hintojen muutosta vastaavasti. Lapsilisien korotuksen rahoittamiseksi valtion tuloveroasteikon rajaveroprosentteja kasvatettiin puolella prosenttiyksiköllä vuoden 2002 perusteisiin verrattuna.

Kuviossa 58 on esitetty arvio kuvitteellisen uudistuksen yhteisvaikutuksesta suhteelliseen köyhyysasteeseen 50 ja 60 prosenttiin mediaanitulosta asetetuilla köyhyysrajoilla. Käytettäessä 50 prosenttiin mediaanitulosta sijoitettua köyhyysrajaa on uudistuksella selvästi lapsiperheiden köyhyysastetta supistava vaikutus. Erityisesti tämä koskee yksinhuoltajatalouksia sekä pareja, joilla on alle kouluikäisiä lapsia. Ylemmällä 60 prosentin köyhyysrajalla muutokset ovat vähäisempiä. Vaikka asetelmat eivät ole vertailukelpoisia, voi kuviossa esitettyä arviota köyhyysasteen supistumista suhteuttaa taulukon 10 lukuihin köyhyysasteen kasvusta 1990-luvun jälkipuoliskolla. Tämän perusteella näyttäisi siltä, että lapsilisän ostovoiman supistuminen selittää suhteellisen pienen osan lapsiperheiden köyhyysasteen kasvusta. Esimerkiksi muiden etuuksien muutoksilla tai työllisyyden kehityksellä, on saattanut olla suurempi merkitys.

Tuloksia arvioitaessa on muistettava, että lapsilisän korottaminen edellytti esimerkissä tuloverotuksen kiristämistä. Tuloverotuksen kiristämällä saattaa olla haitallisia seurausvaikutuksia, joita laskelmasa ei ole voitu ottaa huomioon. Esimerkki havainnollistaa niitä ristipaineita, joita etuus- ja verojärjestelmän kehittämiseen lähes väistämättä liittyy. Toisaalta on kannettava huolta pienituloisen väestön asemasta ja eri väestöryhmien suhteellisen tasaisesta tulokehityksestä. Samanaikaisesti paineet verotuksen keventämiseen tuntuvat edelleen kasvavan.

Kuvio 58. Lapsilisän korottamisen ja tuloverotuksen kiristämisen köyhyysastetta supistava vaikutus vuoden 2002 tasossa, %-yksikköä

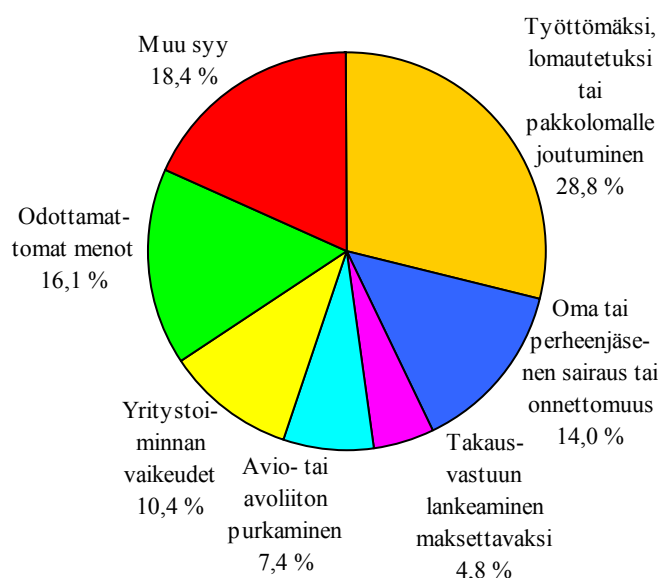


7.5 Ylivelkaantuneet kotitaloudet

Ylivelkaiset kotitaloudet ovat eräs toimeentulo-ongelmista kärsivä ryhmä, jota tavanomaiset köyhyystarkastelut eivät tuo esiin. Kuten köyhyyttä on ylivelkaisuuttakin hyvin vaikea mitata. Arviot ylivelkaisen lukumäärästä ja siinä tapahtuneista

muutoksista vaihtelevat menetelmästä riippuen. Vuonna 2000 oman käsityksensä mukaan ylivelkaantuneita kotitalouksia oli runsaat 100 000 kotitaloutta. Suurimmiksi yksittäiseksi syyksi ylivelkaantumiseensa kotitaloudet ilmoittivat työttömyyden (kuvio 59). Perhetyypeistä ylivelkaantuminen oli yleisintä yksinhuoltajatalouksilla.

Kuvio 59. Ylivelkaantuneiden kotitalouksien jakaantuminen ylivelkaantumisen pääasiallisen syyn mukaan vuonna 2000



Suomen Asiakastieto Oy:n keräämien tilastojen mukaan yksityishenkilöiden uudet maksuhäiriömerkinnät ovat olleet lievässä kasvussa vuodesta 2000 alkaen. Yksityishenkilöiden uudet maksuhäiriömerkinnät lisääntyivät vuonna 2002 noin 4 prosentilla edellisvuoteen verrattuna. Samana ajanjaksona yritysten uudet maksuhäiriöt lisääntyivät noin 13 prosentilla. Joulukuussa 2002 oli maksuhäiriömerkintä noin 305 000 henkilöllä. Maksuhäiriöisten henkilöiden kokonaislukumäärä on pysynyt lähes ennallaan, koska luottotietorekisteristä on määräajan täyttymisen myötä poistettu merkintöjä saman verran kuin uusia on lisätty.

Eduskunta hyväksyi viime istuntokaudella ulosottolakia, velkajärjestelylakia sekä velkojen vanhentumista koskevat hallituksen esitykset. Lakiuudistusten eräänä tavoitteena on selkeyttää ja helpottaa velallisen asemaa. Velallisten asemaa on pyritty helpottamaan myös muilla tavoin. Pankit ja valtiovalta allekirjoittivat vapaaehtoisia velkasovintoja koskevan ohjelma-asiakirjan toukokuussa 2002 ja perintäalan keskeiset toimijat liittyivät siihen omilla sitoumuksillaan kesän aikana. Hankkeen tavoitteena on ratkaista pääosa vielä jäljellä olevista lama-ajan velkaongelmista. Ensimmäisen puolen vuoden aikana pankit ja perintätoimistot lähettivät yhteydenottokirjeen noin 35 000 velalliselle. Ongelmaksi näytti aluksi muodostuvan velallisten al-

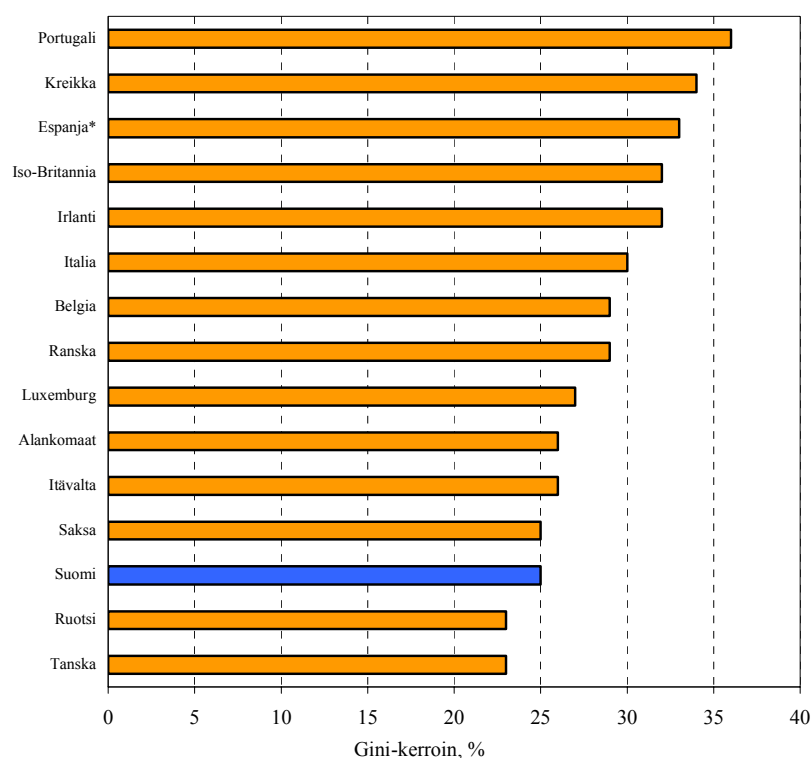
hainen vastausaktiivisuus. Velallisten aktiivisuus näyttää kuitenkin hiljalleen lisääntyneen.

7.6 Tuloerot kansainvälisesti verrattuna

Useimpiin muihin EU-maihin verrattuna tuloerot ovat Suomessa pienet. Pohjoismaat ovat perinteisesti erottuneet vertai-

luissa omaksi ryhmäkseen, jossa tuloerot ovat olleet muita maita pienemmät. Tuloerojen kasvu Suomessa 1990-luvun lopulla muutti kuitenkin hieman tilannetta. Tuloerot olivat vuonna 1998 Suomessa suunnilleen samaa luokkaa kuin Saksassa, Itävallassa ja Alankomaissa. (Kuvio 60)

Kuvio 60. Tuloerot EU-maissa vuonna 1998



* Ennakkotieto. Mitä suurempi Gini-kertoimen arvo, sitä suuremmat tuloerot Lähde: Eurostat, ECHP
Huom! Eurostat raportoi luvut vuoden 1999 tietoina, vaikka tulotiedot koskevat vuotta 1998.

Pienituloisen väestön osuutta mittaava suhteellinen köyhyysaste on alhainen samoissa EU-maissa, joissa myös tuloerot ovat pienet. Mikäli toimeentuloturvaetuudet eläkeikäisiin lukuun ottamatta jätetään tarkastelun ulkopuolelle, tasoittuvat EU-maiden väliset erot. Erot toimeentuloturvaetuuksien köyhyyttä vähentävässä vaikutuksessa selittävät huomattavan osan maiden välisistä eroista köyhyysasteissa. Toimeentuloturvaetuuksien köyhyyttä vähentävä vaikutus

saattaa tällaisessa kaavamaisessa tarkastelussa tosin tulla yliarvioiduksi. Toimeentuloturvaetuudet ja niiden rahoittamiseksi kerättävät verot voivat heikentää työllisyyttä. Tämä taas kasvattaisi köyhyysastetta tarkastelussa, joissa toimeentuloturvaetuuksia ei ole vielä laskettu tuloihin. (Kuvio 61)

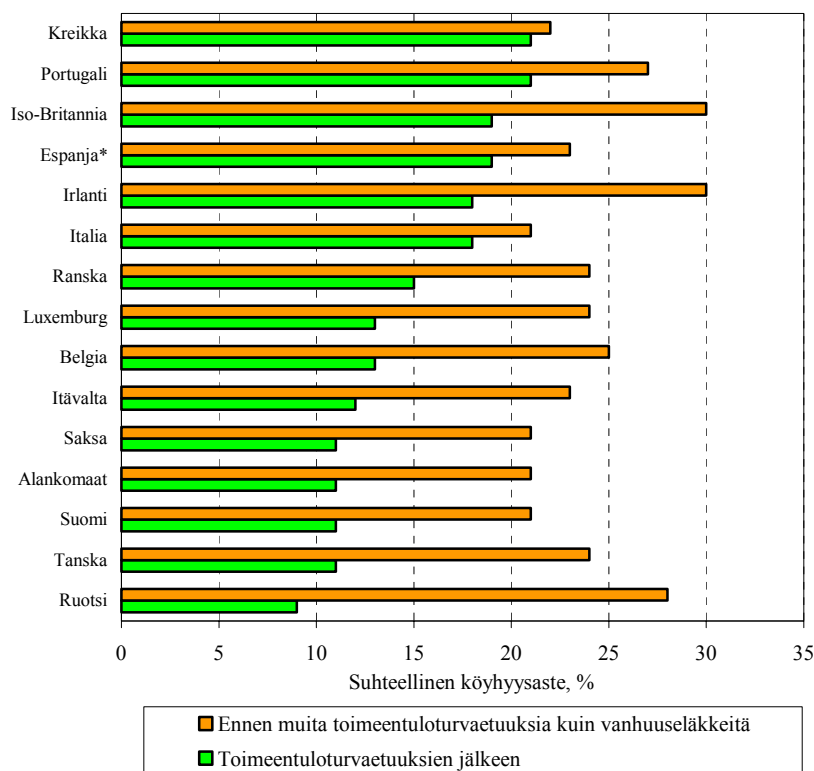
Kuvion 61 tarkastelussa köyhyys on kussakin maassa määritelty suhteessa saman maan kotitalouksien mediaanituloihin. Korkean tulotason maissa myös köyhyysra-

ja on siis korkeammalla kuin alhaisen tulo-tason maissa. Tämän takia eri maiden köyhyysasteita ei sellaisenaan voi käyttää pienituloisen väestön tulojen vertailuun eri maiden välillä. Tulojen ostovoimalla mitattuna Suomen ja Ruotsin köyhyysraja on selvästi alhaisempi kuin esimerkiksi Tanskan, Belgian ja Saksan. Alhaisimmat köyhyysrajat ovat Portugalissa ja Kreikassa.

Tästä huolimatta suhteelliset köyhyysasteet olivat korkeimmat näissä maissa.

Tulotilastojen vertailukelpoisuuden kehittämiseksi on viime vuosien aikana tehty EU:ssa paljon työtä. Tästä huolimatta maiden välisiin vertailuihin sisältyy edelleen paljon ongelmia. Tietty varovaisuus tulosten tulkinnassa on siis tarpeen.

Kuvio 61. Suhteellinen köyhyysaste EU-maissa vuonna 1998

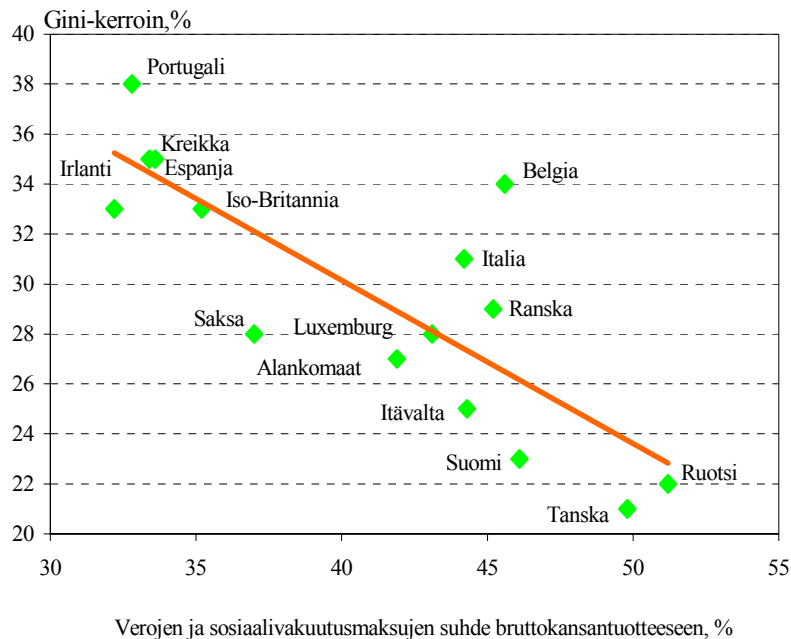


Köyhyysraja 60 prosenttia kunkin maan mediaanitulosta
Lähde: Eurostat, ECHP

Toimeentulurvaetuksien lisäksi tuloeroja tasaa verotus. EU-maiden vertailussa voidaan verotuksen ja tuloerojen välillä havaita selkeä yhteys. Tuloerot ovat yleensä pienimmät niissä maissa, joissa kokonaisveroaste on keskimääräistä korkeampi (kuvio 62). Verotuksen lisäksi tuloerojen suuruuteen vaikuttavat monet muut tekijät, joten verotuksen ja tuloerojen välinen yh-

teys vaihtelee maittain. Kuvion 62 kaltaisella pelkistetyllä vertailulla ei tavoiteta verotuksen, tulonjaon ja muiden tekijöiden välisiä mutkikkaita yhteyksiä ja syyseuraussuhteita. Kuvion perusteella voi silti ennakoida, että matalan verotuksen yhdistäminen tasaiseen tulonjakoon on varsin hankala tehtävä.

Kuvio 62. Kokonaisveroaste ja tuloerot EU-maissa vuonna 1997



Lähde: Eurostat (tuloerot) ja OECD (veroaste)

Kirjallisuutta

- ▶ Förster M. F. assisted by Pellizzari M. Trends and Driving Factors in Income Distribution and Poverty in the OECD Area. Labour Market and Social Policy Occasional Papers N° 42. OECD, 2000.
- ▶ Income Distribution and Poverty in Selected OECD Countries. Economics Department Working Papers No. 189, OECD, 1998.
- ▶ Jaakko Kiander, Henrik Lönnqvist: Hyvinvointivaltio, sosiaalipolitiikka ja taloudellinen kasvu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Julkaisuja 2002:20. (ks. <http://www.stm.fi/suomi/julkaisu/julksarj/julkaisu.htm>)
- ▶ Marja Riihelä, Risto Sullström: Käytettävissä olevien tulojen liikkuvuus vuosina 1990-1999 VATT-keskustelualoitteita 270, 2002.
- ▶ Timothy M. Smeeding with assistance from Andrzej Grodner (2000): Changing Income Inequality in OECD Countries: Updated Results from the Luxembourg Income Study (LIS). Luxembourg Income Study Working Paper No. 252.
- ▶ Tulonjakotilastot 1990-2000. Tulonjaon ennakkotilasto 2001. Tilastokeskus.
- ▶ Työmarkkinoilta syrjäytyminen, tulonjako ja köyhyys. Työryhmäraportti. valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2001/13.

LIITTEET

Liite 1

Lyhennelmä perustuu sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan tutkimukseen Ilpo Suonemi, Hannu Tanninen ja Matti Tuomala. Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet. Helsinki 2003. 100 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2003:5) ISBN 952-00-1330-X.

Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet

1. Johdanto, julkisen sektorin tehtävät

Hyvinvointipalveluiden yleisiä rahoitusperiaatteita arvioitaessa joudutaan ottamaan kantaa siihen, mikä on palveluiden tarkoituksenmukainen järjestämistapa. Mitkä tehtävät sopivat julkiselle sektorille, ja mikä on paras tehtäväjako yksityisen ja julkisen toiminnan välillä? Useissa maissa julkisella sektorilla on merkittävä rooli koulutuksen, terveydenhoidon, eri hoivapalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden rahoituksessa. Miksi julkisen sektorin tulisi rahoittaa tai tuottaa näitä hyödykkeitä? Ovathan ne pääsääntöisesti yksityishyödykkeitä, jotka voidaan tuottaa markkinoilla. Palveluista huolehtinen näyttää olevan tärkeä osa hyvinvointivaltion yleistä tehtäväkenttää. Voiko hyvinvointipalveluiden julkinen rahoitus ja tarjonta edistää julkisen vallan yleisiä tavoitteita?

Hyvinvointivaltio on paljon julkisuudessa esiintyvä iskulause. Kuten niin monen iskulauseen, sen täsmällinen määrittelemine on hankalaa. Hyvinvointivaltiolle on perinteisesti esitetty kaksi tulkintaa. Laajemman tulkinnan mukaan hyvinvointivaltio on talous- ja sosiaalipolitiikka, joka asettaa etusijalle taloudellisen eriarvoisuuden vähentämisen ja yksilöiden suojaamisen sosiaalisten onnettomuuksien kohdatessa. Suppeamman tulkinnan mukaan hyvinvointivaltio nähdään julkisen sektorin tiettyinä toimintoina. Tällöin sillä tarkoitetaan lähinnä sosiaaliturvajärjestelmiä ja joidenkin yhteiskunnallisten hyödykkeiden tarjontaa. Vaikka nämä kaksi tulkintaa ovat osittain päällekkäisiä, voidaan suppeamman tulkinnan näkökulmaa pitää taloustieteen kannalta mikrotaloudellisena ja laajempaa makrotaloudellisena.

Taloustieteen klassisessa, Richard Musgraven, jaottelussa julkisen sektorin keskeisiä tehtäviä ovat talouden resurssien tarkoituksenmukainen kohdentaminen, tulojen uudelleenjakoon ja talouden vakauden turvaaminen. Niin julkisen sektorin tehtävien kuin hyvinvointivaltion tulkinnassakin on olemassa sekä mikrotaloudellinen että makrotaloudellinen näkökulma tai lähestymistapa. Tässä yhteydessä olemme erityisen kiinnostuneita sellaisista hyvinvointivaltion tehtävistä, joissa palvelutarjonta ja sosiaalivakuutusjärjestelmät ovat tärkeässä asemassa. Julkisen vallan tavoitteista nämä palvelevat erityisesti resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamiseen ja oikeudenmukaiseen uudelleenjakoon tähtääviä tavoitteita.

2. Makronäkökulma hyvinvointivaltioon

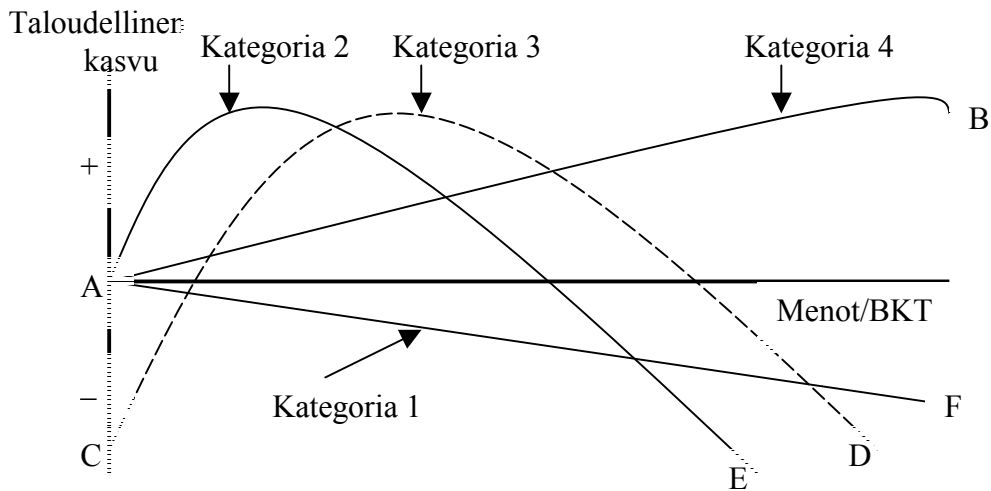
Makrotalouden näkökulmasta tärkeimmäksi kysymykseksi nousee julkisen talouden koon ja sen menorakenteen vaikutus resurssien kohdentumiseen, siis lyhyellä aikavälillä tuotannon ja

työllisyyden määrään ja pidemmällä aikavälillä talouskasvuun. Talouden voimavarojen käyttöä (mahdollisesti) parantavat budjettimenot voidaan karkeasti jakaa julkishyödykkeiden ja meriittihyödykkeiden tarjontaan. Julkishyödykkeillä tarkoitetaan maanpuolustusta ja yleistä hallintoa ja meriittihyödykkeillä esimerkiksi koulutus-, sosiaali- ja terveystalouksia. Tulojen uudelleenjakotehtävistä ovat päävastuussa sosiaaliturvamenot.

Euroopan talous- ja rahaliitto ja erityisesti sen vakaus- ja kasvusopimus ovat nostaneet julkisen talouden ja finanssipolitiikan kestävyysnäkökohtien keskiöön. Väestön ikääntymisen aiheuttamat menopaineet ovat korostaneet näitä näkökohtia, mutta tulevat haasteet edellyttävät myös työllisyysasteen nostamista ja talouskasvun ripeyttämistä. Aluksi tiukentunut julkisen talouden tasapainovaatimus painotti menojen karsimista, mutta EU-maille asetettujen työllisyys- ja kasvutavoitteiden näkökulmasta on ryhdytty arvioimaan eri menoryhmien toisistaan poikkeavia vaikutuksia työllisyyteen ja talouskasvuun.

Raportin makrotaloudellisessa osassa esitellään julkisten menojen eri luokitteluperusteita ja arvioidaan julkisten menojen ja erityisesti meriittihyödykkeiden vaikutusta talouskasvuun viimeaikaisen empiirisen tutkimuksen perusteella. Euroopan komission (2002) laatima luokittelu jakaa julkiset menot eri kategorioihin niiden kasvuaikutuksen perusteella.

Kuvio 1. Taloudellisen kasvun ja julkisten menojen välinen suhde



Lähde: Euroopan komissio (2002: 85)

Osalla menoista oletetaan olevan pelkkiä negatiivisia, talouskasvua hidastavia vaikutuksia (kategoria 1). Osalla niistä on puolestaan aluksi myönteisiä kasvuaikutuksia, mutta tietyn menotason jälkeen nämä vaikutukset alkavat vähetä (kategoria 2). Kolmannen kategorian menoilla kasvuaikutukset ovat pienillä määrillä negatiivisia, mutta muuten vaikutus on kategorian 2 menojen kaltainen. Joillakin menoilla on pelkästään myönteisiä vaikutuksia (kategoria 4).

Menokategoria	Kasvu/ ja/tai työllisyysvaikutus
(1) Korkomenot	Aina haitaksi tehokkuudelle
(2) Vanhuus, työntekijöille maksetut korvaukset, kollektiivinen kulutus	Hyväksi, mikäli menoja on rajoitettu, muutoin haitaksi
(3) Työttömyysturvamenot	Hyväksi, mikäli eivät liian alhaisia tai liian suuret
(4) Koulutus, T&K, julkiset investoinnit, terveydenhuolto, aktiiviset työmarkkinatoimenpiteet	Aina hyväksi, edellyttäen kuitenkin ettei käytetä erittäin suuria summia

Euroopan komission menoluokittelu perustuu laajaan empiiristen tutkimusten kirjallisuuskatsaukseen. Raportin makrotaloudellisessa osassa tarkastelua täydennetään Atkinsonin ja Benaboun laatimilla katsauksilla. Empiirisessä tutkimuksessa eri maiden aggregaattiaineistojen käyttöön liittyy useita ongelmakohtia, mutta kasvuvaikutusten luokittelun kannalta katsauksen materiaalissa on selvä heikkous. Lähes kaikki tutkimukset tarkastelevat ainoastaan lineaarista riippuvuussuhdetta (kategoriat 1 ja 4), ja vain muutamassa tutkimuksessa on etsitty aidosti epälineaarista yhteyttä, kuten kategorioiden 2 ja 3 mukainen luokittelu edellyttää. Vallitsevan tiedon perusteella onkin vaikea perustella eri menolajien priorisointia niiden toisistaan eroavien kasvuvaikutusten perusteella.

3. Hyvinvointivaltio sosiaalivakuutuksen näkökulmasta

Makronäkökulmaa täydennetään tarkastelemalla hyvinvointivaltiota ja sen tehtäviä mikrotalouden ja modernin julkistalouden näkökulmasta. Mikrotaloudellinen näkökulma voidaan karkeasti esittää seuraavien kysymysten muodossa: Mitkä tehtävät sopivat julkiselle sektorille, ja mikä on paras tehtäväjako yksityisen ja julkisen toiminnan välillä? Mikä on tehokkain tapa huolehtia hyvinvointitehtävistä, kun julkisen toiminnan puitteet on kiinnitetty menobudjetin koon osalta? Kaikkia esitettäviä tarkasteluja yhdistää epätäydellisen informaation huomioiminen. Informaatio-ongelmat vaikeuttavat yksityisten markkinoiden mahdollisuuksia resurssien tehokkaaseen allokaatioon. Samalla se nostaa ainakin julkisen sektorin potentiaalista roolia. Onko julkisella sektorilla kykyä astua tuohon rooliin? Julkinen valta kohtaa samat epätäydellisen informaation aiheuttamat ongelmat, epäedullisesta valikoitumisesta aiheutuvan adverse selection -ongelman ja taloudenpitäjien toimista aiheutuvan moral hazard -ongelman. Julkinen valta joutuu näin suunnittelemaan optimaalisen hyvinvointi- ja uudelleenjakopolitiikan epätäydellisen informaation aiheuttamien kannustin- tai valikoitumisrajoitteiden puitteissa.

Sosiaaliturvan tarkastelu rajoittuu usein vain julkisen sektorin tulonsiirtoihin. Tulonsiirroilla onkin keskeinen tehtävä taloudellisen turvan takaajana, mutta kuten tuonnempana käy ilmi, on myös julkisella palvelutoiminnalla tärkeä rooli.

Hyvinvointivaltion toiminnot voidaan tulkita yleisemmin, kattavana sosiaalivakuutuksena, joka mahdollistaa epävarmuuden hallinnan, riskien jakamisen ja niiltä suojautumisen sekä yksilöiden turvan sosiaalisten onnettomuuksien varalta.

Riski määritellään siten, että voimme ainakin periaatteessa arvioida kaikkien mahdollisten lopputulosten todennäköisyydet. Epävarmuuden tapauksessa näin ei ole asianlaista. Tämä ero merkittävä, sillä vakuutusmarkkinoiden avulla monilta riskeiltä voidaan suojautua joko riskejä

yhdistämällä tai niitä jakamalla. Epävarmuuden osalta tilanne on erilainen, esimerkiksi epäsymmetrisen informaation seurauksena vakuutusmarkkinat usein epäonnistuvat.

Vakuutusmarkkinat vs. sosiaalivakuutus

Vakuutusmarkkinat joutuvat toimimaan epäsymmetrisen informaation oloissa. Yksityisillä vakuutusyhtiöillä ei ole etukäteen tarkkaa tietoa vakuutuksenottajien ominaisuuksista eikä heidän toimistaan. Epäsymmetrisen informaation olosuhteissa syntyvät *adverse selection*- ja *moral hazard* -ongelmat johtavat tilanteisiin, jotka ovat tehottomia verrattuna täydellisen informaation tasapainoon.

Adverse selection -tasapainossa syntyy liian vähän vakuutus sopimuksia, koska asiakaskunta vinoutuu korkean riskin suuntaan. *Moral hazard* -tasapainossa vakuutusyhtiö haluaisi tarjota enemmänkin vakuutussuojaa, mutta se ei voi tehdä näin, koska tämä muuttaisi asiakkaiden käyttäytymistä. Tällöin myös vakuutuksenottaja haluaisi ostaa vakuutusta enemmän, kuin sitä on tarjolla.

Miten julkinen sektori voi toimillaan auttaa yksityiseen vakuutusjärjestelmään liittyvien kattavuus- ja rahoitusongelmien ratkaisussa? Sosiaalivakuutukset eroavat yksityisistä vakuutuksista kahdessa suhteessa. Ensinnäkin julkinen valta voi ratkaista *adverse selection* -ongelman tekemällä vakuutusohjelmiin osallistumisen pakolliseksi. Tällöin matalan riskin yksilöiden poisjäänti estetään. Toiseksi sosiaalivakuutukseen liittyvät sopimusehdot voivat olla yksityistä vakuutusta väljemmin määritellyt. Siten sosiaalivakuutus on joustavampi kuin yksityinen vakuutus. Jos tulevaisuutta koskeva epävarmuus ei ole puettavissa tarkkojen todennäköisyyksien muotoon, on sosiaalivakuutuksella siis selviä etuja puolellaan.

Hyvinvointiohjelmat sosiaalivakuutuksena

Yleisten periaatteiden selvittämisen ohella raportissa tarkastellaan eri maiden hyvinvointiohjelmiä tulkitsemalla niitä sosiaalivakuutuksena. Tarkasteltavat ohjelmat ovat terveydenhuolto ja vanhusten hoiva sekä työttömyysvakuutus-, eläke- ja koulutusjärjestelmät. Vertailuperusteina ovat järjestelmän hallinnointi (julkinen, kolmas sektori tai yksityinen) ja sen rahoitusmuodot (yleinen vero, korvamerkitty vero tai maksu tai vapaaehtoinen maksu). Institutionaalisen rakenteen osalta kiinnitetään erityistä huomiota rahoituksen ja etuuksien väliseen yhteyteen, onko järjestelmä yksilötasolla aktuaarinen vai uudelleenjakava (Taulukko 1).

Kuvaavaa suomalaisille sosiaalivakuutusjärjestelmille on, että niitä hallinnoivat hyvinkin erilaiset instituutiot: KELA, ammattiliitot ja yksityiset vakuutusyhtiöt. Mutta sosiaalivakuutuksen näkökulmasta hallinnoivan instituution merkitystä ei pidä liioitella, sillä järjestelmä voi edelleen olla perusluonteeltaan joko aktuaarinen tai uudelleenjakava (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sosiaalivakuutusjärjestelmän rahoitustavat

Rahoitustapa ja hallinnointi	Rahoituksen ja etujen yhteys	Politiikkavaihtoehdot
Yleinen vero	Ei yhteyttä	
Korvamerkitty vero/maksu	Ei yhteyttä yksilötasolla	Yhteys maksutuottojen ja kokonaismenojen välillä
Sosiaalivakuutusmaksu: julkinen instituutio	Yhteys yksilötasolla: Yksilön oikeus etuisuuteen ja sen taso joko aktuaarinen tai uudelleenjakava	Hallinnoijana työnantaja/työntekijät; ulkoistaminen
Sosiaalivakuutusmaksu: Ammattiliitot tai voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	Yhteys yksilötasolla: aktuaarinen tai uudelleenjakava	Sääntely
Pakolliset maksut: yksityinen tuotanto	Yhteys yksilötasolla: aktuaarinen	Sääntely; kytkentä julkisen sektorin muihin järjestelmiin; Valintamahdollisuus yksityisen ja julkisen/muiden ohjelmien välillä
Vapaaehtoiset maksut: yksityinen tarjonta	Yhteys yksilötasolla: aktuaarinen	(Sääntely)

Lähde: Atkinson (2002); tekijöiden modifioimat typologiat

Aktuaarista järjestelmää puoltaa usein esitetty kanta, jonka mukaan rahoituksen ja etuuksien välisen kytkennän selkeyttäminen vähentää verotuksen kielteisiä käyttäytymisvaikutuksia, kun sosiaalivakuutusmaksut koetaan pikemminkin vakuutusäästämisenä kuin veroina. Pakollisten ansiosidonnaisten sosiaalivakuutusten osalta SOMERA-toimikunta vahvistaisi vakuutusmaksujen aktuaarisuutta perustelunaan kannustavuuden kasvattaminen (STM 2002). Perusturva puolestaan säilyisi edelleen verovaroin rahoitettavana ja luonteeltaan uudelleenjakavana.

Työttömyysvakuutus

Asiakaskunnan epäedullinen valikoituminen vaikuttaa työttömyysvakuutuksen tapauksessa niin, että korkean työttömyysriskin omaavat pyrkivät kilvan vakuutusyhtiöiden asiakkaiksi. Sitä vastoin matalan riskin omaavilla ei ole tarvetta vakuuttautua työttömyyttä vastaan vallitsevalla maksutasolla. Vakuutusyhtiöillä on tarve hinnoitella joidenkin selvästi erottuvien korkean riskin ryhmien maksut suuriksi tai jopa sulkea ryhmät kokonaan vakuutuksen ulkopuolelle.

Keskeisenä moral hazard -ongelman lähteenä on työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa työttömäksi joutumiseensa ja työnsaantiin. Työnetsintäteorian lähtökohtana on, että työttömyyskorvauksen taso nostaa kynnispalkkaa, so. sitä palkkaa, jolla saatu työtarjous hyväksytään. Kirjallisuudessa on käyty laajaa keskustelua siitä, pitkittääkö työttömyysvakuutus työttömyysjaksoja yli niiden optimikeston (ks. esimerkiksi Atkinson ja Micklewright, 1991).

Suomen ansiosidonnainen työttömyysturvajärjestelmä voidaan tulkita hajautettuna ammattiliiton jäseniä koskevana sosiaalivakuutuksena, jossa vakuutusmaksut ovat ainakin periaatteessa kiinteämmin kytköksissä eri ammattiryhmien työttömyysriskiin kuin pakollisessa koko työvoiman kattavassa vakuutusjärjestelmässä. Voidaan kuitenkin esittää kysymys, vähentääkö

tällainen ryhmäkohtaisiin riskeihin perustuva ja osin aktuaarinen vakuutus vertikaalista oikeudenmukaisuutta? Jos ryhmäkohtaiset riskit ja siten myös vakuutusmaksut ovat pienituloisille suurimmat ja työmarkkinoilla heikoimmassa asemassa olevat maksavat korkeimpia vakuutusmaksuja, niin syntynyt tilanne ei voi olla toivottava tulonjaon kannalta.

Terveydenhuolto

Moral hazard -ongelma on merkittävä syy terveydenhuollonkustannusten kasvulle sekä vakuutusten että hoitotoimenpiteiden liikakulutuksen kautta. Jälkimmäisessä tapauksessa hoidon kalleuteen vaikuttaa merkittävästi ns. kolmannen osapuolen ongelma. Riippuen siitä, miten terveydenhuolto on organisoitu (julkinen vs. yksityinen rahoitus tai tuotanto), on kustannuksia hillitty joko vaikuttamalla terveydenhuollon toimijoiden kannustimiin tai tarjontaa sääntelemällä. Kannustimiin perustuvat ohjaukeinot ovat tyypillisiä markkinoiden kautta toteutettuun terveydenhuollossa. Julkisesti rahoitetuissa terveydenhuoltojärjestelmissä käytetään tyypillisesti sääntelykeinoja ja jopa suoraa hoitotoimenpiteiden säännöstelyä kokonaismenojen kurissa pitämiseksi.

Yksityisesti rahoitetun ja yksityisesti tuotetun terveystuotteen kustannuksia pidetään yleisesti korkeina (ks. esimerkiksi Besley ja Gouveia, 1994, Barr, 2001). Tämä perustuu pääosin Yhdysvaltojen terveydenhuollosta saatuihin kokemuksiin. Tällaisen terveydenhuoltojärjestelmän vahvuutena on kuluttajan laaja valinnanvapaus, mutta valinnanvapauden varjopuolena ovat järjestelmän monimutkaisuus ja korkeat kustannukset. Yhdysvalloissa kustannusten nousua hillittiin 1990-luvulla niin yksityisesti kuin julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa eri hallinnointi- ja sääntelyohjelmin. Yhteistä näille ohjelmille on pyrkimys kontrolloida hintoja ja hoidonmäärää rajoittamalla vakuutetun valinnanvapautta niin hoidon tarjoajan kuin itse toimenpiteiden osalta sekä puuttamalla lääkärin toimenpidepäätöksiin (OECD, 2002a). Viimeaikaisen kokemuksen perusteella kustannusten hillinnässä onnistuttiin ainoastaan väliaikaisesti (ks. Strunk ym., 2002). Korkeita kustannuksia vakavampi ongelma USA:n terveydenhuollossa lienee se, että merkittävä osa väestöstä jää sairausvakuutuksen ulkopuolelle ja heidän määränsä on kasvussa.

Pitkäaikaishoito ja vakuutus

Vapaaehtoinen aktuaarinen vakuutus ei kovin hyvin kykene jakamaan pitkäaikaishoidon tarpeeseen liittyviä riskejä. Adverse selection tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että hoitovakuutuksia hankkivat tyypillisesti ne, joilla on keskimääräistä korkeampi hoidontarve. Siten vakuutusyhtiöiden pitäisi hinnoitella hoitovakuutus asiakaskunnan potentiaalisen hoitotarpeen mukaisesti. Toisaalta koska hoitotarpeen toteaminen ei ole yksinkertaista, on yksilöillä tai heidän lähiomaisillaan mahdollisuus vaatia lisähoitoa vakuutuksen puitteissa. Lisäksi vanhusten hoidon kustannusten ennakointi edellyttää niiden ennustamista hyvin pitkällä aikajänteellä, mikä kaventaa vakuutusmarkkinoiden toimintaedellytyksiä.

Koulutuksen rahoitus

Korkea-asteen koulutuksen rahoitus voidaan hoitaa kuten tähänkin asti lähes maksuttomana tai vaihtoehtoisesti lukukausimaksuilla ja opintolainajärjestelmällä. Barrin (2001) mukaan jälkimmäisen tavan etuna on se, ettei korkeammin koulutettuja henkilöitä subventoitaisi muiden kustannuksella. Toisaalta koulutetut maksavat tulevista korkeammista tuloistaan (ja eläkkeis-

tään) muita suurempaa tuloveroa. Koulutuksen kustannusten oikeaa kohdentumista lisää vielä tuloverotuksen progressiivisuus. Periaatteessa verotuksen kautta tapahtuvat koulutusmaksut ja yksityisten hyötyjen tasaaminen voidaan ajoittaa koko loppuajalle.

Eläkejärjestelmät

Eläkejärjestelmien lähtökohtana on, että yksilöt vaihtavat nykyisen tuotanto-osuutensa vaa-teiksi tulevaisuuden tuotantoon. Tämä voidaan järjestää ensinnäkin rahastoimalla. Tällöin eläkkeet maksetaan rahastoista, joihin kertynyt rahoitusvaranto on peräisin jäsenten maksamista maksuista. Toisen ns. jakojärjestelmän – myös Suomessa pääasiassa käytössä olevan – puitteissa eläkkeet maksetaan verovaroista. Jakojärjestelmä perustuu sukupolvien väliseen implisiittiseen sopimukseen eli lupaukseen, jonka mukaan työssä käyvä sukupolvi rahoittaa nykyisten eläkeläisten eläkkeet.

Yksi eläkekeskustelun myyteistä on Suomessakin voimakkaasti esille tuotu näkemys, jonka mukaan rahastoitu järjestelmä olisi edullisempi kuin jakojärjestelmä. Näin olisikin, jos rahastopääoman tuottoaste on korkeampi kuin työllisyyden ja palkojen kasvuvauhdin summa. Tämä ei kuitenkaan vielä riitä perusteluksi siirtymiseen jakojärjestelmästä rahastoivaan järjestelmään, vaan on myös huomioitava järjestelmänvaihtoon liittyvät kustannukset, vertailtava järjestelmiin liittyviä riskejä sekä arvioitava niiden hallinnollisia kustannuksia. Rahastointi ei välttämättä ole olemassa olevaa jakojärjestelmää edullisempi, jos rahastoitavan järjestelmän siirtymävaiheen kustannukset otetaan huomioon (Barr, 2001 ja Diamond 2002).

On ainoastaan mahdollista vaikuttaa siirtymäkustannusten maksuajankohtaan, mutta ei niiden määrään. Näin siirtyminen jakojärjestelmästä rahastoivaan järjestelmään ei itsessään tuota selvää parannusta, ainoastaan tulonsiirron eri sukupolvien välillä.

4. Julkinen tarjonta ja julkinen tuotanto

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion laajaa palvelutarjontaa voi perustella vetoamalla palveluiden meriittihyödykeluonteeseen ja niiden kulutuksen positiivisiin ulkoisvaikutuksiin. Meriittihyödykkeille on luonteenomaista, etteivät kuluttajat joko osaa itse ajoissa päättää niiden kuluttamisen tarpeellisuutta tai heillä ei ole riittävästi tietoa päätöstensä tueksi. Tämän seurauksena meriittihyödykkeiden kulutus jää alle sen tason, mikä olisi suotavaa. Nämä perinteiset argumentit saavat varsin laajaa vastakaikua. On kuitenkin hyvä syy epäillä, etteivät nämä perusteet ole sittenkään kovin keskeisiä esimerkiksi sosiaalipalveluissa. Lisäksi pelkillä resurssien allokaation parantamiseen tähtäävillä toimilla voi olla vaikeaa perustella modernin hyvinvointivaltion laajaa palvelutarjontaa ja julkista rahoitusta. Nykyään julkisen toiminnan perusteena nähdään pikemminkin uudelleenjakosyyt, kun taas aiempi tutkimus painotti markkinoiden epäonnistumiseen liittyviä ongelmia.

Kehittyneissä maissa hyvinvointipalvelujen meno-osuudet eivät kovin paljon poikkea toisistaan. Niiden osuus BKT:sta on varsin korkea, yleensä 15-20 prosenttia. On tärkeää tehdä ero julkisen sektorin tarjonnan tai rahoituksen ja julkisen tuotannon välillä. Julkinen sektori voi verotuksella rahoittaa palveluja tuottamatta niitä itse. Tai, kuten pohjoismaissa pääsääntöisesti, julkinen sektori tuottaa lisäksi itse suuren osan näistä palveluista. Näissä maissa julkisen sektorin työllisyysosuus on huomattavasti korkeampi kuin Suomessa ja muissa OECD-maissa.

Pohdimme erikseen perusteita sekä julkiselle tarjonnalle (rahoitukselle) että julkiselle tuotannolle.

Palvelutarjonta on tärkeä tulojen uudelleenjakopolitiikan väline. Tarkastelemme kysymystä, miksi julkinen valta tarjoaa näitä palveluita, onhan rahatuki ensikatsannolta suotavampi tuen muoto. Julkinen tarjonta tapahtuu joko ilman käyttömaksua tai maksu on nimellinen eikä liity palvelun tuotantokustannuksiin. Epäsymmetrinen informaatio asettaa uudelleenjako- ja hyvinvointipolitiikalle kannustinrajoitteita. Raportissa tuodaan esille niitä olosuhteita, joissa julkinen palvelutarjonta voi lisätä hyvinvointipolitiikan tehokkuutta pelkän rahatuken käyttöön verrattuna. Lisäksi vertaamme maksutonta tarjontaa yksityisen tuotannon hintatukeen ja arvioimme käyttömaksujen ja maksusetelijärjestelmän roolia hyvinvointipolitiikan vaihtoehtoisina välineinä.

Seuraavat yleiset piirteet mahdollistavat palveluiden käytön uudelleenjakopolitiikan välineinä:

- (i) Palveluita on vaikea, käytännössä mahdotonta jälleenmyydä. Tästä syystä näitä palveluja voidaan jakaa ihmisille suoraan.
- (ii) Palvelut vaikuttavat välittömämmin kuin muut hyödykkeet ihmisten kykyyn toimia yhteiskunnassa ja erityisesti työmarkkinoilla, eikä niiden saatavuus saisi riippua ihmisten maksukyvyistä. Tämä asettaa julkiselle sektorille merkittävän vastuun ihmisten toimintamahdollisuuksien edistämisestä ja ylläpitämisestä.
- (iii) Palvelut ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden tuotanto on hyvin työvaltaista. Pohjoismaissa tästä on ollut seurauksena julkisen sektorin korkea työllisyysosuus.

Samalla ne ovat usein vapaa-aikaa korvaavia, ts. työntarjontaa täydentäviä. Tämä mahdollistaa sen, että niiden suoralla tarjonnalla voidaan lieventää rahatuken liittyviä kannustinrajoitteita ja tehostaa hyvinvointi- ja uudelleenjakopolitiikkaa.

Mielenkiintoisena piirteenä uudemmassa julkistalouden tutkimuksessa on se, että keskeiset tulokset riippuvat minimaalisista arvoarvostelmista: Pareto-periaatteesta ja eriarvoisuuden kaih-tamisesta (vaikka kuinka pienestä). Tulokset seuraavat siitä asetelmasta, jossa haetaan (Pareto-)tehokasta mekanismia tietyn uudelleenjaon saavuttamiseksi. Keskeisenä elementtinä tässä Mirrleesin (1971) artikkelin käynnistämässä perinteessä on informaation puute henkilöiden tuotantokyvystä.

Perusteita julkiselle tarjonnalle

Yleisperiaatteena on se, että hyödykkeiden julkisen tarjonnan haluttavuus perustuu samoille ehdoille kuin hyödykeverojen käyttö. Jos tarjottava palvelu on työntarjontaa täydentävä ja samalla vapaa-aikaa korvaava hyödyke, olisi sen kulutusta syytä tukea. Näin vaikutetaan suotuisasti työntarjontaan ja niihin kannustinrajoitteihin, joiden ehdoilla hyvinvointipolitiikkaa joudutaan suunnittelemaan. Tuki voi tapahtua julkisena tarjontana ja rahoituksena tai hintatukena markkinoilta ostettavalle palvelulle. Verrattaessa tulonsiirtojen, hintatuen ja yksityishyödykkeen julkisen tarjonnan keskinäistä tehokkuutta käy ilmi, että vaikka nämä kaikki ovat erikseen käytettyinä hyvinvointia lisääviä välineitä, on julkinen hyödyketarjonta aina osa optimaalista politiikkayhdistelmää, mutta muut keinot eivät ole. Taulukossa 2 on esitetty yhteenveto tämän tutkimussuunnan tärkeimmistä tuloksista.

Taulukko 2. Julkisesti tarjottu vapaa-aikaa korvaava yksityishyödyke

Ominaisuudet	Esimerkkejä ja huomioita
Ei jälleenmyyntiä	Palvelut
Ei läheisiä substituuttihyödykkeitä	Jos hyödyketuki valitaan, se on ulotettava myös kysynnän kannalta läheisiin vaihtoehtoihin: - vanhusten laitoshoido - vanhusten palveluasuminen - vanhusten kotihoito
(a) Vapaa-aikaa korvaava hyödyke (1) palvelu korvattavissa kotityöllä (2) hyödykkeen suurempi määrä tulkitaan parempana laatuna	(1) Lasten päivähoito ja vanhusten hoito (omaisten näkökulmasta) (2) Työkykyä parantava (työ-) ja perusterveydenhoito - jonot julkisessa järjestelmässä vs. yksityisen vakuutuksen nopea toiminta
(1) Markkinahyödykkeen poissulkeva (joko- tai) valinta (2) Täydentävät lisäostot sallitaan (3) Lisänä hintatuki markkinahyödykkeelle	(1) Optimissa vallitsee ainakin osalle väestöä "liikatarjonta" verrattuna käyttäjien maksuhalukkuuteen. Kaksi vaihtoehtoa optimitalanteessa: • Julkinen tarjonta suunnattu vain osalle väestöä • Julkinen tarjonta kaikkien saamana julkishyödykkeenä, jos erottelu liian kallista tulojaon näkökulmasta (2) Maksusetelit yksityistuotannossa tai käyttömaksut julkisessa tuotannossa • Julkisen kiintiön liikatarjonta säilyy • Lisäostojärjestelmä voi parantaa tuottavamman väestön hyvinvointia. Tässä tilanteessa poliittinen tuki voi rapautua (3) Hyödyketuki aina optimijärjestelmän osa. Hintatuki (sairausvakuutus) eduksi vain, jos julkinen kiintiö liian pieni

Vapaa-aikaa korvaavan ja työntarjontaa täydentävän hyödykkeen tapauksessa optimaalisesti asetettu julkinen palvelukiintiö johtaa liikatarjontaan (korkeaan palvelulaatuun) maksuhalukkuuteen verrattuna. Palvelutaso voi olla jopa niin korkea, että lähes kaikki valitsevat julkisen vaihtoehdon markkinoilta ostetun palvelun sijasta, jolloin julkinen tarjonta luo talouteen "julkishyödykkeen". Hintatuki on tarpeen vain, jos julkinen palvelukiintiö on liian pieni ja epäoptimaalisella tasolla.

Julkinen vai yksityinen tuotanto

Tämän jälkeen pohdimme perusteluja julkiselle tuotannolle. Terveystieteiden ja sosiaalipalveluiden julkinen rahoitus ei välttämättä edellytä, että niiden tuotanto tapahtuisi julkisen sektorin toimesta. Epätäydellinen informaatio aiheuttaa ongelmia yksityisiä sopimustuottajia käyttävissä järjestelmissä. Palvelun laatua ja ylipäänsä tuotoksen määrää on vaikea mitata. Sopimukset jäävät vajavaisiksi ja yksityisten tuottajien ja julkisten tilaajien toisistaan poikkeavat tavoitteet vaikeuttavat niiden yhteensovittamista. Yksityisen sektorin voitontavoittelu antaa vahvan kannustimen kustannusten alentamiseksi. Siksi yksityiset tuottajat saattavat leikata kustannuksia tavalla, jonka seurauksena palvelun laatu putoaa sosiaalisen optimitason alapuolelle. Jos kustannusten vähentämisen haitalliset vaikutukset laatuun ovat suuret, niin epätäydellisten sopimuksien teorian keskeinen tulos puoltaa julkista tuotantoa yksityiseen sopimustuotantoon verrattuna (Hart ym., 1997).

Lisäselitys pohjoismaiden korkeaan julkisen sektorin työllisyysosuuteen ja sitä kautta laajaan palvelutuotantoon voi olla välillinen uudelleenjako, jota toteutetaan julkisen työllisyyden avulla. Laaja uudelleenjako pelkän vero- ja tulonsiirtojärjestelmän avulla synnyttää vääristymiä, verotuksen hyvinvointitappiota. Julkisella tuotannolla ja työllisyydellä voi olla noita vääristymiä lieventävä rooli. Rooli syntyy siitä, että palkkaerot ovat keskeinen tuloerojen lähde ja että julkinen sektori voi halutessaan esimerkiksi työllistää enemmän niitä työntekijöitä, joiden suosiminen on uudelleenjakopolitiikan kannalta edullista.

Positiivinen selitys julkiselle tarjonnalle

Lopuksi käsittelemme julkisen sektorin palvelutarjontaa poliittisen talouden kysymyksenä. Miksi laaja palvelutarjonta voi olla poliittisesti kestävämpi kuin tulonsiirtoihin perustuva uudelleenjako? Mediaaniäänestäjän valintoihin perustuvassa poliittisen talouden mallissa ei vallitse tarjontataso ole välttämättä sama kuin sosiaalinen minimitaso. Tämä on sopusuunnassa sen kanssa, että julkisesti tarjotussa terveydenhoidossa köyhemmät näyttävät nauttivan paremmasta hoidostasosta kuin muissa yksinomaan köyhille suunnatuissa järjestelmissä. Laajempi käyttäjäkunta tekee järjestelmästä luonnollisesti myös poliittisesti hyväksyttävämmän. Suurituloiset voivat olla paternalistisista syistä halukkaampia rahoittamaan sellaista uudelleenjakoa, joka tapahtuu palvelutarjontana, esimerkiksi terveydenhoitona, kuin rahana. Kuten edellä kävi ilmi myös uudelleenjakoon liittyvät kannustinongelmat voivat olla pienemmät hyödyketarjontaan perustuvassa kuin tulonsiirtoihin perustuvassa järjestelmässä.

Lopuksi

Väestön ikääntyessä palveluiden tuotantotarve kasvaa. Jos palvelut rahoitetaan talouden toimintaa vääristävillä veroilla, saattaa lisääntynyt verotaakka rajoittaa niiden julkisia rahoitusmahdollisuuksia. Toisaalta kasvanut tarve lisää palveluista saatavia hyötyjä ja näin puoltaa tarjonnan lisäämistä. Rahoitustaakan ylikorostamisella unohdetaan, että näiden eri suuntaan vaikuttavien tekijöiden nettovaikutus on epäselvä. Lisäksi talouden avoimuuden lisääntyminen ja kansainvälisen kilpailun kiristymisen voi johtaa verotuksesta aiheutuvien hyvinvointitappioiden kasvuun, esimerkiksi tuotannontekijöiden liikkuvuuden lisääntyessä.

Toisaalta edellä on esitetty useita perusteluja julkisen tarjonnan puolesta: julkisen palvelutarjonnan lisääminen voi lieventää vero- ja tulonsiirtopoliittikan kannustinongelmia, näin voidaan välttyä yksityisten vakuutustenmarkkinoiden informaatio-ongelmilta, monet palvelut ovat meriittihyödykkeitä ja varakkaammat hyväksyvät hyödyketuen rahatukea mieluummin paternalistisista syistä. Julkisen vallan vahva rooli palvelutarjonnassa voi vaikuttaa suotuisasti verotuloihin ja vähentää verojen aiheuttamia hyvinvointitappioita.

Lisäksi julkisella palvelutuotannolla voidaan edistää työllisyyspoliittisia tavoitteita ja vaikuttaa välillisesti uudelleenjakoon korkean julkisen työllisyyden avulla. Pohjoismaissa tulojen uudelleenjakoa koskevat tavoitteet ovat olleet keskeiset. Tämän seurauksena käytettävissä olevat tulot jakautuvat näissä maissa suhteellisen tasaisesti. Lopputulos on hyvin pitkälle seurausta julkisesta hyvinvointipoliitikasta, sillä tuotantotekijätuloissa teollisuusmaiden väliset erot ovat huomattavasti pienemmät (STM, 2002b). Pohjoismaissa verotus on suhteellisen kireää, erityisesti ylimmillä ansiotulotasoilla. Lisäksi julkinen palvelutuotanto ja julkisen sektorin työllisyysosuus ovat kansainvälisesti korkealla tasolla. Julkisen palvelutuotannon laajentaminen on ollut mahdollisesti väline, jolla verotuksen aiheuttamia kannustinongelmia on pyritty lieventämään. Hyvinvointipalveluiden kehittäminen on pohjoismaissa tapahtunut läheisessä yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa, ja usein työ- ja palkkasopimukset on yhdistetty järjestöjen esittämiin sosiaalipaketteihin.

Pohjoismaat ovat pieniä ja ulkomaankauppaan vahvasti suuntautuneita talouksia. Avoimuus johtaa myös suurempiin riskeihin kansainvälisen kaupan heilahtelujen ja ulkomailta välittyneiden häiriöiden muodossa. Rodrik (1998) on tulkinnut pohjoismaista hyvinvointivaltiota sillä, että näillä mailla on suurempi tarve hallita talouksien avoimuudesta koituvia riskejä ja suojautua häiriöiden aiheuttamilta menetyksiltä. Pohjoismaisen tulkinnan mukaan hyvinvointivaltion tehtäviä ei rajoiteta pelkkiin sosiaalimenoihin, vaan tehtävät ulottuvat laajemmin talous- ja sosiaalipoliittikkaan. Tavoitteissa etusijalle on asetettu taloudellisen eriarvoisuuden vähentäminen ja yksilöiden suojaaminen sosiaalisten onnettomuuksien varalta. Tällä on mahdollisesti saatu myös tehokkuusetuja, jotka ilmenevät maiden julkisen velan kohtuullisena tasona, vahvana julkisen talouden tasapainona ja eurooppalaisittain korkeana työllisyysasteena. Tässä yhtenä välineenä on voitu käyttää laajaa julkista palvelutarjontaa.

Euroopan maita kohtaavat uudet haasteet, väestön ikääntyminen ja talouksien avoimuuden lisääntyminen, eivät välttämättä edellytä pohjoismailta aiempien hyvinvointipoliittisten strategioiden hylkäämistä. Vaikka verokilpailun aiheuttama hyvätuloisen väestönosan maastamuutto voi vaikeuttaa hyvinvointipoliittikan kansallista toteuttamista, ei se välttämättä vaikuta poliittikkavälineiden keskinäiseen paremmuuteen. Palveluiden tarjontaan perustuvan hyvinvointipoliittikan edut voivat osoittautua jopa aiempaa tarpeellisemmiksi, kun tulonsiirtojen käyttö vaikeutuu.

Toistaiseksi maastamuutto on ollut Suomessa suhteellisen vähäistä, eikä verotus näytä olleen sen päämotiivina ainakaan muuton kohdemaiden perusteella arvioituna (Talousneuvosto 2002: Liite 2).

LIITE 2

SOSIAALITURVAN INDIKAATTORIT

	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*	2003**
I SOSIAALIMENOT JA NIIDEN RAHOITUS												
Sosiaalimenot												
Sosiaalimenot yhteensä, milj. euroa	22 101	28 670	29 700	30 200	31 161	31 281	31 662	32 192	33 115	34 831	36 500	38 100
Bruttokansantuote, milj. euroa	87 968	82 851	87 846	95 251	98 709	107 103	116 395	119 961	130 234	135 791	139 734	143 800
Sosiaalimenot BKT:sta, %	25,1	34,6	33,8	31,7	31,6	29,2	27,2	26,8	25,4	25,7	26,4	26,5
Sosiaalimenot, euroa/as, v. 2000 hinnoin	5 320	6 230	6 350	6 370	6 520	6 450	6 410	6 430	5 390	6 540	6 730	6 900
Sosiaalimenojenjakauma kohderyhmittäin												
- sairaus ja terveys	27,5	20,7	19,7	20,3	20,7	21,3	22,0	22,4	23,1	23,7	24,5	24,6
- toimintarajoitteisuus	15,0	14,7	14,5	14,5	14,3	14,3	14,0	13,8	13,5	13,3	12,8	12,4
- vanhuus	28,6	27,5	27,3	28,1	29,0	29,1	29,6	30,3	30,9	31,7	31,8	32,3
- leski ja muut omaiset	4,0	3,9	3,8	3,8	3,8	3,9	3,8	3,9	3,9	3,9	3,8	3,6
- perhe ja lapset	13,0	11,8	13,3	13,0	12,1	12,3	12,4	12,4	12,1	11,7	11,2	10,8
- työttömyys	5,9	15,6	15,2	14,0	13,5	13,0	11,6	11,0	10,1	9,5	9,7	10,1
- asuminen	0,7	1,1	1,4	1,5	1,2	1,2	1,4	1,5	1,4	1,2	1,1	1,1
- muu	1,8	2,0	2,0	2,0	2,3	2,4	2,1	2,1	2,0	2,1	2,1	2,0
- hallinto	3,5	2,6	2,8	2,8	3,1	2,7	3,1	2,6	3,1	3,0	3,0	3,0
- yhteensä	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0	100,2	100,0	100,0	100,1	100,1	100,0	99,9
Sosiaalimenojen rahoitusosuudet												
- valtio	25,0	30,3	30,4	29,1	28,3	26,9	25,5	24,7	24,0	23,3	23,1	24,2
- kunnat	15,6	15,1	15,9	16,7	16,2	17,3	18,2	18,7	19,2	19,4	19,3	19,0
- työnantajat	44,1	34,7	33,0	33,7	35,3	35,5	37,1	37,5	37,7	38,8	39,2	40,0
- vakuutetut	8,0	12,3	14,3	13,7	13,1	13,4	12,3	12,5	12,1	11,6	11,7	11,3
- rahastojen tuotot	7,3	7,6	6,4	6,9	7,2	6,8	6,9	6,6	7,1	6,9	6,6	5,5
- yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,1	100,1	99,9	100,0	100,0	100,1	100,0	99,9	100,0

	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*	2003**
Sosiaali- ja terveystoimen pääluokan menot valtion budjetissa												
STM:n pääluokan menot, milj. euroa	6 548	9 053	9 007	8 246	8 110	7 559	7 232	7 082	7 277	7 606	8 192	8 471
Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet												
käyttökustannuksiin, milj. euroa	3 638	3 696	3 345	3 251	2 909	2 492	2 360	2 330	2 404	2 553	2 732	2 968
STM:n pääluokan menojen osuus valtion menoista, %	27,7	26,6	27	24,7	24,1	24,1	22,1	19,8	18,9	21,1	23,1	23,7
Kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot												
Sosiaali- ja terveystoimi, milj. euroa	6 912	8 411	8 470	8 871	9 326	9 706	9 901	10 201	10 755	11 586	12 100	12 550
Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö												
Sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta	232 200	225 300	228 000	224 600	232 300	235 300	233 700	232 800	237 300	241 400	243 000	244 000
- josta naisia, %	90,8	90,8	90,7	90,9	90,8	90,9	90,9	90,9	90,9	91,0	91,0	91,0
Valtion velka												
Valtion velka, % BKT:sta	11	53	59	63	68	66	60	57	49	45	43	42
II SAIRAUS JA TERVEYS												
Sairaus- ja terveystoimen menot (netto) ja niistä tärkeimmät												
Sairaus- ja terveystoimen menot milj. euroa	6 075	5 949	5 864	6 144	6 462	6 676	6 943	7 196	7 629	8 263	8 950	9 400
Toimeentuloturva	1 337	1 169	1 145	1 201	1 221	1 260	1 337	1 417	1 524	1 624	1 800	1 900
- sv. päiväraha	515	451	441	424	399	401	422	458	494	523	600	640
- sairausajanpalkka	690	605	590	660	710	740	790	820	890	944	1020	1100
Palvelut (nettomenot)	4 739	4 780	4 719	4 943	5 241	5 416	5 605	5 779	6 105	6 640	7 150	7 500
- perusterveydenhuolto	1 880	1 541	1 572	1 625	1 708	1 663	1 715	1 762	1 881	2 019	2 130	2 200
- erikoissairaanhoido	2 063	2 278	2 177	2 293	2 432	2 549	2 641	2 692	2 791	3 028	3 320	3 450
- sv. sairaanhoitokorvaus	661	802	811	860	929	1 015	1 072	1 135	1 242	1 379	1 500	1 600
Elinajan odote ja imeväiskuolleisuus												
Elinajanodote												
- miehet	70,9	72,1	72,8	72,8	73,0	73,4	73,5	73,7	74,1	74,6		
- naiset	78,9	79,5	80,2	80,2	80,5	80,5	80,8	81,0	81,0	81,5		
Imeväiskuolleisuus (1/1000)	5,6	4,4	4,7	3,9	4,0	3,9	4,2	3,6	3,8	3,2		
Sairastavuus												
Sairauspäivärahan saajat	397 900	293 300	283 200	284 400	275 000	271 800	278 100	286 900	295 800	301 300	320 900	335 700
- josta naisia, %	55,1	54,5	55,1	55,5	56,0	56,0	55,8	55,9	56,0	56,0		
Sairauspoissaolopäivien osuus työpäivistä, %	3,7	3,6	3,4	3,4	3,3	3,3	3,3	3,5	3,9	3,7	3,9	3,8
Ammattitaitoihin sairastuneet	9 081	7 006	6 672	5 847	5 744	5 038	4 816	5 182	4 993	4 925		
Lääkemääräyksiä/as.	6,1	5,9	5,7	6,0	6,3	6,4	6,6	6,8	7,3	7,3	7,4	7,4

	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*	2003**
Hoitopäivät ja -jaksot												
Perusterveydenhuolto, vuodeosastot												
- hoitajaksot/ 1000 as.	31	43	41	44	48	49	53	53	54	52	53	53
- hoitopäivät/1000 as.	1 240	1 352	1 154	1 402	1 423	1 462	1 490	1 476	1 495	1 442	1 490	1 500
Erikoissairaanhoido, vuodeosastot												
- hoitajaksot/1000 as.	187	191	200	194	198	193	188	183	181	175	185	190
- hoitopäivät/1000 as.	2 006	1 652	1 830	1 547	1 519	1 397	1 321	1 271	1 227	1 194	1 250	1 300
Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset												
Korvauksia saaneet (1.000)												
Lääkkeet, peruskorvatut	3 127	3 057	2 954	3 056	3 123	3 133	3 098	3 136	3 187	3 217	3 206	3 200
Lääkkeet, erityiskorvatut 75/100 %	813	902	904	895	912	928	942	953	981	1 007	1 029	1 050
- josta naisia, %	56,2	57,4	57,1	56,7	56,5	56,3	56,1	56,0	55,8	55,5		
Yksityislääkäriissä käyneet	1 481	1 326	1 262	1 302	1 340	1 333	1 360	1 361	1 394	1 476	1 483	1 500
- josta naisia, %	65,0	65,3	65,8	65,5	65,4	65,4	65,6	65,6	65,6	64,8		
Yksityishammaslääkäriissä käyneet	167	241	253	269	288	382	666	467	470	628	706	800
- josta naisia, %	55,6	50,4	50,8	51,3	51,8	53,9	56,7	54,5	54,1	54,9		
Yksityinen tutkimus ja hoito	845	684	635	634	661	675	715	718	739	767	763	760
- josta naisia, %	66,4	66,4	66,8	67,7	67,7	67,7	68,1	67,8	67,9	67,5		
Matkat	615	485	506	521	553	558	561	564	573	563	571	570
- josta naisia, %	57,4	54,4	53,5	54,4	53,3	53,4	53,4	53,6	53,6	53,4		
III TOIMINTARAJOITTEISUUS												
Toimintarajoitteisuusmenot (netto) ja niistä tärkeimmät												
Toimintarajoitteisuusmenot, milj. euroa	3 312	4 210	4 303	4 394	4 447	4 466	4 427	4448	4 467	4 621	4 700	4 700
Toimeentuloturva	2 769	3 426	3 573	3 611	3 664	3 665	3 538	3 491	3 455	3 520	3 600	3 600
- työkyvyttömyyseläkkeet	1 869	2 207	2 214	2 257	2 293	2 342	2 306	2 325	2 358	2451	2 560	2 580
- yksilölliset varhaiseläkkeet	351	641	686	713	681	610	529	458	393	340	300	290
- sotilasvammakorvaukset	293	340	299	295	288	286	278	269	265	266	260	240
Palvelut (netto)	543	636	692	730	782	825	889	956	1 012	1 102	1 100	1 100
- vammaisten laitoshoido	151	159	150	135	131	133	128	127	133	140	140	140
- avopalvelut	253	295	345	395	465	502	541	539	573	642	640	650
- kuntoutuspalvelut	139	182	197	200	186	190	220	294	306	320	320	330
Työkyvyttömyyseläkkeet												
Kaikki työkyvyttömyyseläkkeen saajat 31.12.	300 930	309 730	310 630	309 510	301 780	294 990	288 050	282 050	276 300	267 900	267 700	272 900
- josta naisia, %	47,0	46,5	46,5	46,6	46,7	46,7	46,8	46,8	46,8	46,6		
Vammaispalvelut												
Kehitysvammaisia laitoshoidossa 31.12.	4 390	3 630	3 890	3 700	3 510	3 300	3 140	3 030	2 960	2 860	2 900	2 900
Kodinhoitoapua saaneet vammaiskotitaloudet	7 970	6 090	6 070	7 000	6 970	6 600	6 230	6 570	6 380	6 310	6 350	6 400
Vaikeavammaisten kuljetuspalveluja saaneet	35 000	38 980	42 640	45 840	51 300	55 100	58 590	61 700	66 570	70 840	73 000	75 000

	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*	2003**
IV VANHUUS												
Vanhuusmenot ja niistä tärkeimmät												
Vanhuusmenot, milj. euroa	6 312	7 881	8 099	8 480	9 031	9 096	9 379	9 782	10 233	11 023	11 700	12 400
Toimeentuloturva	5 642	7 142	7 343	7 648	8 127	8 203	8 464	8 815	9 184	9 867	10 500	11 150
- vanhuuseläkkeet (sis. varhennetut)	5 347	6 751	6 967	7 272	7 597	7 840	8 105	8 423	8 758	9 409	10 000	10 600
Palvelut (netto)	670	739	756	832	904	893	915	967	1 049	1 157	1 200	1 250
- vanhusten laitoshoido	409	449	449	482	486	454	459	476	496	529	530	550
- avopalvelut	261	290	307	350	418	439	456	491	553	628	670	700
Eri eläkkeiden saajat												
Kaikki vanhuuseläkkeiden saajat 31.12.	737 150	776 800	789 400	804 100	822 500	836 700	846 900	858 200	869 700	875 600	892 300	909 300
- josta naisia, %	63,5	62,7	62,5	62,3	61,9	61,7	61,5	61,4	61,1	60,7		
Osa-aikaeläkkeen saajat 31.12.	430	2 260	4 470	5 440	6 100	6 930	10 920	18 280	24 530	29 070	39 300	46 900
- josta naisia, %	52,8	54,4	54,6	53,6	53,1	54,2	54,7	54,1	54,4	53,3		
Vanhuspalvelut												
Vanhainkotien asukkaat 31.12.	26 620	24 210	23 410	22 950	22 910	22 270	21 420	21 070	20 660	20 550	20 000	19 500
Kodinhoitoapua saaneet vanhustaloudet	125 600	99 100	91 680	86 750	87 410	85 000	84 620	84 280	83 150	84 210	85 000	86 000
Tukipalveluja saaneet, yli 64-vuotiaat	103 100	109 720	93 950	97 970	99 210	103 300	105 520	103 420	105 200	106 500	107 000	108 000
V LESKI JA MUUT OMAISET												
Leski ja muut omaiset -menot ja niistä tärkeimmät												
Menot, milj. euroa	890	1 118	1 130	1 144	1 175	1 208	1 217	1 252	1 276	1 340	1 380	1 390
- perhe-eläkkeet	840	1 066	1 083	1 098	1 136	1 167	1 176	1 210	1 236	1 296	1 340	1 350
Perhe-eläkkeiden saajat 31.12.												
Lesken eläkkeen saajat 31.12.	194 780	220 040	225 050	230 800	238 380	243 450	247 000	250 300	252 800	255 300	262 400	265 000
- josta naisia, %	98,2	94,4	93,5	92,7	92,0	91,3	90,7	90,1	89,6	89,1		
Lapsen eläkkeen saajat 31.12.	28 430	29 530	29 630	29 340	29 250	29 340	28 880	28 250	28 480	28 070	28 000	27 800
VI PERHE JA LAPSET												
Perheet ja lapset -menot sekä niistä tärkeimmät												
Perhe- ja lapset menot, milj. euroa	2 879	3 378	3 942	3 920	3 775	3 836	3 918	3 981	4 007	4 088	4 100	4 130
Toimeentuloturva	1 670	2 159	2 725	2 615	2 324	2 333	2 356	2 347	2 348	2 349	2 380	2 410
- vanhempainpäivärahat	527	575	526	507	466	460	456	467	478	500	520	560
- lasten kotihoidon tuki (sis. kuntien omat)	376	543	551	513	343	349	375	361	357	349	370	370
- lapsilisät	689	932	1 531	1 475	1 412	1 410	1 405	1 397	1 387	1 376	1 370	1 360
Palvelut (netto)	1 209	1 219	1 217	1 305	1 434	1 503	1 563	1 633	1 660	1 738	1 720	1 720
- päivähoito	988	934	930	1 000	1 108	1 159	1 199	1 237	1 229	1 240	1 250	1 240

	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*	2003**
Vanhempainpäivärahan saajat 31.12.												
- äidit	54 910	57 070	55 210	53 340	51 570	49 870	48 430	48 960	48 570	47 450	47 000	46 500
- isät	1 300	2 050	2 210	1 930	2 210	2 030	2 190	2 810	2 220	2 400	2 500	2 600
Lasten kotihoidon tuella hoidetut lapset 31.12.	..	158 740	152 920	137 530	121 350	118 600	115 600	112 800	111 600	109 140	107 060	106 000
Yksityisen hoidon tuella hoidetut lapset 31.12.	..	..	..	..	..	9 710	12 760	13 820	14 060	14 510	14 450	14 500
Lapsia kunnallisessa päivähoitossa 31.12.	200200	174 300	180 800	189 900	217 300	219 700	218 500	215 100	200 400	197 200	194 000	190 400
VII TYÖTTÖMYYS												
Työttömyysmenot ja niistä tärkeimmät												
Työttömyysmenot, milj. euroa	1 299	4 476	4 523	420	421	4 061	3 683	3 519	3 345	3 314	3 530	3 850
Toimeentuloturva	1 103	4 213	4 221	3 961	3 900	3 719	3 354	3 187	3 041	2 992	3 230	3 550
- peruspäiväraha	145	974	863	455	158	138	102	87	83	87	100	110
- ansiopäiväraha	375	2 553	2 498	2 187	2 179	1 993	1 591	1 411	1 306	1 192	1 240	1 480
- työmarkkinatuki	0	0	220	688	896	861	901	894	812	822	880	940
- työttömyyseläkkeet	445	389	399	409	403	451	504	567	621	682	740	780
- koulutustuki	124	214	186	190	220	223	194	160	145	127	140	140
Palvelut	196	263	302	260	322	342	330	332	304	292	300	300
- työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus	118	173	205	158	216	232	202	198	180	162	170	160
Työttömyys												
Työttömyysaste, %	3,2	16,3	16,6	15,4	14,6	12,7	11,4	10,2	9,8	9,1	9,1	9,4
- naisten työttömyysaste, %	2,7	14,4	14,8	15,1	14,9	13,0	12,0	10,7	10,6	9,7	9,1	9,2
Työttömien lukumäärä, keskimäärin	82 000	405 000	408 000	382 000	363 000	314 000	285 000	261 000	253 000	238 000	237 000	246 000
- josta naisia, %	40,2	42	42,6	46,6	48,5	49,0	49,8	50,2	51,8	50,8		
Työttömyyspäivärahan saajat												
Ansiopäivärahapäivät saajat vuoden aikana	171 300	596 200	544 400	468 200	468 800	418 300	369 800	334 800	296 400	276 600	280 800	294 600
- josta naisia, %	51,1	47,9	50,0	53,0	53,7	55,4	58,3	57,5	58,9	58,7		
Peruspäivärahan saajat vuoden aikana	126 050	363 100	280 550	215 300	93 600	58 900	50 800	45 700	43 300	43 650	46 600	48 000
- josta naisia, %	40,8	38,9	39,1	38,4	42,3	41,6	43,4	44,4	45,7	45,9		
Työmarkkinatuen saajat vuoden aikana	..	..	123 600	270 000	314 900	308 600	322 600	311 800	286 600	271 400	263 000	271 400
- josta naisia, %	..	..	42,7	39,9	41,9	43,7	46,2	47,2	47,9	48,7		
Työttömyyseläkkeet												
Työttömyyseläkkeen saajat 31.12.	55 490	42 790	42 960	39 150	41 410	44 860	49 390	52 240	54 290	58 020	58 000	59 800
- josta naisia, %	54,9	52,6	51,8	51,7	51,9	52,0	52,0	52,0	52,4	52,7		
VIII ASUMINEN												
Yleisen asumistuen menot, milj. euroa	161	320	411	441	387	365	440	497	467	401	415	430
Yleisen asumistuen saajat 31.12. (kotitaloudet)	110 490	182 380	227 560	213 820	191 880	184 610	205 590	207 000	170 350	158 460	159 600	157 000

	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*	2002**	2003**
IX MUUT												
Muut menot ja niistä tärkeimmät												
Menot, milj. euroa	401	581	591	615	710	747	671	664	671	724	750	770
Toimeentuloturva	208	399	415	440	517	540	448	422	421	459	480	500
- toimeentulotuki (netto)	182	337	388	419	489	511	430	401	395	429	450	470
Palvelut (netto)	193	182	176	176	193	207	224	243	250	265	270	270
- päihdehuolto	75	61	65	69	73	76	73	80	87	100	100	100
Toimeentulotuki												
Tukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana	181 600	292 600	329 400	339 000	349 600	344 700	313 400	292 000	271 700	264 100	266 000	267 100
Tuen keskimääräinen kesto, kk	3,9	4,3	4,8	5,1	5,4	5,6	5,4	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0
Alkoholi, tupakka, huumeet												
Päivittäin tupakoivat 15-64 v., %												
- miehet	33	29	29	28	28	30	30	27	27	29	28	
- naiset	20	19	19	19	19	20	20	20	20	20	20	
Alkoholin kulutus, l/asukas												
- tilastoitu	7,7	6,8	6,6	6,7	6,7	6,9	7	7,1	7,0	7,3	7,6	
- tilastoimaton	1,2	1,4	1,4	2,1	1,9	1,9	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7	
- yhteensä	8,9	8,2	8	8,8	8,6	8,8	8,8	8,8	8,8	9,0	9,3	
A-klinikat, asiakkaita vuoden aikana	38500	3410	35400	35600	38200	38500	39000	39300	41 800	42 030		
Nuorisosasemat, asiakkaista vuoden aikana	3000	2600	2700	2700	3100	3550	3450	4050	4 450	4 870		
X VÄESTÖN TOIMEENTULO												
Tulot												
Käytettävissä olevat tulot												
henkeä kohti, euroa, v. 2002 hinnoin	11680	10760	10410	11220	11140	11770	12150	12670	12560	12980	13370	
(kansantalouden tilinpidon mukaan, myyntivoitot eivät mukana, mutta niistä maksetut verot pienentävät tuloja)												
Tuloerot												
(Gini-kerroin, mitä suurempi luku sitä suuremmat tuloerot, 1990 = 100 kullakin tulokäsitteellä)												
Tuotannontekijätulot												
(ansiotulot + omaisuustulot)	100	115	117	117	118	119	119	120	120	118		
Bruttotulot												
(tuotannontekijätulot + saadut tulonsiirrot)	100	102	101	104	106	110	114	118	122	117		
Käytettävissä olevat tulot												
(bruttotulot - välittömät verot)	100	102	101	105	108	114	119	125	130	125		

	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*	2003**
Käytettävissä olevat reaalitytulot, 1990=100 kussakin ryhmässä												
Yksinhuoltajat	100	91	91	98	99	97	99	103	100			
Pari, nuorin lapsi alle 7-vuotias	100	94	92	94	95	100	103	105	109			
Pari, nuorin lapsi 7-17-vuotias	100	92	93	95	96	102	106	112	112			
Vanhustaloudet (yli 65-vuotias)	100	110	108	111	114	117	118	124	125			
Pari, ei lapsia (alle 65-vuotias)	100	93	92	94	97	103	108	113	121			
Yhden hengen talous (alle 65-vuotias)	100	94	91	91	94	97	103	105	107			
Muut	100	95	95	98	100	105	108	109	112			

HUOM! Otosaineistoihin liittyvä satunnaisvaihtelu saattaa korostaa vuosittaisia tulonmuutoksia varsinkin niissä luokissa, joissa otoskoot jäävät suhteellisen pieniksi (esim. yksinhuoltajat).

Köyhyys

Suhteellinen köyhyysaste	2,5	2,7	2,3	2,4	2,9	3,1	4,0	3,5	4,0	4,5		
--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--

(Osuus väestöstä, jotka kotitalouksissa, joiden käytettävissä olevat tulot alle 50 % kaikkien talouksien mediaanitulosta)

XI SOSIAALINEN TURVATTOMUUS

Itsemurhat

- miehet	1 198	1 107	1 080	1 080	956	1 038	962	954	873	933		
- naiset	322	291	307	309	282	284	266	253	292	271		
Henkirikokset (tappo, murha ja surmat)	..	417	512	493	484	462	419	426	479	522		
Pahoinpitelyrikokset	..	18 656	19 836	22 188	24 542	24 847	25 660	26 223	27 820	27 329		
Huumausainerikokset	..	..	5 936	9 052	7 868	8 323	9 461	11 674	13 445	12 970		
Avioerot ja abortit												
Avioerot	13 127	12 753	13 751	14 025	13 795	13 507	13 848	14 030	13 913	13 568	13 250	
Lailliset raskauden keskeytykset	12 220	10 370	10 010	9 870	10 420	10 250	10 750	10 830	10 930	10 700		
Lasten ja nuorten huostaanotot sekä sijoitukset kodin ulkopuolelle												
Kodin ulkopuolelle sijoitetut												
- yhteensä	..	9 688	10 208	10 697	11 124	11 764	12 010	12 224	12 835	13 453		
- niistä huostaanotot	..	6 393	6 403	6 478	6 474	6 803	6 778	6 802	7 290	7 396		
Avohuollon piirissä lapsia ja nuoria												
- yhteensä	..	24 690	27 820	30 690	33 270	35 810	39 670	43 680	49 350	49 610		
Elatustuen saajat												
Elatustukea saaneet lapset	73 090	92 590	98 480	103 100	106 410	107 900	108 500	108 960	107 960	107 150	106 800	106 000

*) osin ennakkotietoja

**) arvio

Lähteet: Sosiaali- ja terveys- Työterveyslaitos
ministeriö
Stakes Kansaneläkelaitos
Tilastokeskus SOTKA-tietokanta

Keskimääräiset eläke- ja sosiaalivakuutusmaksut ⁽¹⁾

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*	2002*
TYÖNANTAJAT										
Kansaneläkevakuutus ²⁾	3,20	3,41	3,39	3,45	3,24	3,25	3,23	3,16	2,95	2,44
Sairausvakuutus ²⁾	1,90	1,91	2,05	2,05	1,74	1,74	1,70	1,69	1,69	1,69
Työttömyysvakuutus ^{2), 3)}	5,60	5,40	4,50	2,90	2,90	2,78	2,79	2,53	2,58	2,25
Työeläkevakuutus ⁴⁾	15,50	15,60	16,60	16,80	16,70	16,80	16,80	16,80	16,60	16,70
Kuntien eläkevakuutus	17,20	18,90	20,30	21,00	20,80	21,10	21,40	21,70	22,20	22,60
VAKUUTETUT										
Palkansaajat	6,90	8,32	8,32	7,70	7,90	7,60	7,55	7,20	6,70	6,30
kansaneläkevakuutus	1,80	1,55	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sairausvakuutus ⁵⁾	1,90	1,90	1,90	1,90	1,90	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
työttömyysvakuutus	0,20	1,87	1,87	1,50	1,50	1,40	1,35	1,00	0,70	0,40
työeläkevakuutus	3,00	3,00	4,00	4,30	4,50	4,70	4,70	4,70	4,50	4,40
Eläkeläiset (eläketulosta)	6,70	7,45	6,45	4,90	4,90	4,20	3,90	3,20	2,70	1,90
kansaneläkevakuutus	2,80	2,55	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sairausvakuutus ⁵⁾	3,90	4,90	4,90	4,90	4,90	4,20	3,90	3,20	2,70	1,90

¹⁾ Vuosikeskiarvoina. Työnantajien maksut sekä vakuutettujen työttömyys- ja työeläkemaksut prosentteina palkoista. Vakuutettujen kansaneläke- ja sairausvakuutusmaksut penniä veroäyriiltä.

²⁾ Eri maksuluokkien palkkasummilla painotettu keskiarvo.

³⁾ Palkkasumman mukaan porrastettu työnantajan työttömyysvakuutusmaksu otettiin käyttöön kesken vuotta vuonna 1993. Maksu oli 3,75 prosenttia palkoista, jos vuotuinen palkkasumma jäi alle 1 milj. markan ja jos palkkasumma oli tätä suurempi, niin maksu oli 6 prosenttia koko palkkasummasta. Vuosien 1994-1999 maksut ovat seuraavat:

- Vuonna 1994 maksu oli 3 % palkkasumman ensimmäisen miljoonan osalta, muuten 6,3 %.
- Vuonna 1995 maksu oli 2 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 6,1 %
- Vuosina 1996-97 maksu oli 1 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 4 %
- Vuonna 1998 maksu oli 0,9 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 3,9 %
- Vuonna 1999 maksu oli 0,9 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 3,85 %
- Vuonna 2000 maksu oli 0,9 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 3,45 %
- Vuonna 2001 maksu on 0,8 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 3,1 %
- Vuonna 2002 maksu on 0,7 %, palkkasumman ensimmäisen 840940 euron osalta, muuten 2,7 %
- Vuonna 2003 maksu on 0,6 %, palkkasumman ensimmäisen 840940 euron osalta, muuten 2,45 %

⁴⁾ TEL-maksu

⁵⁾ Taulukon maksuprosentti 80 000 äyriin saakka. Tämän ylittävältä tulon osalta peritään korotettua maksua, jotka ovat vv. 1992-98 seuraavat: 1,5 % /1992-93, 1,9 %/1994-95, 1,45 %/1996 ja 0,45 %/1997-98. Korotettu maksu poistui vuoden 1999 alusta.

- 2003: 1 Developing Sectoral Strategies to Address Gender Pay Gaps.
ISBN 952-00-1280-X
- 2 Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003-2005) toimintasuunnitelma sosiaali- ja terveysalalla. Yhteenveto.
ISBN 952-00-1300-8
- 3 План действий (на 2003 - 2005 гг.) в сфере социального обеспечения и здравоохранения по сотрудничеству Финляндии и России в сопредельных регионах. (Edellisen venäjänkielinen laitos)
ISBN 952-00-1306-7
- 4 Action Plan for Co-operation with Neighbouring Areas in North-West Russia and the Baltic States in the Field of Social Protection and Health (2003-2005).
ISBN 952-00-1307-5
- 5 Ilpo Suoniemi, Hannu Tanninen, Matti Tuomala. Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet.
ISBN 952-00-1330-X
- 6 Sosiaaliturvan suunta 2003
ISBN 952-00-1352-0