



**Terveyttä,
turvaa ja
tasa-arvoa**
Katsaus 2004–2006



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveysministeri
Tuula Haatainen
Valtiosihteeri **Leila Kostainen**

Peruspalveluministeri
Liisa Hyssälä
Valtiosihteeri **Terttu Savolainen**

Kansliapäällikkö **Markku Lehto**



Kehitysjohtaja
Klaus Halla
Esikuntayksikkö avustaa kansliapäällikön vastuulla olevien asioiden toimeenpanossa.



Kansainvälisten asiain johtaja
Helena Puro
Kansainvälisten asiain toimisto sovittaa yhteen hallinnonalan kansainvälisten asioiden hoitoa.



Viestintäjohtaja
Eeva Larjomaa
Viestintäyksikkö sovittaa yhteen ministeriön viestintää, sidosryhmyötä ja julkaisuutoimintaa.



Arto V. Klemola
Hallinto-osasto vastaa ministeriön yleishallinnosta ja henkilöstöpolitiikasta, valmiusasioiden yhteensovittamisesta ja Raha-automaattiyhdistyksen liittyvistä asioista.



Tarmo Pukkila
Vakuutusosasto johtaa ja ohjaa vakuutuspolitiikkaa sekä kehittää sosiaalivakuutus- ja muuta vakuutuslainsäädäntöä. Ministeriön yhteydessä toimiva **Lääkkeiden hintalautakunta** vahvistaa lääkkeiden tukkuhinnan ja erityiskorvattavat valmisteet.



Tasa-arvovaltuutettu
Päivi Romanov
valvoo, että tasa-arvolakia noudatetaan.



Aino-Inkeri Hansson
Perhe- ja sosiaaliosastolla huolehditaan sosiaalipalveluista, sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä, perhepolitiikasta, päihteitä koskevista linjauksista sekä sosiaalija terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuosasioista.



Kimmo Leppo
Terveysosasto ohjaa ja kehittää ehkäisevää terveydenhuoltoa, terveyspalveluja, työterveyshuoltoa sekä terveydensuojelua ja valmistelee näitä alueita koskevan lainsäädännön.



Mikko Hurmalainen
Työsuojeluosasto kehittää ja valmistelee työsuojelulainsäädännön ja kansallisen työsuojelupolitiikan sekä koordinoi työsuojelututkimusta ja huolehtii kansainvälisestä yhteistyöstä työsuojelun alalla. Osaston tulosohjauksessa on työsuojelun piirihallinto, joka valvoo työsuojelua.



Kari Välimäki
Talous- ja suunnitteluosasto koordinoi suunnittelua ja seuranta, kokoaa kehys- ja talousarvioesitykset, koordinoi tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä huolehtii maksuliikkeestä ja kirjanpidosta. Osasto myös kehittää tulosohjausta ja vastaa hallituksen tasa-arvopolitiikan toteuttamisesta.



Lapsiasiavaltuutettu
Maria Kaisa Aula
edistää lapsen edun ja oikeuksien toteutumista.

Kuva: Tähkikava Oy/
Pekka Reikonen



Kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on kaksi ministeriä, sosiaali- ja terveysministeri ja peruspalveluministeri. Ministerit ohjaavat poliittista valmistelua. Heidän apunaan toimivat valtiosihteerit, erityisavustajat sekä kansliapäällikön johdolla koko ministeriön organisaatio, joka on kuvattu sisäkannessa.



Kuva: Heikki Saukkomaa, Lehtikuva.

Sosiaali- ja terveysministeri

Tuula Haatainen

”Hyvinvointia ei luoda ilman vahvaa taloutta – talous ei toimi ilman osaamista, terveyttä ja turvallisuutta.”



Kuva: Pirjo Määlämki

Valtiosihteeri

Leila Kostainen

Peruspalveluministeri

Liisa Hyssälä

”Sosiaalista hyvinvointia ja turvallisuutta luodaan laadukkailla palveluilla.”



Valtiosihteeri

Terttu Savolainen



Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa

Saatteeksi.....	5
Suomen malli.....	6
Sosiaali- ja terveysministeriö lisää hyvinvointia.....	6
Strategiset valinnat työn tukena.....	6
Työtä tehdään hallinnonalan kanssa.....	7
Suomalaisen sosiaaliturvan peruspiirteet.....	7
Tasa-arvoa ja turvallisuutta työelämään	7
Euroopan unioni toimintaympäristönä.....	8
Suomalaisten terveys ja sosiaalinen hyvinvointi tilastojen valossa.....	8
Hyvinvointi eilen, tänään ja huomenna	11
Suomalaisten terveyden ja toimintakyvyn puolesta	12
Palveluja ja sosiaalista turvallisuutta nimikkohankkeilla.....	13
Työelämään vetovoimaa.....	16
Syrjäytymistä torjutaan.....	17
Tukea lapsiperheiden hyvinvoinnille.....	19
Tasa-arvoa toimintaohjelmalla	19
Katse tulevaisuuteen.....	21

Saatteeksi

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on suomalaisen sosiaali- ja terveys- sekä tasa-arvo- ja työturvallisuuspolitiikan johtaminen. Se toteuttaa omalta osaltaan hallitusohjelmaa: valmistelee lain-säädännön ja valvoo uudistusten toimenpanoa. Tukena työssä on koko hallinnonalan virastojen ja laitosten asiantuntemus.

Kattava sosiaaliturva ja laajat hyvinvointipalvelut ovat olennainen osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Kaikki Suomessa asuvat ovat oikeutettuja sosiaaliturvaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Järjestelmä on kattava, ja lähes kaikki kansalaiset käyttävät vuoden mittaan ainakin jotain sen turvaamaa etuutta tai palvelua.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on pitkä kokemus sosiaaliturvan suunnittelusta ja ohjaamisesta. Tällä hetkellä olemme nostaneet keskeisiksi toimet, joilla vahvistetaan ihmisten työ- ja toimintakykyä ja tuetaan työelämässä jatkamista sekä varmistetaan heille toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut. Haluamme estää syrjäytymistä ja taata ihmisille kohtuullisen toimeentulon.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan merkitys yhteiskunnan yhtenäisyyden perustana tunnustetaan laajasti. Suomalaiset ovat kohtuullisen tyytyväisiä hyvinvointivaltionsa. Sosiaalivakuutusjärjestelmää on uudistettu ja palveluja kehitetään laajoilla ohjelmilla. Haasteitamme ovat väestön ikääntyminen, talouden ja työllisyyden kehitys, rahoituksen turvaaminen, henkilöstön riittävyys sekä alueellinen kehitys. Euroopan unioni heijastuu yhä enemmän kansalliseen toimintaan.

Tämä julkaisu antaa tiiviin yleiskuvan sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan laajuudesta, painotuksista ja siitä, miten toimimme Suomessa.



”Terveys, sosiaalinen turvallisuus ja tasa-arvo kannattavat.”

Kansliapäällikkö
Markku Lehto

Suomen MALLI

Sosiaali- ja terveysministeriö lisää hyvinvointia

Hyvinvointiyhteiskunnan kehittäminen ja taloudellinen kasvu edellyttävät tulevaisuudessa-kin hyvinvoivaa ja työkykyistä työvoimaa sekä mahdollisimman monen osallistumista työhön.

Sosiaali- ja terveysministeriössä tehdään työtä, jotta kaikilla olisi samanlaiset mahdollisuudet terveelliseen ja sosiaalisesti turvalliseen elämään. Ministeriö myös edistää tasa-arvoa miesten ja naisten välillä. Sen koko hallinnonala edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä, terveellistä työ- ja elinympäristöä ja turvaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kohtuullisen toimeentulon elämän eri vaiheissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut pitkän tähtäimen suuntaviivat, *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010*, joilla ohjataan suomalaisten hyvinvoinnin rakentamista.

Strategiset valinnat työn tukena

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevat asiat on jäsennetty neljän strategisen linjauksen, asiakokonaisuuden, mukaisesti. Nämä ovat: terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Tasa-arvon vahvistaminen ja lapsiperheiden hyvinvointi muodostavat myös omat toiminta-alueensa.

Ministeriön tavoitteet on ryhmitelty näiden asiakokonaisuuksien avulla ja niillä toteutetaan myös hallitusohjelmaa.

STM:n tärkeimpiä työvälineitä ovat lainsäädännön valmistelu, toimeenpano ja valvonta sekä valtakunnallinen kehittäminen. Käytännön työ jakautuu erilaisiin hankkeisiin, projekteihin ja ohjelmiin. Viime vuosien keskeisimpiä kehittämisohjelmia ovat olleet muun muassa kansallinen terveyshanke, sosiaalialan kehittämisohjelma, alkoholiohjelma, Terveyttä kaikille 2015 -kansanterveysohjelma, tasa-arvohankkeet sekä työelämän vetovoimaa vahvistava Veto-ohjelma.

Työtä tehdään hallinnonalan kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ja sen hallinnonalalla on yhteiset tavoitteet. Laitokset toteuttavat omalta osaltaan STM:n yhteiskunnallisia tavoitteita ja osallistuvat hallitusohjelman hankkeisiin. Ministeriö tekee hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa tulossopimukset, joissa sovitaan tavoitteista nelivuotiskaudeksi. Tulossopimusten toteutuminen arvioidaan ja niiden tavoitteet tarkistetaan vuosittain.

Suomessa väestö ikääntyy nopeammin kuin muissa EU-maissa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja laatua sekä työelämää parannetaan useilla kattavilla ohjelmilla. STM:n hallinnonala on viime vuosina painottanut toiminnan tehostamista, tuottavuutta sekä kustannustehokkuutta. Kun tuottavuus paranee, turvataan yhteiskunnan voimavarojen tehokas käyttö tulevina vuosina, jolloin väestö ikääntyy ja työvoima vähenee.

Suomalaisen sosiaaliturvan peruspierreet

Suomessa kaikilla asukkailla on mahdollisuus eläketurvaan, sairaus- ja vanhempainetuuksiin sekä työttömyysetuuksiin. Lisäksi kaikilla työntekijöillä on oikeus ansiotyöhön perustuviin etuuksiin, kuten työeläkkeeseen ja työtapaturmaetuuksiin.

Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmässä yksityiset vakuutusyhtiöt hoitavat suuren osan sosiaalivakuutuksesta, vaikka järjestelmä on laakisääteinen. Sosiaalimenoja rahoittavat pääosin työnantajat, vakuutetut, valtio ja kunnat.

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä muodostuu ongelmien ja riskien ehkäisemisestä, sosiaali- ja terveyspalveluista ja toimeentuloturvasta. Ihmisten toimeentulo turvataan erilaisissa elämäntilanteissa kattavalla palvelujärjestelmällä ja sosiaalisilla tulonsiirroilla. Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla. Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on luonteeltaan universaali. Kuten muissakin Pohjoismaissa, meillä kaikilla on yleinen ja yhtäläinen oikeus sosiaaliturvaetuuksiin sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Järjestelmä takaa sosiaalisen yhtenäisyyden, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon.

Tulonsiirtojärjestelmä on tasannut tulonjakoa tehokkaasti ja köyhyysaste on EU-maiden alhaisimpia. Suomessa kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on oikeus kunnalliseen päivähoitoon, ja se on antanut pienten lasten äideille mahdollisuuden osallistua laajasti työelämään.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on vähentää erilaisia riskejä ja ongelmia niin, että kalleimpien palvelujen ja tukimuotojen käyttö vähenee. Ihmisiä rohkaistaan pitämään huolta terveydestään ja heitä kannustetaan vähentämään tupakan ja alkoholin kulutustaan. Ongelmia ja riskejä ehkäistään ennakolta ympäristöterveydenhuollossa, perusterveydenhuollossa, työsuojelussa, työterveys- huollossa sekä äitiys- ja lastenhuollossa. Tavoitteena on puuttua köyhyyteen ja syrjäytymiseen jo ennakolta.

Tasa-arvoa ja turvallisuutta työelämään

Suomessa tasa-arvotyöllä ennen kaikkea naisten aseman parantamiseksi on pitkät perinteet. Naisten ja miesten välinen tasa-arvo on perusoikeus, joka todetaan perustuslaissamme. Tasa-arvolain tarkoitus on estää sukupuoleen perustuva syrjintä ja edistää tasa-arvoa.

Suomen hallitus on sitoutunut tasa-arvon edistämiseen omalla tasa-arvo-ohjelmallaan. Ohjelman tavoitteena on lainsäädännön uudistamisen lisäksi edistää tasa-arvoa työelämässä ja helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista. Naisten määrää taloudellisessa ja poliittisessa päätöksenteossa halutaan kasvattaa ja edistää tasa-arvoa alueellisessa kehityksessä ja kansainvälisessä yhteistyössä.

Suomi on muiden EU-maiden tavoin sitoutunut tasa-arvon valtavirtaistamiseen. Sen tarkoituksena on kehittää tasa-arvoa edistäviä hallinto- ja toimintatapoja osana ministeriöiden ja viranomaisten normaalia toimintaa. Tasa-arvopolitiikkaa seurataan tasa-arvobarometrein kolmen vuoden välein.

Työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä työtapaturmien ja ammatitautien ehkäisy ovat työsuojelun keskeisiä tavoitteita. Työsuojelulla tuetaan nyt erityisesti henkistä hyvinvointia työssä ja työntekijöiden

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa

- sosiaali- ja terveyspolitiikasta
- sosiaalisen turvallisuuden ja terveyden edistämisestä
- ympäristöterveydenhuollosta
- sosiaali- ja terveyspalveluista
- sosiaalivakuutuksesta (eläke-, sairaus- ja työttömyysvakuutus)
- yksityisvakuutuksen kehittämisestä
- työsuojelusta
- tasa-arvon edistämisestä
- hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteensovittamisesta
- kansainvälisestä yhteistyöstä

työssä jaksamista sekä niiden edellytyksenä olevaa työn hallintaa. Tavoitteena on turvallis- ta työympäristöä edistävä johtamis- ja turvalli- suuskulttuuri työpaikoilla.

Työsuojeluhallinto tukee työnantajien edellytyksiä huolehtia työsuojelusta. Se muun muassa selvittää työolojen taloudellisia vaikutuksia sekä kehittää hyvää työympäristöä edis- täviä taloudellisia kannustimia ja ohjauskeinoja.

Euroopan unioni toimintaympäristönä

Sosiaali- ja terveyspolitiikka kuuluu Euroopan unionin jäsenvaltioiden omaan toimivaltaan. Unioni on kuitenkin kunkin jäsenvaltion sosiaali- ja terveyspolitiikan toimintaympäristö. Talous- ja rahaliiton (EMU) ja uudistetun vaka- us- ja kasvusopimuksen piiriin kuuluu 12 maata – myös Suomi. EMU on vakauttanut taloutta ja alentanut Suomen ennen varsin korkeaa ja epä- vakaata korkotasoa. Väestörakenteen muutos, työmarkkinoiden rakennemuutos ja maapallos- tumisen tuomat paineet edellyttävät vahvaa ta- loutta, jotta kasvaviin sosiaalimenoihin voidaan varautua.

Sisämarkkinoiden rooli ja kilpailulain- säädäntö ovat keskeisiä kysymyksiä sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Siinä käsitellään ihmisten, työn sekä terveyspalvelujen, terveyteen vaikut- tavien tuotteiden, kuten tupakan, sekä yleis- hyödyllisten palvelujen vapaata liikkuvuutta.

Lissabonin strategiasta – Euroopan uni- onin kasvustrategia vuosiksi 2000–2010 – on tullut tärkeä politiikanteon väline talous-, työl- lisyys- ja sosiaalipolitiikassa. Jäsenvaltioiden yh- teistyötä tehdään avoimen koordinaation mene- telmällä. Sen avulla jäsenmaat asettavat yhteisiä tavoitteita ja sopivat seurantaindikaattoreista ja raportoinnista sekä välittävät tietoa hyvistä käy- tännöistä.

Ihmisen terveys on talouden ja työllis- yyden peruspilareita. EU:n terveyspolitiikka on ensisijaisesti luonteeltaan ihmisten terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä. Unioni toteut- taan politiikkaansa muun muassa kansanterveys- ohjelmalla, joka rahoittaa jäsenmaiden yhteisiä hankkeita. Yhä laajemmin ymmärretään, että terveyteen vaikuttavat tekijät ovat suurelta

osin terveyssektorin välittömän toimivallan ul- kopuolella. Tarkoituksenmukaista on vaikuttaa terveyteen myös elintarvike-, maatalous-, kemi- kaali-, tutkimus- ynnä muiden politiikkasekto- reiden kautta.

Tasa-arvopolitiikalla ja -lainsäädännöllä on YK:sta ja EU:sta tuleva vankka perusta ja normipohja. Euroopan yhteisön perustamisesta lähtien EU:ssa on kiinnitetty huomiota erityi- sesti palkkatasa-arvoon.

Suomi osallistuu aktiivisesti EU:n työ- turvallisuutta koskevan lainsäädännön valmiste- luun. Yhteisön linjaukset ja direktiivit tukevat muun muassa työpaikkojen omaa ennalta eh- käisevää toimintaa ja riskien kartoitusta.

Suomalaisten terveys ja sosiaalinen hyvinvointi tilastojen valossa

Väestö on nyt terveempi ja toimintakykyisempi kuin aiemmin. Perinteiset kansantaudit ja tapa- turmaiset kuolemat ovat vähentyneet, mutta tilalle ovat tulleet elintasosairaudet, diabetes, astma, allergiat ja päihdeongelmat sekä mielen- terveyden häiriöt. Koulutustason ja terveyden välillä on selvä yhteys.

Elinajan odote on nyt korkeampi kuin aikaisemmin ja ihmisen toimintakyky on ko- hentunut. Työolot ovat parantuneet ja eläk- keelle siirrytään hiukan myöhemmin kuin vielä muutama vuosi sitten.

Toimeentulotuen tarve on vähentynyt ja tasa-arvo lisääntynyt. Talouskasvu on paran- tanut työllisyyttä. Työttömyysaste on laskenut noin seitsemään prosenttiin. Monet nuoret ovat edelleen vailla työtä, mutta yli 55-vuotiaat pysy- vät työelämässä entistä pidempään. Työttömyys on valtaosaltaan rakenteellista ja alueelliset erot työllistymisessä ovat suuret. Pitkäaikaistyöttö- myys on suuri syy syrjäytymiseen.

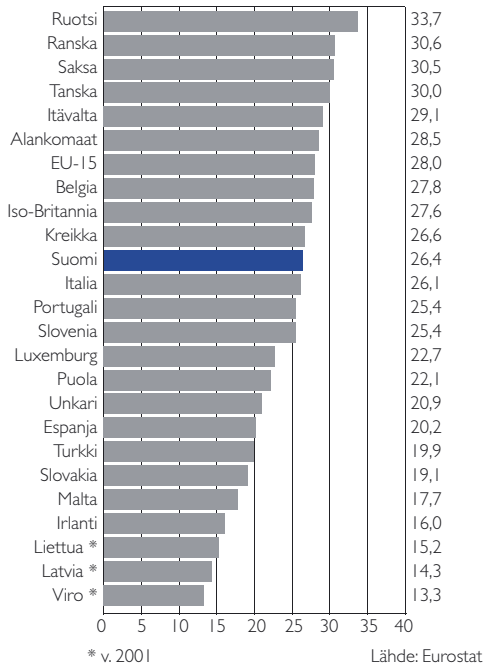
Sosiaali- ja terveysministeriöllä on mui- takin haasteita. Osa väestöstä lihoo ja käyttää keskimäärin yhä runsaammin alkoholia. Al- koholi- ja terveyshaitat lisääntyvät. Lasten hy- vinvoinnissa on ongelmia ja työkyvyttömyys- eläkkeiden määrä on suuri. Tämä kaikki lisää syrjäytymisriskiä ja terveyseroja väestöryhmien välillä.



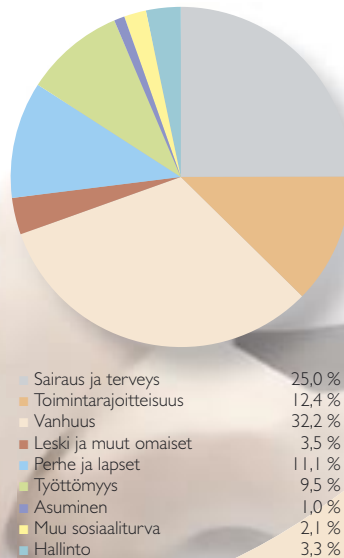
Sosiaalimenojen BKT-osuus on viime vuosina kasvanut tasaisesti lähes kaikissa EU-maissa. Suomen menot ovat EU-maiden keskitasoa.

Vuonna 2005 sosiaalimenoihin käytettiin 42,0 miljardia euroa, josta valtion talousarvion kautta rahoitettiin kolmannes. Sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta oli 27,4 prosenttia ja se pysyi edellisvuoden tasolla. Sosiaalimenot muodostuvat suurimmaksi osaksi eläkkeistä, kuntien sosiaali- ja terveystalveista, työttömyysturvasta sekä sairausvakuutuksesta.

Kuvio 1.
Sosiaalimenojen BKT-suhde EU-maissa vuonna 2002.

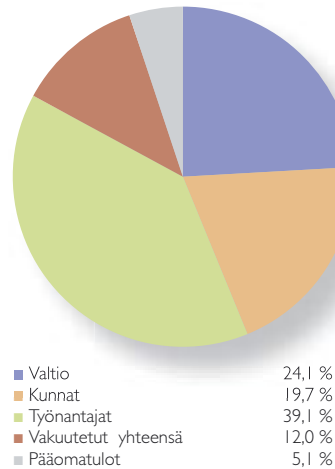


Kuvio 2.
Sosiaalimenot kohderyhmittäin vuonna 2005 (prosenttia kaikista menoista, 42,0 mrd euroa.)



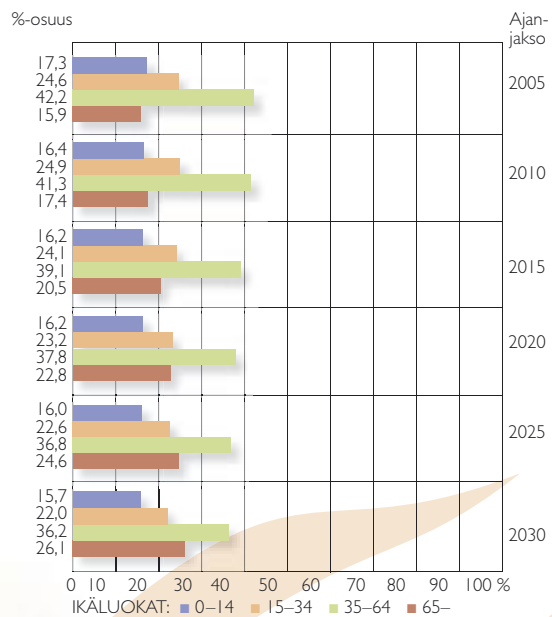
Lähde: STM

Kuvio 3.
Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuonna 2005.

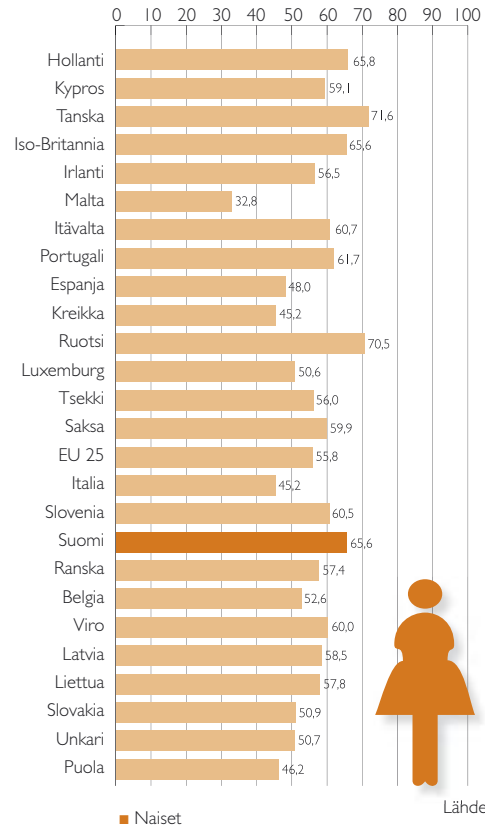
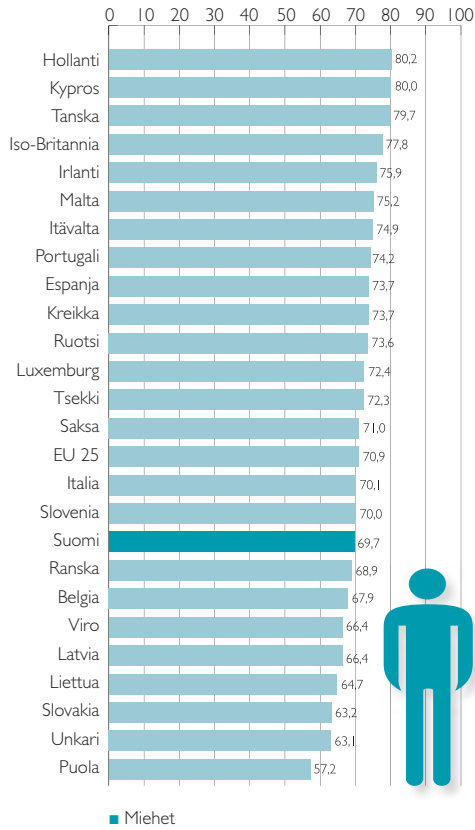


Lähde: STM

Kuvio 4.
Väestörakenteen kehitys, eri ikäryhmien osuudet, %.

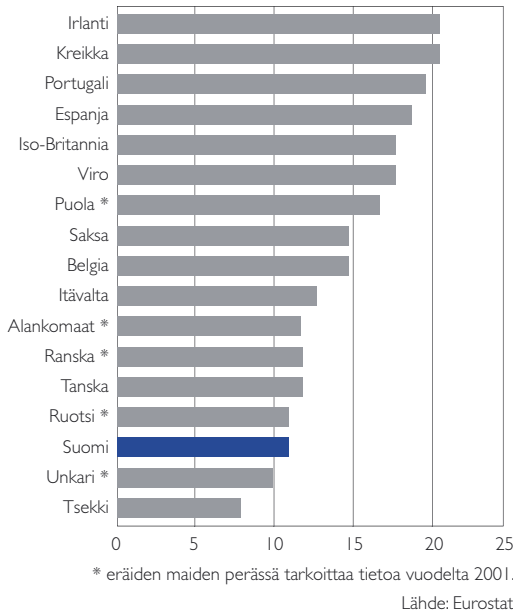


Kuvio 5.
Työllisyyssaste
EU-maissa
vuonna 2004.



Lähde: Eurostat

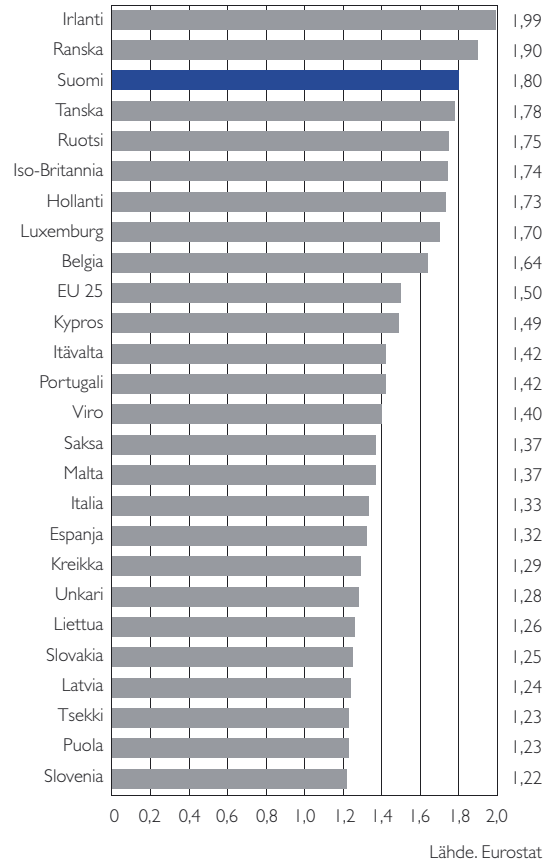
Kuvio 6.
Köyhyyssaste eräissä EU-maissa vuonna 2002.



* eräiden maiden perässä tarkoittaa tietoa vuodelta 2001.

Lähde: Eurostat

Kuvio 7.
Kokonaishedelmällisyys EU-maissa vuonna 2004.



Lähde: Eurostat



Kokonais-
hedelmällisyysluku
kuvaava syntyyvyyttä.
Se on noussut
hieman viime
vuosina ja ylittää
EU-maiden
keskiarvon.



Hyvinvointi

EILEN, TÄNÄÄN JA HUOMENNA

Suomalaisten terveyden ja toimintakyvyn puolesta

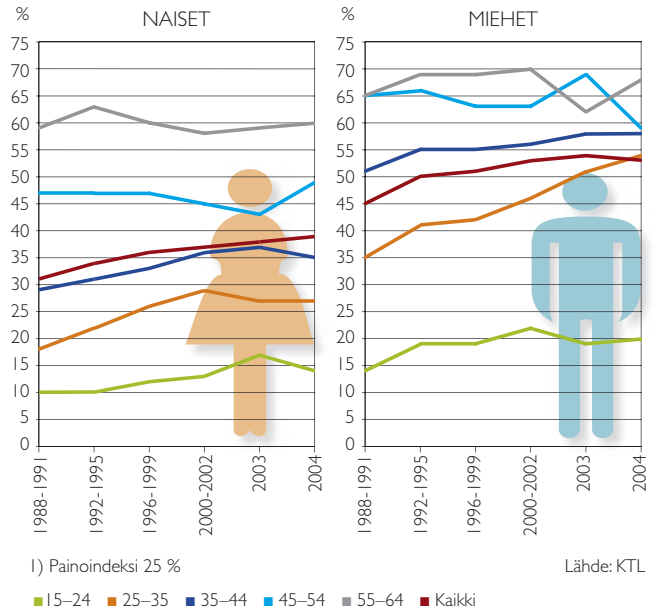
Terveyden edistämisen keskeiset tavoitteet on kirjattu *Terveys 2015* -kansanterveysohjelmaan. Tavoitteena on, että väestöryhmien väliset terveys-erot supistuvat, nuorten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenevat ja alkoholista aiheutuvat kansanterveydelliset haitat vähenevät. Samoin tavoitellaan työikäisten kohentunutta työ- ja toimintakykyä, yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paranemista, vanhusten parantuneita mahdollisuuksia asua ja selviytyä sekä vammaisille entistä enemmän mahdollisuuksia osallistua työelämään.

Väestön elinikä on noussut ja toimintakykyisiä elinvuosia on tullut lisää. Miesten ja naisten välinen ero eliniän odotteessa on nyt seitsemän vuotta. Kansainvälisesti ero on edelleen suuri. Sekä naisten että miesten terveydentila on kuitenkin parantunut eri ikäluokissa.

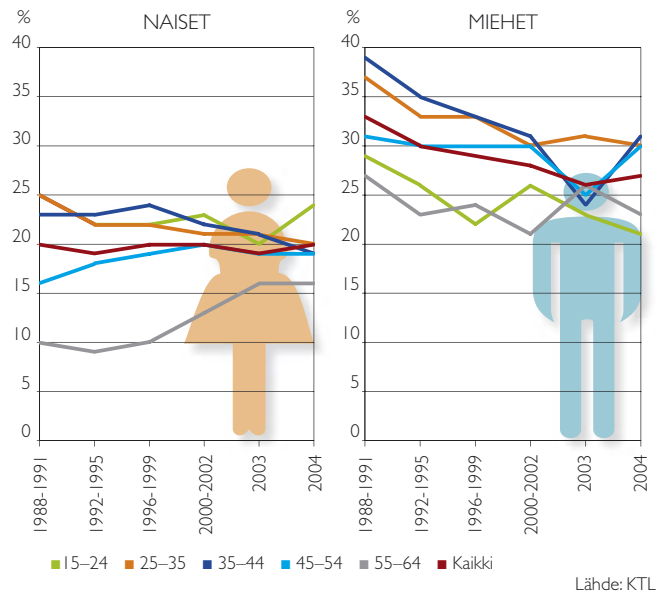
Ylipainoisuus, tupakointi, alkoholikulutuksen kasvu ja vähäinen liikunta heikentävät väestön hyvinvointia. Väestöryhmien väliset suuret terveyserot näyttävät jopa kasvavan ja syrjäytyminen uhkaa kansanterveyttä.

Alkoholipolitiikassa vuosi 2004 oli poikkeuksellinen, koska alkoholin tuontirajoitukset poistuivat ja verotus alentui. Alkoholin kokonaiskulutus nousi samana vuonna noin 11 litraan asukasta kohden. Alkoholihaitat ovat lisääntyneet selvästi, dramaattisimmin alkoholi-kuolemat. Myös huume-kuolemat ovat lisääntyneet. Nuorten miesten itsemurhat sekä tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet selvästi.

Kuvio 8.
Ylipainoisten osuus ikäryhmittäin vuosina 1988–2004.



Kuvio 9.
Tupakointien osuus ikäryhmittäin vuosina 1988–2004.



Tupakoinnin osuus on kansainvälisesti alhainen.

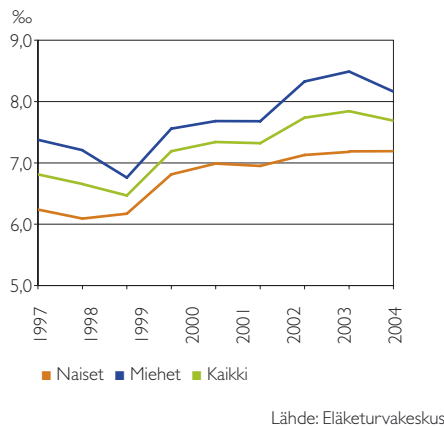


Lihavuuteen kansanterveysongelmana on tartuttu.

Kuvio 10.
Alkoholikuolemat vuosina 1997–2004.



Kuvio 11.
35–54-vuotiaiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 1996–2004.



Työkäisten terveys on yleisesti ottaen kokenut. Työterveyshuolto on otettu tärkeäksi työvälineeksi, jolla panostetaan terveyden ja työkyvyn edistämiseen. Työ- ja toimintakykyä haittaavia sairauksia tai vammoja on ikääntyvillä entistä vähemmän. Sen sijaan mielenterveysongelmat ovat yleistyneet ja nousseet suurimmaksi työkyvyttömyyden syyksi.

75–84-vuotiaiden toimintakyky on kokenut selvästi. Kotona asuvien iäkkäiden osuus on lähes muuttumaton. Vammaisten osallistuminen työhön on parantunut.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanossa painotetaan väestöryhmien välisen terveyserojen kaventamista ja hallinnonalojen välistä terveyttä edistävää yhteistyötä. Terveiden edistämisen toimintamalleja kehitetään

yhdessä kuntien kanssa. Ikääntynyttä väestöä kannustetaan liikkumaan ja kaikkia muitakin tupakoimattomuuteen, kohtuulliseen alkoholinkäyttöön ja terveellisiin ruokailutottumuksiin.

Monivuotinen alkoholiohjelma käynnistyi keväällä 2004. Sitä toteuttavat kumppanuusperiaatteella kunnat, järjestöt, kirkot sekä valtion keskus- ja aluehallinnon organisaatiot. Vuonna 2004 käynnistettiin myös huumausainepoliittinen ohjelma, jonka yhtenä tavoitteena on huumeidenkäyttäjien riittävä ja asianmukainen hoito.

Tartuntatautiin torjunnan merkitys on korostunut viime vuosina erityisesti pandemioiden eli laajojen tartuntatautiin uhkan vuoksi. Tautien torjuntaan varaudutaan laajalla kansainvälisellä yhteistyöllä. Kuntien ympäristöterveydenhuoltoon valvovat jatkossa seudulliset valvontayksiköt.

Palveluja ja sosiaalista turvallisuutta nimikkohankkeilla

Jotta ihmiset voisivat hyvin, on varmistettava toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kohtuullinen toimeentuloturva. Siksi sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja laatua parannetaan. Palvelujen järjestämisen rakenteita uudistetaan ja seudullista yhteistyötä vahvistetaan. Tavoitteena on turvata henkilöstön riittävyys sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus suomeksi ja ruotsiksi. Palvelujen ja sosiaalivakuutuksen kestävä rahoitus varmistetaan. Suomesta halutaan maa, jossa vammaisilla on hyvät mahdollisuudet toimia yhteiskunnassa, ja jossa jokainen saa riittävän vähimmäisturvan ja kohtuullisen ansioturvan.

Julkisten palvelujen laatubarometrin mukaan kansalaiset ovat olleet tyytyväisiä julkiseen päivähoitoon. Terveysturvalle arvio oli hieman heikompi. Muutokset edellisestä vuodesta olivat kaikkiaan vähäisiä. Kansainvälisissä tutkimuksissa suomalaisten tyytyväisyys terveydenhuollon palveluihin on säilynyt hyvänä muihin Euroopan unionin maihin verrattuna.



Alkoholikuolemat ovat lisääntyneet dramaattisesti.



Hoitoon pääsyn määräjät

- Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan heti.
- Hoidon tarve on arvioitava terveyskeskuksessa kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Arviointi voidaan tehdä puhelimesta ja sen voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri.
- Sairaalassa lääkärin on arvioitava hoidon tarve kolmessa viikossa. Jos lääkäri toteaa, että potilas tarvitsee hoitoa sairaalassa, hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa.

Hoitoon pääsy turvataan

Kansallinen terveydenhuollon hanke aloitettiin vuonna 2003 ja se jatkuu vuoteen 2007. Sen tavoitteena on turvata hoitoon pääsy, ja se korostaa ehkäisevää hoitoa, erikoissairaanhoidon työnjaon lisäämistä, yhteistyötä sairaanhoitopiireissä ja tarvetta organisoida perusterveydenhuolto nykyistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Ohjelmassa on valmisteltu kiireettömään hoitoon pääsyä koskeva uudistus, joka tuli voimaan 1. maaliskuuta 2005. Osana hoitoon pääsyn turvaamista on laadittu yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit. Hoitoon pääsyä myös seurataan. Määräjät ovat selkiyttäneet kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaa ja palvelut ovat parantuneet. Yli puolen vuoden hoitojonot lyhenivät elokuun 2005 loppuun mennessä, mutta kokonaan niistä ei vielä päästy. Myös työkäytäntöjä pitää vielä kehittää.

Terveyskeskusten toiminnan ongelmia on selvitetty ja etsitty niihin ratkaisuja. Seudullisen yhteistyön vahvistaminen on erityisenä painotuksena. Tavoitteena on myös tehostaa laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestämistä ja tietoteknologian hyödyntämistä nykyistä suurempina kokonaisuuksina. Palvelujen järjestämisen rakenteiden ja seudullisen yhteistyön uudistamista on jatkettu muun muassa Kainuun maakunnan hallintokokeilulla. Uuden teknologian käyttöönottoa on edistetty useilla kansallisen terveydenhuollon sekä sosiaalialan kehittämishankkeilla. Niiden tuloksia voidaan kuitenkin arvioida vasta tulevina vuosina.

Hallitus käynnisti vuoden 2005 keväällä laajan *kunta- ja palvelurakenneuudistushankkeen*, jolla haetaan alueellisesti laajempia hyvinvointipalvelujen järjestämismalleja. Niillä voidaan turvata palvelujen saatavuus ja rahoitus ikääntyvässä Suomessa. Poliittikalinjaukset on tarkoitus tehdä vuoden 2006 kesällä.

Lääkäreitä oli vuonna 2004 enemmän kuin koskaan, ja yhtä lääkäriä kohti oli entistä vähemmän asukkaita. Täyttämättömät lääkärinvirat terveyskeskuksissa ovat aiheuttaneet ongelmia erityisesti pienemmillä paikkakunnilla. Myös hammaslääkäreistä on pulaa. Kansainvälisesti verraten lääkäreitä on silti runsaasti.

Valtakunnalliset sähköiset potilas- ja asiakasasiakirjat tulevat terveydenhuoltoon vuonna 2007 ja sosiaalihuoltoon 2011. Niillä tehostetaan toimintaa ja hallitaan asiakasketjuja.

Sosiaalipalvelut toimiviksi

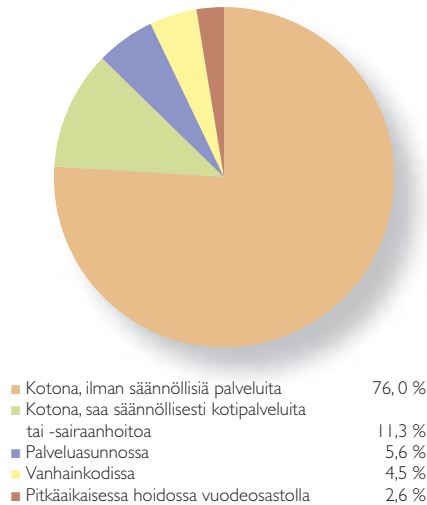
Sosiaalialan kehittämishanke käynnistyi vuonna 2003 ja se jatkuu vuoteen 2007. Samalla on käynnistetty Hyvinvointi 2015 -ohjelma ja sosiaalialan pitkän aikavälin kehittäminen.

Sosiaalialan kehittämishankkeella johdetaan koko valtakunnan kattavaa sosiaalipalvelujen uudistusta. Hanke tukee kuntia tässä työssä ja pyrkii saamaan aikaan pysyviä muutoksia palvelujen järjestämisessä. Se toimii tiiviissä yhteistyössä kansallisen terveyshankkeen kanssa kaikilla tasoilla. Sosiaalialan kehittämishanke koostuu neljästä hankekokonaisuudesta ja 23 osahankkeesta. Kunnilla on yli 400 hankkeeseen liittyvää alueellista projektia.

Sosiaalialan kehittämishankkeessa tavoitellaan sosiaalipalvelujen tasavertaista turvaamista asuinpaikkakunnasta riippumatta erityisesti lisäämällä seudullista yhteistyötä. Hankkeessa kerätään tietoa kansalaisten saamista palveluista ja niistä puutteista, joita on ensisijaisesti korjattava.

Vanhuksille ja vammaisille on etsitty mahdollisimman kodinomaisia asuinolosuhteita. Yhä useammalle tarjotaan palvelu- tai tukiasuntoa. Kotona asumista helpotetaan kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja omaishoidon tuen avulla. Vaikeavammaisten liittämistä osaksi yhteiskuntaa on helpotettu lisäämällä kuljetuspalveluja sekä henkilökohtaisia avustajia.

Kuvio 12.
Yli 75-vuotiaiden asuminen ja palvelut vuonna 2004.



Lähde: Stakes

Sosiaali- ja terveystoimen menot kuntien kokonaismenoista ovat kasvaneet vuosittain. Vuonna 2004 osuus oli keskimäärin 47 prosenttia. Kunnat saavat valtion budjetista sosiaali- ja terveystoimen valtionosuutta, joka kattaa laskennallisesti lähes kolmanneksen näistä menoista. Tätä osuutta on lisätty selvästi viime vuosina. Toimeentulotukea saaneiden henkilöiden ja kotitalouksien lukumäärät laskivat edelleen vuonna 2004. Määrä on silti edelleen korkea; 7,7 prosenttia kotitalouksista saa toimeentulotukea vuoden aikana.

Vakuutuksesta arjen turvaa

Sairausvakuutuksen korvaamien yksityisten lääkärikäyntien sekä tutkimusten ja hoitojen määrät ovat pysyneet usean vuoden ajan lähes ennallaan. Korvaukset yksityisen hammaslääkärin antamasta hoidosta ovat kasvaneet, kun kaikilla on nyt oikeus näihin korvauksiin.

Sairausvakuutuksen rahoitus uudistetaan vuoden 2006 alusta. Sairausvakuutus jaetaan työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työtulovakuutuksen kustantavat työnantajat ja työntekijät ja sairaanhoitovakuutus rahoitetaan vakuutettujen maksuin ja valtion varoin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on määrittellyt kuluvan vuosikymmen keskeiset tavoitteet kansalliselle *lääkepolitiikalle*. Lähtökohtana

on lääkkeiden hyvän alueellisen saatavuuden turvaaminen ja lääketurvallisuuden ylläpitäminen. Jotta lääkehoitoja voidaan kehittää, on huolehdittava myös lääketutkimuksen toimintaedellytyksistä. Lääkkeiden rationaalista määräämistä ja käyttöä on tarkoitus edistää pitkän tähtäimen toimilla. Lisäksi halutaan huolehtia siitä, etteivät lääkekustannukset karkaa käsistä ja heikennä yhteiskunnan ja kansalaisten mahdollisuutta hyödyntää lääkehoitoja.

Vuonna 2003 aloitettiin *lääkevaihto* eli mahdollisuus valita edullinen rinnakkaislääke lääkärin määräämän valmisteen sijaan. Lääkevaihto on toiminut hyvin ja se on tuottanut vuositasolla noin 90 miljoonan euron säästön.

Tapaturma- ja liikennevakuutuksessa on siirrytty pysyvään täyskustannusjärjestelmään. Sillä tarkoitetaan käytännössä, että tapaturma- ja liikennevakuutuspotilaiden sairaanhoitokustannukset laskutetaan suoraan asianomaiselta vakuutuslaitokselta. Samalla luovutaan vakuutusyhtiöiden kansaneläkelaitokselle makSAMASTA väliaikaisesta maksusta. Muutoksella tavoitellaan nopeaa hoitoon pääsyä ja työhön palaamista. Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa on siirrytty työeläkejärjestelmän kanssa yhdenmukaisten indeksien käyttöön.

Työttömyystilanteen kohentuminen on vähentänyt *työttömyysturva*etuuksien saajien lukumäärää.

Työelämään vetovoimaa

Työsuojelun tavoitteena on, että työolot ovat turvalliset, ja että ihmiset voivat hyvin töissä. Työterveyshuolto ja kuntoutusmahdollisuudet halutaan toimiviksi. Valtakunnallinen Veto-ohjelma tähtää työn ja työelämän vetovoimaisuuden lisäämiseen. Ohjelmalla turvataan kansalaisten täysipainoinen osallistuminen työelämään ja vaikutetaan työssäoloajan jatkumiseen sekä vahvistetaan työtä vaihtoehtona kaikissa tilanteissa. Veto-ohjelma haluaa vaikuttaa siten, että vuonna 2010 työelämässä pysytään 2–3 vuotta kauemmin kuin vuonna 2002, sairauspoissaolot ovat vähentyneet 15 prosenttia, työelämään tulo on aikaistunut, työtapaturmien taajuus ja ammattitautien syntyminen ovat vähentyneet 40 prosenttia ja niiden vakavuusaste vähentynyt.

Veto-ohjelma käynnistyi vuonna 2003 ja se jatkuu vuoteen 2007. Sen tavoitteena on herättää keskustelua työhyvinvoinnista ja jakaa hyviä käytäntöjä. Sosiaali- ja terveysministeriön, työsuojelupiirien ja tutkimuslaitosten yhteistyönä on toteutettu muun muassa sarja alueellisia tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia, rahoitettu kehittämishankkeita ja tuettu käytäntöjen muuttamista työpaikoilla.

Työolot ovat parantuneet. Työtapaturmia ja ammattitauteja pitkän ajan tarkastelussa on yhä vähemmän. Kiire työssä on vähentynyt ja henkilöstön hyvinvointiin halutaan panostaa yhä enemmän. Hyvät työolot yhdistetään korkeaan tuottavuuteen ja hyvään laatuun.

Taulukko 1.
Työolojen kehitys vuosina 1996–2004.

	1996	2001	2002	2003	2004
Korvatut työpaikatapaturmat milj. työtuntia kohden, kaikki toimialat	30	30	30	29	29
Työpaikkakuolemat	47	44	35	40	38
Työmatkakuolemat	24	42	28	20	18
Korvatut ammattitaudit	6 399	4 836	4 646	4 326	4 300

Lähde: Tapaturmavakuutuslaitosten liitto: Työtapaturma- ja ammattitautitilastot.

Eläkejärjestelmä uusittiin

Vanhuuseläkeläisten määrä on kasvanut väestön ikääntyessä. Sen sijaan eri varhaiseläkkeiden saajia on selvästi vähemmän kuin ennen. Kansaneläkkeen merkitys on asteittain vähentynyt, koska yhä useampi uusi eläkkeensaaja on ehtinyt kartuttaa työeläkettään.

Vuoden 2005 alussa uudistettiin suomalaisen työeläkejärjestelmä. Eläkejärjestelmän kestävä rahoituksen kannalta uudistus oli keskeinen. Niin sanotulla elinaikakertoimella tarkistetaan tulevia eläkkeitä niin, ettei elinajan piteneminen kasvata eläkemenoja automaattisesti.

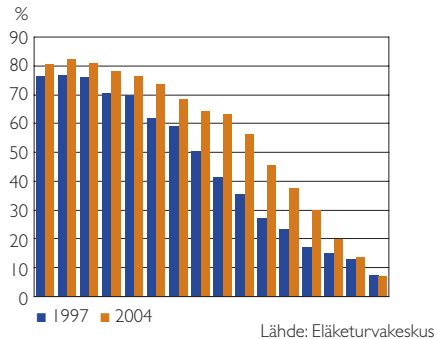
Eläkeuudistuksella kannustetaan ikääntyviä jatkamaan työssäkäyntiä. Vanhuuseläkeikä muuttuu joustavaksi. Eläkkeelle voi jäädä 63-vuotiaana, mutta työelämässä voi myös jatkaa 68 vuoden ikään. Eläkkeen määräytymisperusteena oleva palkka lasketaan koko työuran ajalta. Eläkeuudistus sisältää useita työssä jatkamista tukevia kannustimia ja tukee eläkkeiden kestävä rahoitusta. Kuntien ja valtion eläkkeet uudistuvat samoin periaattein kuin yksityisellä sektorilla.

Eläkkeelle jäädään jo nyt hiukan myöhemmin kuin ennen uudistusta. Työntekijät aikovat tutkimusten mukaan myöhentää eläkkeelle jäämistään tulevina vuosina. Työnantajat arvioivat, että työssä olisi mahdollisuus jatkaa useammin kuin työntekijät aikovat mahdollisuutta käyttää: noin puolessa toimipaikoista useimmat työntekijät voisivat jatkaa 65-vuotiaaksi saakka ja joka neljännessä 68 ikävuoteen asti.

Työeläkemaksun osuus palkoista on pysynyt kahden viime vuoden ajan samana. Se on 21,4 prosenttia. Palkansaajien maksu nousee lähivuosina, muttei niin paljon kuin ennen eläkeuudistusta arvioitiin. Suomen osittain rahastoiva työeläkejärjestelmä turvaa eläkkeiden pitkän aikavälin rahoituksen monien muiden maiden järjestelmiä paremmin. Työeläkerahastojen osuus bruttokansantuotteesta on noussut tasaisesti ja vuonna 2003 niiden osuus oli jo 55,6 prosenttia, kun 1990-luvun lopulla jäätin alle 50 prosentin tason.

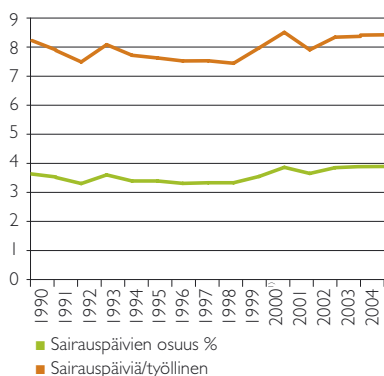
Vanhimpien ikäluokkien *työllisyysasteet* ovat kohonneet ripeästi. Ikääntyvät työllistyvät aikaisempaa paremmin, koska työeläkemaksun määrä ei enää riipu työntekijän iästä, eikä viimeinen työnantaja joudu maksamaan työkyvyttömyyseläkkeestä yhtä paljon kuin ennen. Nuoret ovat edelleen vähemmän töissä kuin ennen 1990-luvun lamaa.

Kuvio 13.
50–64-vuotiaiden työllisyysasteet vuosina 1997 ja 2004.



Sairauspoissaolopäivien määrä on noussut hieman. Se on keskimäärin 8,4 työpäivää jokaista työssäkäyvää kohden. Mielenterveyden häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurin syy sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen.

Kuvio 14.
Työllisten (17–75 vuotiaat) tehdyt työpäivät sekä poissaolopäivät sairauden takia vuosina 1990–2004.



1) Vuodesta 2000 alkaen tiedot on koottu kuukauden kaikilta viikoilta, sitä ennen vain yhdeltä. Uusi menettely ottaa paremmin huomioon lomat ja muut poissaolot kuukauden eri aikoina.

Lähde: Tilastokeskus

Työn ja perheen yhteensovittamista on helpotettu. Osittaisen hoitovapaan korvausta maksettiin aiemmin alle kolmivuotiaan vanhemmille, mutta nyt myös lapsen esikoulun ja kahden ensimmäisen luokan ajan. *Vanhempainvapaiden etuuksia* on parannettu ja korotettu työnantajille maksettavaa vuosilomakustannusten korvausta.

Syrjäytymistä torjutaan

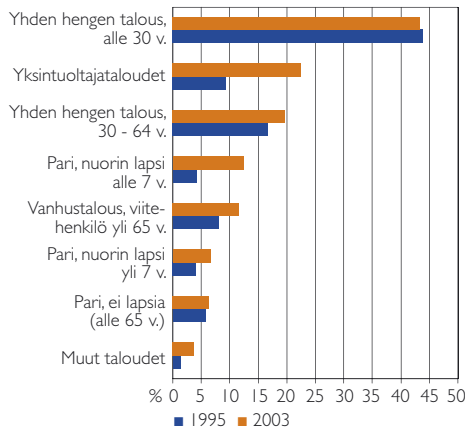
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö haluaa, että syrjäytymistä vähennetään ja syrjäytyneistä pidetään huolta. Työtä tehdään, jotta pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys, toimeentulotuen pitkäaikainen tarve ja lapsiperheiden köyhyys vähenevät. Tavoitteena on myös lisätä lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja sekä päihdehuollon, mielenterveyden ja lastensuojelun palveluita. STM haluaa, että huumehoitopalveluja tarjotaan riittävästi, hallinnonalojen yhteistyötä syrjäytymisen torjunnassa tiivistetään ja asunnottomuutta vähennetään.

Sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyn lähtökohtana on ajatus, että työ on parasta sosiaaliturvaa. Ihmiset eivät syrjäydy, kun heillä on työtä, kohtuullinen ansioturva ja riittävät vähimmäisetuudet.

Köyhyysriski on Suomessa edelleen alhaisimpia EU-maiden vertailussa. Kotitalouksien väliset suhteelliset tuloerot ovat kuitenkin kasvaneet. Pienituloisia sekä pitkittyneesti pienituloisia on hieman enemmän kuin ennen. Pienituloisten taloudelliset ongelmat ovat entistä pysyvämpiä. Pitkäaikaistyöttömien määrä on kuitenkin laskenut vuodesta 2000. Heistä noin 60 prosenttia on yli 50-vuotiaita ja vain pieni osa heistä sijoittuu avoimille työmarkkinoille ilman erityistoimenpiteitä. Nuoret ovat harvoin työttömänä pitkään.



Kuvio 15.
Pienituloisen väestön osuus eri perhetyypeissä vuosina 1995 ja 2003.



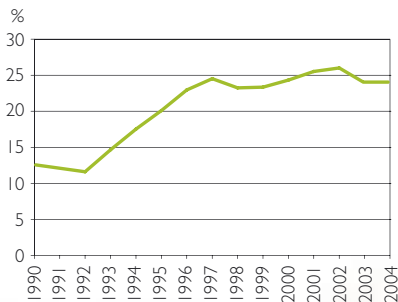
Pienituloisuusraja 60 % kotitalouksien käytettävissä olevasta mediaanitulosta kunkin vuonna.

Lähde: STM / Tilastokeskus, tulonjakotilaston palvelutiedostot.

Päihdepalveluja kysytään yhä enemmän. Asiakkaiden määrä ei silti ole juuri muuttunut viime vuosina. Mielenterveyskäynnit ovat lievästi lisääntyneet, mutta laitoshoidossa olleiden mielenterveyspotilaiden määrä on laskenut.

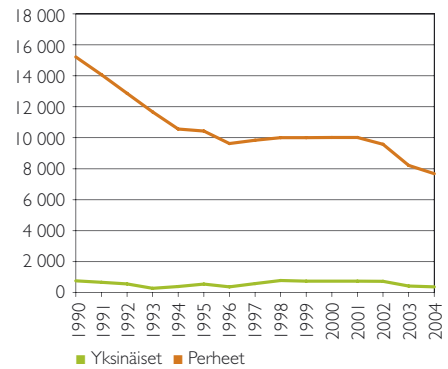
Toimeentulotuen sekä sitä pitkäaikaisesti saaneiden määrät ovat vähentyneet. Pitkäaikainen turvan tarve on silti merkittävä haaste. Asunnottomia on selvästi aikaisempaa vähemmän.

Kuvio 16.
Toimeentulotukea 10–12 kuukautta saaneiden osuus toimeentulotukiasiakkaista vuosina 1990–2004.



Lähde: Stakes

Kuvio 17.
Asunnottomien määrä vuosina 1990–2004.



Lähde: Valtion asuntorahasto

Erityisryhmät tarvitsevat toimivat palvelut. Kansallinen terveydenhuollon hanke ja sosiaalialan kehittämishanke turvaavat palvelujen saannin. Työmarkkinoille pääsyä on helpotettu, tehostettu sosiaalisen työllistämisen malleja sekä kehitetty oppilashuoltoa ja opinto-ohjausta.

Pääkaupunkiseudun *asunnottomuusohjelma* on tarjonnut helpotusta asunnottomuustilanteeseen. Varhainen puuttuminen lasten ja nuorten ongelmiin, maahanmuuttajien kotouttamisen tukeminen sekä kansallisten alkoholi- ja huumausaineohjelmien toimeenpano ja rikollisuuden ehkäisy ovat toimia, joilla syrjäytymistä yritetään estää.

Vuonna 2006 helpotetaan kaikkein vähävaraisimpien asemaa. Kansaneläkkeisiin tehdään viiden euron tasokorotus syyskuussa 2006. Vuokratien kertyminen ja hädät vähenevät, kun asumismenojen omavastuuosuus poistetaan toimeentulotuesta. Pitkäaikaistyöttömien arvioidaan palaavan työhön helpommin, kun heidän asumistukensa pysyy entisen suuruisena kolme kuukautta työn aloittamisesta.

Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä on tiivistänyt kansallista yhteistyötä köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisissa toimenpiteissä. Unionin köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen kansallisen toimintasuunnitelman 2003–2005 toimeenpano on edennyt hyvin. Vaikeimmin työllistettävien työllistymistä tukevia, unionin rahoittamia toimia on meneillään useita.



Pitkäaikainen köyhyys on edelleen haaste.

Tukea lapsiperheiden hyvinvoinnille

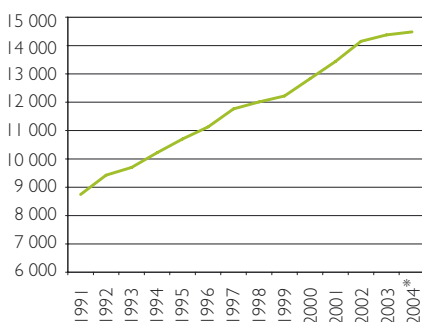
Vanhemmuiltaan ja perheiden yhtenäisyyttä tuetaan lapsiperheiden arjen helpottamiseksi. Lapsista aiheutuvia kustannuksia tasataan siten, etteivät perheet joudu eriarvoiseen asemaan keskenään tai lapsettomiin verrattuna. Lapsille annetaan mahdollisuus kasvaa ja kehittyä turvallisuudessa ympäristössä ja helpotetaan työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista.

Perhepolitiikassa on toteutettu useita hallitusohjelman mukaisia toimenpiteitä. Vuonna 2004 korotettiin lapsilisä ja lapsilisän yksinhuoltajakorotusta. Vuonna 2005 korotettiin lasten kotihoidon tukea sekä yksityisen hoidon tukea. Suomeen perustettiin lapsiasiavaltuutetun toimisto lasten asioiden edistämiseksi. Lapsiasiavaltuutettu aloitti työnsä syyskuussa 2005. Lasten ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain.

Työ ja perhe-elämä eivät aina sovi yhteen ongelmitta. Asiaan on kiinnitetty paljon huomiota ja siihen liittyviä epäkohtia korjataan. Esimerkiksi perhevapaista johtuvia työnantajakustannuksia yritetään tasata työnantajien kesken. Niin tehdään, etteivät kustannukset kasautuisi naisten työnantajien maksettaviksi.

Avioerojen määrä on viime vuosina hieman laskenut ja yksinhuoltajaperheissä elää noin 20 prosenttia lapsista. Suurin osa Suomen lapsista voi hyvin, mutta lastensuojelun tarpeessa olevien lasten määrän jatkuva kasvu huolestuttaa.

Kuvio 18.
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset vuosina 1991–2004. Kyseessä ovat lapset, jotka sijoitetaan väliaikaisesti lastensuojelullisista syistä.



* arvio
Lähde: Stakes

Merkittävimmät *perhepoliittiset tuet* lapsiperheille ovat lapsilisät ja lasten päivähoido. Lasta kohden laskettuna perhepoliittinen tuki väheni 1990-luvun lopulla, mutta viime vuosina tuki on noussut. Niin sanottu lapsiköyhyys on Suomessa EU-maihin verrattuna alhainen, mutta köyhyysrajan alapuolella olevien lapsiperheiden määrä ei ole vähentynyt. Vaikeimmassa asemassa ovat monilapsiset perheet sekä yksinhuoltajaperheet, joista 22 prosenttia eli köyhyysrajan alapuolella vuonna 2002.

Varhaiskasvatuksen ja peruskoulutuksen riittävät toimintaedellytykset ovat lasten turvallisen kehittymisen kannalta avainasemassa.

Päivähoidossa on ollut entistä vähemmän lapsia, koska lasten määrä on laskenut. Kodin ulkopuolella hoidettujen 3–5-vuotiaiden lasten osuus on pysytellyt 68 prosentissa. 1–2-vuotiaista vastaava osuus on 36 prosenttia, sillä suuri osa tämän ikäisistä hoidetaan kotona kotihoidon tuella. 6-vuotiaista lähes kaikki osallistuvat esiopetukseen. Koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaan on panostettu viime vuosina. Lisäksi perusopetuksen ensimmäisen ja toisen luokan lapsen vanhemmat, joiden viikoittainen työaika on enintään 30 tuntia, saavat pienen korvauksen työaikansa lyhentämisestä. Lapset elävät yhä turvallisemmassa kasvu- ja kehitysympäristössä, mikäli mittarina käytetään sairaalassa hoidettujen lasten tapaturmien määrää ja alle 15-vuotiaiden tapaturmakuolleisuutta.

Tasa-arvoa toimintaohjelmalla

Naisten ja miesten välinen tasa-arvo kaipaa vielä vahvistamista. Kaikki ministeriöt ovat valmistelleet ja toimeenpanevat hallituksen tasa-arvon toimintaohjelman. Uusittu tasa-arvolaki tuli voimaan vuonna 2005. Tavoitteena on kaventaa naisten ja miesten palkkaeroja ja vähentää määrällisiä palvelussuhteita. Naisten osuutta päätöksenteossa ja taloudessa halutaan lisätä samoin kuin naisyrityttöä. Työtä tehdään, jotta naisiin kohdistuva väkivalta sekä prostituutio vähenevät. Tasa-arvopoliittiset kysymykset pitää arvioida myös miesnäkökulmasta.

Hallituksen tasa-arvotavoitteita toteutetaan hallituksen tasa-arvo-ohjelmalla, jonka valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksensä

syksyllä 2004. Ohjelma kokoaa, sovittaa yhteen ja käynnistää lähes sata tasa-arvoa edistävää hanketta ja toimenpidettä eri hallinnonaloilla. Tasa-arvo-ohjelma sisältää myös kaikkia hallinnonaloja koskevan tasa-arvon *valtavirtaistamisen* menetelmän, jolla sukupuolten välisen tasa-arvon näkökulma otetaan huomioon kaikessa ministeriöiden päätöksenteossa, budjetin laadinnassa, valmistelussa ja tulossopimuksissa.

Palkkauksellinen tasa-arvo on myös erikseen todettuna Suomen perustuslaissa ja tasa-arvolaisissa. Uudella tasa-arvolailalla täsmennettiin syrjinnän kieltoa ja ohjeistettiin työnantajien ja oppilaitosten tasa-arvosuunnittelua. Tasa-arvosuunnitelmiin ehdotetaan sisällytettäväksi muun muassa palkkakartoitus.

Naisten palkat ovat edelleen keskimäärin pienemmät kuin miesten vastaavat palkat. Suuri palkkaerojen syy on naisvaltaisten alojen ja ammattien miesten aloja alhaisempi arvostus.

Kesällä 2005 kolmikantainen työryhmä ehdotti *samapalkkaisuusohjelmaa*, jolla on tarkoitus puuttua palkkaukselliseen epätasa-arvoon. Ohjelman toimeenpanoa seuraa kolmikantainen korkean tason ryhmä.

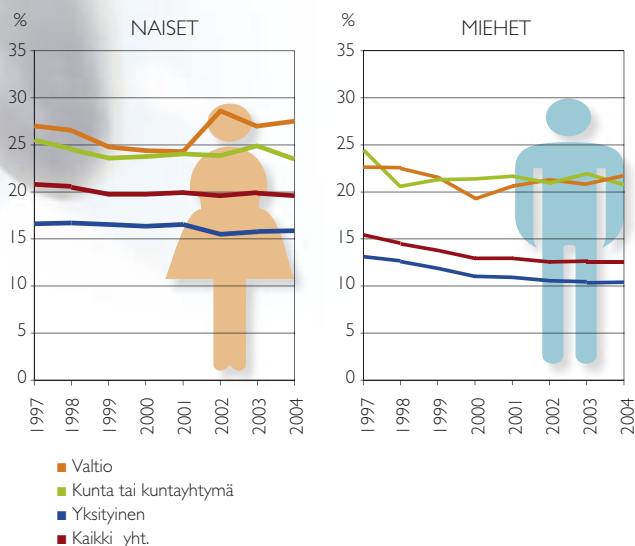
Naispalkansaajista 80 prosentilla ja miespalkansaajista 87 prosentilla oli pysyvä työsuhde vuonna 2003. Sekä naisten että miesten määräaikaisten työsuhteiden osuus on laskenut hieman vuosina 1997–2003.

Naisia on *poliittisessa päätöksenteossa* ja taloudessa enemmän kuin ennen. Tasa-arvolaki edellyttää, että kunnanhallituksissa on yhtä paljon naisia kuin miehiä. Laki toteutui kaikissa kunnanhallituksissa. Vuonna 2001 kunnanhallitusten jäsenistä naisia oli 45,4 prosenttia, kun osuus vuonna 1993 oli vain 24,5 prosenttia. Naisia valittiin kunnanvaltuustojen jäsenistöihin 1990-luvun aikana jatkuvasti enemmän. Naisten osuus valtion ylimmästä johdosta on meillä ollut eurooppalaisittain alhainen. Tilanne on kohentunut huomattavasti vuoden sisällä.

Naiset ovat perinteisesti toimineet yrittäjinä erityisesti palvelusektorilla. Naisyrittäjiä on entistä enemmän muun muassa kotipalvelun ja hoivan aloilla.

Isät ovat käyttäneet perhevapaita 1990-luvun alusta asti koko ajan enemmän. Kun vuonna 1990 isyysvapaata käytti 42 prosenttia isistä, oli osuus vuonna 2004 jo 69 prosenttia. Jotta isät tulevaisuudessa käyttäisivät myös entistä suuremman osan sekä äideille että isille tarkoitetusta vanhempainvapaasta, perhevapaajärjestelmään on tarkoitus tehdä uusia joustoja.

Kuvio 19.
Määräaikaisten työsuhteiden osuus sektoreittain sukupuolen mukaan vuosina 1997–2004.



Lähde: Tilastokeskus. Työvoimatutkimus



Katse TULEVAISUUTEEN

Sosiaali- ja terveyspolitiikan haasteita

- Väestön ikääntyminen ja toimintakyky
- Kansantalouden kehitys
- Euroopan integraatio
- Työllisyysaste ja pitkäaikaistyöttömyys
- Köyhyys ja syrjäytyminen
- Uuden teknologian käyttöönotto
- Alueellinen kehitys
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön muutokset

Sosiaaliturvan lähivuosien merkittäviä haasteita ovat väestön ikääntyminen, laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen, kansainvälinen talouskehitys, Euroopan yhteisön tiivistyvä yhteistyö sosiaaliturvan alalla, uuden teknologian vaikutukset sekä maan alueellinen kehitys. Myös keskustelu julkisen sektorin asemasta, tehtävistä ja ohjausroolista sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön muodoista jatkuu.

Vuonna 2006 hoitoon pääsyn turvaamista ja eläkeuudistuksen toteuttamista jatketaan STM:n johdolla. Kansaneläkkeeseen tehdään tasokorotus. Sosiaaliturvan strategiset linjaukset uusitaan ja niitä toteutetaan muun muassa kansallisella terveydenhuollon hankkeella ja sosiaalialan kehittämishankkeilla sekä työelämän vetovoimaa lisäävällä Veto-ohjelmalla, Terveys 2015 -kansanterveysohjelmalla, alkoholiohjelmalla, huumausainepoliittisella toimenpideohjelmalla, jotka jatkuvat myös vuonna 2006.

Tasa-arvoa edistävä tasa-arvo-ohjelma jatkuu sekini. Lisäksi etsitään keinoja perheväpaista aiheutuvien kustannusten tasaamiseksi työnantajien kesken. Vuonna 2006 linjattavalla kunta- ja palvelurakennuudistuksella haetaan nykyistä kestävämpiä rakenteita, jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuus saadaan kohtentumaan. Terveyden edistäminen painottuu.

Euroopan unionin sisämarkkinoiden kehitys tuo haasteita kansalliseen sosiaalipolitiikkaan. Toiminnassa joudutaan kiinnittämään erityistä huomiota julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön ja rajanvetoon.

Vuoden toiselle puoliskolle ajoittuva EU-puheenjohtajuus tuo eurooppalaisen painotuksen ensi vuoden toimintaan.

Toiminnan painotuksia lähitulevaisuudessa

- Ehkäisevän toimintatavan vahvistaminen
- Väestön työ- ja toimintakyvyn parantaminen
- Terveysterojen kaventaminen
- Ylipainoisuuden vähentäminen
- Päihdehaittojen vähentäminen

- Työssä jatkamisen kannustaminen
- Sairauspoissaolojen vähentäminen
- Työhyvinvoinnin lisääminen
- Eläkeuudistuksen toimeenpanon seuranta

- Pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen
- Lapsiperheiden köyhyyden vähentäminen
- Päihde- ja huumehoitopalvelujen turvaaminen

- Kansallisen terveysthankkeen loppuunsaattaminen
- Palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen
- Palvelujen toimintatapojen uudistaminen ja rahoituksen turvaaminen
- Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

- Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen
- Lapsiperheiden erityispalveluiden turvaaminen
- Lasten turvallisten kasvuympäristöjen turvaaminen

- Tasa-arvolain toimeenpano
- Naisten ja miesten palkkaerojen kaventaminen
- Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen



Kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN hallinnonalalla on paljon osaamista

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes)
edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveyspalveluja.
Tuottaa tutkimustietoa ja tilastoja.
www.stakes.fi

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO)
myöntää terveydenhuollon ammattihenkilöille ammatinharjoittamisoikeudet ja
valvoo heidän toimintaansa. Tulevaisuudessa se valvoo myös
terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa.
www.teo.fi

Kansanterveyslaitos (KTL)
tutkii ja seuraa väestön terveyttä ja tuottaa siitä tietoa.
www.ktl.fi

Lääkelaitos (LL)
varmistaa, että Suomessa markkinoilla olevat lääkevalmisteet ovat
käyttäjilleen tehokkaita, turvallisia ja laadukkaita. Lääkelaitoksen
yhteydessä toimii Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO.
Se kokoaa ja välittää rationaalista lääkehoitoa edistävää tietoa.
www.nam.fi www.rohto.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV)
ehkäisee alkoholipitoisista aineista, tupakasta ja kemikaaleista
aiheutuvia haittoja ja edistää elinympäristön
terveellisyyttä ja turvallisuutta.
www.sttv.fi

Säteilyturvakeskus (STUK)
valvoo ydinvoimalaitoksia, ydinmateriaaleja ja ydinjätteitä sekä
säteilyn ja radioaktiivisten aineiden käyttöä terveydenhuollossa,
teollisuudessa, tutkimuksessa ja opetuksessa.
www.stuk.fi

Vakuutusvalvontavirasto (VVV)
valvoo ja tarkastaa, että vakuutus- ja eläkelaitoksilla on
riittävä vakavaraisuus, asianmukaiset sisäisen valvonnan ja
riskienhallinnan järjestelmät sekä luotettava hallinto.
www.vakuutusvalvonta.fi

Työterveyslaitos (TTL)
on monitieteinen tutkimus- ja asiantuntijalaitos, joka
edistää maamme työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä,
kokonaisterveyttä ja elämänlaatua.
www.ttl.fi

Tarkastuslautakunta (TALK)
on sosiaalivakuutuksen erikoistuoimioistuimeen verrat-
tava lautakuntatyyppinen muutoksenhakuelin.
Työttömyysturvalautakunta (TTLK) on sosiaaliva-
kuutuksen lautakuntatyyppinen muutoksenhakuelin
työttömyysturvaa koskevissa asioissa.
www.stm.fi > Yhteystiedot > Neuvottelu- ja lautakunnat

Raha-automaattiyhdistys (RAY)
kerää rahapeli-toiminnalla varoja suomalaisten
sosiaali- ja terveysjärjestöjen tukemiseen.
www.ray.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla
toimii useita itsenäisiä laitoksia ja virastoja.
Ne tuottavat tutkimustietoa työhön ministeri-
össä: lainsäädännön valmisteluun, sosiaali- ja
terveyspolitiikan linjaamiseen sekä päätöksenteon
pohjaksi. Osa virastoista toimii lupa- ja valvonta-
viranomaisina.
Hallinnonalan virastoissa ja laitoksissa
työskentelee yli 4 000 henkeä.



■ SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO

Puh. vaihde (09) 16001
Faksi (09) 160 74126
Internet: www.stm.fi
Sähköposti: etunimi.sukunimi@stm.fi

Julkaisuja 2005:14

ISSN 1236-2050
ISBN 952-00-1836-0 (nid.)
ISBN 952-00-1837-9 (PDF)

