

Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden

STRATEGIARAPORTTI VUOSILLE 2008-2010



ISSN 1236-2115

ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)

Helsinki 2008

KUVAILEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 15.9.2008		
Tekijät Raportin laadinnasta ovat vastanneet ylijohtaja Raimo Ikosen johdolla Ralf Ekeboom, Tiina Granlund, Mervi Kattelus, Arto Koho ja Carin Lindqvist-Virtanen	Julkaisun laji		
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö		
	Toimielimen asettamispäivä		
Julkaisun nimi Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008-2010			
Tiivistelmä Euroopan unionin jäsenmaat laativat kansalliset raportit sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi vuosille 2008-2010. Kansalliset strategiaraportit ovat osa EU:n avoimen koordinaation yhteistyötä. Ne laaditaan sosiaalisen suojelun komitean helmikuussa 2008 antamien ohjeiden mukaan. Raportin laadinnalle on annettu määräaika 15.9.2008 mennessä. Vastaava raportti on laadittu vuonna 2006 ja suppeampana 2001 ja 2003. Raportissa on sen pääviestien esittämisen ja johdannossa esitetyn tilannearvion lisäksi kolme erillistä osaa. Näissä osissa esitetään kansallinen sosiaalisen osallisuuden strategiaraportti, eläkestrategiaraportti ja terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon strategiaraportti. Raportissa on laajahko liiteosa, jossa on esitetty yhteisesti EU:n piirissä sovittujen indikaattorien avulla sosiaalisen kehityksen tunnuslukuja sekä osa raportin taulukoista ja kuvioista. Raportoinnin puitteista on sovittu yhteisesti. Tavoitteena on näin helpottaa jäsenmaiden toteuttaman sosiaali- ja terveyspolitiikan toimien seuranta ja sen arviointia. Toiminnan teho ja sisältö on jäsenmaiden vastuulla. Yhteisellä tarkastelulla edistetään jäsenmaiden yhteistyötä ja keskinäistä ymmärrystä. Sosiaaliturvajärjestelmät vaihtelevat suuresti yksityiskohdissaan. Sosiaaliturvaetuuksien ja palvelujen järjestäminen ja rahoitus kuuluvat jäsenmaiden toimivaltaan. Jäsenmaiden yhteistyöllä pyritään vahvistamaan koordinoitua ja edistämään EU:n sosiaalista ulottuvuutta. Sosiaalipoliittinen toiminta ja sen tavoitteet ovat osa Lissabonin strategiaa ja myötävaikuttavat sen tavoitteiden toteutumiseen. Raportti on laadittu sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen laadinnassa on käytetty hyväksi muiden hallinnonalojen asiantuntijoita. Raporttia on käsitelty EU-asiain komitean alaisissa jaostoissa ja sen laadinnan yhteydessä järjestettiin erilliset kuulemiset sosiaali- ja terveysalan järjestöille sekä Kuntaliiton ja suurimpien kuntien edustajille. Kansallinen eläkeraportti on valmisteltu yhteistyöryhmässä, johon osallistuivat vakuutuslaitosten sekä työmarkkinajärjestöjen edustajat. Hyvinä kansallisina käytäntöinä tässä raportissa on nostettu esille (1) lasten ja nuorten poikkihallinnollinen ohjelmatyö Turun kaupungissa (sosiaalisen osallisuuden hanke), (2) Valtiokonttorin Kaiku –palvelut (eläkehanke) sekä (3) Tampereen kaupungissa toteutetut koordinaatiotoimet terveyden edistämiseksi. Raportin pääviestit ovat tiivistettävissä seuraavasti: <ul style="list-style-type: none">▪ Sosiaalisen tilanteen yleisarvio on myönteinen▪ Pienituloisuus ja ongelmien ehkäisy ovat haasteena sosiaalisen osallisuuden vahvistamiseksi▪ Eläkemenojen kasvupaine on hallinnassa – haasteena ovat pienet eläkkeet▪ Terveystietojen kaventaminen on tärkein terveyspoliittinen haaste.			
Asiasanat eläkepolitiikka, kansanterveys, köyhyys, syrjäytyminen, sosiaaliturva, terveyspolitiikka			
Muut tiedot www.stm.fi/julkaisut			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:38		ISSN 1236-2115	ISBN ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)
Kokonaissivumäärä 134	Kieli Suomi	Hinta	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Julkaistaan vain verkossa		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 15.9.2008	
Författare Ansvariga för utarbetandet av rapporten under ledning av överdirektör Raimo Ikonen har varit Ralf Ekebom, Tiina Granlund, Mervi Kattelus, Arto Koho och Carin Lindqvist-Virtanen		Typ av publikation	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet	
Publikation Finlands nationella strategirapport för social trygghet och social delaktighet 2008–2010			
Referat Medlemsländerna i den Europeiska unionen utarbetar nationella rapporter för åren 2008–2010 för att främja social delaktighet. De nationella strategirapporterna är en del av EU:s samarbete när det gäller öppen samordning. De görs i enlighet med kommitténs för social trygghet anvisningar från februari 2008. Tidsfristen för utarbetandet av rapporten går ut 15.9.2008. En motsvarande rapport utarbetades år 2006 och en kortare version åren 2001 och 2003. Förutom en presentation av huvudbudskapen och en läsesbedömning i inledningen har rapporten tre separata delar. Dessa delar av rapporten presenterar en strategirapport för den nationella sociala delaktigheten, en pensionsstrategirapport och en strategirapport om hälso- och sjukvård och långtidsvård. Rapporten har en omfattande bilaga i vilken nyckeltal för den sociala utvecklingen har presenterats med hjälp av indikatorer som man kommit överens om i EU samt en del av rapportens tabeller och figurer. Rapporteringen följer gemensamt antagna riktlinjer. Målet är att på detta sätt underlätta uppföljning och bedömning av medlemsländernas åtgärder inom social- och hälsovårdspolitiken. Verksamhetens effektivitet och innehåll ankommer på medlemsländerna. Genom gemensam granskning främjas medlemsländernas samarbete och ömsesidiga förståelse. Systemen för social trygghet varierar stort i detaljfrågor. Att ordna och finansiera sociala förmåner och tjänster ingår i medlemsländernas befogenheter. Genom samarbete mellan medlemsländerna strävar man efter att förstärka samordningen och främja EU:s sociala dimension. Den socialpolitiska verksamheten och dess mål är en del av Lissabonstrategin och påverkar positivt förverkligandet av strategins mål. Social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat rapporten och vid utarbetandet av denna har man utnyttjat sakkunniga från övriga förvaltningsområden. Rapporten har behandlats i sektioner underställda kommittén för EU-frågor och i samband med utarbetandet anordnades separata höranden av organisationer inom social- och hälsovårdsbranschen samt företrädare för Kommunförbundet och större kommuner. Den nationella pensionsrapporten har utarbetats i en samarbetsgrupp i vilken företrädare för försäkringsbolag och arbetsmarknadsorganisationer deltog. Som god nationell praxis har man i rapporten lyft fram (1) tväradministrativt programarbete för barn och unga i Åbo stad (projektet för social delaktighet), (2) Statskontorets Kaiku-tjänster (pensionsprojektet) samt (3) genomförda samordningsåtgärder för främjande av hälsan i Tammerfors stad. Rapportens huvudbudskap kan sammanfattas på följande sätt: <ul style="list-style-type: none"> • Den generella bedömningen av den sociala situationen är positiv • Låga inkomster och förebyggande av problem utgör en utmaning för förstärkandet av social delaktighet • Det ökade kostnadstrycket från pensionerna är under kontroll – små pensioner utgör en utmaning • Ett minskande av hälsoskillnaderna utgör den viktigaste hälsopolitiska utmaningen. 			
Nyckelord pensionspolitik, folkhälsa, fattigdom, social utslagning, social trygghet, hälsopolitik			
Övriga uppgifter www.stm.fi/publikationer			
Seriens namn och nummer		ISSN	ISBN
Social- och hälsovårdsministeriets report 2008:38		1236-2115	978-952-00-2673-8 (PDF)
Sidoantal 134	Språk Finska	Pris	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Publiceras endast på nätet		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 15 September 2008	
Authors Under direction of Director-General Raimo Ikonen, the report has been edited by Ralf Ekebom, Tiina Granlund, Mervi Kattelus, Arto Koho and Carin Lindqvist-Virtanen.		Type of publication 15 September 2008	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ	
Title of publication National Strategy Report on Social Protection and Social Inclusion 2008–2010			
Summary The European Union Member States prepare national reports for the promotion of social inclusion in 2008–2010. The national strategy reports are a part of the EU open method of coordination. They are compiled in accordance with the guidelines the Social Protection Committee issued in February 2008. The report should be submitted by 15 September 2008. A similar report has been drawn up in 2006 and a concise version in 2001 and 2003. In addition to the key messages and the situation assessment described in the introduction, the report has three separate sections. These sections present the strategy report on social inclusion, the pension strategy report and the report on strategies for health care and long-term care. The report ends with a relatively extensive set of appendices with information on social development indicators agreed within the EU as well as some of the tables and figures of the report. The structures and contents of the reports have been harmonised. The objective is thus to make it easier to monitor and assess the social and health policy measures adopted by the Member States. The intensity and contents of activities remains the responsibility of the Member States. The harmonised reporting supports cooperation and mutual understanding between the Member States. The social protection systems vary greatly in details. The organisation and financing of social security benefits and services fall under Member State competence. Cooperation between the Member States aims at reinforcing coordination and promoting the EU social dimension. Social policy objectives are a part of the Lisbon Strategy and contribute to the realisation of the Lisbon goals. The report has been compiled at the Ministry of Social Affairs and Health, and experts in other administrative sectors have taken part in the process. The report has been discussed in the EU Sub-Committees under the Committee for EU Affairs. A consultation process with non-governmental social welfare and health organisations and Association of Finnish Local and Regional Authorities and the representatives of the largest municipalities was arranged during the compilation of the report. The national pension report has been drawn up in a cooperation group with representatives from insurance institutions and social partners. The report highlights as good national practices the following: (1) cross-sectoral welfare policy programme on children and youth in the City of Turku (social inclusion project), (2) Kaiku services by the Treasury (project on pensions), and (3) coordination measures carried out in the City of Tampere for health promotion. The key messages of the report can be summarised as: <ul style="list-style-type: none"> • The general overview of the social situation is positive. • Low income and problem prevention pose challenges to the strengthening of social inclusion. • The growth pressure of pension expenditure is under control – small pensions pose a challenge. • Diminishing health differences is the most important health policy challenge. 			
Key words health policy, pensions policy, poverty, public health, social exclusion, social protection			
Other information Internet: www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:38		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)
Number of pages 134	Language Finnish	Price	Publicity Public
Distributor/Orders		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisällysluettelo

Raportin pääviestit	11
Osa 1 Johdanto	13
1.1 Hallitusohjelman tavoitteet	13
1.2 Sosiaalisen tilanteen arvio.....	17
1.3 Strategiset suuntaviivat	23
Osa 2 Sosiaalisen osallisuuden strategiaraportti	28
2.1 Strategian tavoitteet ja ydinalueet	28
2.2 Strategiset haasteet	29
2.3 Tavoitteiden seuranta ja hallinta	33
2.3.1. Kannustava ja oikeudenmukainen sosiaaliturva.....	33
2.3.2. Kattavat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvet	34
2.3.3. Kansalaisten yhdenvertaisuus.....	36
2.3.4. Työllisyyden parantaminen ja työelämän kehittäminen.....	39
2.4 Erityisryhmät ja riskiryhmät	41
2.5 Hyvä hallinnointitapa	46
Osa 3 Kansallinen eläkestrategiaraportti	49
3.1 Johdanto: Keskeiset haasteet ja tavoitteet	49
3.2 Eläkkeiden riittävyys.....	52
3.2.2 Eläketurvan kattavuus	54
3.2.3 Suhteellinen eläketaso	54
3.2.4 Eläkkeiden verotus ja indeksiturva.....	55
3.2.5 Eläkeikäisten toimeentulo	56
3.3 Eläkejärjestelmien rahoituksen kestävyys.....	58
3.3.2 Työllisyys ja työttömyys	59
3.3.3 Eläkemenot	60
3.3.4 Eläkkeiden rahoitus	61
3.3.5 Eläkkeiden rahastointi ja eläkevarojen sijoittaminen	62
3.4 Eläkejärjestelmien uudistaminen vastaamaan talouden, yhteiskunnan ja yksilöiden muuttuviin tarpeisiin	64
3.4.2 Sukupuolten välinen tasa-arvo	66
3.4.3 Eläkejärjestelmien läpinäkyvyys, sopeutumiskyky ja eläkeuudistusten toimintapolitiikka.....	68
Osa 4 Kansallinen terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon strategiaraportti	71
4.1 Keskeiset haasteet ja tavoitteet.....	71
4.2 Terveydenhuolto	72
4.2.1 Haasteet ja niihin vastaaminen	72
4.2.2 Saatavuus (tavoite j)	75
4.2.3 Laatu (tavoite k)	78
4.2.4 Rahoituksen kestävyys (tavoite l).....	80
4.3 Pitkäaikaishoito	82
4.3.1 Haasteet ja niihin vastaaminen	82
4.3.2 Saatavuus (tavoite j)	87
4.3.3 Laatu (tavoite k)	88
4.3.4 Rahoituksen kestävyys (tavoite l).....	89
Osa 5 Raportin liitteet	92

Raportin pääviestit

Yleisarvio myönteinen

1. Suomi katsoo oman sosiaalisen tilanteensa olevan verrattain hyvä tätä nykyä. Koko väestön kattavat sosiaaliturvaetuudet, sosiaali- ja terveystalvet ja muut yhteiskunnalliset palvelut ovat vaikuttaneet siihen että köyhyys ja syrjäytyminen ovat verrattain vähäisiä ja sukupuolten tasa-arvo on suhteellisen hyvässä tilassa.
2. Työllisyyskehitys on ollut viime aikoina hyvä. Miesten ja erityisesti iäkkäiden miesten työllisyys voisi olla parempi, joten rakenteellinen työttömyys ovat edelleen vaikea kysymys. Maahanmuuttajien työllisyysaste on parantunut, mutta se on edelleen alhainen.
3. EU-maiden keskinäisessä elinolojen vertailussa Suomi menestyy varsin hyvin. Köyhyysaste on maassamme alhainen, ja lapsiköyhyys on vertailussa kaikkien alhaisin.

Pienituloisuus ja ongelmien ehkäisy haasteena sosiaalisen osallisuuden vahvistamiseksi

4. Pienituloisuus on muita ryhmiä yleisempää työvoimaan kuulumattomien piirissä ja riskien tai uhkien kehityksen näkökulmasta työttömien kotitalouksien asema on heikoin. Suhteellinen pienituloisuusaste on kasvanut vuosina 1993-2006 noin kolminkertaiseksi niissä kotitalouksissa, joissa vain osa työkäisistä on työmarkkinoilla. Sen sijaan Suomessa ei ole merkittävää työssä käyvien köyhyysongelmaa. Pienituloisuus on yleisintä yksinasuvilla ja yksinhuoltajilla. Jälkimmäisistä suurin osa on naisia. Toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä on saatu laskuun.
5. Asunnottomien määrä on laskussa ja tavoitteena on pitkäaikaisasunnottomien määrän puolittaminen vuoteen 2011 mennessä. Suomessa on vielä varsin runsaasti ahtaasti asuvia ruokakuntia.
6. Koulun ennenaikainen lopettaminen on pysynyt vähäisenä. Syrjäytymisriskit näyttävät viime aikoina lisääntyneen erityisesti päihteiden käyttäjien keskuudessa sekä lasten ja nuorten joissakin ryhmissä. Lastensuojelutoimien kasvava tarve on herättänyt huolta, kuten myös henkilöstövoimavarat muun muassa lasten ja nuorten sekä mielenterveyden ja vanhusten hoidon palveluissa.

Eläkemenojen kasvupaine hallinnassa - pienet eläkkeet haasteena

7. Huolimatta väestön ikääntymisestä eläkemenojen kasvupaine on kohtuullinen ja näyttää olevan hallinnassa pitkälläkin aikavälillä. Suomi on varautunut ikärakenteen muutokseen uudistamalla eläkejärjestelmiä ja lisäämällä eläkkeiden rahastointia. Edellytyksenä on hyvän työllisyyskehityksen turvaaminen.
8. Suomen eläkejärjestelmä on tasa-arvoinen. Haasteena on säilyttää naisten korkea työllisyysaste, supistaa palkkaeroja ja turvata kattava eläketurva ja riittävä eläketaso.
9. Pelkän kansaneläkkeen varassa elävien ikääntyvien naisten köyhtymisvaara on edelleen haaste huolimatta viime vuosina kansaneläkkeen tasoon tehdyistä parannuksista ja tasokorotuksista.

Terveyserojen kaventaminen tärkein terveystaloudellinen haaste

10. Suomalaisten terveys on kohentunut ja elintaso parantunut. Terveys on edistynyt terveellisten elintapojen myötä kun samalla elinolot ja työllisyys ovat parantuneet. Aivan viime aikoina nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt. Alkoholien kulutus on kuitenkin kasvanut ja sen käytön haitat eritoten lasten ja perheiden hyvinvoinnille ovat edelleen vakavat.
11. Suomalaisten hyvinvointi on keskimäärin kehittynyt positiivisesti, mutta väestöryhmittäiset terveyserot ovat kasvaneet.
12. Myös palvelujen alueelliset ja sisällölliset erot asettavat haasteita terveystaloudelle. Palvelurakennemuutosten toteuttamiseksi kehitetään erityisesti perusterveydenhuoltoa ja sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä.

Raportin rakenne

Raportin ensimmäisessä osassa esitetään tilannearvio. Luvun lopussa on kuvattu, kuinka pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa on otettu vastaan hyvinvoinnin, terveyden ja sosiaalisen osallisuuden parantamisen haasteet.

Raportin luvuissa 2-4 tarkastellaan näitä haasteita yksityiskohtaisemmin ja kuvataan niitä toimenpiteitä, joiden toteuttamisesta on jo päätetty.

Raportissa on lisäksi liiteosa, jossa on esitetty yhteisesti EU:n piirissä sovittujen indikaattorien avulla sosiaalisen kehityksen tunnuslukuja sekä osa raportin tekstiin liittyvistä taulukoista ja kuvioista.

Hyvät käytännöt

Raportin loppuun on koottu ehdotus hyvistä käytännöistä. Tässä raportissa kansallisiksi hyviksi käytännöiksi on arvioitu:

- a. Sosiaalinen osallisuus: Lasten ja nuorten sektorirajat ylittävä poikkialueellinen hyvinvointipoliittinen ohjelmatyö (Turun kaupunki)
- b. Kestävä eläkepolitiikka: Kaiku –palvelut työnantajille, laitoksille ja virastoille (Valtiokonttori)
- c. Terveystaloudellinen haaste: Terveystalouden ja toimintakyvyn edistäminen (Tampereen kaupunki)

Osa 1 Johdanto

1 Yleiskuva

1.1 Hallitusohjelman tavoitteet

Kansainvälisessä vertailussa Suomen kansantalouden kilpailukyky sijoittuu kärkeen tai kärjen tuntumaan. Suomi näyttää muiden Pohjoismaiden tavoin onnistuneen yhdistämään hyvän taloudellisen kilpailukyvyn laajan julkisen sektorin kanssa. Kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua koskevissa kansainvälisissä vertailuissa Suomi ei sijoitu yhtä hyvin, vaikka maamme onkin toipunut varsin hyvin 1990-luvun lamasta. Talous on kasvanut, työllisyys parantunut ja kotitalouksien ostovoima on lisääntynyt. Laman jäljet näkyvät vielä korkeana rakenne- ja pitkäaikaistyöttömyytenä. Suurin osa väestöstä on päässyt osalliseksi talouskasvusta ansiotulojen ja yksityisen kulutuskysynnän kasvun sekä verotuksen keventämisen seurauksena. Elinolot ovat kohentuneet ja toimeentulo-ongelmat lieventyneet. Tulojen ja työllisyyden kasvu eivät ole hyödyttäneet tasaisesti koko väestöä. Yhtaikaa vahvan talouskehityksen kanssa on tapahtunut taloudellisen, alueellisen ja sosiaalisen eriarvoisuuden kasvua. Tulonsiirtojen reaalitaso on jäänyt jälkeen keskimääräisestä ansiotasosta, mikä on vähentänyt tulonsiirtojen tuloa tasoittavaa vaikutusta. Tähän on vaikuttanut myös verotuksen progression lieventyminen ja se, että pääoma- ja ansiotulojen verotus on eriytetty.

Hallituksen ohjelman toteutumista on arvioitu seurantaraporttein. Pääministeri Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen (2003-2007) toiminnan seurantaraportissa nostettiin esille erityisesti neljä hyvinvointipolitiikan aluetta: peruspalvelujen vahvistaminen, terveydenhuollon hoitajajoukkojen hallinta, syrjäytymisen riskin pienentäminen sekä ikääntymiseen varautuminen. Hyvinvoinnin tilan kehitys arvioitiin varsin myönteiseksi. Väestön terveys ja elinajan odote ovat parantuneet, syntyvyys ja kokonaishedelmällisyys nousseet ja muun muassa huumeiden käyttö ja nuorten miesten itsemurhat vähentyneet.

Valtioneuvosto teki lokakuussa 2003 periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta. Periaatepäätös toimeenpantiin vuosina 2003-2007 toteutetulla Sosiaalialan kehittämishankkeella, jonka toimeenpanosta vastasi sosiaali- ja terveysministeriö. Vuosien 2004-2007 valtion talousarvioissa sosiaalipalvelujen saatavuuden ja laadun parantamista tuettiin lisäämällä laskennallista valtionosuutta yhteensä 110 miljoonaa euroa. Kuntien kehittämishankkeisiin sosiaalialalle myönnettiin samaan aikaan valtionavustusta noin 82 miljoonaa euroa. Hankekokonaisuuden toimeenpanoa tuettiin 6 miljoonan euron erillismäärärahalta.

Hankkeesta on tehty loppuarviointi¹. Arvioinnin mukaan valtakunnallisen hankkeen toimenpiteet ovat olleet tärkeitä muutoksen perustan luomisessa, mutta niiden käytännön implementointi ja implementoinnin tuki on jääneet tekemättä. Jatkossa olisi kiinnitettävä huomiota siihen, että uudet menetelmät kytketään osaksi kunnan olemassa olevia rakenteita ja resursseja. Ministeriön tulisi tulevissa ohjelmissa valita keskeisille kehittämisalueille kärkihankkeet, jotka toteutetaan laajoina ohjelmallisina kokonaisuuksina. Muun muassa päihdepalveluissa suo-

¹ Mikko Wenneberg., Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen ja Henrik Pekkala: Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi – Osaraportti 2. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:7

sitellaan laajojen seudullisten ja alueellisten kokonaisuuksien kehittämistä. Loppuraportissa suositellaan myös, että ministeriön tulee tukea sosiaalialan johtamisen kehittämistä ja korostetaan, että henkilöstön osaaminen ja työhyvinvoinnin kehittäminen ovat painopisteitä tulevaisuudessa kehittämissuunnitelmissa.

Hallituksen hyvinvointipoliittinen ohjelma²

Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus aloitti toimikautensa huhtikuussa 2007. Hallitus on ohjelmassaan sitoutunut edistämään edelleen sellaista yhteiskunnallista kehitystä, jossa toteutuvat (i) ihmisen ja luonnon tasapaino, (ii) vastuu ja vapaus, (iii) välittäminen ja kannustaminen sekä (iv) sivistys ja osaaminen. Kaikessa julkisen hallinnon päätöksenteossa parannetaan taloudellisten, sosiaalisten ja ekologisten näkökulmien yhteensovittamista ja tasapainottamista. Hallitus haluaa vahvistaa entisestään horisontaalista lähestymistapaa. Talouden globalisoituminen on Suomelle mahdollisuus, mutta kansainvälisen talouden työnjaon kehittymiseen liittyy myös haasteita. Hallitus kantaa erityistä huolta ilmastomuutoksesta, rajat ylittävistä ympäristöongelmista, köyhyyden lisääntymisestä ja ikärakenteen muutoksesta. Näillä muutoksilla on sukupolvet ylittävä ulottuvuus. Vastaamalla näihin haasteisiin Suomi osaltaan kantaa vastuunsa globaalien ongelmien ratkaisussa.

Makropoliittiset toimenpiteet jakautuvat kolmelle pääalueelle: (1) eläkejärjestelmän kestävyuden varmistaminen, (2) julkisten menojen hallinta sekä (3) hyvinvointipalvelujen turvaaminen ja julkisten palvelujen tuottavuus.

Hallituksen ohjelman hyvinvointipoliittiset painopisteet (10) ovat

- kannustava ja oikeudenmukainen sosiaaliturva,
- kattavat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut,
- sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke,
- perheiden hyvinvointi,
- kestävä eläkepolitiikka,
- päihdepolitiikka,
- muu sosiaali- ja terveystaloudelliset politiikka: apurahansaajat, lomitusjärjestelmä, maatalousyrittäjät, järjestöjen toiminta,
- työelämän kehittäminen,
- työvoimapolitiikka, sekä
- naisten ja miesten tasa-arvon parantaminen.

² www.valtioneuvosto.fi tai www.government.fi

Talouden näkymät sekä kasvun ja työllisyyden toimintaohjelma vuosille 2005-2008³

Viimeisimmän suhdannekatsauksen⁴ mukaan vahvana jatkunut korkeasuhdanne on taittumas-
sa ja talouskasvu on heikentymässä. Työllisyys vahvistuu edelleen, mutta hinta- ja kustan-
nuspaineet ovat tuntuvasti lisääntyneet muun muassa kansainvälisen talouden heikkenemisen
takia. Kokonaistuotannon kasvuarvio pysyy tämän vuoden osalta ennallaan, mutta ensi vuon-
na kasvu jäänee 2 prosenttiin.

Talous oli vielä vuonna 2007 erittäin hyvä: BKT kasvoi 4,4 prosenttia, työllisyysaste nousi
69,9 prosenttiin ja työttömyys painui 6,9 prosenttiin. Vuoden 2008 alussa työllisyyskehitys
on jatkunut suopeana ja työttömyys on painunut alle 6 prosentin (huhtikuussa 2008 kausi-
tasoitettu työttömyysaste oli 5,8 prosenttia). Yritysten ohella julkisen talouden rahoitusasema
on kohentunut, mutta kotitaloudet ovat velkaantuneet edelleen. Kansainvälisen talouden epä-
varmuudet ovat kuitenkin kasvaneet. Kokonaistuotannon kasvu on hidastunut ja jää tänä
vuonna alle 3 prosentin, joten suhdannenäkymät ovat tuntuvasti heikentyneet. Viennin mää-
rän vuosittaisen kasvun odotetaan hidastuvan, mutta säilyvän vuosina 2008-2012 edelleen
keskimäärin 3,5 prosentissa.

Vuonna 2007 kotitalouksien kulutus lisääntyi 3,7 prosentilla, mikä on vain hieman edellistä
vuotta hitaammin. Uusien tulosopimusten johdosta ansiot ovat lisääntyneet 3,3 prosentilla.
Ostovoiman kasvu jäi kuitenkin niukemmaksi eikä säästäminen ole kääntynyt nousuun. Hin-
tojen nousu on syönyt ostovoiman kasvua. Kotitalouksien velkaantuneisuus on lisääntynyt.
Varallisuuden ja velkojen jakauma ei ole tasainen. Osalla kotitalouksista on merkittävästi
velkaa ja osalla huomattavasti rahoitus- ja muuta varallisuutta. Velkaisimmat kotitaloudet
ovat riskiryhmä, jonka kulutus hidastunee jatkossa kun korkojen nousu pienentää lainojen
hoitokulujen jälkeen käteen jäävää tuloa.

Julkisen kulutuksen kansantuoteosuus on reilu 20 prosenttia. Julkisen kulutuksen määrä on
kasvanut keskimäärin 1,5 prosenttia vuodessa. Kuntien kulutusta lisää lähivuosina erityisesti
hoiva- ja hoitopalvelujen kysynnän kasvu. Koulutus-, sosiaali- ja terveystalouksien kysyntää
lisää myös yleinen tulotason nousu. Kuntien henkilöstön määrän arvellaan jatkossa kasvavan.

Taloudellisessa katsauksessa on todettu, että työttömyysaste on asettunut noin 6 prosentin
tuntumaan ja että yhä suurempi osa työttömyydestä on rakenteellista. Hallituskaudelle eli
vuoden 2011 kevääseen mennessä on työllisyyden kehitykselle asetettu haasteelliset tavoit-
teet. Tavoitteena on, että työllisten määrä kasvaa noin 80 000 – 100 000 työntekijällä ja että
työllisyysaste nousee noin 72 prosenttiin. Lisäksi hallitusohjelman tavoitteena on alentaa
työttömyysaste kestävästi alle 5 prosentin tasolle.

Ilmastomuutoksen torjumiseen pyrkivät kasvihuonepäästöjen vähentämistä ja uusiutuvien
energian käytön lisäämistä koskevat sitoumukset voivat heikentää talouden kasvupotentiaalia

³ Taloudellinen katsaus – Talouden kehitys ja finanssipolitiikan linja 2008-2012, kevät 2008. Valtionvarain-
ministeriön julkaisu 16/2008; Lissabonin strategia kasvun ja työllisyyden parantamiseksi – Suomen kansal-
lisen toimenpideohjelman 2005-2008 väliarvio. Valtiovarainministeriö, Taloudelliset ja talouspoliittiset
katsaukset 3a/2007; The Lisbon Strategy from Growth and Jobs – The Finnish National Reform Programme
2005-2008, Annual Progress Report. Ministry of Finance, Economic and economic policy surveys 3b/2007

⁴ Suhdannekatsaus 2/2008. Valtionvarainministeriön kansantalousosasto 18.6.2008

ja kilpailukykyä. Suomen osalta uusiutuville energialähteille asetettavan maakohtaisen tavoitteen saavuttaminen voi olla erityisen haastavaa ottaen huomioon uusiutuvan energian käytön jo nykyisellään korkea taso. Ilmastonmuutokseen liittyvät tekijät lisäävät osaltaan kokonaistaloudellisen kehityksen epävarmuutta pitkällä aikavälillä. Ilmastonmuutosta hidastavat toimenpiteet voivat Euroopan komission arvioiden mukaan hidastaa vuoteen 2020 mennessä kansantuotteen kasvuvauhtia 0,2 prosenttiyksiköllä vuodessa.

Hallituksen ohjelman mukaisesti jatketaan kansallisen kasvun ja työllisyyden toimintaohjelman toimeenpanoa. Hallituksen talousstrategiassa keskeiseksi kehittämisen alueiksi on nostettu tuottavuus sekä työvoima- ja työllisyyspolitiikka, koska lähivuosien suurin talouskasvua rajoittava seikka on työvoiman saatavuus. Strategian ytimenä on luoda edellytykset selvästi vahvemmalle talouskasvulle kuin tähänastisissa skenaarioissa on arvioitu. Työpaikkojen määrä voi kasvaa mikäli kansainvälinen talouden kehitys jatkuu suotuisana ja palkkakehitys muodostuu työllisyyttä tukevaksi. Tuottavuuden kasvu koko kansantaloudessa ja julkisessa palvelutuotannossa on tärkeätä julkisen talouden kestävyuden varmistamiseksi. Hallitusohjelmassa on julkisen hallinnon tuottavuutta kohentavia uudistuksia kaikilla hallinnon tasoilla.

Mittavin pitkän aikavälin haaste on väestön ikääntyminen, joka Suomessa tapahtuu muita EU:n jäsenmaita nopeammin. Suuret ikäluokat ovat edelleen työelämässä, mikä voi helpottaa ikärakenteen muutokseen varautumista. Talouskehityksen jatkuminen suotuisana tarjoaa mahdollisuuden talouden kantokykyä vahvistavien rakenteellisten uudistusten toteuttamiseen.

Suomi on varautunut ja varautuu ikärakenteen muutokseen

- kohottamalla työllisyysastetta,
- vähentämällä julkista velkaa,
- uudistamalla työeläkejärjestelmää, lisäämällä eläkkeiden rahastointia ja pyrkimällä parantamaan työeläkerahastojen sijoitusten tuottoa,
- julkisen sektorin tuottavuuden toimenpideohjelmalla sekä kunta- ja palvelurakennuudistuksella,
- kehittämällä työelämää, parantamalla työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista ja parantamalla työikäisten työ- ja toimintakykyä, sekä
- osaamista ja kilpailukykyä edistävillä politiikoilla.

Työllisyysasteen kohottamiseen tähtäävän politiikan lisäksi tavoitteena on tuottavuuden kohottaminen julkisten palvelujen järjestämisessä. Voimavaroja pyritään siirtämään tehtäväalueilta toiselle ikärakenteen, aluerakenteen ja palvelutarpeiden priorisointien mukaisesti.

OECD on viimeisessä taloudellisessa maaraportissaan⁵ arvioinut talouden kehitystä ja sen ohessa Suomen hyvinvoinnin tilaa ja sen kehitysedellytyksiä. Vuoden 2008 raportin pääviesteistä osa koskettaa hyvinvointipolitiikkaa. Raportin mukaan Suomen talouskehitys on ollut hyvä, joskin palkkamenojen voimakas kasvu voi aiheuttaa ongelmia kilpailukyvyn kehitykselle. Hyvinvointijärjestelmän ylläpito vaatii korkeaa työllisyyttä, verotuksen kehittämistä ja kustannustehokkaampaa julkista kulutusta. Lyhyen aikavälin haasteet edellyttävät tiukempaa talouskuria ja keskipitkän aikavälin haasteet lisää eläkeuudistuksia. Raportin mukaan tuloverotuksen kaksoisjärjestelmä (pääomatulojen verotus on alhainen, työtulojen taas korkea) sopii

⁵ OECD, Economic Surveys, Finland 2008, Volume 2008/6, s. 9-15.

globalisaation haasteisiin, mutta sillä on myös haittavaikutuksia. Työn verotus on liian kovaa, omaisuuden verotus taas liian alhaista. Raportissa arvioidaan, että laajempi kilpailu sosiaali- palvelujen tuotannossa voisi elvyttää kasvua ja helpottaa taloudellisen toiminnan eriytymistä. Työllisyyttä tulee parantaa vanhempien työntekijöiden, vajaakuntoisten ja nuorten ryhmissä. Työllisyyden parantaminen vaatii myös kolmannen asteen koulutuksen kehittämistä, toisen ja kolmannen asteen koulutusten parempaa niveltämistä sekä opintoaikojen lyhentämistä.

1.2 Sosiaalisen tilanteen arvio

a) Tilanne kansallisen tilastoaineiston valossa

Suomen sosiaalisen tilanne voidaan arvioida nykytilanteessa verrattain hyväksi. Koko väestön kattavat sosiaaliturvaetuudet sekä sosiaali- ja terveystalvet ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että köyhyys ja syrjäytyminen ovat Suomessa verrattain vähäisiä ja sukupuolten välinen tasa-arvo suhteellisen hyvässä tilassa. Tässä kuvataan sosiaalisen tilanteen eräitä pääpiirteitä raportin indikaattoriliitteen sekä kahden tuoreen kokonaiskatsauksen⁶ pohjalta.

Hyvinvointi ja elinolot

Suomalaisten hyvinvointi on keskimäärin kehittynyt positiivisesti, mutta väestöryhmittäiset erot ovat kasvaneet. Suomalaisten terveys on kohentunut ja elintaso parantunut. Absoluuttinen köyhyys, työttömyys ja nuorten alkoholinkäyttö ovat vähentyneet. Alueellinen eriarvoistuminen näyttää pysähtyneen. Monella mittarilla tarkasteltuna suomalainen hyvinvointi on saavuttanut ja ylittänytkin 1990-luvun lamaa edeltävän tason. Suomi on kuitenkin toisaalta aikaisempaa eriarvoisempi yhteiskunta. Työttömyys ja työelämästä syrjäytyminen on edelleen korkealla tasolla. Sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet. Tuloerot ja suhteellinen köyhyys ovat palanneet samalle tasolle kuin 1970-luvulla.

Suhteellinen köyhyys ja tulonjaon muutokset

Vaurastumisesta on päässyt osalliseksi suurin osa suomalaisista, mutta kasvava vauraus ei ole jakaantunut tasaisesti. Suurituloisimpien tulot ja varallisuus ovat kasvaneet nopeammin kuin muiden. Pienituloisten reaalitulot ja ostovoima ovat kasvaneet huomattavasti heikommin kuin keskituloisten ja suurituloisten. Tuloerot kasvoivat 1990-luvun loppuvuosina, mutta tuloerojen kasvu tasaantui 2000-luvun alussa. Erot näyttävät vakiintuneen samalle tasolle kuin 1970-luvulla.

⁶ Pasi Moisio, Sakari Karvonen, Jussi Simpura ja Matti Heikkilä (toim.), Suomalaisten hyvinvointi 2008, Vammala 2008; Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007, SVT Sosiaaliturva 2007; Statistical Yearbook on Social Welfare and Health Care, Social Protection 2007

Pienituloisuus on yleisempää työvoimaan kuulumattomien piirissä. Tilastokeskuksen tuoreimpien tietojen mukaan⁷ pienituloisuusriski on kolminkertaistunut vuodesta 1993 lähtien niissä kotitalouksissa, joissa vain osa työkäisistä toimii työmarkkinoilla. Suhteellinen pienituloisuusaste nousi vuosina 1993-2006 viidestä prosentista 12,5 prosenttiin. Pienituloiseksi luokitellun väestön määrä kasvoi täten 320 000 henkilöstä 650 000 henkilöön. Pienituloisuuden rahamääräinen raja on kuitenkin noussut tuona aikana noin 750 eurosta 1990-luvun alussa noin 1 000 euroon kuukaudessa.

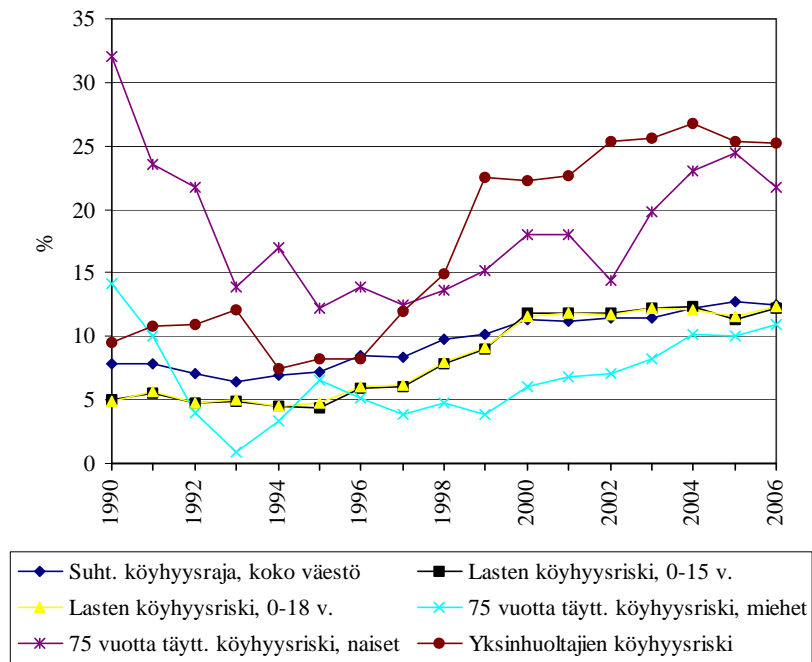
Pienituloisin väestöryhmä ovat yksin asuvat nuoret. Yksinhuoltajaperheisiin kuuluvien pienituloisuusaste on kasvanut noin kolminkertaiseksi kymmenessä vuodessa. Yksinhuoltajaperheiden jäsenistä noin joka neljäs on pienituloinen, kun taas kahden vanhemman lapsiperheiden jäsenistä joka kymmenes on pienituloinen. Eläkeläistalouksissa pienituloisuus vaihtelee aikaisemmasta toiminnasta ja työurasta riippuen.

Vain suurituloisin viidennes on kyennyt kasvattamaan tulo-osuuttaan. Tuloerojen kasvusta kertoo käytettävissä olevien tulojen Gini-kerroin, joka on kasvanut vuoden 1993 noin 21 prosentista 27 prosenttiin vuonna 2006. Suomi on kuitenkin edelleen Euroopassa yksi keskimääräistä alhaisempien tuloerojen maista.

Tuloerojen kasvu selittää suhteellisen köyhyyden kasvua Suomessa. EU:n määritelmän mukaan suhteellisessa köyhyysriskissä olevia ovat ne, joiden tulot ovat vähemmän kuin 60 prosenttia koko väestön mediaanitulosta. Suhteellisessa köyhyysriskissä olevien määrä on tämän kriteerin mukaan kasvanut, vaikka myös pienituloisten tulot ovat kasvaneet.

⁷ Tulonjakotilasto 2006. Tulot ja kulutus 2008. Tilastokeskus; Työvoimaan kuulumattomien pienituloisuus yhä yleisempää, Tilastokeskuksen tiedote 22.5.2008. Pienituloisuuden rajana on käytetty 60 prosenttia käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen mediaanista.

Kuvio 1. Suhteellinen köyhyysriski vuosina 1990-2006; koko väestö, lapset, yli 75-vuotiaat sekä yksinhuoltajat⁸



Työllisyys ja työttömyys

Työllisyyskehitys on ollut viime vuosina myönteistä, ja työllisten määrä ajanjaksona 2005-2007 lisääntyi 127 000 henkilöllä. Lissabonin strategian mukaiset työllisyystavoitteet ovat naisten ja ikääntyvien työntekijöiden osalta jo ylittyneet. Haasteen talouskasvulle muodostaa kuitenkin se, että työikäinen väestö alkaa vähentyä 2010 luvulta alkaen, jolloin työmarkkinoilta poistuu enemmän työvoimaa kuin työmarkkinoille tulee uutta työvoimaa. Talouden kasvun kannalta olennaista on siksi jatkossakin työn tuottavuuden lisääminen, koska Suomi ei kykene kilpailemaan matalien työvoimakustannusten avulla. Työvoimareserviä löytyy kaikista ikäryhmistä ja työvoimareservin parempi hyödyntäminen on keskeinen tavoite jatkossa. Hyvä työllisyyskehitys on eläkejärjestelmien rahoituksellisen kestävyuden ensisijainen turva.

Vuonna 2007 keskimääräinen työllisyysaste Suomessa (15-64 -vuotiaat) oli 69,9 prosenttia. Työllisyysaste nousi edelliseen vuoteen verrattuna yhdellä prosenttiyksiköllä ja työllisiä oli edellisvuoteen verrattuna 48 000 henkilöä enemmän. Naisten työllisyysaste oli 68,5 prosenttia ja miesten työllisyysaste 71,3 prosenttia. Määräaikaisessa työsuhteessa työskenteli 16 prosenttia palkansaajista. Naisten osuus määräaikaista työsuhteista oli noin 2/3. Uusien avoimien työpaikkojen määrä on usean vuoden aikana lisääntynyt trendinomaisesti, ollen vuonna 2007 keskimäärin kuukausittain 44 900 kappaletta.

Vuonna 2007 työttömiä oli Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan 183 000 henkilöä. Työttömyysaste on edelleen varsin korkealla 6,9 prosentin tasolla, joskin työttömien määrä laski edellisvuoteen verrattuna 0,8 prosenttiyksiköllä. Merkille pantavaa on kuitenkin

⁸ Lähde: Raportin indikaattoriliite. Huom. osan muuttujista arvio perustuu pieneen tapausten määrään, joten tulkinnassa on syytä olla varovainen.

se, että 55-64 -vuotiaiden työllisyysaste on kohonnut kuluneen kymmenen vuoden aikana lähes 20 prosenttiyksikköä. Työllisyysasteen nousu johtuu pääosin työurien pitenemisestä ja aktiivisyysvoiman ikääntymisestä.

Työttömistä työnhakijoista noin 40 prosentilla on vain perusasteen koulutus. Työttömiä naisia ja miehiä oli lukumääräisesti lähes yhtä paljon. Naisten työttömyysaste oli 7,2 prosenttia ja miesten 6,5 prosenttia. Ikäryhmittäin tarkasteltuna miehiä oli enemmän työttöminä nuorissa ja keski-ikäisissä ikäryhmissä. Vastaavasti naisia on enemmän työttöminä vanhemmissa ikäryhmissä.

Yli vuoden verran työttömänä olleiden määrä vuonna 2007 oli 52 000 henkilöä. Pitkäaikaistyöttömien määrä laski edellisvuodesta 12 800 henkilöllä. Pitkäaikaistyöttömyys koskettaa erityisesti ikääntyviä työntekijöitä. Vuonna 2007 pitkäaikaistyöttömistä 72 prosenttia oli 50 vuotta täyttäneitä ja yli 50 -vuotiaiden osuus pitkäaikaistyöttömistä on kuluneen kahden vuoden aikana noussut noin 10 prosenttiyksikköä. Pitkäaikaistyöttömyys väheni vuonna 2007 muutoin, mutta lisääntyi edelleen 60-64 -vuotiaiden ikäryhmässä.

Koulutus ja osaaminen

Vuonna 2005 lähes kaksi kolmasosaa 15 vuotta täyttäneistä oli suorittanut perustutkinnon jälkeisen tutkinnon lukiossa, ammatillisissa oppilaitoksissa tai korkeakouluissa. Tutkinnon suorittaneiden osuus on kasvanut viime vuosina noin 1-2 prosenttia vuodessa. Kuitenkin liki 10 prosenttia nuorista jää edelleen pelkän peruskoulutuksen varaan. Tiedollisilla mittareilla suomalainen oppivelvollisuuskoulu menestyy erinomaisesti. Lasten kouluviihtyvyydessä tulokset eivät ole kuitenkaan yhtä hyvät. Koulun tulee tiedollisten osaamistavoitteiden ohella tukea entistä paremmin yleisen hyvinvoinnin, tunne-elämän, sosiaalisten taitojen sekä eettisten ja esteettisten taitojen kehitystä.

Väestön terveydentila

Suomalaiset ovat saaneet kurotuksi kiinni kuluneiden vuosikymmenten aikana eroa muihin läntisen Euroopan maihin odotettavissa olevan eliniän osalta. Nyt syntyvä poikalapsi voi odottaa elävänsä 76 vuotta ja tyttölapsi 83 vuotta. Tämä on kummassakin tapauksessa EU-keskiarvon yläpuolella. Terveiden elinvuosien odotteen suhteen suomalaisten suhteellinen asema on parantumassa. Yksi suurimmista Suomen kansanterveyden ongelmista on kansainvälisestikin tarkasteltuna sosioekonomiset terveyserot, jotka ovat kasvaneet edelleen.

Suomalaisten terveydentila on monien osoittimien mukaan kohentunut, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat pääosin säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet.⁹ Pitkäaikaissairaudet ovat alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä noin 50 prosenttia yleisempiä kuin ylimmissä ryhmissä. Nämä erot ovat hieman pienentyneet työikäisillä, mutta kasvaneet eläkeikäisillä. Myös toimintakyvyn ja itse arvioidun työkyvyn sosioekonomiset erot ovat säilyneet ennallaan parin vuosikymmenen ajan. Mielenterveyden väestöryhmittäisestä kehityksestä on niukemmin tie-

⁹ Hannele Palosuo et al. (toim.), Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23

toja, mutta vakavat mielenterveyden häiriöt ovat edelleen yleisempiä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Terveenä eletyn elinajan odote vaihtelee koulutusryhmittäin vielä enemmän kuin elinajan odote. Terveyserojen kaventamiseksi on valmisteltu erillinen toimintaohjelma vuosille 2008-2011¹⁰. Sen toiminnan päälinjat ovat (1) vaikuttaminen yhteiskuntapoliittisilla toimilla köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen, työoloihin ja asumiseen, (2) terveellisten elintapojen tukeminen yleisesti ja erityisesti huonommassa sosiaalisessa asemassa oleville sekä (3) sosiaali- ja terveystalouden saatavuuden ja käytön parantaminen.

Lasten ja nuorten hyvinvointi

Suomessa on virinnyt vilkas keskustelu lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Tärkeä syy tähän on ollut se, että lastensuojelun sekä lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon ja erityisopetuksen kuormitus ovat kasvaneet jatkuvasti. Samalla kun lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys ovat lisääntyneet on häiriösuuntautuneisiin palveluihin liittyvä kuormitus kasvanut nopeasti. Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon kuormitus ja avohoitokäynnit ovat lisääntyneet. Lastensuojelun sijoitukset ovat lisääntyneet. Lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla ja nuorilla tarkoitetaan kunnan sosiaalilautakunnan päätöksellä joko avohuollon tukitoimiin, huostaanottoon tai jälkihuoltoon määrättyjä lapsia ja nuoria. Vuonna 2006 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli noin 15 600. Huostaanotettuja lapsia oli vuonna 2006 noin 9 500 ja määrä on ollut kasvussa. Lasten ja nuorten hyvinvointi on nostettu pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelmassa kahdenkin politiikkaohjelman keskiöön

Kokoaikaiseen erityisopetukseen peruskoulussa siirrettyjen lasten määrä on myös kasvanut ja se oli syksyllä 2007 noin 46 100 lasta. Määrä on kasvanut viime vuosina. Erityisopetus järjestetään yhä useammin yleisopetuksen yhteydessä. Erityisopetukseen siirretyistä oppilaista keskimäärin noin puolet oli integroitu yleisopetuksen ryhmiin ja puolet sai erityisopetusta peruskoulujen erityisryhmissä ja erityiskouluissa.

Suomalaisten nuorten elinoloista on laadittu vuosittain ilmestyvä seurantaraportti vuodesta 2001 lähtien. Vuoden 2008 Nuorten elinolojen vuosikirjassa¹¹ on nostettu esille polarisaatio-teesi. Suurimmalla osalla nuorista menee elämässään hyvin tai erinomaisesti, mutta osalle nuorista näyttää kasautuvan pahoinvointia. Vuosikirjassa tätä asiaa selvitetään tilastokatsauksin ja tutkimusartikkelein. Tilastokatsauksessa on esillä erityiskysymyksenä arvio syrjäytymisvaarassa tai ”ulkopuolella” olevien nuorten määrästä. Arviot vaihtelevat suurestikin, mikä osaltaan kuvaa hankalia käsitteellisiä ongelmia.

Asuminen ja varallisuus

Kaksi kolmesta suomalaisesta asuu omistusasunnossa eikä osuudessa ole tapahtunut suurta muutosta viimeisten 20 vuoden aikana. Asumisvarallisuutta ovat kartuttaneet kakkosasunnot, loma-asunnot ja sijoitusasunnot. Asuntovarallisuus on kasvanut, asunnot ovat suurempia, paremmin varusteltuja ja arvokkaampia. Kuitenkin vuonna 2005 vielä noin miljoona suomalais-

¹⁰ Kansallinen terveystalouden kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön julkaisu 2008:16

¹¹ Minna Autio, Kirsi Eräranta ja Sami Myllyniemi (toim.), Polarisoitua nuoruus?, Helsinki 2008 (Nuorisosiain neuvottelukunnan julkaisu 38, Nuorisotutkimusseuran julkaisu 84)

ta asui ahtaan asumisen asuntokunnissa, joissa asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti. Ahtaasti asuminen on hitaasti alentunut. Vuonna 2007 Suomessa oli noin 7600 asunnontonta kotitaloutta. Heistä yksinäisiä oli 7300 ja perheitä 300 ja yli puolet heistä oli pääkaupunkiseudulla. Asunnottomien määrä on ollut laskusuunnassa viime vuosina.

Päihteet ja rikollisuus

Vuonna 2006 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10,3 litraa 100 prosentin alkoholia asukasta kohti. Tilastoitu kulutus kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna, tilastoimaton taas laski matkustajatuonnin vähenemisestä johtuen. Pidemmällä aikavälillä kulutus on ollut kasvussa. Siihen ovat vaikuttaneet mm. vuoden 2004 muutokset hinta- ja saatavuuspolitiikassa. Alkoholijuomien kulutuksen kasvu on lisännyt päihdepalvelujen kysyntää sekä alkoholin käytöstä johtuvien sairaalahoitojaksojen määrää. Vuonna 2006 suomalaisilla A-klinikoilla kävi noin 44 400 asiakasta. Katkaisu- ja kuntoutuslaitoksissa hoidettiin noin 11 200 asiakasta. Huumausaineiden kokeilu ja käyttö lisääntyivät koko maassa 1990-luvulla. Vuosituhannen vaihteen jälkeen kehityksen merkit ovat olleet positiivisempia. Kokeilusta ja käytöstä kertovien lukujen kehitys on tasaantunut ja kasvu heikentynyt. Vuonna 2006 noin 13 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista ilmoitti joskus kokeilleensa kannabista.

Maahanmuutto ja pakolaisuus

Suomeen muuttajien määrä on kasvanut tuntuvasti 1990-luvulta lähtien. Pakolaisten vastaanotto yleistyi hallituksen vuonna 1997 hyväksymän ensimmäisen maahanmuuttopolitiittisen periaateohjelman mukaisesti. Ohjelma uusittiin vuonna 2006 vastaamaan uutta tilannetta, muuttokasvuun ja uusia tavoitteita. Vuoden 2006 alussa Suomessa asui noin 110 000 ulkomaan kansalaista. Heistä pakolaisena maahan oli saapunut noin 27 000 henkilöä. Suomeen on sen lisäksi tullut tilapäisistä syistä joko opiskelun tai työn vuoksi – tällainen muuttajien suurempi ryhmä voi olla myös maahanmuuttajille tarkoitettujen palvelujen käyttäjänä. Sikäli kun lähtömaa tiedetään, muuttajia on tullut Suomeen 171 maasta. Suurin osa heistä on tullut perhekkönnöittain. Maahanmuuttajien työllisyysaste on ollut noin 45 prosenttia ja työttömyysaste vastaavasti noin 28 prosenttia. Maahanmuuttajaperheiden lapsia ja nuoria on lisäksi syytä tarkastella omana ryhmänään syrjäytymisen ehkäisytoimien yhteydessä. On tärkeitä turvata syrjäyttömyys kasvuympäristössä ja koulutuksessa osallisuuden ja kotoutumisen edistämiseksi.

b) Tilanne EU-jäsenmaiden keskinäisessä vertailussa

Tässä arvioidaan Suomen tilannetta jäsenmaiden keskinäisessä vertailussa vuoden 2008 yhteisraportin tilasto-osan tulosten valossa¹².

Suomen sosiaalisen tilanteen ja sen kehityksen vertailu muihin EU:n jäsenmaihiin osoittaa yhteisraportin tilastoyhteenvedon mukaan seuraavaa:

¹² Commission proposal for a draft chapter on the monitoring of the OMC on social protection and social inclusion – 2008 exercise, European Commission 25 May 2008. Yhteisraportti sosiaalisesta tilanteesta, “Joint Report”, on valmistelussa.

- Työllisyyskehitys on viime aikoina ollut hyvä. Miesten ja erityisesti iäkkäiden miesten voisi olla parempi. Naisten työllisyys on korkea ja se on korkea myös iäkkäiden naistyöntekijöiden ryhmissä.
- Köyhyysaste on maassamme alhainen, ja lapsiköyhyys on vertailussa kaikkein alhaisin. Ikääntyvien ja eläkeikäisten köyhyysriski on EU-maiden vertailun perusteellakin haaste. Työttömien kotitalouksien asema on kuitenkin kaikkein heikoin. Sen sijaan Suomessa ei ole merkittävää työssä käyvien köyhyysongelmaa ("in-work poverty"). Tulonsiirrot poistavat köyhyyttä tehokkaasti.
- Koulun ennenaikainen lopettaminen on vähäistä.
- Eläkemenojen kasvupaine on kohtuullinen ja varsin hyvin hallinnassa pitkälläkin aikavälillä (raportin tarkastelujakso on 2004-2050).
- Terveiden elinvuosien odote jää Suomessa EU-maiden alhaisimpien joukkoon. Indikaattoriin liittyy ongelmia. On kuitenkin kiistatonta, että Suomessa on varsin paljon työkyvyttömyyden takia työstä ennenaikaisesti poisjääviä, joiden terveydentilan kehitys on muita epävakaampi.
- Terveyspalvelujen saatavuus on hyvä, kuten myös terveydenhuollon menokehitys. Terveysmenoilla on saavutettu hyvä vastine, menot ovat kohtuulliset ja saavutukset hyvät. Alhaisimpien tuloluokkien ja heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevien terveystilan kehitykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

1.3 Strategiset suuntaviivat¹³

Kannustava ja oikeudenmukainen sosiaaliturva

Hallitus on käynnistänyt sosiaaliturvauudistuksen, joka toteutetaan vaiheittain ja ensimmäiset esitykset tuodaan eduskuntaan viimeistään syysistuntokaudella 2008¹⁴. Asia valmistellaan hallituksen asettamassa komiteassa, jossa ovat edustettuna myös työmarkkinajärjestöt. Sosiaaliturvauudistuksen tavoitteena on työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen sekä riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa.

Työmarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä arvioidaan verotuksen, perusturvan (ml. asumistuki) sekä työttömyysturvan uudistaminen. Tukien saajan asemaa parannetaan yksinkertaistamalla ja selkeyttämällä järjestelmää. Uudistus toteutetaan siten, että sosiaaliturvan rahoitus on pitkällä tähtäimellä kestävällä pohjalla. Sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä selvitetään myös sosiaalietuuksien verotus ja asiakasmaksut.

¹³ Suuntaviivat on tässä esitetty hallitusohjelman ryhmittelyn mukaan (ks. www.valtioneuvosto.fi, www.government.fi; ohjelman sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita ei tässä referoida, painopisteitä on yhdistetty kymmenestä edellä mainitusta; mukaan on nostettu myös asuntopolitiikka ja koulutuspolitiikka hallitusohjelman korostuksina). Hallitusohjelman strategiset suuntaviivat vastaavat sosiaali- ja terveysministeriön strategian linjauksia (Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:15). Ministeriön strategian päälinjaukset ovat (1) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, (2) työelämän vetovoiman lisääminen, (3) köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen sekä (4) toimivien palvelujen ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistaminen.

¹⁴ ks. www.stm.fi/sosiaaliturvauudistus; Kohti mahdollisuuksien sosiaaliturvaa, Sosiaaliturvan kokonaisuudistus – SATA. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:3

Hallitusohjelman mukaisesti yleinen asumistuki siirrettiin 1.1.2008 lukien ympäristöministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön.

Kattavat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvet

Hallitusohjelman mukaan palvelujen järjestämisvastuu tulee säilyttää kunnilla ja rahoituksen tulee pääosin perustua valtionosuuteen ja kuntien omiin verotuloihin. Palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi on niiden rahoitus pohjaa tarkistettava myös asiakasmaksujen osalta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon luodaan oikeudenmukaisempi maksukattojärjestelmä paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien aseman parantamiseksi. Samalla järjestelmää uudistetaan siten, etteivät asiakasmaksut johda epätarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin.

Tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon vakaa rahoitus ja palvelujen saatavuus. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen madaltamiseksi ja yhteistyön lisäämiseksi kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki yhdistetään laiksi terveydenhuollosta. Palvelurakenne-uudistuksen toteuttamiseksi kehitetään erityisesti perusterveydenhuoltoa ja sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä. Erityishuomiota kiinnitetään lasten, nuorten, työikäisten ja vanhusväestön mielenterveysongelmien tunnistamiseen, palveluiden saatavuuteen sekä mielenterveystyön osaamiseen. Hallitus on myös käynnistänyt terveyden edistämisen politiikkaohjelman. Hallitus jatkaa alkoholiohjelman toteuttamista vuosina 2008-2011.

Palvelujen laatusuosituksia uudistetaan tavoitteena sitovuustason nostaminen. Tehostetaan toiminnan ja palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointia sekä palvelujen valvontaa ja ohjausta. Arvioidaan terveydenhuollon hoitotakuun toimivuus ja tehdään tarpeelliset muutokset aikarajoihin ja toimintamalleihin. Jatketaan sähköisten tietojärjestelmien kehittämistä.

Hallitus pyrkii varmistamaan järjestöjen mahdollisuuden toimia yleishyödyllisinä voitto tavoittelemattomina toimijoina. Järjestöt tarjoavat hyvinvointia tukevaa ja syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa. Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytyksiä pyritään parantamaan muuttamalla niille annetut lahjoitukset verovapaiksi.

Sosiaalisten yritysten lainsäädäntöä tarkennetaan niin, että mielenterveyskuntoutujat, kuntoutustuella olevat henkilöt ja eläkkeen lepäämään jättäneet henkilöt voisivat työllistyä sosiaaliin yrityksiin nykyistä paremmin.

Toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke, joka kohdistuu mm. kansalaisten omatoimisuuden, osallistumisen ja toimintaedellytysten parantamiseen, työnjaon kehittämiseen, toiminnan ja palvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen sekä palvelujen monipuolisuuden lisäämiseen. Hankkeella pyritään päätöksenteon ja järjestelmien läpinäkyvyyden lisäämiseen, monikanavaisen rahoitusjärjestelmän arviointiin ja ohjauksen tehostamiseen. Lisäksi kehitetään uuden teknologian hyväksikäyttöä sekä sosiaali- ja terveysalan palvelu- ja teknologiainnovaatioiden kaupallistamista ja vientiä. Hyvien käytäntöjen avulla kehitetään ikääntyneiden palveluja syrjäseuduilla.

Kansalaisten yhdenvertaisuuden edistäminen

Kansalaisten yhdenvertaisuutta edistetään vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon luodaan oikeudenmukaisempi maksukattojärjestelmä paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien aseman parantamiseksi. Samalla järjestelmää uudistetaan siten, etteivät asiakasmaksut johda epätarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden saanti taataan suomen ja ruotsin kielellä sekä pyritään turvaamaan sosiaali- ja terveyspalveluja myös saamenkielisinä.

Vammaisten oikeudenmukaisen aseman turvaamiseksi lainsäädäntöä uudistetaan ja laaditaan vammaispoliittinen ohjelma, jossa linjataan seuraavien vuosien vammaispolitiikan keskeiset toimenpiteet. Vammaisten avustajajärjestelmää kehitetään vaiheittain ja vammaispalvelujen rahoitusta sekä järjestämis- ja tuottamistapoja kehitetään.

Hallitus sitoutuu edistämään tasa-arvoa kaikessa päätöksenteossa ja sen tavoitteena on naisten ja miesten palkkaerojen kaventaminen tällä vaalikaudella. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma on hyväksytty heinäkuussa 2008. Samapalkkaisuusohjelmaa toteutetaan, ja naisten urakehitystä ja naisjohtajuutta tuetaan. Sukupuolinäkökulma valtavirtaistetaan lainvalmistelussa, talousarvio-prosessissa sekä merkittävässä hankkeissa. Palveluissa ja terveyserojen kaventamisessa kiinnitetään huomiota sukupuolinäkökulmaan. Eduskunnalle annetaan tasa-arvoselonteko vuoden 2010 alussa.

Kestävä eläkepolitiikka

Kansaneläke- ja työeläkejärjestelmät muodostavat lakisääteisen eläkejärjestelmän pohjan. Työeläkkeitä koskevat asiat valmistellaan yhteistyössä keskeisten työmarkkinajärjestöjen kanssa. Kaikkein pienimpien eläketulojen varassa elävien toimeentulon nykyistä paremmin turvaava malli valmistellaan. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 10.3.2008 eläkefoorumin, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida vuosina 2005 ja 2007 tehtyjen eläkeuudistusten toimeenpanoa, eläkepolitiikan toteutumista sekä varautumista ikääntymiseen. Hallitusohjelman mukaan työeläkealan kilpailua edistetään työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteista tehdyn selvityksen pohjalta. Selvitetään mahdollisuudet kaikkien työeläkelaitosten välisiin kannan siirtoihin ja niihin liittyviin toimintapäätösten siirtoihin.

Vakuutus- ja rahoitusalan valvonta yhdistetään ja uusi organisaatio aloittaa toimintansa vuoden 2009 alussa. Vakuutusalaa koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa edelleen sosiaali- ja terveysministeriö.

Työvoimapolitiikka ja työelämän kehittäminen

Työsopimuslain ja työsuojelun valvontaa koskevaan lakiin tehdyillä muutoksilla pyritään vähentämään perusteettomia määräaikaisia työsuhteita. Tavoitteena on, että työnantajat harkitsevat työsuhteen määräaikaisuuden perustetta aikaisempaa tarkemmin ja että peruste tulee työntekijöiden tietoon paremmin. Työsuhteen keskeisiä ehtoja koskevan selvitysvelvollisuuden rikkominen tehtiin rangaistavaksi. Lisäksi työsuojeluviranomaisten valvontakeinoja parannettiin.

Julkisen sektorin henkilöstöpolitiikassa hallitus edistää pysyvien palvelussuhteiden syntymistä ja toteuttaa ohjelman, jossa kiinnitetään huomiota työvoiman alalla pysymiseen ja alan houkuttelevuuteen. Julkisen hallinnon tuottavuuden parantamiseksi kiinnitetään erityistä huomiota johtamis- ja esimiesosaamiseen sekä modernin viestintäteknologian hyödyntämiseen.

Vuorotteluvapaajärjestelmää koskevan lain voimassa oloa jatkettiin kahdella vuodella. Vuorotteluvapaasta säädetään pysyvä laki sen jälkeen, kun järjestelmän rahoituksesta on sovittu ja samalla selvitetään vuorotteluvapaajärjestelmän ulottaminen yrittäjiin. Hallitus kehittää yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa työmarkkinoiden sopimusjärjestelmän toimivuutta. Tavoitteena on parantaa paikallisen sopimisen edellytyksiä, mikä edellyttää eri osapuolille ja kaikille henkilöstöryhmille tasavertaisen neuvotteluaseman turvaamista työpaikoilla.

Hallitus edistää työaikapolitiikassa monipuolisia työaikajärjestelyjä, jotka tukevat työllisyyttä, helpottavat työn ja perheen yhteensovittamista ja ottavat huomioon yritysten ja henkilöstön tarpeet. Työaikapankki -järjestelmiä kehitetään poistamalla niitä koskevia lainsäädännöllisiä esteitä. Työterveyshuoltoa kehitetään osana työpaikan kokonaisvaltaista kehittämistä. Työhyvinvointiin, ikäjohtamiseen ja henkiseen työsuojeluun kiinnitetään erityistä huomiota.

Asuntopolitiikka

Hallituksen asuntopolitiikan tavoitteena on sovittaa yhteen ihmisten asumisen toiveet ja tarpeet, yhteiskunnan tarpeet ja kestävä kehitys. Hallitus edistää jokaisen mahdollisuutta tarpeitaan ja toiveitaan vastaavaan asumiseen. Asuntomarkkinoiden vakauttamiseksi vauhditetaan valtion, kuntien ja alan toimijoiden yhteisin toimenpitein tontti- ja asuntotarjontaa kysyntään vastaamiseksi.

Tavoitteena on lisätä kohtuuhintaista asuntotuotantoa työvoiman saatavuuden ja elinkeinon elämää kilpailukyvyyn turvaamiseksi erityisesti kasvukeskuksissa.

Pääkaupunkiseudun erityiskysymyksiä varten käynnistetään metropolipolitiikka, jolla ratkaistaan alueen maankäytön, asumisen ja liikenteen ongelmia, edistetään elinkeinopolitiikan ja kansainvälistymisen toteutusta sekä ehkäistään syrjäytymistä. Monikulttuurisuutta ja kaksikielisyyttä edistetään. Valtion ja pääkaupunkiseudun kuntien kesken vahvistetaan ja laajennetaan aiesopimus-käytäntöä sekä valtion eri hallinnonalojen kumppanuuteen perustuvaa yhteistyötä.

Koulutuspolitiikka

Koulutusjärjestelmää kehitetään kokonaisuutena siten, että se vastaa globaaliin haasteeseen sekä ammatti- ja väestörakenteen muutokseen. Hallitus uudistaa ennakoinnin perusteita. Oppisopimuskoulutusta vahvistetaan ja ryhdytään toimiin koulutuksen keskeyttämisen vähentämiseksi. Jokaiselle perusopetuksen päättävälle nuorelle turvataan koulutuspaikka sekä riittävä opintojen ohjaus ja tukitoimet. Peruskoulutuksessa tavoitteena on ryhmäkokojen pienentäminen sekä tuki- ja erityisopetuksen, opinto-ohjauksen ja oppilashuollon vahvistaminen ja koulujen kerhotoimintaan panostaminen. Toisen asteen koulutuksessa lukion tehtävää yleissivis-

tävänä ja jatko-opintoihin valmistavan väylänä vahvistetaan. Ammatillisen koulutuksen arvostusta, houkuttelevuutta ja työelämälähtöisyyttä parannetaan. Ammatillisen koulutuksen aloituspaikkojen määrää lisätään. Yliopistojen ja korkeakoulujen rakenteellista kehittämistä jatketaan. Tavoitteena on kansainvälisen huipputaiteen lisääminen sekä osaamistasoltaan vahvemmat ja vaikuttavammat korkeakoulukokonaisuudet. Ammatillisesti suuntautuneessa aikuiskoulutuksessa toteutetaan kokonaisuudistus, jolla selkiytetään hallintoa, rahoitusta, opiskelijoiden etuuksia sekä koulutustarjontaa.

Hallitusohjelman tavoitteiden seuranta ja indikaattorit

Uuden hallituksen ohjelmaan on liitetty aikaisempaa täsmällisempi tavoitteiden seuranta. Hallitus on ohjelmansa toteuttamiseksi laatinut strategia-asiakirjan, johon on sisällytetty keskeiset politiikkahankkeet ja ohjelman toteutuksessa seurannassa käytettävät indikaattorit¹⁵. Osa indikaattoreista on politiikkatoimenpiteiden etenemistä kuvaavia prosessi-indikaattoreita. Osa indikaattoreista sellaisia tilastoindikaattoreita, joita voidaan käyttää hallitusohjelman jatkuvassa seurannassa. Indikaattoreiden avulla pyritään kokemaan tietoa yhteiskunnallisen kehityksen muutoksesta. Tiettyjä asiakokonaisuuksia seurataan ja arvioidaan pyrkien kehittämään uusia ja tehokkaampia keinoja vaikuttaa kehitykseen.

Hallituksen strategia-asiakirja kattaa indikaattoreineen muun muassa seuraavat asiakokonaisuudet: politiikkaohjelmat, erityisseurannassa olevat hankkeet, sektoritutkimuksen kehittämisen, lainsäädäntösuunnitelman, eduskunnalle annettavat selonteot sekä suunnitelman hallituksen periaatepäätöksistä.

Hyvinvoinnin edistämiseksi ja köyhyyden vähentämiseksi keskeisiä toiminnan ja seurannan kohteita ovat sosiaaliturvauudistus, kunta- ja palvelurakennemuutos, terveyden edistämisen politiikkaohjelma, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma, tasa-arvo-ohjelma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke.

Hallituksen strategia-asiakirja toimii kunkin ministeriön toimintasuunnitelman pohjana. Ministeriöiden toimintasuunnitelmat ja muut ohjauksessa tarvittavat asiakirjat perustuvat strategia-asiakirjaan. Sen indikaattoreita käytetään sektorikohtaisessa seurannassa.

¹⁵ ks. Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisu 18/2007, www.valtioneuvosto.fi; Government Strategy Document 2007. Prime Minister's Office Publications 4/2008, www.government.fi

Osa 2 Sosiaalisen osallisuuden strategiaraportti

2.1 Strategian tavoitteet ja ydinalueet

Tärkeimmät tavoitteet sosiaalisen suojelun ja sosiaalisen osallisuuden vahvistamiseksi vuosi-
na 2008–2010 on ryhmitelty samalla tavalla kuin edellisessä kansallisessa raportissa¹⁶. Pää-
tavoitteet ovat:

1. **Työmahdollisuuksien takaaminen mahdollisimman monelle.** Hyvinvointiyhteiskunnan kehittäminen ja taloudellinen kasvu edellettävät hyvinvoivaa ja työkykyistä työvoimaa sekä mahdollisimman monen osallistumista työhön. Työelämän vetovoimaa voidaan vahvistaa painottamalla työelämän hyvinvointia, lisäämällä työelämän tasa-arvoa, kehittämällä kannustimia osallistua työelämään sekä sovit-
tamalla paremmin yhteen työ- ja perhe-elämä. Rahoituksellisesti kestävä, työhön kannustava ja kohtuullisen toimeentulon turvaava sosiaalivakuutusjärjestelmä lujit-
taa osaltaan työn merkitystä sosiaaliturvan rahoitusperustan vakauttajana.
2. **Sosiaalisten ongelmien ja sosiaalisten riskien ennalta ehkäisy.** Köyhyyttä ja syrjäytymistä vähennetään tehokkaimmin ottamalla ehkäisevä näkökulma ensisijaisek-
si toimintamalliksi. Erityisesti kiinnitetään huomiota varhaiseen puuttumiseen las-
ten, nuorten ja lapsiperheiden ongelmiin. Terveysongelmien ehkäisyssä mielenter-
veyden edistämällä ja päihdekäyttäjien hallinnalla on selvä yhteys syrjäyty-
misriskien vähentämiseen.
3. **Syrjäytymistä ja köyhyyttä ehkäisevien toimenpiteiden jatkuvuuden turvaa-
minen ja sosiaaliturvajärjestelmän perusrakenteiden ylläpito ja kehittäminen.** Suomessa ei harjoiteta valikoivaa sosiaalipolitiikkaa, vaan pyritään koko väestön kattavien universaalien palvelu- ja toimeentuloturvajärjestelmien ylläpitoon ja ke-
hittämiseen. Hyvinvointipolitiikan perustavoitteiden pysyvyys ja pitkäkestoinen
toiminta ehkäisevät parhaiten sosiaalisten riskien toteutumista ja syrjäytymisen uh-
kaa. Pysyviä tuloksia köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisessa työssä saadaan par-
haiten aikaan ihmisten hyvinvointia turvaavien yhteiskunnallisten rakenteiden mää-
rätietoisella kehittämisellä. Lyhytkestoisilla ohjelmilla ja hankkeilla on rajallinen
vaikutus.
4. **Palvelujärjestelmän toimivuuden parantaminen.** Toimivan palvelujärjestelmän
avainkysymyksiä ovat asiakaslähtöisyys, laadukkaat ja monipuoliset palvelut, kas-
vavan vanhusväestön tarvitsemien palvelujen riittävyys sekä riittävä ja osaava työ-
voima. Palveluiden saatavuus ja kansalaisten alueellinen tasa-arvo voidaan turvata
toimivalla ohjausmallilla sekä riittäväällä alueellisella yhteistyöllä, jossa käytetään
hyväksi tieto- ja viestintäteknologiaa.

¹⁶ Ne perustuvat ministeriön strategiassa esitettyihin tavoitteisiin sosiaalisen syrjäytymisen estämiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2006:15; Strategies for Social Protection 2015. Ministry of Social Affairs and Health, Publications 2006:16

2.2 Strategiset haasteet

Haasteet työmahdollisuuksien parantamiseksi

Suomen kansallisessa toimenpideohjelmassa työllisyyspolitiikan keskeisiksi tavoitteiksi on asetettu työllisyysasteen nostaminen sekä työmarkkinoiden toiminnan parantaminen. Toimenpiteet on ryhmitelty kolmeen painoalueeseen: työurien pidentäminen, vero- ja etuusjärjestelmien ja palkanmuodostuksen kannustinvaikutusten parantaminen sekä työvoiman kysynnän ja tarjonnan yhteensopivuuden parantaminen.

Suomen työllisyysstrategian maakohtaisessa arvioissa on nostettu esille tavoitteet kilpailun lisäämiseksi ja tuottavuuden parantamiseksi eräillä palvelualoilla, työllistämismenettelyjen yksinkertaistaminen, työehtojen paikallisen sopimisen edistäminen sekä työmarkkinoiden pulonkautojen poistaminen erityisesti nuorison alhaisen työllisyyden parantamiseksi ja korkean rakenteellisen työttömyyden poistamiseksi. Hallituksen tavoitteena on edelleen parantaa työllisyyttä. Työllisyysaste pyritään nostamaan 72 prosenttiin kevääseen 2011 mennessä. Työvoimapalveluja ja aktiiviohjelmiä suunnataan uudelleen niin, että työllistymistä avoimille työmarkkinoille tuetaan nykyistä tehokkaammin mm. joustoturvan keinoin. Työvoimavarojen niukentuessa painopistettä siirretään työnvälitykseen, yritysten kanssa toteutettavaan ammatilliseen työvoimakoulutukseen ja yrityksissä tapahtuvaan palkkatuettuun työhön.

Pitkäaikaistyöttömien ja toistuvaistyöttömien kohdalla kuuluu työelämän vaatimusten ja osaamisen ja toimintakyvyn välillä on kasvanut. Rakenteellinen työttömyys on edelleen vaikea ongelma, joka korostuu työikäisten ikäluokkien pienessä. Työttömyyden torjumiseksi tärkeimpiä hankkeita ovat olleet laajat ohjelmat erilaisine toimenpiteineen työmarkkinoille pääsyn helpottamiseksi ja tuettu työllistäminen. Työttömyys on vähentynyt, mutta työttömyyden kova ydin on edelleen olemassa.

Suomessa on työttömyysloukkuja pyritty poistamaan ja lisäämään työn palkitsevuutta ja houkuttelevuutta lähinnä veropolitiikalla ja lisäämällä sosiaaliturvan kannustavuutta. Vero- ja etuusjärjestelmien sekä palkanmuodostusta koskevien toimenpiteiden toteutus on edennyt suunnitellulla tavalla. Veropoliittisilla linjauksilla on vaikutusta sekä työvoiman kysyntään että tarjontaan. Työhön kohdistuva verotus on lieventynyt. Työn verokiilaa on alennettu ansiotulojen verotusta keventämällä. Koska Suomessa erityisesti heikosti koulutetun työvoiman työttömyys on ollut korkea, veropolitiikalla on pyritty tukemaan matalan tuottavuuden työpaikkoja. Työmarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä arvioidaan verotuksen, perusturvan ja työttömyysturvan uudistamistarpeet. Tässä yhteydessä selvitetään myös sosiaalietuuksien verotus ja julkisten palvelujen asiakasmaksut. Sosiaaliturvauudistus toteutetaan vaiheittain.

Haasteet sosiaalisten ongelmien ennalta ehkäisemiseksi

Syrjäytymisriskit näyttävät viime aikoina lisääntyneen erityisesti lasten ja nuorten sekä päihdeiden käyttäjien keskuudessa. Lastensuojelutoimenpiteiden kohteena olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut hälyttävästi. Päihdeiden käytön kasvu näkyy alkoholikuolemien ja –sairauksien lisääntymisenä. Syrjäytyneiden moniongelmaisuuksien hallitsemiseksi hallin-

nonaloja on kannustettu tekemään tiivistä yhteistyötä. Syrjäytyneiden motivointi oman tilanteensa kohentamiseen on aktivointitoimenpiteiden onnistumisen edellytys. Käytettävissä olevien voimavarojen niukkuus asettaa rajat yksilökohtaisen tuen tarjoamiselle. Pitkällä aikavälillä syrjäytymisen ehkäisyllä saavutettava yhteiskunnallisten kustannusten säästö on kuitenkin huomion arvoinen seikka inhimillisen hädän lievittämisen ohella.

Pienituloisuus on yleisintä yksinasuvilla ja yksinhuoltajilla. Viime vuosina on lisääntynyt myös nuorten lapsiperheiden pienituloisuus. Työttömyyden kasvu ja työllistymisvaikeudet ovat koskettaneet erityisesti työmarkkinoille laman jälkeen tulleita sukupolvia, joihin yhä useampi nykyisten lapsiperheiden vanhemmista kuuluu. Nuorten lapsiperheiden pienituloisuus on silti selvästi harvinaisempaa kuin yksin asuvien ja yksinhuoltajien.

Toimeentulovaikeuksien pitkittyessä syrjäytymisriski kasvaa. Pitkittänyt köyhyys on pääsääntöisesti yhteydessä pysyvästi työmarkkinoiden ulkopuolelle jäämiseen. Tilapäisiksi tarkoitetut toimeentulotukijärjestelmät eivät pysty tehokkaasti ehkäisemään pitkään jatkuneesta pienituloisuudesta johtuvaa syrjäytymisriskiä. Toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä on 2000-luvulla alentunut vuosittain, mutta toimeentulotuen kustannukset ovat nousseet useimpina vuosina.

Ylivelkaantuminen on vähentynyt 1990-luvun lopulta. Suuria asunto- tai kulutuslainoja ottaneiden perheiden taloudelliset riskit kasvavat, jos lainojen korkotaso nousee. Maksuhäiriöllisten henkilöiden määrä luottotietorekisterissä on pysynyt 300 000 tienoilla koko 2000-luvun ajan. Nämä ovat pääosin henkilöitä, joilta peritään maksamattomia velkoja oikeusteitse ja ulosoton kautta.

Väestön terveydentila on parempi kuin koskaan aikaisemmin. Väestön elinikä on noussut ja toimintakykyisten elinvuosien määrä on lisääntynyt. Myönteistä kehitystä uhkaavat väestön ylipainon ja alkoholikulutuksen selvä lisääntyminen. Molemmat aiheuttavat huomattavia, moninaisia ja kalliita ongelmia niin yksilöille, perheille, kansanterveydelle kuin koko yhteiskunnalle. Lisäksi uhkana on joidenkin väestöryhmien terveydentilan muita huonompi kehitys eli terveyden epätasa-arvo. Väestöryhmien väliset terveyserot ovat edelleen suuret. Tupakka ja alkoholi selittävät puolet näistä eroista. Hoidoltaan kalleimmat tautiryhmät Suomessa ovat sydän- ja verisuonisairaudet, mielenterveyshäiriöt, hengityselintaudit sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Yhdessä näiden sairauksien hoitoon kohdistuu puolet terveydenhuollon kustannuksista. Monet nykyisistä kansantaudeistamme ovat ehkäistävissä. Terveydenhuollon välitön vaikutus väestön terveyteen on rajallinen, suurin vaikutus on yksilön elintavoilla ja elinympäristöllä.

Kansanterveyden kehityksen kannalta kiireisimpiä tehtäviä ovat saada alkoholin kulutus kääntymään laskuun, vähentää tupakointia sekä estää väestön lihominen. Lihavuus on yleisintä vähiten koulutusta saanneilla. Erityisesti naisilla lihavuuden yleisyys vaihtelee selvästi koulutustason mukaan. Alkoholin runsas pitkäaikainen käyttö merkitsee vakavaa terveysriskiä. Vahva humalatila lisää merkittävästi onnettomuus- ja tapaturmariskiä sekä väkivaltarikosten todennäköisyyttä. Päihdehaitat keskittyvät syrjäytymisen kannalta riskiryhmiin, erityisesti huono-osaisiin nuoriin aikuisiin ja keski-ikäisiin miehiin. Naisten hoitojaksot alkoholin takia ovat nousseet tasaisesti vuosi vuodelta.

Väestöryhmien välisiin terveyseroihin voidaan vaikuttaa myös yleisellä yhteiskuntapolitiikalla. Yhteiskunnan päätöksillä on terveysvaikutuksia, mutta niitä ei huomioida vielä riittävästi. Erityisesti on otettava huomioon päätösten vaikutus eri ikäryhmiin ja erityisryhmiin, kuten vammaisiin, mielenterveyden häiriöistä kärsiviin ja pitkäaikaistyöttömiin. Keskeistä on taata kaikille yhtäläiset mahdollisuudet päästä hoitoon. Työterveyshuolto helpottaa merkittävästi työssä käyvien terveyspalveluiden saatavuutta. Muilla väestöryhmillä ei ole tätä palvelumuotoa käytettävissään.

Haasteet syrjäytymistä ehkäisevien toimenpiteiden jatkuvuuden turvaamiseksi

Kun talouskehitystä ja talouskasvua painotetaan, oletetaan samalla, että talouskasvu koituu kaikkien hyödyksi. Tämä voi merkitä sitä, että tuloerojen kasvua ei pidetä ongelmana, koska myös pienituloiset hyötyvät talouskasvusta. Julkisen talouden kestävyys on sidoksissa talouskasvuun.

Hallitus on kesällä 2007 käynnistänyt laajan sosiaaliturvauudistuksen valmistelun, mitä varten on asetettu laajapohjainen komitea (SATA-komitea). Komitean työn tavoitteeksi on asetettu huolenpito niiden väestöryhmien ostovoimasta ja hyvinvoinnista, jotka jäävät työllisen työvoiman ulkopuolelle sekä eriarvoisuuskehityksen estäminen. Pääpaino uudistuksessa on silti asetettu työhön kannustavuuden vahvistamiseen. Uudistus siis tähtää sekä työn kannustavuuden että sosiaaliturvan parantamiseen.

Syrjäytymisen torjunnan perustana ovat hyvinvointipolitiikan rakenteiden vahvistaminen ja eri sektorit ylittävien toimintakäytäntöjen kehittäminen. Ongelmien ennaltaehkäisy vakiinnutetaan palvelujärjestelmän toiminnan normaaliksi osaksi. Käytettävissä olevat voimavarat riittävät paremmin välttämättömiin palveluihin, kun ehkäistävissä olevat sairaudet, tapaturmat ja sosiaaliset ongelmat tunnistetaan, ehkäistään ja ratkaistaan varhaisessa vaiheessa.

Pienituloisuus ja köyhyys aiheuttavat puutteellista asumista sekä lisäävät asunnottomuutta. Sen vuoksi kotitalouksien riittävä toimeentulo erilaisissa elämäntilanteissa on olennainen osa ennalta ehkäisevää työtä. Asumistuki on tärkein kohtuullisen asumisen turvaava taloudellinen tukimuoto vuokra-asunnoissa asuville. Omistusasunnoissa korkojen verovähennysoikeus on merkittävä tuen muoto. Myös yhteiskunnan tukemassa asuntotuotannossa asumismenoja alennetaan korkotuella. Asumistuen turvin pienituloisetkin kotitaloudet asuvat kohtuullisesti, mutta eivät asu yhtä väljästi kuin muu väestö. Asumistukea saavien kotitalouksien asumismenojen osuus tuloista on säilynyt korkeana ja kasvanut viime vuosinakin. Työllisyystilanteen parantuessa asumistukea saavien kotitalouksien määrä on alentunut.

Asunnottomuus koskettaa erityisesti miehiä. Hallituksen asuntopoliittinen ohjelma sekä pääkaupunkiseudun asunnottomuusohjelma ovat tuottaneet hyviä tuloksia ja tilanne on jonkin verran helpottunut erityisesti Helsingin metropolialueella. Hallitus on puuttunut voimakkaasti asunnottomuuden vähentämiseen ja tavoitteena on pitkäaikaisasunnottomien määrän puolittaminen vuoteen 2011 mennessä.

Hallitus on käynnistämässä poikkihallinnollista ohjelmaa (2009-2011) lähiömäisten asuinalueiden viihtyvyyden parantamiseksi tavoitteena ehkäistä segregatiota ja lisätä alueiden kilpailukykyä sekä kehittää kiinteistöjen käyttöä ja kuntoa. Erityisesti pyritään aktivoimaan paikallista kehittämistyötä.

Perusopetuksen päättäneistä noin 5-10 prosenttia on jäänyt tilastoidun koulutuksen ulkopuolelle. Alueellisesti perusopetuksen suorittaneiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin vaihtelee jonkin verran. Ikääntyvien työntekijöiden koulutustaso on muita heikompi, joten myös puutteellinen ammattikoulutus vaikeuttaa heidän pääsyään takaisin työmarkkinoille työttömyyden kohdatessa. Nuoret ovat saaneet huomattavasti enemmän koulutusta kuin vanhempiin ikäluokkiin kuuluvat. Eniten koulutettuja ovat 25–29-vuotiaat. Tähän ikäryhmään kuuluvista 86 prosenttia oli suorittanut perusasteen jälkeisen tutkinnon. Naiset ovat koulutetumpia kuin miehet.

Palvelujärjestelmän toimivuuden parantaminen

Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 PARAS -hankkeen¹⁷ kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Tavoitteena on turvata asukkaille kuntien vastuulla olevat hyvinvointipalvelut myös tulevaisuudessa. Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta tuli voimaan helmikuussa 2007. Lain edellyttämät muutokset on tarkoitus toteuttaa vuoteen 2012 mennessä. Hankkeen onnistumista arvioidaan ja tarvittavat lisätoimet ratkaistaan vuonna 2009 eduskunnalle annettavan selonteon yhteydessä. Jokaisella kunnalla tulee olla ennen selonteon laatimista päätökset siitä, miten puitelain velvoitteet täyttyvät. Arvioinnissa ja palautteessa on ensi vaiheessa kiinnitetty huomiota väestöpohjavaatimusten täyttymiseen, palvelujen järjestämistä vastuuseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatioon 20 000 asukkaan yhteistoiminta-alueilla.

Valtioneuvosto on hyväksynyt 31.1.2008 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE-ohjelman) vuosille 2008-2011¹⁸. Ohjelmassa määritellään kansalliset sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Ohjelmalla halutaan vähentää syrjäytymistä ja parantaa kuntalaisen osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on myös kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja ja alueellisia eroja.

Osallisuuden lisäämiseksi ja syrjäytymisen vähentämiseksi tavoitteeksi on asetettu, että

- kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä kääntyy laskuun,
- koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus jää alle 10 prosentin 17-24 –vuotiaiden ikäluokasta,
- toimeentulotukea pitkäaikaisesti tarvitsevien nuorten (17-24 v.) osuus puolittuu,
- pitkäaikaistyöttömien määrä vähenee alle 30 000 henkilöön, sekä
- pitkäaikaisasunnottomuus puolittuu.

¹⁷ Hyvinvoiva Suomi huomennakin – Kunta- ja palvelurakenneuudistus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:3

¹⁸ KASTE - Hyvinvointi ja terveys on yhteinen tavoite – Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:5

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi tavoitteeksi on asetettu, että

- alkoholijuomien kokonaiskulutus laskee vuoden 2003 tasolle,
- ylipainoisten osuus työikäisistä palautuu vuosien 1998-2001 tasolle,
- tupakoivien nuorten osuus (16-18 v.) vähenee viisi prosenttiyksikköä,
- lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 prosentin,
- vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee, sekä
- koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat sekä valavat tapaturmat vähenevät 10 prosenttia.

Palvelujen kehittämiseksi sekä alueellisten erojen kaventamiseksi tavoitteeksi on asetettu, että

- asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee,
- terveydenhuollon hoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat,
- vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnin määrääjat toteutuvat,
- tarpeenmukainen ja säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 prosentille yli 75 –vuotiaista,
- pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75 –vuotiaita on enintään 3 prosenttia,
- perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee,
- sosiaalityöntekijävaje vähenee, sekä
- alueelliset erot erikoissairaanhoidon vaikuttavuudessa vähenevät.

Kunnat toteuttavat KASTE –ohjelman, johon on koottu 39 erilaista toimenpidettä. Tavoitteisiin aiotaan päästä korostamalla ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla eheä palvelukokonaisuus.

Alueellisia hankkeita ja kehittämistoimenpiteitä valmistelevat kunnat, kuntayhtymät ja alueelliset johtoryhmät. Konsernin sisäiset kehittämistoimet liittyvät ministeriön ja sen alaisten tutkimuslaitosten (STAKES, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos) yhteistyöhön. Kansalaisjärjestöjä kutsutaan osallistumaan hankkeiden valmisteluun ja toimeenpanoon sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi muun muassa liikuntatoimen, kulttuuritoimen ja asukastoiminnan alueilta. Kansalaisten ja kansalaisjärjestöjen aloitteet pyritään liittämään ohjelman toimeenpanon suunnitteluun eri tasoilla.

Ohjelman toimeenpanosuunnitelma hyväksytään lopullisesti marraskuussa 2008. Sen hankkeita koskevat rahoituspäätökset valmistellaan erikseen ja ne hyväksytään vuosittain. Kehittämishankkeisiin on varattu vuosittain reilu 20 miljoonaa euroa valtion budjettiin.

2.3 Tavoitteiden seuranta ja hallinta

Strategisten tavoitteiden seuranta on jäsennetty edellisessä luvussa mainitun hallitusohjelman tavoitteiden ryhmittelyn mukaan.

2.3.1. Kannustava ja oikeudenmukainen sosiaaliturva

Strategisia tavoitteita:

- Työn kannustavuuden parantaminen.
- Köyhyyden vähentäminen.
- Riittävän perusturvan tason turvaaminen.

Kaikille kansalaisille turvataan sosiaalivakuutuksella kohtuullinen toimeentulo sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden, tapaturman, vanhuuden, puolison kuoleman ja lapsen syntymisen aiheuttamien tulon menetysten tai suurten kuluja varalta. Riittävä vähimmäisturva taataan kaikille kansalaisille. Ansioturva takaa kohtuullisen kulutustason aiemmin työssä olleille. Vähimmäisturvaetuudet turvaavat riittävän toimeentulon, kun henkilöllä ei ole ansiotuloa.

Suuri osa toimeentuloturvasta on ansioperusteisia etuuksia. Tämän vuoksi etuuksien taso seuraa pääosin ansiotason kehitystä. Pitkäaikainen työttömyys tai muusta syystä johtuva pitkään jatkunut poissaolo työelämästä merkitsee jäämistä vähimmäisetuuksien tai viimesijaisen toimeentuloturvan eli toimeentulotuen varaan. Vanhimmat eläkkeellä olevat naiset elävät usein pelkän kansaneläkkeen tai kansaneläkkeen ja pienen ansioeläkkeen varassa.

Vähimmäisetuuksien ja viimesijaisten etuuksien taso säilytetään sellaisena, että se takaa ihmisarvoisen elämän. Riittävällä vähimmäisturvalla torjutaan pitkäaikaisen köyhyyden uhka. Terveys- ja sosiaalihuollon asiakasmaksut määritellään siten, että asiakasmaksujen taso ei ole palvelujen tarkoituksenmukaisen käytön este.

Tärkeimmät toimenpiteet:

- SATA -komitea valmistelee ensimmäiset esitykset eduskunnalle syksyllä 2008 ja valmistelee peruslinjaukset sosiaaliturvan kokonaisuudistuksesta vuoden 2008 loppuun mennessä. Komitea valmistelee täsmennetyt linjaukset talous- ja työllisyysvaikutuksineen vuoden 2009 helmikuun loppuun mennessä ja ehdotukset seuraavan vuoden alusta voimaan astuvista muutoksista vuoden 2009 huhtikuun loppuun mennessä. Komitean esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksesta valmistuu vuoden 2009 loppuun mennessä.
- Kansaneläkkeitä on korotettu 1.1.2008 lukien. Valmistellaan kaikkein pienimpien eläketulojen varassa elävien toimeentulon turvaava malli 31.12.2009 mennessä.
- Työttömyysturvaa kehitetään yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa nopeaa työllistymistä kannustavaan suuntaan. Muutokset valmistellaan osana sosiaaliturvauudistusta.
- Työmarkkinatuen ylläpitokorvausta parannetaan työttömien työnhakijoiden kannustamiseksi aktiivisuuteen. Korotus toteutetaan vuodesta 2010 lähtien.

2.3.2. Kattavat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvet

Strategisia tavoitteita:

- Väestöryhmien väliset terveyserot supistuvat.
- Palveluiden saatavuus ja laatu paranevat.
- Alkoholin käytön kansanterveydelliset haitat pienenevät.
- Vanhusten kotona asuminen ja selviytyminen paranevat.
- Vastataan henkilöstön ikääntymisen haasteisiin.

Tavoitteena on saada koko yhteiskuntapolitiikka tukemaan terveyttä ja hyvinvointia. Niille halutaan luoda pohja jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Yhtä tärkeää on parantaa työikäisten toimintakykyä, hakea uusia toimintamalleja tukemaan kasvavan vanhusväestön itsenäistä suoriutumista sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveellisen elinympäristön merkitys kansanterveydelle korostuu.

Terveys- ja hyvinvointierojen vähentäminen siten, että heikompiosaisten terveys ja hyvinvointi kohenevat, lisää yhteiskunnan sosiaalista kiinteyttä. Monien syrjäytymisriskien hallinta edellyttää palvelujen ja tulonsiirtojen hyvää yhteensovitusta. Väestön alueellisen tasa-arvon turvaaminen edellyttää hyvin toimivaa ohjausmallia ja alueiden välistä yhteistyötä. Apuna on uuden tieto- ja viestintäteknologian laaja hyväksikäyttö.

Eriyksen tärkeää on lisätä päätösten sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointia kaikilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla. Työelämän ja perhe-elämän syrjäyttäviin rakenteisiin on puututtava. Tavoitteena on vähentää aikuisten alkoholin riskikäyttöä ja huumausaineiden käyttöä sekä ehkäistä ja vähentää päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Neuvolat, päiväkodit ja koulut sekä työpaikat ovat avainasemassa ennaltaehkäisevässä työssä. Asumista tukevat palvelut ja asuinalueiden eriytymisen estäminen ovat hallinnonalojen yhteisiä haasteita syrjäytymisen hoidossa. Oikeutta asuntoon tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimin.

Mielenterveysongelmia ehkäistään koko väestöön ja tunnistettuihin riskiryhmiin kohdistuvien toimin. Työelämän mielenterveysriskeihin etsitään tehostetusti ratkaisuja. Mielenterveyskuntoutujien avopalveluiden, asumisen ja päivätoiminnan toimivalla kokonaisuudella voidaan vähentää laitoshoidon tarvetta.

Toimivan palvelujärjestelmän ja sen laadun varmistavat asiakaslähtöisyys, hyvät ja monipuoliset palvelut, riittävät vanhusväestön palvelut sekä riittävä ja osaava työvoima. Henkilö- ja osaamisrakennetta kehitetään vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja henkilöstön tehtäviä. Henkilöstön määrä mitoitetaan riittäväksi suhteessa asiakkaiden ja potilaiden toimintakykyyn ja avuntarpeeseen.

Tärkeimmät toimenpiteet:

- Jatketaan PARAS -hankkeen toteutusta kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi ja toteutetaan lain edellyttämät muutokset vuoteen 2012 mennessä.
- Toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vuosina 2008-2011 (KASTE).
- Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki yhdistetään laiksi terveydenhuollosta. Hallituksen esitys valmistuu vuoden 2008 kuluessa.
- Palvelusetelin käyttö on ulotettu kotisairaanhoidon vuodelle 2008 alusta lukien.
- Ehdotus kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistamiseksi valmistuu keuhällä 2009 ja uudistus saatetaan voimaan vuodelle 2010 alkaen.
- Palvelumaksujen korotus on toteutettu 1.8.2008 lukien. Selvitetään oikeudenmukaisen maksukattojärjestelmän toteuttamista pyrkien paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien asiakkaiden aseman parantamiseen ja siihen, että asiakasmaksut eivät johda epätarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin.
- Sähköisten tietojärjestelmien kehittämistä jatketaan pyrkien siihen, että paikalliset potilastietojärjestelmät saatetaan yhteensopiviksi kansallisen arkiston kanssa vuodelle 2011 mennessä.
- Avo- ja laitoshoidon rajanveto poistetaan asteittain sosiaalivakuutuksista. Uudistuksen valmistelu ja toteutus kytkeytyy asiakasmaksulainsäädännön uudistamiseen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen arviointia toteutetaan ennakoitiverkostossa, joka on asetettu 31.12.2010 päättyväksi toimikaudeksi.

- Palvelutarpeen määrääjät keskeisissä sosiaalipalveluissa arvioidaan. Toimeentulokiasiakkaiden osalta vuoden 2008 kuluessa, muiden sosiaalipalvelujen osalta vuosina 2009-2011.
- Vanhustenhuollon rajoitustoimenpiteitä koskevan lainsäädännön uudistamistyöryhmä on laatinut ehdotuksensa. Hallituksen esitys annettaneen syksyllä 2008.
- Selvitetään omaishoidon tuen hallinnoinnin siirto Kansaneläkelaitokselle.
- Selvitetään mahdollisuudet parantaa kansalaisjärjestöjen toimintaedellytyksiä.

2.3.3. Kansalaisten yhdenvertaisuus

Strategisia tavoitteita asuntopolitiikassa:

- Toteuttaa asuntopoliittinen toimenpideohjelma.
- Parantaa talouskasvun edellytyksiä lisäämällä kasvukeskusten asuntotarjontaa ja edistää asumisen kohtuuhintaisuuden toteutumista.
- Eheyttää yhdyskuntarakennetta ja vähentää asumisen ilmastopäästöjä.
- Parantaa muita heikommassa asemassa olevien väestöryhmien asumistilannetta.
- Luoda edellytykset asuinrakennuksien hyvälle ylläpidolle ja viihtyisien asuinympäristöjen kehittämiseksi.

Strategisia tavoitteita koulutuspolitiikassa ja nuorisopolitiikassa:

- Oppilashuollon ennalta ehkäisevät osiot vahvistuvat.
- Oppilaiden siirtyminen peruskoulusta ammatilliseen koulutukseen tehostuu ja nopeutuu.
- Koulutuksen keskeyttäminen vähenee.
- Tuetaan nuorten kasvua ja itsenäistymistä ja edistetään nuorten aktiivista kansalaisuutta.

Muita strategisia tavoitteita yhdenvertaisuuden edistämiseksi:

- Vammaisten osallisuus paranee.
- Jatketaan kunta- ja palvelurakennemuutosta lisäten kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia palveluihin ja päätöksentekoon osallistumista.
- Edistetään kansalaisten vapaata hakeutumisoikeutta palveluihin yli kuntarajojen.
- Vuorotteluvapaasta säädetään pysyvä laki ja selvitetään vuorotteluvapaajärjestelmän laajentaminen yrittäjiin.
- Tasa-arvo-ohjelma uudistetaan, naisten ja miesten palkkaeroja kavennetaan, samapalkkaisuusohjelma toteutetaan.
- Naisten urakehitystä ja naisjohtajuutta edistetään sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Asuntopolitiikka: Asuntokysyntä on ollut vahvaa koko laman jälkeisen ajan. Asuntorakentaminen on Suomessa ollut vilkasta, mutta rakentamisen kasvu on keskittynyt kasvukeskusten ulkopuolella. Helsingin seudulla asuntorakentaminen on hyvästä talousympäristöstä ja vahvasta kysynnästä huolimatta jopa vähentynyt.

Omistusmarkkinoilla asuntojen hinnat ovat nousseet hyvän kysynnän takia nopeasti jo pitkään. Vuokramarkkinoilla tilanne oli 2000-luvun alkuvuosina väliaikaisesti hyvä ja myös asunnottomuus vähentyi. Viime vuosina vuokramarkkinat ovat jälleen kiristyneet. Syynä tähän on ollut toisaalta uusien työpaikkojen syntyminen ja siitä johtuva muuttoliike kasvukeskuksiin, ja toisaalta se, että vuokra-asuntoja on myyty omistusasunnoiksi ja vuokra-asuntojen

uustuotanto on ollut vähäistä. Etenkin Helsingin seudulla asuntojen kohonnut hinta- ja vuokrataso sekä vuokra-asuntojen saatavuus on muodostunut ongelmaksi ennen kaikkea matalapalkkaisten palvelualojen työntekijöiden näkökulmasta. Tilanne on yhä selkeämmin nousemassa talouskasvun ja hyvän työllisyyskehityksen esteeksi Helsingin seudulla ja myös koko maassa.

Asuntopoliittinen toimenpideohjelma on koko maata koskeva, kuitenkin niin, että osa toimenpiteistä kohdistuu ainoastaan suurimman asuntokasvun alueille.

Asuntorakentamisen lisääntyminen kasvukeskusten ulkopuolella ja kasvukeskusten laitamilla on lisännyt yhdyskuntarakenteen hajautumista. Korkeat asuntojen hinnat ja asuntotonttien hinnat kasvukeskuksien ydinalueilla ovat houkutelleet rakentamiseen yhä kauemmas työpaikoista. Pientalorakentamista on toteutettu merkittävästi asemakaavojen ulkopuolelle. Pidentyneet työmatkat ja lisääntyvä autoliikenne aiheuttavat kustannuksia niin kotitalouksille kuin julkiselle sektorille. Kehitys on ristiriidassa ilmastonmuutoksen torjunnan ja kestävä kehityksen edistämisen suhteen.

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Ikääntyvien kotona asuminen on heidän oma toiveensa ja paras vaihtoehto myös julkisen sektorin kannalta. Myös asuntokanta ikääntyy ja monien korjausten määrä kaksinkertaistuu nykytasosta. Maahanmuutto on viime vuosina lisääntynyt voimakkaasti ja kehityksen odotetaan jatkuvan. Kaikki edellä mainitut tekijät asettavat paineita olemassa olevan asuntokannan ja asuinympäristön kehittämiseksi.

Väestön keskittyminen suurimmille kaupunkiseuduille jatkuu ja monet alueet, mukaan lukien pienemmät kaupunkiseudut, menettävät asukkaita. Kehitys lisää asuntoihin liittyviä taloudellisia riskejä väestöltään supistuvilla seuduilla ja voi heikentää asuin ympäristöjen houkuttelevuutta.

Suomalaisten taloudellinen hyvinvointi on korkeammalla tasolla kuin koskaan aikaisemmin. Hyvinvointi ei kuitenkaan jakaudu tasaisesti. Joukossamme on muita heikommat elämän edellytykset omaavia ryhmiä, kuten asunnottomia, mielenterveyden häiriöistä kärsiviä, vammaisia ja huonokuntoisia vanhuksia. Näille ryhmille ei markkinaehtoisilla asuntomarkkinoilla ole asuntotarjontaa.

Asumisella ja asuin ympäristöillä on suuri merkitys yhteisöllisyydelle. Asukkaiden hyvinvoinnista huolehtimiseksi tulisi ennaltaehkäisevästä näkökulmasta kiinnittää huomiota mm. yhteistiloihin, kohtaamis- ja oleskelupaikkoihin, leikkipaikkoihin ja liikuntapaikkoihin. Asuntojen ja maankäytön suunnittelun tulisi huomioida yhteisöllisyyden haasteet. Arkiliikunta on tärkeätä terveyden edistämiseksi. Kävelyyn ja pyöräilyyn houkutteleva ja turvallinen kevyen liikenteen verkosto on eräs sen edellytyksistä.

Koulutuspolitiikka: Koulutusta koskevassa lainsäädännössä on oppimiseen liittyvien tavoitteiden rinnalle kirjattu lasten ja nuorten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen, kouluyhteisön turvallisuus ja hallintokuntien välinen yhteistyövelvoite. Koulun tehtäväksi määritellään paitsi oppimisen ja opiskelutaitojen edistäminen myös osaltaan lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehtiminen ja heidän ohjaamisensa elämän valinnoissa.

Hyvinvoinnin ja viihtyvyyden lisäämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn tarvitaan aikaisempaa tehokkaampia keinoja. Opetusministeriö on toteuttanut jo muutaman vuoden ajan toimenpidkokonaisuutta perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen nivelvaiheen kehittämiseksi. Tämän pitkäkestoisen toimenpidkokonaisuuden tavoitteena on koulun kehittäminen lasten ja nuorten hyvinvointia edistäväksi yhteisöksi sekä varhaisen puuttumisen ja ennalta ehkäisevän toiminnan lisääminen.

Koulutuksen keskeyttäminen on syrjäytymisriskiä kasvattava tekijä. Keskeyttäminen on suurinta opintojen alkuvaiheessa. Ammatillinen koulutus keskeytetään useimmin epäonnistuneen koulutusvalinnan tai oppimis- ja opiskeluvaikeuksien vuoksi. Ammatillisen koulutuksen keskeyttäminen on vähentynyt tasaisesti niiden kolmen vuoden aikana, jolloin keskeyttämiä on tilastoitu. Lukuvuonna 2005-2006 ammatillisen koulutuksen keskeytti 9,4 prosenttia opiskelijoista kokonaan. Koulutussektorin vaihtoi noin prosentti ammatillisessa koulutuksessa olleista nuorista.

Nuorisopolitiikan kehittäminen eri hallinnonalojen yhteistyönä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloihin vaikuttavien päätösten sovittamista yhteen ja niiden toimeenpanoa. Sosiaalista vahvistamista tarvitsevien nuorten syrjäytymisen ja köyhyyden torjuntaan kokonaisvaltainen nuorisopolitiikka tarjoaa toimivan välineen. Tavoitteena on, että päätöksenteossa otetaan huomioon nuoret omana ryhmänään ja että ehkäistään nuorten eriarvoistumista oman sukupolvensa sisällä ja suhteessa muihin sukupolviin.

Muu yhdenvertaisuuden edistämispoliittika: Muu yhdenvertaisuuden edistämispoliittika tarkoittaa tässä lähinnä palvelujen saatavuuden turvaamista ja yhdenvertaisuutta sekä sukupuolten tasa-arvon edistämistoimia. Niihin liittyviä näkökohtia on tarkasteltu edellä useammassakin yhteydessä ja niitä kosketellaan erikseen myös tämän raportin osissa 3 ja 4.

Tärkeimmät toimenpiteet:

- Toteutetaan erillinen ohjelma pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseksi vuosina 2008-2011.
- Hallitus toteuttaa politiikkaohjelman, joka kohdistuu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen. Ohjelman tarkoituksena on laaja-alaisen syrjäytymistä ehkäisevän politiikan vahvistaminen.
- Valtioneuvosto hyväksyi 5.12.2007 koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman vuosille 2007-2012¹⁹. Sen mukaisesti perusopetuksessa painopisteenä on koulutuksen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Ryhmäkokoja pienennetään ja tuki- ja erityisopetusta vahvistetaan perusopetuksessa. Korkeakoulutuksessa painopisteitä ovat opiskelija/opettaja –suhteen parantaminen ja ohjausjärjestelmän uudistaminen.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva muutos kansanterveyslakiin on toteutettu vuonna 2007. Muutoksella on pyritty varmistamaan palvelujen tasavertainen saatavuus. Valmistelussa on asetettu koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Kansalliseen KASTE -ohjelmaan sisältyy toimintakokonaisuus lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemisestä (ks. edellä).

¹⁹ Koulutus ja tutkimus 2007-2012, Kehittämissuunnitelma, Opetusministeriö (www.opm.fi tai www.minedu.fi)

- Hallitus valmistelee ammatillisesti suuntautuneen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistusta. Valmistelua varten on asetettu työryhmä, jonka määräaika päättyy vuoden 2010 loppuun mennessä.
- Hallituksen tavoitteena on uudistaa yhdenvertaisuuslainsäädäntö, jotta se täyttäisi nykyistä paremmin perustuslain syrjintäkiellon (6 §) asettamat vaatimukset. Hallituksen esitys valmistuu keväällä 2010.
- Vammaislainsäädäntö uudistetaan vuosien 2009-2010 aikana. Tavoitteena on vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen sekä avustajapalvelujärjestelmän kehittäminen yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi sekä vammaisten henkilöiden sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi.
- Edistetään kansalaisten vapaata hakeutumisoikeutta palveluihin yli kuntarajojen. Toteutetaan kotikuntalain muutos ja luodaan korvausjärjestelmä, joka mahdollistaa kaikille vanhuksille ja vammaisille oikeuden kotikunnan vapaaseen valintaan.
- Hallitus antaa vuonna 2010 selonteon naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Siinä arvioidaan tasa-arvopolitiikan toimia ja tilaa sekä linjataan pitkän aikavälin tavoitteita ja kehittämistarpeita.
- Valtioneuvosto on hyväksynyt uuden tasa-arvo-ohjelman vuosille 2008-2011. Se on jatkoa vuosina 2004-2007 toteutetulle ohjelmalle. Sen kärkihankkeita ovat tasa-arvon valtavirtaistaminen, samapalkkaisuus, koulutuksellisen segregaaation lieventäminen, naisten urakehityksen tukeminen, työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen parantaminen sekä naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen.

2.3.4. Työllisyyden parantaminen ja työelämän kehittäminen

Strategisia tavoitteita:

- Pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys alenevat.
- Työhön osallistumisaste nousee eri ikäryhmissä.
- Työssäoloaika pitenee vuoteen 2015 mennessä vähintään 2–3 vuodella.
- Työn tuottavuutta lisätään ja parannetaan työn organisointia sekä mielekkyyttä.
- Varmistetaan osaavan työvoiman saanti ja varaudutaan ikärakenteen muutoksesta johtuvaan työvoiman niukkuuteen.

Työelämän vetovoimaa vahvistetaan parantamalla työssä viihtymistä, lisäämällä työelämän tasa-arvoa sekä sovittamalla paremmin yhteen työ- ja perhe-elämä. Rahoituksellisesti kestävä, työhön kannustava ja kohtuullisen toimeentulon turvaava sosiaalivakuutusjärjestelmä korostaa työn merkitystä sosiaaliturvan rahoitusperustan vakauttajana. Työttömyysturvaa kehitetään ja nykyaikaistetaan osana sosiaalivakuutusta ja siitä tehdään kannustavampi: työn teon on oltava aina ensisijaista ja kannattavaa. Työttömyysturvajärjestelmää on yksinkertaistetaan ja selkiytetään kansalaisen kannalta ymmärrettävämmäksi ja läpinäkyväksi.

Työttömyysturvan merkitys on olennainen työllisyysasteen kohottamisessa. Työttömyysturva on tarkoitettu ensisijaisesti lyhytaikaiseksi turvaksi, joka tukee aktiivista työnhakua ja työmarkkinoiden joustavuutta. Osaamisen kehittäminen, työkyvyn ylläpito ja kuntoutus ovat ensisijaisia työttömyysturvaan ja varhaiseläkkeisiin nähden. Työttömän työmarkkina-asema heikkenee nopeasti työttömyyden pitkittyessä. Aktiivinen työvoimapolitiikka ja koulutus lyhentävät työttömyyden kestoja ja helpottavat pääsyä vapaille työmarkkinoille.

Vuosittainen työolobarometri kuvaa työelämän laatua ja muutossuuntia työssä olevien palkansaajien näkökulmasta. Vuoden 2007 työolobarometrin mukaan työelämän laatu on hie-

man parantunut kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Kokonaisuutena miehet antavat naisia paremman arvosanan työpaikoilleen. Kannustavuudessa ei ole juuri eroa sukupuolten välillä, mutta naiset antavat varsinkin tasapuolisessa kohtelussa ja voimavarojen riittävydessä miehiä heikommat arvosanat. Sektorikohtaisesti työssä jaksamisen ongelmia on eniten kuntasektorilla.

Hyvät työolot parantavat tuottavuutta ja muodostavat tärkeän kilpailutekijän. Mielekäs työ, jossa ihmisen fyysinen ja psyykinen terveys ja turvallisuus on varmistettu, on keskeistä elämän laadulle ja hyvinvoinnille. Työhyvinvointi vaikuttaa osaltaan työllisyysasteeseen. Työolojen hyvä vähimmäistaso turvataan lakisääteisesti. Näin ehkäistään sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. Tavoitteena on edelleen vähentää työtaturmia ja ammattitauteja. Työn houkuttelevuutta ja mahdollisuutta saada työtä parannetaan, jotta työnteko olisi ensisijainen vaihtoehto.

Matti Vanhasen I hallituksen ohjelmassa (2003-2007) asetettiin tavoitteeksi, että kaikille nuorille tarjotaan koulutus- työharjoittelu- tai työpajapaikka kolmen kuukauden työttömyyden jälkeen. Tehostettua työvoimapalvelua ja erilaisia ”nuorten yhteiskuntatakuun” toimenpiteitä kohdennetaan laajalti nuoriin työttömiin jo työttömyyden alkuvaiheessa. Työllisyyden hoidon keinoilla on tarkoituksena tukea nuorten koulutusta, hakeutumista koulutukseen ja työllistymistä. Näiden toimenpiteiden toteutus jatkuu Vanhasen II hallituksen aikana.

Tärkeimmät toimenpiteet:

- Tuottavuuden ja työelämän laadun parantamiseksi hallitus on käynnistänyt työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelman.
- Yrittämisen edistämiseksi selvitetään mahdollisuuksia kannustaa verotuksen keinoin pääomasijoituksia ja liiketoimintaosaamista alkavissa yrityksissä. Starttirahajärjestelmä vakinaistetaan ja starttirahakauden kesto on pidennetty vuoden 2008 alusta lukien.
- Joustoturvan sisältöä ja toimivuutta selvitetään ja kehitetään yhdessä työmarkkinajärjestöjen kanssa. Kansallisen joustoturvan mallin vaatimia toimenpiteitä valmistellaan työryhmässä, jossa on työmarkkinaosapuolten edustus. Työryhmän toimikausi kestää vuoden 2010 loppuun saakka.
- Hallitus on asettanut työvoiman kohtaanto-ongelmia selvittävän työryhmän. Se seuraa valtioneuvoston piirissä tehtävää valmistelutyötä ja tekee tarpeen mukaan aloitteita kohtaanto-ongelmien ratkaisemiseksi ja työmarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi. Toimikausi kestää enintään hallituskauden loppuun.
- Työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointijärjestelmän kehittämistä selvitetään erikseen. Tätä selvitystyötä varten on perustettu työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelman alainen työryhmä.
- Työministeriön ja kauppaja teollisuusministeriön yhdistäminen uudeksi työ- ja elinkeinoministeriöksi vuoden 2008 alussa mahdollistaa työelämän laatuun liittyvien toimien entistä paremman alueellistamisen ja toimeenpanon työvoima- ja elinkeinokeskusten kautta.
- Työelämän kehittämissuunnitelmia jatketaan. Työurien pidentämiseksi ja työpanoksen lisäämiseksi panostetaan työkyvyn ylläpitoon ja työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin edistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa verkostoyhteistyöhön perustuvan työhyvinvointifoorumin. Hallitusohjelman erityishankkeisiin kuuluu nk. MASTO -hanke, jonka tavoitteena on työkyvyttömyyttä aiheuttavan masennuksen ehkäiseminen.

- Vuoden 2008 alusta Työelämän tuottavuuden ja laadun kehittämisohjelman (Tykes) toteutus siirtyi Tekesiin, teknologian kehittämiskeskukseen. Käynnissä oleva kehittämisohjelman kausi kestää vuoden 2009 loppuun, minkä jälkeen työelämän kehittämistoiminta jatkuu osana Tekesin toimintaa.
- Vuorotteluvapaasta säädetään pysyvä laki. Selvitetään vuorotteluvapaan ulottaminen yrittäjiin.
- Työperäistä maahanmuuttoa edistetään ja valmistellaan sitä koskeva toimenpideohjelma.
- Maatalousyrittäjien työterveyshuollon palvelujen saatavuutta parannetaan.
- Apurahansaaajien sosiaaliturvaa on parannettu vuonna 2009 voimaan astuneella lainsäädännön muutoksella.
- Sosiaalisten yritysten lainsäädäntöä tarkistetaan.
- Työnvälitystä kehitetään vahvistaen asiakaslähtöisyyttä. Sähköisiä työvoimapalveluja kehitetään palvelemaan nykyistä paremmin työnantajien tarpeita.

2.4 Erityisryhmät ja riskiryhmät

Pitkäaikaistyöttömät

Pitkäaikaistyöttömien työllistymiseen liittyy koulutuksen, työmarkkinavalmiuksien kehittämisen ja kuntoutuksen tiivis yhteistyö. Työllistymisen esteenä olevien terveysongelmien selvittäminen ja kuntoutus työelämään sekä vammaisten työllistymisedellytysten parantaminen auttavat työllistymistä. Kaikki pitkään työttömänä olleet eivät työllisty avoimille työmarkkinoille, ainakaan pysyvästi. Silti työttömien osallisuus yhteiskunnassa turvataan. Pitkäaikaistyöttömien asemaa helpotetaan kehittämällä ja kokeilemalla ns. sosiaalisen työllistämisen ja välityömarkkinoiden malleja. Verotusta, tulonsiirtoja ja palveluja sovitetaan yhteen rakenteellisen työttömyyden vähentämiseksi, jotta mahdollisimman moni voisi työllistyä. Sosiaalihuollon ja työvoimahallinnon yhteistyöllä tartutaan tehokkaimmin pitkäaikaistyöttömyyden syihin ja työllistymisen esteiden poistamiseen.

Pitkäaikaistyöttömiin kuuluu, **ensinnäkin**, henkilöitä, joiden työkyky on vakaa ja jotka ovat kykeneviä säännölliseen palkkatyöhön, etenkin jos työn organisoinnissa voidaan ottaa huomioon syystä tai toisesta alentunut henkilön alentunut tuottavuus. He tarvitsevat työelämävalmennusta ja palkkatuetun työpaikan. **Toiseksi** pitkäaikaistyöttöminä on henkilöitä, joiden kuntoutuminen ja työkyvyn palautuminen on todennäköistä. Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan valmistaminen suoraan normaaliin työsuhteeseen tai työhallinnon ensisijaisten toimenpiteiden piiriin. **Kolmanneksi**, pitkäaikaistyöttömien joukossa on henkilöitä, jotka ajoittain kykenevät hyviin työsuorituksiin, mutta ovat kykenemättömiä osallistumaan säännölliseen palkkatyöhön avoimilla työmarkkinoilla. Tähän ryhmään voi kuulua esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Mielenterveyskuntoutujien työkokeiluun pääsy on hidasta, ja myös kielteiset asenteet estävät yrityksiä ottamasta työkokeilijoita toimenpiteisiin yrityksiinsä. Mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuus päästä sairauspäivärahalle. Päihdeongelmaiset pitkäaikaistyöttömät eivät saa kunnilta riittävästi sitoumuksia hoitoonohjaukseen, ja omilla rahoillaan he eivät pysty hakeutumaan hoitoon. Pitkäaikaistyöttömien joukossa on, **neljänneksi**, myös henkilöitä, jotka eivät lainkaan kykene työluonteiseen toimintaan. Elämänhallinnan kannalta näille henkilöille olisi välttämätöntä, että on paikka minne tulla ja olla osana yhteisöä. Heidän elämäänsä vaikut-

tavat usein päihteiden liikakäyttö, perheen tai läheisten menettäminen sekä hoitamattomat traumat ja syyllisyys.

Strategiset tavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet: Tarvittavat lainsäädäntötoimet arvioidaan ja toteutetaan sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen yhteydessä. Osa toimista sisältyy hallituksen politiikkaohjelmiin ja erityishankkeisiin.

Syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret

Jotta lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista voidaan huolehtia, heidän elämäntilannettaan on tarkasteltava kokonaisuutena. Hyvinvoinnin kaikki psykososiaaliset ja terveydelliset näkökohdat on otettava huomioon. Ehkäisevällä työllä tuetaan mahdollisuutta siirtyä onnistuneesti elämänvaiheesta toiseen.

Nuorten kykyä huolehtia terveydestään, sosiaalisesta hyvinvoinnistaan sekä muusta elämäntilannastaan tuetaan yhteistyössä nuoren kasvuympäristön eri tahojen, kuten kodin, koulun, sosiaali- ja terveystalusten, liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja median kesken. Tavoitteena on syrjäytymisen ehkäisemiseksi terveellisen ja päihteettömän elämäntavan edistäminen sekä nuorten aktiivinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan ja koulutukseen. Jo alkaneeseen syrjäytymiseen puututaan aktiivisesti ja se katkaistaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Onnistunut peruskouluvaihe, sijoittuminen ammatilliseen koulutukseen ja koulutuksen läpäiseminen turvataan.

Strategiset tavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet: Toteutetaan hallituksen käynnistämän lasten ja nuorten politiikkaohjelman yhteydessä. Asian vaatimaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa edistetään kesällä 2007 asetetun sektoritutkimuksen neuvottelukunnan yhteydessä. Suomen Akatemia valmistelee erillisen tutkimusohjelman toteuttamista vuosina 2009-2012.

Asunnottomat

Valtion asuntorahaston asuntomarkkinaselvityksen mukaan vuoden 2007 marraskuussa yksinäisiä asunnottomia oli noin 7 300 ja asunnottomia perheitä noin 300. Aiemmat asunnottomuuden vähentämishjelmat ovat vain rajoitetusti vaikuttaneet pitkäaikaisasunnottomien tilanteeseen. Pitkäaikaisasunnottomia arvioidaan olevan noin 2500, joista 2000 (80 %) elää pääkaupunkiseudulla ja yksinomaan Helsingissä 1500 (60%). Pitkäaikaisasunnottomilla tarkoitetaan asunnottomien ryhmää, jonka asunnottomuus on pitkittynyt ja kroonistunut tai uhkaa kroonistua siksi, että tavanomaiset asumisratkaisut eivät tämän ryhmän kohdalla toimi eikä yksilöllisiä tarpeita vastaavia ratkaisuja ole riittävästi tarjolla.

Pitkäaikaisasunnottomuuden monisyisyyden vuoksi sen vähentäminen edellyttää eri tason samanaikaisia toimenpiteitä eli yleisiä asunto- ja sosiaalipoliittisia toimenpiteitä, asunnottomuuden ennaltaehkäisyä ja kohdennettuja toimenpiteitä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseksi. Ohjelman tavoitteena on

- Puolittaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2011 mennessä.
- Tehostaa toimenpiteitä asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseksi.

Pitkäaikaisasunnottomien asumisen järjestämiseen tarvitaan entistä kohdennetumpia, yksilökohtaisesti räätälöityjä ratkaisuja, huomattavassa määrin nykyistä intensiivisempää tukea, kuntoutusta ja myös valvontaa. Pääosa asumisratkaisuista olisi vuokrasuhteeseen perustuvia tukiasuntoja ja pienempi määrä sosiaalihuoltolain mukaiseen palveluasumiseen rinnasteisia hoidollisia asumisyksiköitä, joissa on ympärivuorokautinen tuki- ja valvontahenkilöstö.

Alun perin tilapäiseksi tarkoitettua asuntola-asumisesta luovutaan asteittain, suunnitelmallisesti ja hallitusti siten, että jokaisen toimintansa lopettavan asuntolan osalta varmistetaan korvaavien asumisratkaisujen löytyminen kaikille asukkaille. Ohjelmassa esitetään, että järjestöille osoitettaisiin asuntoloiden peruskorjauksiin Raha-automaattiyhdistyksen investointiavustusta.

Vapautuville vangeille ja kriminaalihuollon asiakkaille on tarkoitus kehittää uusia vaiheittaisen vapauttamisen malleja kuten rangaistuksen aikaiset tai koevapauteen sijoittamiset. Tällä on merkittävä vaikutus uusintarikollisuuden ehkäisyssä asunnottomien kohderyhmässä.

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma mahdollistaa hallituskaudella noin 1000-1200 asunnon tai hoitopaikan lisätarjonnan sekä monipuolisen sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuuden toimintakyvyiltään heikoimmille ryhmille. Ohjelman avulla saavutetaan huomattavat säästöt asunnottomuuden välittömissä ja välillisissä kustannuksissa. Pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyviä päihdeongelmien, psyykkisten sairauksien ja vankilakierteen laitoshoidon kustannuksia voidaan merkittävästi vähentää siirtymällä intensiivisempiin, räätälöityihin, kuntouttaviin ja avohoidollisiin asumis- ja palveluratkaisuihin.

Asumisneuvontatyössä syntyy välittömiä kustannushyötyjä häätöjen ja vuokravelkojen vähenemisestä. Välilliset säästöt kohdentuvat asunnottomuudesta johtuviin toimeentulo- ja asumistukimenoihin.

Strategiset tavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet: Toteutetaan erillinen ohjelma pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseksi vuosina 2008-2011.

Erityisryhmien asunto-olojen parantamiseen tarkoitettun investointiavustuksen myöntämisvaltuutta sitoutuu ohjelman mukaisiin hankkeisiin vuosina 2008-2011 enintään yhteensä 80 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriö osoittaa valtionrahoitusta henkilöstömenoihin ohjelma-kaudella 2008–2011 yhteensä 10.3 miljoonaa euroa. Lähiöohjelman kautta tuetaan kuntien asumisneuvonta-toimintaa vuosina 2009-2011.

Päihdeongelmaiset

Alkoholin kulutuksen voimakas kasvu alkoholiveron alentamisen myötä on lisännyt päihdehaittoja ja palvelujen tarvetta. Alkoholipolitiikan tavoitteena on valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti vähentää merkittävästi alkoholin käytön aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille sekä kääntää alkoholijuomien kokonaiskulutus laskuun.

Erityisesti lasten ja nuorten alkoholin ja huumeaineiden kokeilun ja käytön ehkäisyä tehostetaan. Tavoitteena on, että 16–18-vuotiaista enintään 15 prosenttia tupakoi ja että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö on korkeintaan 1990-luvun alun tasolla. Alkoholijuomien vähittäismyyntimonopoli säilytetään, jotta alkoholin saatavuutta voidaan hallita.

Strategiset tavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet: Hallitus käynnisti vuonna 2004 erillisen alkoholiohjelman. Sitä edelsi valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. Ohjelman toteutusta jatketaan vuosina 2008-2011.

Alkoholiohjelman tavoitteena on laaja-alaisen yhteistyön kehittäminen alkoholihaittojen vähentämiseksi. Ohjelman toimenpiteet koostuvat valtion, kuntien ja kansalaisjärjestöjen yhteisistä ponnistuksista. Alueellista ja seudullista yhteistyötä kehitetään.

Alkoholijuomien veronkorotus toteutetaan hallitusohjelman mukaisesti. Alkoholiverotuksen uudistamisen tavoitteena on vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja alkoholin käytöstä aiheutuvia sosiaalisia haittoja. Suomi toimii myös Euroopan unionissa alkoholin minimiverokantojen nostamiseksi.

Ylivelkaantuneet

Toimeentulovaikeuksissa olevien asemaa parannetaan sosiaalista luototusta hyväksi käyttäen (ks. aiemmat Suomen kansalliset suunnitelmat ja hyvät käytänteet). Velkaneuvontaa kehitämällä sekä laajentamalla edistetään kestävien ja nopeiden ratkaisujen saamista ylivelkaongelmiin. Velkaongelmia vähennetään ja ehkäistään tehokkaan talousneuvonnan avulla.

Strategiset tavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet: 1.3.2008 astui voimaan laki yksityishenkilön velkajärjestelyistä annetun lain ja velan vanhenemisesta annetun lain muuttamisesta. Sen mukaan maksuohjelmaa laadittaessa tulee ottaa huomioon maksutuomion määräjän umpeutuminen (15 v.). Velallinen voi myös hakea maksuohjelman raukeamista.

Hallitus valmistelee toimia rahapelaamiseen liittyvien sosiaalisten ongelmien rajoittamiseksi, rikollisuuden torjumiseksi ja yksinoikeuden säilyttämiseksi.

Rangaistavaan tekoon syyllistyneet

Rangaistusten täytäntöönpanoa kehitettäessä toiminnan keskeiseksi tavoitteeksi otetaan uusintarikollisuuden vähentäminen. Vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa koskeva lainsäädäntö uudistetaan siten, että kullekin tuomitulle laaditaan yksilöllinen rangaistuksen aikainen ja onnistunutta vapauttamista tukeva suunnitelma. Tuomittujen yhteiskuntaan sijoittumista ja heidän mahdollisuuksiaan rikoksettomaan elämään tuetaan.

Väkivallan tunnistamista ja varhaista puuttumista sen syihin tehostetaan. Erityisenä haasteena ovat lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen ja sukupuolvelta toiselle siirtyvän väkivallan käyttäytymisen kierteen katkaiseminen.

Strategiset tavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet: Valtioneuvosto on toukokuussa 2008 hyväksynyt sisäisen turvallisuuden ohjelman. Ohjelman painopisteisiin kuuluvat muun muassa asumisen turvallisuuteen, järjestäytyneen rikollisuuden torjuntaan, lähisuhdeväkivaltaan sekä laittoman maahantulon ja ihmiskaupan estämiseen liittyvät kysymykset. Ohjelmaan kuuluu toimeenpano-ohjelma, johon on sisällytetty lyhyen, keskipitkän ja pidemmän aikavälin toimia. Elinkeinoelämä ja järjestöt osallistuvat ohjelman toimeenpanoon.

Syrjäytymisvaarassa olevat maahanmuuttajat

Yhteiskuntapolitiikan yleisenä tavoitteena on ehkäistä tehokkaasti kulttuuristen konfliktien kärjistymistä ja edistää etnisten ryhmien osallisuutta. Sijoittuminen työelämään sekä syrjimättömyys työssä ja koulutuksessa on tärkeää etnisten ryhmien osallisuuden ja maahanmuuttajien kotoutumisen kannalta. Kotoutumisen tärkein edellytys on suomen tai ruotsin kielen oppiminen. Maahanmuuttajien omatoimista selviytymistä tuetaan eri hallinnonalojen toimenpitein. Omakielisten palveluiden ja tulkkipalveluiden saatavuutta parannetaan. Hyvä kotoutuminen mahdollistaa, että maahanmuuttajataustaiset työntekijät voivat olla mukana tuottamassa palveluja, joissa otetaan huomioon maahanmuuttajien erityispiirteet ja sopeutuminen valtakulttuuriin.

Maahanmuuttajaperheiden lapsia ja nuoria on lisäksi syytä tarkastella omana ryhmänään. On tärkeää turvata syrjimättömyys kasvuympäristössä ja koulutuksessa osallisuuden ja kotoutumisen edistämiseksi.

Vuoden 2007 kuluessa viranomaiset ovat kiinnittäneet huomiota nk. kerjäläiskysymykseen. Eritoten pääkaupunkiseudulle ja suuriin kaupunkiin ilmaantui varsin suuria ryhmiä kerjäläisiä, joista pääosa on ollut Romanian romaneja. Kerjääminen ei sinällään ole lainvastaista ja Suomeen voi tulla kuka tahansa EU-kansalainen. Pulmalliseksi asian on tehnyt se, että ryhmissä on ollut mukana paljon pieniä lapsia, mikä edellyttäne toimenpiteitä sosiaaliviranomaisilta. Lisäksi monet kerjäämistä harjoittaneista ovat olleet huonokuntoisia. Sisäasiainministeriö asetti 4.4.2008 työryhmän kartoittamaan kerjäläisiin liittyvien viranomaistoimien yhdenmukaistamistarvetta sekä valmistelevaan mahdollisesti tarvittavia ohjeita tai lainsäädäntömuutoksia. Työryhmän asettaminen perustui Helsingin kaupunginhallituksen valtioneuvostolle tekemään ehdotukseen. Työryhmä antoi mietintönsä 10.7.2008.²⁰ Työryhmän ehdotukset kohdistuvat erityisesti ohjeistukseen, vuoropuheluun ja tietojen vaihtoon. Lastensuojelun osalta on todettu, että alaikäisten lasten tilapäistä majoittamista varten ei tule luoda erillistä järjestelmää. Lastensuojelu on sosiaalipalvelu, johon ovat oikeutettuja kaikki maassa oleskelevat lapset. Suomen viranomaisten toimivaltuudet rajoittuvat välittömän avun tarjoamiseen lapsille. Mikäli lastensuojelun tarve jatkuu, tulee asiassa kääntyä asiakkaan kotimaan viranomaisen eli käytännössä edustuston puoleen.

Strategiset tavoitteet ja tärkeimmät toimenpiteet: Hallitus jatkaa aiemman maahanmuuttopoliittisen ohjelman toteuttamista. Hallitus laati vuonna 2006 uuden ohjelman ja työperäistä maahanmuuttoa varten laaditaan erillinen toimenpideohjelma. Ulkomaalaisvirasto on muutettu maahanmuuttovirastoksi. Sisäasiainministeriö toteutti 1.11.2007-30.4.2008 erillisen selvitystehtävän maahanmuuttopolitiikasta ja Maahanmuuttoviraston toiminnasta. Selvityksen mukaan maahanmuuttopolitiikassa painotetaan työvoiman maahanmuuttoa, hallinnon toimintakulttuurin parantamista sekä hallinnon rakenteellista kehittämistä.

Ihmiskaupan vastaisesta toiminnasta on laadittu tarkennettu toimintasuunnitelma, joka on hyväksytty maahanmuuttopoliittisessa ministeriryhmässä maaliskuussa 2008. Päähuomio toimintasuunnitelmassa on pantu uhrien tunnistamiseen ja auttamiseen. Asiaan pyritään vaikuttamaan koulutuksen, tiedotuksen ja tutkimuksen keinoin.

²⁰ Katukerjääminen ja viranomaisyhteistoiminta. Kerjäämiseen liittyvien viranomaistoimien yhdenmukaistamistarvetta selvittävä työryhmä. Sisäasiainministeriön julkaisuja 2008: 21

Arvioidaan ja toimeenpannaan katukerjäämistä koskevien viranomaistoimien yhdenmukaistamista pohtineen työryhmän ehdotukset.

2.5 Hyvä hallinnointitapa

Kansallisen raportin valmistelu

Raportti on valmisteltu yhteistyössä eri ministeriöiden, köyhiä ja syrjäytyneitä edustavien järjestöjen, terveysjärjestöjen, työmarkkinaosapuolten, tutkimuslaitosten, paikallishallinnon edustajien sekä kirkollista yhteisöjen yhteiskunnallisesta työstä vastaavien kanssa. Raporttiluonnosta on käsitelty sosiaaliasioita valmisteleavassa EU-jaostossa, muissa EU-jaostoissa sekä sosiaali- ja terveysministeriön johtoryhmässä. Erilliset kuulemistilaisuudet järjestettiin toukokuussa ja kesäkuussa 2008 köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisessa työssä mukana olleille tahoille (järjestöt, kirkolliset yhteisöt, kunnat, ammattijärjestöt). Kuulemistilaisuuteen osallistuneille annettiin lisäksi mahdollisuus raporttiluonnoksen kirjalliseen kommentointiin ennen sen viimeistelyä.

Laajapohjainen asiain valmistelu on Suomessa pitkään jatkunut perinne. Valtion, kuntien ja työmarkkinajärjestöjen yhteistyö on ollut tiivistä pohjustettaessa talous-, työllisyys- ja sosiaalipoliittisia ratkaisuja. Työmarkkinaosapuolet ovat valmiita vastuullisesti kantamaan oman osuutensa pyrittäessä korkeaan työllisyyteen ja vakaaseen talouden kehitykseen. Työmarkkinaosapuolet tähtäävät työmarkkinasopimuksissaan ratkaisuihin, jotka parantavat työllisyyttä ja edesauttavat työssä pysymistä sekä työssä jaksamista ehkäisten syrjäytymisuhkaa. Kansalaisjärjestöjen rooli on vahvistunut erityisesti sosiaali- ja terveystaloudellisiin kysymyksiin.

Köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisyyn vaikuttavien toimenpiteiden valmistelu etenee yhteistyössä eri aloilla. Kansallisen strategiaraportin laatimisen tarkoitus Suomessa on koota yhteen on eri puolilla tapahtuva työ.

Osallisuus

Köyhyyttä kokevien päätöksentekoon vaikuttamisen lähtökohta on toimiva demokraattinen järjestelmä, oikeuslaitos sekä hyvä hallinto, joka kuulee kansalaista. Suurin osa köyhien väestöryhmien asemaan suoraan vaikuttavista päätöksistä tehdään paikallisella tasolla. Kunnallinen demokratia ja aloite-oikeus tukevat Suomessa paikallista vaikuttamista. Hallinnon tulee toimia lähellä kansalaisia ja olla tietoinen eri väestöryhmien tilanteesta. Suomessa hallintolaki säätelee hyvän hallinnon periaatteita. On tärkeä taata, että kansalaisen kääntyminen hallinto-
viranomaisen puoleen on mahdollisimman vaivatonta. Kansalaisten oikeuksien toteutumista valvovat erityiset viranomaiset, kuten kuntien palkkaamat sosiaaliasiamiehet.

Järjestöt ovat osa kansalaisyhteiskuntaa, joka on toimivien demokraattisten yhteiskuntien keskeinen tekijä. Kansalaisjärjestöt toimivat sosiaalisen koheesion rakentajina ja arvojen vaalijoina. Järjestöt ovat sosiaalisen pääoman kartuttajia ja yhteiskunnallisen kehityksen suuntaan vaikuttajia. Aktiivinen kansalaisuus ja osallisuus rakentuvat myös järjestöissä toimimalla ja oppimalla. Niiden toiminta ehkäisee ongelmien syntymistä ja syvenemistä sekä tukee ihmis-

ten arjessa selviytymistä. Järjestöt tavoittavat usein ihmisiä, jotka jäisivät muuten yksin ja tuetta monine ongelmineen.

Järjestöjen tarjoamilla palveluilla sekä julkisen ja järjestöjen kumppanuudella on pitkät perinteet Suomessa. Toiminnalla on tärkeä merkitys myös köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisemisen ja syrjäytyneiden ihmisten yhteisöön kiinnittymisen sekä osallistumismahdollisuuksien kannalta. Esimerkiksi lastensuojelun, päihdehuollon, vammaispalveluiden, vanhustenhuollon ja kuntoutuksen alueilla järjestöillä on ollut erittäin merkittävä tehtävä vastata erityisiin tarpeisiin. Aloilla, joilla järjestöt toimivat tuen ja palveluiden tarjoajina, ei ole usein muita toimijoita, ja alan erityisosaaminen on kehittynyt järjestöissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansalaisjärjestötoiminnan strategiassa korostetaan, että järjestöjen palvelutuotannolla on lisäarvoa suhteessa muihin palveluntuottajiin. Lisäarvoa tuo toiminnan luotettavuus, joka perustuu järjestöjen vahvaan, sitoutuneeseen ja kestäväan arvopohjaan. Järjestöt toimivat pitkäjänteisesti. Ne rakentavat omalta osaltaan kansallisen köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen toimintaohjelman yhteyttä paikalliselle tasolle yhteistyössä kuntien kanssa sekä muodostavat köyhien ja syrjäytyneiden ihmisen tarpeiden esille tuomisen foorumeita.

Kirkolliset yhteisöt tekevät yhteiskunnallista työtä ja ne ovat ottaneet osaa kuulemiseen. Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakonialla ja yhteiskuntatyöllä on vuosittain noin 800 000 asiakaskontaktia. Toiminnalla ehkäistään köyhyyttä ja syrjäytymistä konkreettisoin toimin perustehtävänä lievittää ja poistaa hätää sekä kärsimystä. Esimerkkinä kirkon toiminnasta ovat ratkaisut ylivoimaisiin velkakysymyksiin ja työttömien oikeuksiin. Ylivelkatilanteessa hyviä tuloksia on saavutettu vapaaehtoisella sovintomenettelyllä, parantamalla verkostoitumista eri auttajatahojen kanssa sekä vertaistoiminnan tukemisella. Työttömien oikeuksien parantamiseksi kirkko on pyrkinyt vaikuttamaan työttömien tilanteeseen, kuten työttömyysturvan ehtoihin sekä pyrkinyt lieventämään työttömyyden aiheuttamaa psyykkistä kuormaa korostamalla ihmisten arvostamista. Mielenterveyskysymykset ovat nousseet yhä useammin muiden ongelmien rinnalla syrjäytymisriskiä lisääväksi tekijäksi.

Politiikan seuranta ja arviointi

Köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen toiminnan tuloksia arvioidaan erikseen järjestettävissä tilaisuuksissa. Harjoitetun politiikan arvioinnissa pyritään käyttämään myös saatavilla olevia laadullisia kuvauksia suomalaisten hyvinvoinnin kehityksestä. Köyhyyden ja syrjäytymisen kehitystä arvioidaan hallitusohjelman seurannan yhteydessä sekä eri hallinnonalojen vuosittaisissa kertomuksissa. Tilastoviranomaiset julkaisevat säännöllisesti tietoa kansalaisten elinoloissa, hyvinvoinnissa ja köyhyydessä tapahtuneista muutoksista. Järjestöt julkaisevat säännöllisesti ihmisten hyvinvoinnin kehitystä kuvaavia selvityksiä. Tutkimuslaitoksilla on merkittävä rooli köyhyyteen ja syrjäytymiseen liittyvien ilmiöiden taustatiedon tuottamisessa. Kaikkea ajankohtaista saatavilla olevaa tietoa käytetään hyväksi poliittisen päätöksenteon valmistelussa sekä köyhyyden ja syrjäytymisen kehityksen arviointitilaisuuksissa.

Hyvä lainvalmistelukäytäntö

Hallitus toteuttaa paremman sääntelyn toimintaohjelman ja on laatinut hallituskauden merkittävimmistä lainsäädäntöhankkeista ja niiden ajoituksesta erillisen suunnitelman. Toimintaohjelman tavoitteena on parantaa säädösympäristöä ja lakien selkeyttä ja siten edistää kansalaisten hyvinvointia ja yritysten kilpailukykyä.

Oikeusministeriö on vuoden 2008 alussa asettanut uuden säädösvalmistelun kehittämistyöryhmän, joka tukee ja koordinoi säädösvalmistelun kehittämistä ja toimii ministeriöiden hyvää lainvalmistelukäytäntöä edistävänä tiedonvaihto- ja ideointifoorumina. Työryhmässä on myös eduskunnan edustus. Työryhmä jatkaa edellisen hallituksen aikana toimineen työryhmän työtä.

Osa 3 Kansallinen eläkestrategiaraportti

3.1 Johdanto: Keskeiset haasteet ja tavoitteet

Suomen eläkejärjestelmän päätavoitteena on väestön toimeentulon turvaaminen vanhuuden, työkyvyttömyyden ja perheenhuoltajan kuoleman varalta. Kaikille maassa asuville henkilöille taattu pakollinen lakisääteinen eläketurva sisältää työeläkejärjestelmän sekä kansaneläkejärjestelmän. Työeläkejärjestelmä takaa tuloihin suhteutetut vakuutusperusteiset aikaisemman kulutustason kohtuullisessa määrin turvaavat eläkkeet kaikille palkansaajille ja yrittäjille sekä kansaneläkejärjestelmä sitä täydentävän vähimmäiseläkkeen kaikille maassa asuville. Nämä kaksi eläkettä muodostavat yhdessä eläkeläisen lakisääteisen kokonaisuuden. Lakisääteistä eläketurvaa voi täydentää lisäeläkejärjestelyin.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen yksi keskeisistä tavoitteista on kestävä eläkepolitiikka. Kestävän eläkepolitiikan perustana ja tavoitteina ovat ”talouden kasvu, yleinen luottamus järjestelmän kestävyys, sukupolvien välinen oikeudenmukaisuus ja nykyistä pidempi jaksaminen työelämässä. Kansaneläke- ja työeläkejärjestelmät muodostavat lakisääteisen eläkejärjestelmän pohjan”.²¹

Eläkejärjestelmän kestävyys haasteet liittyvät väestön ikääntymiseen ja samanaikaiseen elinajanodotteen pidentymiseen. Vuonna 2005 voimaantulleen eläkeuudistuksen tärkeimpiä tavoitteita on nostaa tosiasiallista eläkkeellejäämisikää 2-3 vuodella pitkällä aikavälillä ja sopeuttaa eläkejärjestelmä elinajan kasvuun. Tavoitteisiin on pyritty muun muassa karsimalla varhaiseläkejärjestelmiä sekä kannustamalla jatkamaan työelämässä pidempään korotettujen eläkekattavuuksien avulla sekä ottamalla käyttöön elinaikakerroin. Lisäksi vanhuuseläkeikä muutettiin joustavaksi 63-68 välillä. Laaja ja kattava eläketurva nähdään keskeisenä keinona turvata koko vanhusväestön toimeentulo ja sukupolvien välinen oikeudenmukaisen tulonjakon.

Viimeisimpien seurantatietojen mukaan uudistuksen tavoitteet ovat toteutumassa. Eläkkeelle siirtymisiän kehitystä mitataan eläkkeellesiirtymisiän odotteella. Vuonna 2007 eläkkeellesiirtymisiän odote oli julkisella sektorilla 60 vuotta ja yksityisellä sektorilla 59,7 vuotta (vuonna 2004 keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli 59,1 vuotta). (Ks. kuvio 1.) Ikääntyneiden työllisyysaste on myös parantunut. 60-64 -vuotiaiden työllisyysaste on noussut vuodesta 2004 lähes kymmenen prosenttiyksikköä.

Työeläkeuudistuksen tavoitteiden toteutuminen on sidoksissa koko yhteiskunnan ja talouden kehitykseen. Pitkäjänteisen ja johdonmukaisen eläkepolitiikan onnistumiseen on vaikuttanut ennen muuta suotuisa talous- ja työmarkkinatilanne, minkä jatkuminen loisi edellytyksiä ikääntyvien työssä jatkamiselle ja eläkkeelle siirtymisen myöhentymiselle.

²¹ Ks. johdanto, jossa on esitetty hallitusohjelman tavoitteet myös eläkepolitiikan osalta.

Talouden kasvupotentiaalin vahvistamisen lisäksi nykyisen hallituksen keskeisiä politiikka-hankkeita ja –kokonaisuuksia ikääntymiseen varautumisen osalta ovat edellä mainittu etuusjärjestelmien uudistaminen, pitkäaikaissäätämisen edistäminen sekä palveluiden kehittäminen.

Eläkkeiden riittävyyden osalta Suomen eläkejärjestelmän haasteet liittyvät edelleen pientä eläkettä saavien eläkeläisten toimeentuloon. Tämä koskee erityisesti pelkän kansaneläkkeen varassa eläviä. Haasteeseen on pyritty vastaamaan kansaneläkettä koskevilla uudistuksilla. Kansaneläkkeeseen on edellisen raportointijakson jälkeen tehty kolme tasokorotusta vuosittaisten indeksitarkistusten lisäksi.

Merkittävä uudistus rahoituksen kestävyyskannalta on vuonna 2010 käyttöön otettava elinaikakerroin²², joka sopeuttaa alkavat eläkkeet elinajan kehitykseen. Talouskasvu on Suomessa kehittynyt myönteisesti, joka osaltaan on hillinnyt työeläkemaksun korotuspainetta. Työllisyyskehitys on ollut useana vuotena myönteinen ja työn tuottavuus on parantunut merkittävästi. Talouskasvua uhkaa työvoiman riittämättömyys. Työeläkemaksujen nousupainetta on hillinnyt myös se, että rahastoitujen työeläkevarojen tuottoaste on viime vuosina ollut hyvä.

Eläkelaitosten sijoitustoimintaa ja vakavaraisuutta koskeva uudistus, joka astui voimaan vuoden 2007 alusta, on eläkejärjestelmän kestävyyskannalta edellisen raportointijakson jälkeen tehty merkittävä lainsäädännöllinen uudistus. Lainsäädäntöuudistuksen tavoitteena on nostaa koko eläkejärjestelmän sijoitusten tuottoa pitkällä aikavälillä ja siten vähentää työeläkemaksun nostopainetta tulevina vuosina.

Eläkkeiden riittävyyteen ja eläkejärjestelmien kestävyyskannalta liittyvät läheisesti myös työkyvyttömyydestä johtuvien sairauspoissaolojen ja varhaisen eläkkeellesiirtymisen vähentämiseen liittyvät toimenpiteet, joihin edellinen sekä nykyinen hallitus ovat yhtyneet. Näitä ovat muun muassa osasairauspäivärahan käyttöönotto, ammatillisen kuntoutuksen järjestämisen säätäminen lakisääteiseksi velvollisuudeksi sekä erityinen masennuksesta aiheutuvien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke.

* * *

Suomen eläkejärjestelmä

Suomen eläkejärjestelmä (ensimmäinen pilari) koostuu kahdesta lakisääteisestä eläkejärjestelmästä: asumiseen perustuvasta kansaneläkejärjestelmästä, joka takaa vähimmäiseläkkeen ja työntekoon perustuvasta työeläkejärjestelmästä.

²² Vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä eläkejärjestelmä sopeutetaan keskimääräisen eliniän jatkuvaan kasvuun. Eliniän odotteen kasvuun varaudutaan ottamalla käyttöön elinaikakerroin. Kerroin määritellään erikseen kullekin ikäluokalle 62 vuoden iässä. Elinaikakerroin on sama miehille ja naisille. Elinaikakerroin määrätään ensimmäisen kerran 1947 syntyneille vuonna 2009, jolloin se saa arvon 1. Ensimmäinen ikäluokka, jonka vanhuuseläkkeisiin kerroin saattaa vaikuttaa, ovat 1948 syntyneet. Alkavan eläkkeen määrä riippuu siten tulevaisuudessa elinajan kehityksestä.

Vapaaehtoisilla eläkejärjestelmillä (toinen ja kolmas pilari) on vain vähäinen merkitys johtuen siitä, että eläkkeellä tai sen perusteena olevilla ansioilla ei ole ylärajaa sekä siitä, että järjestelmät ovat kattavia.

Lakisääteiset järjestelmät täydentävät toisiaan siten, että kansaneläkkeen määrä on riippuvainen työeläke-etuuksien määrästä. Työeläke-etuudet vähentävät kansaneläkettä 50 prosentilla. Kun työeläke ylittää määrätyn rajan, kansaneläkettä ei enää makseta. Lakisääteiset eläkemenot suhteessa bruttokansantuotteeseen olivat noin 10,5 prosenttia vuonna 2007, näistä työeläkemenon osuus oli 85 prosenttia ja kansaneläkemenon loput. Kansaneläkkeiden osuus kokonaiseläkemenosta tulee jatkossa pienenemään johtuen työeläkkeiden tason noususta. (Ks. kuva 1 kappaleessa 2.1.)

Kansaneläkejärjestelmän hallintoa hoitaa Kansaneläkelaitos, jota valvoo eduskunta. Kansaneläkkeet rahoitetaan jakojärjestelmäperusteisesti työnantajan kansaneläkemaksulla (49 prosenttia) ja valtion rahoitusosuudella (51 prosenttia). Kansaneläkkeiden ostovoima taataan vuosittaisella indeksoinnilla, joka perustuu kuluttajahintaindeksiin.

Kaikki ansiotyö ja yrittäjätoiminta kuuluu työeläkevakuutuksen piiriin. Työeläkejärjestelmää säätelee usea laki, joista työntekijän eläkelaki (TyEL) on eräänlainen peruslaki. Yksityisen sektorin eläketurvan hoitaminen on annettu työeläkelaitoksille. Eri kokoisia eläkelaitoksia on noin 50 kappaletta. Eläketurvakeskus toimii työeläkejärjestelmän yhteiselimenä. Sen tehtäviin kuuluvat muun muassa kansallisen työeläkerekisterin ylläpidosta vastaaminen, tilastointi sekä tutkimus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vastaa työeläkejärjestelmän yleisestä valvonnasta. Julkisen sektorin työntekijöillä on oma työeläkejärjestelmänsä. Pääsääntöisesti eläke-etuudet ovat samat kaikilla sektoreilla.

Työeläkkeiden rahoitus on yhdistelmä jakojärjestelmää (PAYG) ja osittain rahastoivaa järjestelmää, ja perustuu sekä työnantajilta että työntekijöiltä perittäviin työeläkemaksuihin. Jakojärjestelmä kattaa noin $\frac{3}{4}$ työeläkemenosta ja osittain rahastoiva järjestelmä kattaa loput. Vaikka Suomen työeläkejärjestelmä on osittain rahastoiva, on se luonteeltaan etuusperusteinen. Rahasto-osuus määritellään yksityisellä sektorilla yksilöllisesti, mutta se on kollektiivinen siinä mielessä, ettei se vaikuta eläkkeen määrään. Julkisella sektorilla rahastoinnilla on puskurirahaston rooli.

Eläkkeelle voi jäädä joustavasti 62-68 vuoden iässä ja palkkaan perustuva työeläkekertymä ikävuosina 18-52 on 1,5 prosenttia, ikävuosina 53-62 19 prosenttia ja ikävuosina 64-68 4,5 prosenttia vuodessa, ilman ylärajaa. Työeläkejärjestelmässä on kaksi indeksointijärjestelmää. Ensimmäisen tarkoitus on tarkistaa eläkkeen perusteena olevat ansiot eläkkeelle jäämishetken tasoon. Tässä ”palkkakertoimessa” palkkojen muutoksen paino on 80 prosenttia ja hintojen 20 prosenttia. Toisen indeksin (työeläkeindeksi) tarkoitus on säilyttää maksussa olevien työeläkkeiden ostovoima. Työeläkeindeksissä hintojen muutoksen paino on 80 prosenttia ja palkkojen 20 prosenttia. Elinaika-

kerroin vaikuttaa alkavien eläkkeiden määrään elinajanodotteen muutosten perusteella vuodesta 2009 lukien.

Työeläkejärjestelmän rahoitusasema on melko hyvä, sillä se on tällä hetkellä ylijäämäinen. Vuosittainen rahoitusylijäämä on 3 prosenttia bruttokansantuotteesta. Työeläkerahastojen markkina-arvo oli vuonna 2007 68,5 prosenttia bruttokansantuotteesta.

Lakisääteiset eläkkeet kuuluvat tuloverotuksen piiriin (progressiivinen veroste). Pienimmistä eläkkeistä voi saada eläketulovähennyksen. Eläkejärjestelmään maksetut maksut ovat verovähenteisiä työnantajille ja työeläkevakuutetuille ja eläkelaitosten sijoitustuotot ovat verovapaita. Työeläkkeiden verotus perustuu EET-järjestelmään. Työnantajan järjestämien vapaaehtoisten eläkejärjestelyiden verotuskohtelu on sama kuin lakisääteisillä eläkkeillä, kun eläkkeellesiirtymisikää koskevat rajoitukset täyttyvät. Henkilön itse ottamat vapaaehtoiset eläkkeet kuuluvat tasaveroasteisen pääomaverotuksen piiriin ja vakuutusmaksut voi vähentää pääomaverotuksessa määrärajaan saakka.

* * *

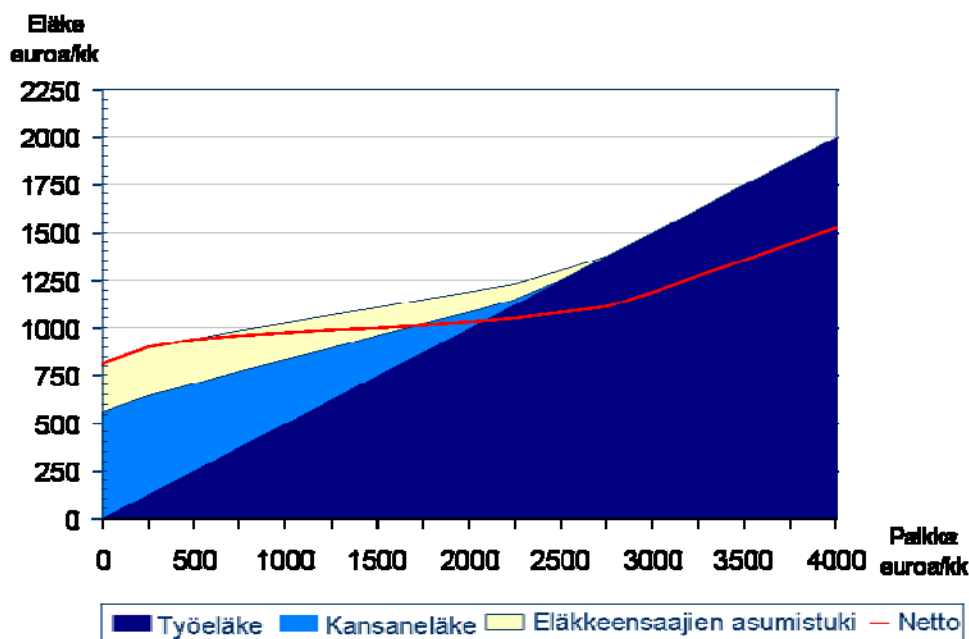
3.2 Eläkkeiden riittävyys

Perustuslain mukaan kaikilla Suomessa asuvilla on lakisääteinen oikeus sosiaaliturvaan ja yhdenvertaiseen kohteluun. Lakisääteinen sosiaalivakuutus on suomalaisen toimeentuloturvajärjestelmän ydin. Sen tehtävänä on turvata kaikki kansalaiset vakaviksi katsottujen sosiaalisten riskien kuten sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden, tapaturman, vanhuuden, puolison kuoleman ja lapsen syntymisen aiheuttamien tulon menetysten varalle. Suomen lakisääteisen eläkejärjestelmän tavoitteena on turvata eläkeläisten kohtuullinen kulutustaso, säilyttää eläkeläisten ja työssäkäyvien toimeentulon suhde sekä estää eläkeläisten köyhyys. Lakisääteistä eläketurvaa on mahdollista täydentää vapaaehtoisesti lisäeläkkeillä.

3.2.1. Lakisääteisen eläketurvan rakenne ja kokonaisaläke

Suomessa työ- ja kansaneläkejärjestelmä muodostavat pakollisen lakisääteisen eläketurvan. Työeläkkeen tarkoituksena on kohtuullisella tavalla turvata työssäoloaikana saavutettu kulutustaso eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Lakisääteinen työeläke kattaa kaikki palkansaajat ja yrittäjät. Työeläkettä täydentää asumiseen perustuva kansaneläke, jonka tavoitteena on turvata vähimmäistoimeentulo kaikille Suomessa asuville eläkkeensaajille. Kansaneläkkeeseen on oikeus eläkkeensaajalla, joka ei saa työeläkettä lainkaan tai jonka työeläke on alle 1 154 euroa kuukaudessa. Eläketurvaa täydentävät tarvittaessa eläkkeensaajien asumistuki, kotona asumista ja omatoimista selviytymistä tukeva eläkkeensaajan hoitotuki, pienten eläkkeiden edullinen verotuskohtelu sekä sosiaali- ja terveystalvet. Suomessa eläkkeet ovat yksilöllisiä eikä puolison tuloja oteta huomioon eläkkeen määräytymisessä. Kansaneläkkeen määrään vaikuttavat hakijan perhesuhteet.

Kuvio 1. Työeläke, kansaneläke ja eläkkeensaajien asumistuki vuonna 2008 (Lähde: Eläketurvakeskus)



Vuonna 2007 lakisääteistä työeläkettä sai noin 94 prosenttia kaikista eläkkeensaajista²³. Tähän lukuun sisältyy omaeläkkeiden lisäksi myös perhe-eläkkeen saajat. Kansaneläkettä sai 48 prosenttia kaikista eläkkeensaajista. Pelkkää työeläkettä saavien eläkkeensaajien lukumäärä on kasvanut oleellisesti. Edellisellä raportointikierroksella pelkkää työeläkettä saavien osuus kaikista eläkkeensaajista oli 47 prosenttia. Vuonna 2007 osuus oli noussut 52 prosenttiin. Vastaavasti sekä työ- että kansaneläkettä saavien lukumäärä on pienentynyt (ks. kuvio 2). Vuonna 2003 näitä eläkkeensaajia oli 45 prosenttia kaikista eläkkeensaajista ja vuonna 2007 osuus oli laskenut 42 prosenttiin. Pelkkää kansaneläkettä sai vuonna 2007 noin 6 prosenttia kaikista eläkkeensaajista. Vuonna 2004 pelkkää kansaneläkettä sai 8 prosenttia eläkkeensaajista. Edellä mainittuun kehitykseen on vaikuttanut erityisesti kansaneläkkeen muuttaminen kokonaan työeläkevähenteiseksi vuonna 1996. Myös työeläkejärjestelmän asteittainen voimaantulo, ansiotason kohoaminen sekä naisten työssäkäynnin lisääntyminen ovat vaikuttaneet siihen, että eläkeaikaisesta toimeentulosta entistä suurempi osa on työeläkettä ja että kansaneläkkeen rooli työeläkettä täydentävänä eläketulona on pienentynyt. Kansaneläkkeen saajien määrän väheneminen on kohdistunut pääasiassa vanhuuseläkkeisiin. Työkyvyttömyyseläkkeensaajien määrä on pysynyt lähes ennallaan.

Kokonaiseläkkeen rakenteessa on eroja sukupuolten välillä (ks. taulukko 1). Miehillä työeläkkeen osuus kokonaiseläkkeestä on suurempi kuin naisilla, mikä johtuu pääosin miesten korkeammista palkoista ja pidemmistä työurista. Naisilla taas kansaneläke on tärkeämpi eläketulon lähde kuin miehillä. Vuonna 2006 kansaneläkejärjestelmästä vanhuuseläkettä saavista, 65 vuotta täyttäneistä eläkkeensaajista 70 prosenttia oli naisia. Sekä työ- että kansaneläkettä saavista 66 prosenttia oli naisia samana vuonna. Pelkkää kansaneläkettä saavien naisten

²³ Suomessa asuvat eläkkeensaajat.

määrä on laskenut tasaisesti 1990-luvun alusta lähtien. Tämä kertoo eläkeikäisten naisten eläketason kohoamisesta lisääntyneen työssäkäynnin seurauksena.

3.2.2 Eläketurvan kattavuus

Lakisääteinen eläketurva on Suomessa kattava. Pääsääntöisesti kaikki yksityisen ja julkisen sektorin ansiotyö ja yrittäjätoiminta kuuluu työeläkevakuutuksen piiriin ja eläkettä karttuu käytännössä kaikista työtuloista ja useilta palkattomilta jaksoilta, kuten opiskelu- ja lastenhoitoajoilta.²⁴ Yrittäjille ja maatalousyrittäjille on turvattu samat eläke-etuudet kuin palkansaajille. Pientä työeläkettä täydentää asumisen perusteella karttuva kansaneläke.²⁵ Työeläketurvan kattavuutta parannettiin yksityisellä sektorilla vuoden 2005 alussa. Eläkettä kartuttavien ansioiden alaraja on 47 euroa kuukaudessa vuonna 2008. Julkisella sektorilla eläkettä kartuttavilla ansioilla ei ole alarajaa. Yksityisen sektorin lakisääteistä eläkejärjestelmää ja eläkelainsäädäntöä yhtenäistettiin ja yksinkertaistettiin vuonna 2007 yhdistämällä palkansaajien merkittävimmät työeläkelait yhdeksi työntekijöiden eläkelaiksi. Tämä koski myös työeläkejärjestelmään kuuluvien yrittäjien, maatalousyrittäjien ja merimiesten eläkelakeja. (Ks. kuvio 3)

Tarve lisäeläketurvaan on Suomessa ollut suhteellisen vähäistä ja sen merkitys eläketurvan kokonaisuudessa on pieni. Tämä johtuu mm. siitä, että lakisääteisessä työeläkejärjestelmässä eläkettä karttuu palkansaajille kaikista ansioista ilman ylärajaa. Myöskään eläkkeellä ei ole määrällistä ylärajaa. Yrittäjätoiminta kuuluu YEL:n piiriin, jos työtulo on keskimäärin vähintään 6 186,65 euroa vuodessa (vuonna 2008). Enintään YEL-työtulo voi olla 140 500 euroa vuodessa.

Työmarkkinasopimuksiin perustuvien tai työnantajakohtaisten kollektiivisten lisäeläkejärjestelyjen piirissä on noin 25 prosenttia yksityisen sektorin työntekijöistä. Lähes kaikki näistä on kuitenkin suljettuja, eikä niihin voi enää liittää uusia työntekijöitä.

Yksilöllistä lisäeläketurvaa oli vuonna 2007 noin 18 prosentilla kotitalouksista. Yksilöllisten eläkevakuutusten suosio on viime vuosina kasvanut ja kehityksen odotetaan jatkuvan samansuuntaisena.

3.2.3 Suhteellinen eläketaso

Eläkkeiden riittävyyttä voidaan tarkastella suhteuttamalla eläkkeet yleiseen ansiotasoon. Suhteellinen eläketaso kertoo eläkkeensaajien tulotasosta verrattuna ammatissa toimivien tulotasoon. Eläkeikäisten toimeentuloa arvioitaessa on eläketason lisäksi syytä huomioida myös välittömän verotuksen ja muiden tulonsiirtojen kuin eläkkeiden merkitys. Lisäksi Suomessa velattomassa omistusasunnossa asuminen on keskimäärin yleisempää eläkeikäisillä kuin työikäisillä, mikä parantaa olennaisesti ikääntyneiden suhteellista toimeentuloa.

Vuonna 2006 omaa eläkettä saavien eläkkeensaajien keskimääräinen kokonaisaläke (työ- ja kansaneläke, sisältää perhe-eläkkeen) oli 1 194 euroa kuukaudessa (brutto). Tämä oli noin 48

²⁴ Katso eläkkeen karttumisesta palkattomilta jaksoilta vuoden 2005 eläkestrategiaraportti, kohta 2.2.5.

²⁵ Kansaneläkkeen määrä suhteutetaan Suomessa asuttuun aikaan. Eläke maksetaan suhteuttamattomana 16-64 vuotiaana vähintään 40 vuotta Suomessa asuneelle henkilölle.

prosenttia ammatissa toimivien keskimääräisistä palkka- ja yrittäjätuloista²⁶ vuonna 2006. Eläkkeensaajien keskimääräinen omaeläke (ei sisällä perhe-eläkettä) oli 1 113 euroa kuukaudessa vuonna 2006, noin 45 prosenttia kyseisen vuoden keskiansioista. Vuonna 2006 vanhuuseläkkeelle siirtyneiden keskimääräinen omaeläke (työ- ja kansaneläke) oli 1 558 euroa, noin 63 prosenttia ammatissa toimivien keskimääräisistä tuloista. (Ks. taulukko 2)

Vanhuuseläkkeensaajien kokonaisalakkeen taso verrattuna ammatissa toimivien tulotasoon on pysynyt melko vakaana, noin 50 prosentissa, 1990-luvun alusta lähtien. Työkyvyttömyyseläkeläisten eläkkeet ovat sitä vastoin heikentyneet suhteessa ammatissa toimivien ansiotasoon ajanjaksolla 1992-2007 (ks. kuvio 4.).

Eläkkeensaajien toimeentulon vähimmäistaso muodostuu kansaneläkkeen täydestä määrästä ja eläkkeeseen maksettavista lakisääteisistä lisistä (ks. taulukko 3). Vuonna 2008 yksinäisen eläkkeensaajan täysi kansaneläke on 558,46 euroa kuukaudessa ja avio- tai avoliitossa olevan eläkkeensaajan eläke 495,35 euroa kuukaudessa.

Kansaneläkkeisiin on tehty edellisen raportointikierroksen jälkeen kolme tasokorotusta vuosina 2005 (7 euroa/kk), vuonna 2006 (5 euroa/kk) ja vuonna 2008 (20,50 euroa/kk). Vuonna 2008 tasokorotuksen eläkkeeseen sai 643 000 kansaneläkkeen saajaa. Lisäksi asuinkunnan vaikutus eläkkeen määrään poistettiin, jolloin 480 000 eläkkeensaajan kuukausieläke nousi noin 50 euroa. Kansaneläkettä ei myöskään enää pienennetä, mikäli eläkkeensaaja on laitoshoidossa. Lisäksi eläkkeitä korotettiin 2,5 prosentin indeksikorotuksella vuonna 2008.

Tehdyt tasokorotukset ovat parantaneet kaikkien pientä eläkettä saavien asemaa. Korotusten ja siitä seuraavan kunnallisverotuksen eläketulovähennyksen kasvun yhteisvaikutuksena yli 900 000 eläkkeensaajan nettotulot ovat kasvaneet.

3.2.4 Eläkkeiden verotus ja indeksiturva

Verotus

Lakisääteiset kansaneläke ja työeläke ovat veronalaista tuloa. Osa kansaneläkkeeseen maksettavista lisistä on verotonta tuloa. Eläkkeen verotus poikkeaa palkkatulon verotuksesta mm. siten, että eläkkeestä voi saada eläketulovähennyksen. Eläketulovähennys keventää pienituloisten eläkkeensaajien verotusta niin, että pelkän kansaneläkkeensaajan eläke on verotonta tuloa. Eläketulon verotusta kevennettiin vuoden 2008 alusta korottamalla valtionverotuksen eläketulovähennystä. Valtionverotuksessa täysi eläketulovähennys on vuonna 2008 sekä yksinäiselle että avioliitossa olevalle eläkkeensaajalle 11 060 euroa. Vuonna 2007 valtionverotuksen eläketulovähennys oli enintään 1 590 euroa. Vähennystä ei myönnetä lainkaan, jos tulot ovat yli 31 928 euroa vuodessa. Muutosten jälkeen eläketulon veroaste on pääsääntöisesti kaikilla tulotasoilla enintään palkansaajan veroasteen suuruinen.

Työnantajan palkansaajalle ottamien eläkevakuutusten perusteella maksettu eläke on palkansaajalle edelleen veronalaista ansiotuloa. Jos palkansaaja maksaa itse osan työnantajan järjes-

²⁶ Ammatissa toimivien palkka- ja yrittäjätulojen keskiarvo vuonna 2006 (2 483 €/kk, lähde: Tulonjakotilasto 2006.)

tämän kollektiivisen eläkevakuutuksen vakuutusmaksusta, hän saa vähentää näitä maksuja 5 prosenttia palkasta, kuitenkin enintään 5 000 euroa vuodessa. Työnantajan maksamat vakuutusmaksut ovat verovähennyskelpoisia.

Vapaaehtoisten yksilöllisten eläkevakuutusten verotus siirtyi ansiotuloverotuksesta pääomatuloverotuksen piiriin vuoden 2005 alusta lähtien. Uudessa järjestelmässä vakuutusten maksut vähennetään pääomatulosta. Vakuutuksen perusteella maksettava eläke verotetaan pääomatulona. Vähennysoikeuden edellytyksenä oleva vanhuuseläkkeen alkamisikä nousi 60 vuodesta 62 vuoteen. Uudistuksella tavoiteltiin veroedun aikaisempaa tarkoituksenmukaisempaa kohdentumista eri tulonsaajaryhmiin sekä järjestelmän yksinkertaistamista ja veroedun parempaa läpinäkyvyyttä.

Indeksiturva

Lakisääteisten eläkkeiden arvo säilytetään indeksisidonnaisuudella. Indeksitarkistukset tehdään automaattisesti vuosittain. Indeksitarkistusten tarkoitus on turvata eläkkeiden ostovoima. Työeläkeindeksi kompensoi lisäksi osan palkkojen reaalimuutoksesta.

Työeläkkeissä käytetään työaikaisten ansioiden tarkistamisessa palkkakerrointa, jossa ansiotasoindeksi paino on 80 prosenttia ja kuluttajahintaindeksi paino 20 prosenttia. Kaikkia maksussa olevia työeläkkeitä tarkistetaan indeksillä, jossa ansiotasoindeksi paino on 20 prosenttia ja hintaindeksi paino 80 prosenttia.

Kansaneläkkeitä tarkistetaan vuosittain kansaneläkeindeksillä, joka seuraa kuluttajahintojen muutosta. Elinkustannusindeksiin sidotut etuudet takaavat eläkkeiden ostovoiman säilymisen. Täyden kansaneläkkeen reaaliarvo on viime vuosina kehittynyt likimain samoin kuin työeläkkeiden reaaliarvo. Reaaliarvoja ovat nostaneet kansaneläkkeisiin tehdyt tasokorotukset. (Ks. kuviot 5 a ja 5 b)

3.2.5 Eläkeikäisten toimeentulo

Yhä useamman eläkkeensaajan toimeentulo perustuu pääasiassa työeläkkeeseen. Syrjäytymisen estäminen ja köyhyyden torjuminen onnistuvat parhaiten työllisyystavoitteiden toteutumisen kautta. Vuonna 2005 voimaan tullut eläkeuudistus on parantanut kannusteita jatkaa työntekoa ja samalla mahdollisuuksia hankkia riittävä eläketurva.²⁷

Työllisyys on merkittävä tekijä eläkkeiden riittävyyden kannalta. Työllisyysaste 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä on 1990-luvun jälkipuoliskolta lähtien kohonnut voimakkaasti ja ylitti EU:n työllisyysstrategian tavoitteen (50 prosenttia) jo vuonna 2004. Nousu on perustunut ensisijaisesti työurien pitenemiseen, sillä ikääntyvien työttömyys on edelleen korkeaa. Ikäryhmän miesten ja naisten työllisyysasteet ovat likimain yhtä suuret. Myönteistä on, että työllisyys on kohonnut kaikilla koulutustasoilla.²⁸

²⁷ Katso vuoden 2005 eläkeuudistuksesta vuoden 2005 eläkestrategiaraportti, kohta 2.2.5. Työeläkeuudistus

²⁸ Työllisyyden kehittymisestä tarkemmin osassa kolme, Eläkejärjestelmien kestävyys

Eläkkeelle siirtymisikä on viime vuosina noussut vuoden 2005 eläkeuudistusten tavoitteiden mukaisesti. Pidentyvät työurat nostavat osaltaan työeläkkeiden tasoa ja vaikuttavat myönteisesti eläkkeiden riittävyteen.²⁹

Eläkeläiskotitalouksissa elävien toimeentulon taso suhteessa koko väestön toimeentuloon oli vuonna 2004 yli 80 prosenttia. Eläkeläisten toimeentulon taso suhteessa ammatissa toimivien toimeentulon tasoon oli vuonna 2004 noin 70 prosenttia. (Ks. kuvio 6)

Teoreettisten esimerkkilaskelmien mukaan vuonna 2006 eläkkeelle jäävän keskituloisen palkansaajan lakisääteinen kokonaiseläke (työeläke + kansaneläke) olisi noin 64 prosenttia edeltävästä palkkatasosta (bruttokorvausaste). Tuloverotuksen vaikutuksen huomioon ottava nettokorvausaste oli keskituloisella palkansaajalla noin 69 prosenttia. Laskelmissa työuran pituudeksi on oletettu 40 vuotta ja eläkkeellejäämisiäksi 65 vuotta (ks. taulukko 4).

Todellisia eläkkeiden korvaussuhteita on tarkasteltu Suomessa vuonna 2007 laajan, tulonjaon kokonaistilastoon perustuvan aineiston perusteella³⁰. Tutkimuksen kohteena olivat vuonna 2003 eläkkeelle siirtyneet. Tutkimuksen tulosten perusteella vuonna 2003 eläkkeelle siirtyneen keskituloisen palkansaajan bruttoeläke oli noin 62 prosenttia edeltävästä ansiotasosta ja nettoeläke 67 prosenttia. Julkisella sektorilla korvausasteet olivat korkeampia kuin yksityisellä sektorilla. (Ks. taulukko 5.)

Eläkeikäisten (65 -vuotta täyttäneiden) suhteellinen köyhyysriski³¹ on Suomessa 22 prosenttia, kun köyhyysriskinä pidetään tulotasoa, joka jää alle 60 prosentin koko väestön mediaaniekvivalenttitulosta (ks. naisten ja miesten välisistä köyhyysriskieroista kohta 4.2.1.). Tämä tieto ei kata laskennallista asuntotuloa. Kansallisten tilastotietojen³² mukaan, kun huomioidaan laskennallinen asuntotulo, 13,9 prosentilla 65 -vuotta täyttäneistä tulot jäivät alle 60 prosenttiin mediaanitulosta vuonna 2006 (ks. taulukko 6). 65 -74-vuotiaista pienituloisia oli 11 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 18 prosenttia. 75 vuotta täyttäneiden huonompi tulotaso johtuu osin työeläkejärjestelmän asteittaisesta voimaantulosta. Jos köyhyysraja asetetaan 50 prosenttiin mediaanitulosta, eläkeläisten suhteellinen köyhyysriski pienenee. Suuri osa ikään-tyneistä sijoittuu tulotasoltaan 50 ja 60 prosentin rajojen väliin.

Köyhyysvaje³³ oli 65 vuotta täyttäneillä pienituloisilla pienempi kuin muilla pienituloisilla vuonna 2006 (ks. taulukko 7). Edelliseen raportointikierrokseen verrattuna eläkeikäisten köyhyysvaje on pysynyt ennallaan.

Suhteellista pienituloisuutta voidaan tarkastella myös kiinteällä tulo rajalla, jolloin tulo raja pysyy samana tarkastelujakson ajan. Rajaa korjataan elinkustannusindeksillä. Vuoden 2000 tasoon kiinnitettyä, 60 prosentin pienituloisuusrajaa käytettäessä nähdään, että 65-vuotta täyttäneiden köyhyysriski on laskenut melko tasaisesti vuodesta 1993 vuoteen 2006 (ks. taulukko 8). Vanhusväestön köyhyysriski on näin tarkasteltuna matalampi kuin koko väestön köyhyysriski.

²⁹ Työeläkeuudistuksen tuloksista tarkemmin johdanto-osassa

³⁰ Rantala, J. & Suoniemi, I. (2007): Tulojen muuttuminen eläkkeelle siirryttäessä. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007:6.

³¹ SILC(2006) Income data 2005

³² Tilastokeskus 2008.

³³ Pienituloisten mediaanitulon etäisyys pienituloisuusrajasta.

Kansaneläkkeiden tasoa on parannettu merkittävästi edelliseen raportointikierrökseen verrattuna tasokorotuksilla. Lisäksi sosiaaliturvan kokonaisuudistusta valmisteleavassa SATA -komiteassa on käsitelty erilaisia vaihtoehtoja kaikkein pienimpien eläketulojen varassa elävien toimeentulon nykyistä paremmin turvaavasta mallista.

Tehdyistä korotuksista huolimatta täyden kansaneläkkeen varassa elävien köyhyysriski on edelleen suurempi kuin muiden eläkkeensaajien.

Täysimääräinen kansaneläke on alle puolet 60 prosentin mediaanitulosta. Käytännössä kansaneläkkeen saajat ovat siten suhteellisen köyhyysrajan alapuolelle, ellei heillä ole muita tuloja. Köyhyysriski koskee erityisesti ikääntyneitä, kansaneläkettä saavia naisia, joiden työura on lyhyt tai sitä ei ole. Naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään, jolloin eläkkeellä oloaika muodostuu pitkäksi. Suuri osa näistä naisista on lisäksi yksinasuvia, joiden köyhyysriski on suurempi kuin useamman hengen kotitaloudessa elävillä.

Korkeampi köyhyysriski koskee myös nuorena työkyvyttömäksi tulevia, jotka eivät ole ehtineet kartuttaa työeläkettä. Vanhimmissa ikäryhmissä kansaneläkkeensaajien määrä laskee. Vastaavaa kehitystä ei ole nuoremmissa työkyvyttömyyseläkettä saavissa ikäryhmissä.

3.3 Eläkejärjestelmien rahoituksen kestävyys

3.3.1 Tavoitteet ja haasteet

Nykyisen pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelmassa linjataan kestävä eläkepolitiikan perusteet. Kestävä eläkepolitiikan tavoitteina ovat talouden kasvu, yleinen luottamus järjestelmän kestävyteen, sukupolvien välinen oikeudenmukaisuus ja nykyistä pidempi jaksaminen työelämässä.

Eläkejärjestelmän rahoituksen kestävyden haasteet liittyvät ennen kaikkea väestön ikääntymiseen. Talous on Suomessa kehittynyt myönteisesti, joka osaltaan on myötävaikuttanut siihen, että työeläkemaksua ei lyhyellä aikavälillä ole ollut tarpeen korottaa. Työllisyyskehitys on ollut useana vuotena myönteinen ja työn tuottavuus on parantunut merkittävästi. Työeläkemaksujen nousupainetta on hillinnyt myös se, että rahastoitujen työeläkevarojen tuottoaste on viime vuosina ollut hyvä.

Hallituksen tavoitteena on työllisten määrän lisääminen vaalikaudella 80 000 – 100 000 hengellä, jolloin työllisyysaste nousisi noin 72 prosenttiin ja työttömyysasteen alentaminen kestävästi alle 5 prosentin. Vuonna 2007 työllisyysaste Suomessa oli 69,9 prosenttia ja työttömyysaste 6,9 prosenttia. Keskeisiä linjauksia työllisyystavoitteiden saavuttamiseksi ovat talouskasvun ja työhön osallistumisen vahvistaminen sekä työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaannon parantaminen. Työnteon kannusteita ja työvoiman tarjontaa lisätään työn verotusta keventämällä. Osaavan työvoiman saatavuuden turvaamiseksi aikuiskoulutusjärjestelmää kehitetään, vahvistetaan nuorten ammatillisia valmiuksia sekä nopeutetaan koulutuksesta valmistumista ja sijoittumista työelämään. Aluepoliittisia toimia tehostetaan erityisesti vaikeista

rakennemuutoksista kärsivillä alueilla. Lisäksi työvoiman alueellista liikkuvuutta ja työpe-
räistä maahanmuuttoa pyritään edistämään.

Vuonna 2005 toteutetun eläkeuudistuksen seurauksena yksityisen sektorin, valtion ja kuntien
työntekijöiden sekä merimiesten, yrittäjien ja maatalousyrittäjien eläketurva kertyy lähes sa-
manlaisin perustein, vaikka rahoitus on järjestetty hieman eri tavoin eri sektoreilla.

Kestävän rahoituksen turvaamiseksi tavoitteena on edelleen tosiasiallisen eläkkeelle siirty-
misiän nostaminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi työeläkkeen karttumista koskevia sään-
töjä on muutettu siten, että palkkaan perustuva työeläkekertymä nostettiin 1,5 prosentista 1,9
prosenttiin 53 ikävuodesta lähtien ja 4,5 prosenttiin 63 ikävuodesta lähtien. Halutessaan työn-
tekijä voi jäädä ansaitsemalleen työeläkkeelle 63 vuoden iässä tai jatkaa työnteoa aina 68
ikävuoteen saakka. Vuonna 2005 toteutetun eläkeuudistuksen perusteella vanhuuseläke alkaa
karttua 18 ikävuodesta lähtien kaikilla sektoreilla. Uudistuksen yhteydessä lakkautettiin työt-
tömyyseläke ja yksilöllinen varhaiseläke. Vuoden 2005 eläkeuudistuksen jälkeen eläkkeelle
siirrytään nyt yli puoli vuotta myöhemmin kuin ennen uudistusta.

Elinaikakerroin, jolla poistetaan 62 vuotta täyttäneiden eliniänodotteen nousun johdosta muu-
ten lisääntyvää eläkemenon kasvua, tulee pienentämään alkavan vanhuuseläkkeen määrää
vuodesta 2010 alkaen. Elinaikakerroin pienentää kuukausittain maksettavaa eläkettä, mutta ei
vähennä koko vanhuuseläkeajalta maksettavaa eläkettä. Eliniän odotteen kehityksellä ei tästä
syystä ole merkittävää vaikutusta eläkemenoihin tai eläkemaksuihin. Vuonna 2025 elinaika-
kertoimen arvon oletetaan olevan 0,9 ja vuonna 2075 noin 0,8. Työntekijät voivat työskente-
lemällä pidempään kompensoida elinaikakertoimesta johtuvaa kuukausieläkkeen laskua. (Ks.
kuvio 7)

Myös toiseen pilariin luettavia ammatillisia lisäeläkkeitä koskevaa lainsäädäntöä kehitetään.
Valmisteilla on lainsäädäntömuutokset, joilla mahdollistettaisiin nykyisten etuusperusteisten
järjestelyjen lisäksi maksuperusteiset ammatilliset lisäeläkejärjestelyt henkivakuutusyhtiöiden
lisäksi eläkekassa- ja eläkesäätiölainsäädäntöön pohjautuen. Kansalaisia pyritään kannusta-
maan myös omaehtoiseen varautumiseen. Yksilöllisten kolmanteen pilariin kuuluvien vapaa-
ehtoisten eläkevakuutusten maksutulo on useana vuonna ollut kasvava.

3.3.2 Työllisyys ja työttömyys

Eläkejärjestelmien rahoituksellisen kestävyuden perustana on hyvä työllisyyskehitys. Suo-
messä työikäisen väestön arvioidaan vähentyvän 2010-luvulta lähtien, mikä heikentää myös
työvoiman tarjontaa. Työvoiman saatavuuden turvaamiseksi työllisyyspolitiikan keskeisenä
tavoitteena pitkällä aikavälillä on työllisyysasteen nostaminen 75 prosenttiin. Vahvan talous-
kasvun lisäksi tavoitteen saavuttamiseen tarvitaan aktiivista työllisyyspolitiikkaa. Keskeisiä
keinoja ovat työmarkkinoiden toiminnan tehostaminen, työurien pidentäminen, nuorten kou-
lutukseen ja työhön pääsyn nopeuttaminen, työelämän ja työelämävalmiuksien kehittäminen
sekä työnteon kannusteiden lisääminen. Työttömyyden alentaminen kestävästi alle viiden
prosentin edellyttää toimia erityisesti työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaannon paranta-
miseksi sekä rakenteellisen työttömyyden vähentämiseksi. Työttömien työllistymisedellytyk-
siä parannetaan koulutuksen, työvoimapolvelujen ja liikkuvuuden avulla. Työvoimapolitiit-
tiin linjauksiin kuuluu myös syrjäytymisen ehkäisy, ulkomaisen työvoiman käytön lisäämi-

nen ja työn tuottavuuden kohottaminen. Tukiriippuvuuden vähentämiseksi myös vajaakuntoisten sekä sairauspäivärahalla että työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistymismahdollisuuksia pyritään parantamaan.

3.3.3 Eläkemenot

Lakisääteiset eläkemenot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat vuonna 2008 noin 11 prosenttia. Niiden osuus bruttokansantuotteesta on nouseva ja lakipiste sijoittuu uusimman Eläketurvakeskuksen laskelman³⁴ mukaan noin vuoteen 2030, jolloin lakisääteisten eläkemenojen bruttokansantuoteosuuden arvioidaan olevan noin 15 prosenttia. Tämän jälkeen eläkemenojen odotetaan laskevan asteittain noin 1,5 prosenttiyksiköllä vuoteen 2075 mennessä. (Ks. kuvio 8)

Kokonaiseläkemeno oli vuonna 2007 19,6 miljardia euroa, josta työeläkemenon osuus oli noin 16 miljardia euroa. Työeläkemeno vastaa noin yhdeksää prosenttia BKT:sta, josta vanhuuseläkkeiden osuus oli 70 prosenttia, työkyvyttömyyseläkkeiden osuus 15 prosenttia, työttömyyseläkkeiden osuus neljä prosenttia, osa-aikaeläkkeiden osuus prosentti, perhe-eläkkeiden osuus yhdeksän prosenttia ja maatalouden erityiseläkkeiden osuus vajaa prosentti. Kansaneläkelain mukaisia eläkkeitä maksettiin noin 2,8 miljardia euroa ja lakisääteisen tapaturmavakuutuksen, liikennevakuutuksen sekä sotilasvamma- ja sotilastapaturmalain mukaisia korvauksia 0,5 miljardia euroa (SOLITA-eläkkeet). Lisäksi maksettiin vapaamuotoisia eläkkeitä noin 0,2 miljardia euroa³⁵.

Työeläkelain mukaiset eläkemenot suhteessa palkkasummaan ovat tällä hetkellä noin 19 prosenttia. Niiden on laskettu nousevan asteittain vuoteen 2030 mennessä noin 30 prosenttiin ja vakiintuvan tälle tasolle väestön ikääntymisen seurauksena.

Näkemyks työeläkemenon kehityksestä 2030 luvulle on edellisestä raportista muuttunut vain vähän. Pidemmän aikavälin arvio eläkemenoprosentin kehityksestä on vuonna 2007 tehdyssä Eläketurvakeskuksen raportissa noin kaksi prosenttiyksikköä alempi kuin edellisessä vuonna 2004 tehdyssä laskelmassa. Palkkasumman kasvu on arvioitu edellistä laskelmaa suuremaksi korkeamman syntyvyyden ja maahanmuuton takia. Uudessa laskelmassa eläkevarojen reaalitytuotoksi on arvioitu neljä prosenttia, mikä on puoli prosenttia enemmän kuin edellisessä laskelmassa arvioitiin.

Valtion eläkelain mukaisessa järjestelmässä eläkemenon osuus palkkasummasta on vuonna 2008 yli 50 prosenttia johtuen siitä, että valtion organisaatioita on siirretty 1990 –luvulta lähtien yksityisen eläkevakuutuksen piiriin. Aikaisemmin karttuneet eläkevastuut ovat kuitenkin jääneet valtion kannettaviksi. Vielä 1990 eläkemenon osuus palkkasummasta oli valtiolla noin 25 prosenttia. Muun työeläkejärjestelmän tasolle palataan arviolta noin 50 vuoden kuluttua kun hallitusohjelman mukaiset valtionhallinnon sopeuttamistoimenpiteet eivät enää heijastu valtion eläkevastuisiin. Kuntien eläkemeno palkkasummasta on tällä hetkellä vajaat 21,4 prosenttia. Sen odotetaan nousevan vuoteen 2030 mennessä noin 38 prosenttiin. Tämän jälkeen se laskee asteittain vuoteen 2050 mennessä noin 35 prosenttiin palkkasummasta. Las-

³⁴ Lakisääteiset eläkkeet, Pitkän aikavälin laskelmat 2007, Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:2

³⁵ Kyse on TEL ja YEL lakien mukaan rekisteröidyistä lisäeduista

kelmissä käytetty reaalin sijoitustuotto-olettama on neljä prosenttia ja ansiotason reaalikasvu-olettama puolitoista prosenttia vuodessa.

Suomessa vapaaehtoisten ammatillisten lisäeläkejärjestelyjen osuus kokonaiseläketurvasta on noin kaksi prosenttia, joskin yksilötasolla lisäeläkkeet voivat muodostaa merkittävän osan kokonaiseläkkeestä. Lisäeläkejärjestelmät ovat eläkesäätiöissä ja eläkekassoissa vapaaehtoisia etuusperusteisia järjestelyitä, joiden kustantamisesta vastaa työnantaja. Eläkekassoissa myös vakuutetut voivat osallistua rahoitukseen. Lisäeläkkeitä maksettiin vuonna 2006 näiden yhteisöjen toimesta yhteensä noin 225 miljoonaa euroa. Suomalaisten henkivakuutusyhtiöiden eläkevakuutuksen maksutulo oli vuonna 2006 noin 0,8 miljardia euroa. Vanhuuseläkkeitä, muita korvauksia ja takaisinostoarvoja maksettiin noin 0,6 miljardia euroa, eli noin 0,2 miljardia enemmän kuin ammatillisia lisäeläkkeitä. (Ks. taulukot 10 a ja 10 b)

3.3.4 Eläkkeiden rahoitus

Eläketurvakeskuksen laskelman mukaan TyEL-työeläkemaksu nousee nykyisestä 21 prosentin tasosta 2030 luvun alkuun mennessä runsaat neljä prosenttiyksikköä, jonka jälkeen maksun ei enää odoteta olennaisesti muuttuvan. Samassa ajassa TyEL mukainen työeläkemenon nousee 12 prosenttiyksikköä. Nykyiseen maksutasoon suhteutettuna TyEL maksun korotustarve arvioidaan noin kolmeksi prosenttiyksiköksi, mikäli maksutasoa nostettaisiin välittömästi. Koko työeläkejärjestelmän tasolla kokonaismaksutason korotustarve on arvioitu alle yhdeksi prosenttiyksiköksi työtuloista. (Ks. kuviot 9 ja 10.)

Yksityisen ja julkisen sektorin työeläkkeet rahoitetaan työnantajilta ja vakuutetuilta työntekijöiltä perittävillä maksuilla. Merimiesten, maatalousyrittäjien ja yrittäjien eläkkeiden rahoitukseen osallistuu myös valtio. Suomessa työeläkejärjestelmä on osittain rahastoiva. Osittain rahastoivaa järjestelmää täydennetään jakojärjestelmällä. Yrittäjien ja maatalousyrittäjien eläkkeitä ei rahastoida.

Suomen etuusperusteisessa osittain rahastoivassa työeläkejärjestelmässä rahastoitavien varojen sijoittamisesta saadut tuotot vaikuttavat eläkemaksun tasoon. Sijoitustuotot eivät vaikuta eläkkeiden määrään.

Yksityisen sektorin työeläkemaksu on vuonna 2008 keskimäärin 21,1 prosenttia palkasta. Kuntasektorilla kokonaismaksu on vuonna 2008 28,2 prosenttia palkkasummasta. Valtion eläkelain mukaisen järjestelmän piirissä olevilta työntekijöiltä ja työnantajilta perittävä kokonaismaksuprosentti on 24,7. Lisäksi valtio rahoittaa järjestelmän eläkemenoa suoraan budjetista.

Yrittäjien ja maatalousyrittäjien eläkemaksu on vuonna 2008 20,6 prosenttia alle 53-vuotiaille ja 21,7 prosenttia 53 vuotta täyttäneille yrittäjille. Maatalousyrittäjien eläkemaksu lasketaan vakuutetun henkilökohtaisesta työtulosta. Keskimääräinen maatalousyrittäjien eläkemaksu on Eläketurvakeskuksen arvion mukaan noin 11 prosenttia. Maatalousyrittäjien eläkemenosta valtio on viime vuosina kustantanut noin 80 prosenttia.

Merimieseläkelain vakuutusmaksuprosentti on kaikille työntekijöille sama riippumatta iästä sukupuolesta tai yrityksen koosta. Sekä merimies, että hänen työnantajansa suorittavat yhtä suuren vakuutusmaksun Merimieseläkekassalle. Molempien osapuolien maksuosuus on

vuonna 2008 11 prosenttia palkkasummasta. Valtio osallistuu merimieseläkkeiden kustannuksiin maksamalla noin kolmanneksen kunkin vuoden eläkemenosta.

Työeläketurvaa täydentävä kansaneläke rahoitetaan osittain veroluonteisilla maksuilla. Nämä peritään työnantajilta työnantajan kansaneläkemaksuina jotka Kansaneläkelaitos saa. Valtio takaa perusturvan rahoituksen riittävyyden ja vastaa kansaneläkkeiden kustannuksista siltä osin kuin Kansaneläkelaitoksen osuus ei niitä kata. Kansaneläkemaksu on porrastettu työnantajan pääomavaltaisuuden ja palkkasumman mukaan. Työnantajilta perittävä keskimääräinen kansaneläkemaksu oli 1,66 prosenttia vuonna 2007. (Ks. taulukko 9)

Ammatilliset lisäeläkkeet, joita hoidetaan eläkesäätiöissä ja lisätukassoissa ovat lähtökohtaisesti täysin rahastoituja. Näistä pääosa on tällä hetkellä suljettuja eikä niiden toimintapiiriin siksi tule uusia vakuutettuja. Näin järjestettyjen ammatillisten lisäeläkkeiden osuus kokonaisyöeläketurvasta on siksi vähenemässä.

3.3.5 Eläkkeiden rahastointi ja eläkevarojen sijoittaminen

Rahastointi

Yksityisellä sektorilla rahastoidaan vanhuuseläkettä varten 0,5 prosenttia 18-54-vuotiaina ansaituista eläkepalkoista. Vuonna 2006 maksetuista vanhuuseläkkeistä ennakoon oli rahastoitu noin 13 prosenttia.

Yksityisen sektorin lakisääteisten työeläkkeiden rahastointiaste on runsaat neljäsosa kertyneiden eläkeoikeuksien pääoma-arvosta. Vakuutusteknisiä eläkevastuita laskettaessa käytettävä rahastokorko on 3 prosenttia. Eläkkeet rahastoidaan siihen eläkelaitokseen, jossa työntekijän työeläkkeet on vakuutettuna. Viimeisen työsuhteen vakuuttanut eläkelaitos maksaa eläkkeensaajalle kuitenkin vanhuuseläkkeen kokonaisuudessaan, myös siltä osin kuin eläkettä on rahastoitu muihin eläkelaitoksiin. Tästä syntyvät erot eläkelaitoksen todelliseen kustannusvelvollisuuteen nähden korjataan tasausjärjestelmän yhteydessä soveltamalla tätä varten kehitettyä kollektiivista menettelyä.

Kuntien eläkevakuutuksen hallinnoimien rahastojen tuotoilla tavoitellaan eläkemaksujen pitämistä alle 30 prosentissa palkkasummasta. Valtion eläkerahaston tarkoituksena on kerätä varoja, joilla voidaan vähentää suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisestä johtuvaa kustannusrasitusta tulevana vuosina. Luonteeltaan nämä ovat puskurirahastoja.

Valtion eläkejärjestelmän työnantajat ja työntekijät maksavat Valtion eläkerahastoon eläkemaksun, jolla katetaan uusi, valtion eläkelain piirissä vuoden aikana karttuvien lakisääteisten työeläkkeiden vastuu. Ne vastuut, jotka ovat syntyneet ennen maksujärjestelmän luontia vuonna 1990 katetaan suoraan valtion budjetista. Rahastosta siirretään vuosittain valtion talousarvion katteeksi 40 prosenttia vuotuisesta eläkemenosta.

Työeläkevarojen sijoittaminen

Yksityissektorin eläkelaitosten sijoitustoiminnasta ja vakavaraisuudesta säädettiin 1.1.2007 voimaantulleessa laissa eläkelaitoksen vakavaraisuusrajan laskemisesta ja vastuuvelan kattamisesta (1114/2006). Lain keskeisenä tavoitteena on määrittellä eläkelaitoksen vakavaraisuusraja sen sijoitusten tosiasiallisten riskien mukaan. Keskeisenä tavoitteena on myös vastuuvelan kattamista koskevien sääntöjen selkeyttäminen. Laki koskee lakisääteistä eläkevakuutusta harjoittavia eläkelaitoksia: työeläkevakuutusyhtiöitä, eläkekassoja, eläkesäätiöitä, maatalousyrittäjien eläkelaitosta ja merimieseläkekassaa. Lainsäädäntöuudistuksen tavoitteena on nostaa koko eläkejärjestelmän sijoitusten tuottotasoa pitkällä aikavälillä ja siten vähentää TyEL-maksun nostopainetta tulevina vuosina. Tällöin hyväksyttiin työeläkelaitosten sijoituksiin liittyvä yleinen riskitason nousu. Uusi lainsäädäntö mahdollistaa aiempaa vapaamman sijoittamisen OECD-alueen ulkopuolelle.

Työeläkevakuutusyhtiöiden sijoituskanta oli vuoden 2007 lopussa noin 74 miljardia euroa. Kuntien eläkevakuutuksen sijoitukset olivat noin 24 miljardia ja valtion eläkerahaston hallinnoimien varojen arvo noin 12 miljardia. Korkosijoitukset muodostivat karkeasti 40 prosenttia työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kuntien eläkevakuutuksen sijoituksista kun valtion eläkerahaston korkosijoitukset muodostivat yli puolet sijoituskannasta. Osakesijoituksia Kuntien eläkevakuutuksella oli noin puolet sijoituskannasta kun työeläkevakuutusyhtiöiden ja valtion eläkerahaston osakesijoitusten osuus oli noin 40 prosenttia. Kiinteistösijoitukset muodostivat työeläkevakuutusyhtiöiden ja Kuntien eläkevakuutuksen sijoituksista noin 10 prosenttia. Valtion eläkerahastolla kiinteistösijoituksia on vain vähäisessä määrin. Muita kuin edellä mainittuja sijoituksia on merkittävästi vain työeläkevakuutusyhtiöillä. Muiden sijoitusten osuus on vajaat kahdeksan prosenttia sijoituskannasta. Uuden lainsäädännön myötä sijoitukset Euroalueen ulkopuolisiin maihin ovat lisääntyneet. (Ks. kuvio 11)

Työeläkevakuutusyhtiöt hallinnoivat yli 90 prosenttia yksityisen sektorin työeläkevaroista.

Eläkesäätiöiden ja eläkekassojen sijoituskanta oli 31.3.2008 noin 7,1 miljardia euroa. Osakesijoitukset muodostivat tässä ryhmässä noin 36 prosenttia, joukkovelkakirjalainat noin 33 prosenttia, kiinteistöt 12 prosenttia ja rahamarkkinavälineet noin 15 prosenttia sijoituksista. Laitoskohtaiset erot ovat kuitenkin merkittäviä.

Henkivakuutusyhtiöihin rahastoidun 2 ja 3 pilariin kuuluvaan eläkevakuutukseen liittyvä vastuvelka joka muodostuu vakuutusmaksuvastuusta ja korvausvastuusta oli vuonna 2006 noin 13,2 miljardia euroa. Vastuu on täysin rahastoitu.

3.4 Eläkejärjestelmien uudistaminen vastaamaan talouden, yhteiskunnan ja yksilöiden muuttuviin tarpeisiin

3.4.1 Eläkejärjestelmien yhteensopivuus työmarkkinoiden joustavuuden kanssa

Nykytilanne

Lakisääteisessä työeläkejärjestelmässä pääsääntöisesti henkilön kaikki palkat ja yrittäjätyötulot kartuttavat eläkettä 18 ikävuodesta alkaen. Myös tietyiltä työelämään rinnastettavilta palkattomilta jaksoilta (kuten lastenhoitoaika) karttuu eläkettä. Työnantajilla on velvollisuus järjestää lakisääteinen työeläketurva kaikille palveluksessaan oleville henkilöille työsuhteen ajallisesta kestosta riippumatta. Lyhytaikaiset tai muutoin epäsäännölliset työsuhteet kuuluvat eläketurvan piiriin. Vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä työsuhteiden kestolla ei ole merkitystä eläke-etuuteen vaan eläke karttuu vuotuisten ansioiden perusteella. Vuoden 2007 alusta työeläkevakuuttamisvelvollisuuden piiriin kuuluvan työn ansioraja aleni olennaisesti, 47 euroon kuukaudessa. Lakisääteisten eläkkeiden arvo säilytetään indeksisidonnaisuudella.

Yrittäjiä koskevat Suomessa omat eläkelait, jotka takaavat yrittäjille pääsääntöisesti samat eläke-etuudet kuin palkansaajille. Itsenäisten liikkeen- ja ammatinharjoittajien on vakuutettava ansiotoimintansa yrittäjien eläkelain mukaisesti ja maanviljelijöiden, kalastajien ja poronhoitajien maatalousyrittäjien eläkelain mukaan.

Eläkeoikeuksien säilyminen on turvattu Suomessa asianmukaisesti. Ansaittujen eläkeoikeuksien säilyminen tapahtuu ns. vapaakirjatekniikan avulla: jos henkilön työeläkelakien mukainen työsuhde tai yrittäjätoiminta päättyy ennen eläkkeeseen oikeuttavaa tapahtumaa, säilyttää hän oikeuden ansaitsemaansa työeläketurvaan. Koska ansaitut eläkeoikeudet säilyvät, eläkejärjestelmä ei estä työvoiman joustavaa siirtymistä alalta/työnantajalta toiselle. Tämä koskee itsensä työllistävien eläketurvaa, myös siirryttäessä palkansaajasta yrittäjäksi ja päinvastoin.

Haasteet

Työvoiman ikääntymisen vuoksi Suomen eläkepolitiikan viimeaikaiset haasteet ovat liittyneet läheisesti työmarkkinoiden toimivuuteen ja työvoiman saatavuuteen.

Nykyisen hallituksen tavoitteena on tukea tuottavuuden nousua ja työvoiman saatavuutta. Tavoitteena on, että työvoiman tarjonta lisääntyy ja että työvoimavarat saadaan nopeasti käyttöön avoimiin työpaikkoihin. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää pienentyvien ikäluokkien korkeaa osaamistasoa ja aikuisväestön osaamisen jatkuvaa ylläpitämistä ja kehittämistä. Tavoitteena on nopeuttaa koulutuksesta valmistumista ja vähentää ilman ammatillista koulutusta jäävien osuutta. Tavoitteena on myös vähentää työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmia. Työvoimapolitiikan keinoilla puututaan mahdollisimman varhain työttömyyteen ja estetään syrjäytymistä, ja työvoimapolitiikan vaikuttavuutta parannetaan. Elinikäistä oppimista ja osaa-

misen kehittämistä kaikissa työelämän vaiheissa tuetaan. Ikääntyvän työvoiman työssä pysymistä edistetään.

Vuoden 2005 alusta voimaantullut eläkeuudistus vastaa osaltaan tähän haasteeseen kannustamalla ikääntyviä työntekijöitä taloudellisilla kannustimilla sekä joustavalla eläkeiällä pysymään työelämässä aikaisempaa pidempään. Pitkän aikavälin tavoitteena on myöhentää eläkkeelle jäämistä vähintään kolmella vuodella. Ikääntyneiden työntekijöiden (55-64- vuotiaat) työllisyys onkin merkittävästi parantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Lisäksi eläkkeellesiirtymisikä on myöhentynyt.

Työssä jatkamista koskevien tutkimusten mukaan³⁶ työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa koettu terveys, puolison työskentely, työ- ja perhe-elämän tärkeys ja työhyvinvointiin ja johtamiseen liittyvät tekijät. Lisäksi ihmisten asenteisiin vaikuttamisella on havaittu olevan suuri merkitys työelämässä pysymiselle. Työhyvinvointia edistäviä toimenpiteohjelmia on käynnistetty eri sektorilla, ja näillä on tutkimusten mukaan ollut merkittävä vaikutus ihmisten asenteisiin. Asenteiden muuttumiseen ovat vaikuttaneet monet tekijät: työeläkeuudistus, julkinen keskustelu mediassa sekä työpaikoille viety keskustelu ikääntymisestä ja työhyvinvoinnin tukemisesta. Työelämää kehittäneitä hankkeita ovat olleet muun muassa Kansallinen ikäohjelma (1998-2002), Työssä jaksamisen ohjelma (2000-2003) sekä ns. VETO-ohjelma (2003-2007), jonka tavoitteena oli lisätä työelämän vetovoimaa ja työssä jaksamista.³⁷

Asenteiden muuttumista työikäisen väestön keskuudessa voidaan arvioida esimerkiksi TELA:n vuonna 2007 tekemän työelämässä vielä oleville tehdyn kyselytutkimuksen tulosten perusteella. Kysymykseen ”Jos olisin iältään 63-vuotias, siirtyisinkö eläkkeelle vai jatkaisinko työelämässä” 36 prosenttia ilmoitti vuonna 2001 olevansa valmiita jatkamaan, kun vuonna 2007 jatkamaan valmiita oli 44 prosenttia. (Ks. kuvio 12).

Viime vuosina on kiinnitetty erityisen paljon huomiota myös kuntoutukseen työhön palaamisen väylänä työkyvyttömyyden jälkeen (ks. lisää kuntoutuksesta kohta 4.3. Muut uudistus-suunnitelmat). Myös asenteet näyttävät tässä suhteessa kehittyneen myönteiseen suuntaan: jo kaksi kolmesta olisi halukas jatkamaan työelämässä kuntoutuksen kautta.³⁸

Lisäksi haasteena on löytää tasapaino naisten korkean työllisyysasteen säilyttämisen ja perhepoliittisten tavoitteiden välillä.

Kehittämislinjaukset

Työelämän vetovoimaa lisätään hallitusohjelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti. Painopisteenä on kannustaa kansalaisia osallistumaan täysipainoisesti työelämäänsä ja parantaa työn kannustavuutta kaikissa tilanteissa. Tämä edellyttää työolojen kehittämistä, laadukasta työ-

³⁶ esimerkiksi: Janne Pelkonen, 2005: Vanhimpien palkansaajien työssä jatkaminen työeläkeuudistuksen jälkeisessä valintatilanteessa, Eläketurvakeskuksen raportteja 2005:1

³⁷ Muista työelämän kehittämiseen liittyvistä ohjelmista, katso Suomen kansallinen eläkestrategiaraportti 2005

³⁸ Lähde: Työeläkeasenteet 2007/ TNS Gallup Oy 2007 PGraphic

terveyshuoltoa ja kannustavaa sosiaaliturvaa, joka tukee työelämässä jatkamista nykyistä pidempään. Keskeistä on saada pidennettyä elinaikaisia työuria. Tavoitetta tuetaan työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelman avulla, poikkihallinnollisesti sekä erityisesti vuoden 2005 eläkeuudistuksella.

3.4.2 Sukupuolten välinen tasa-arvo

Nykytilanne

Suomen kattava ja lakisääteinen eläkejärjestelmä takaa naisten ja miesten yhdenvertaisen kohtelun. Työeläkejärjestelmän etuudet, eläkemaksut ja eläkeoikeudet ovat yksilöllisiä ja eläkkeensaajan sukupuolesta riippumattomia. Kansaneläkejärjestelmällä on tärkeä asema sen tarjotessa kokonaan työelämän ulkopuolelle jääneille oikeuden omaan ja riippumattomaan vähimmäiseläketurvaan, minkä lisäksi se tarjoaa lisäeläketurvaa henkilöille, joiden työeläke on pienten ansioiden tai lyhyen työuran takia jäänyt pieneksi. Näin ollen se tasoittaa naisten ja miesten eläketuloeroja.

Vuonna 2006 omaa eläkettä saavien naisten keskimääräinen kokonaisu-eläke (työ- ja kansaneläke, sisältää myös perhe-eläkkeen) oli 1 063 euroa kuukaudessa (brutto), mikä oli noin 49 prosenttia naispalkansaajien keskimääräisistä kuukausiansioista.³⁹ Omaa eläkettä saavien miesten keskimääräinen kokonaisu-eläke oli 1 362 euroa kuukaudessa eli noin 47 prosenttia miespalkansaajien keskiansioista. Vanhuuseläkettä saavien naisten keskimääräinen omaeläke (ei sisällä perhe-eläkettä) oli 932 euroa kuukaudessa ja miesten 1 453 euroa kuukaudessa vuonna 2006. Naisten keskimääräinen omaeläke oli tällöin noin 64 prosenttia miesten keskimääräisestä eläkkeestä. Kun tarkastellaan vanhuuseläkettä saavien naisten ja miesten kokonaisu-eläkkeitä, joihin sisältyy myös perhe-eläkkeet, erot eläketasossa naisten ja miesten välillä ovat pienemmät. Tällöin naisten eläke oli noin 74 prosenttia miesten eläkkeestä.

Vuonna 2006 omaan työhöön perustuvalle vanhuuseläkkeelle siirtyneiden naisten keskimääräinen eläke oli 1 178 euroa kuukaudessa, miesten vastaava luku oli 1 752 euroa kuukaudessa. Naisten työeläke oli näin ollen noin 67 prosenttia vanhuuseläkkeelle siirtyneiden miesten keskimääräisestä työeläkkeestä. Koko vanhuuseläkekannassa naisten keskimääräinen, omaan työhöön perustuva vanhuuseläke oli noin 59 prosenttia miesten vastaavasta eläkkeestä. Naisten kokonaisu-eläke, jossa on mukana myös kansaneläke, oli vuonna 2006 keskimäärin 78 prosenttia miesten kokonaisu-eläkkeestä.

Iäkkäiden naisten ja miesten välinen köyhyysriskiero on merkittävä. 65 -vuotta täyttäneiden naisten köyhyysriski⁴⁰ on 16 prosenttia ja miesten 11 prosenttia⁴¹. Naisten ja miesten välinen köyhyysriskiero korostuu erityisesti 75 -vuotta täyttäneillä. Näiden naisten köyhyysriski on 22 prosenttia, kun taas 75 -vuotta täyttäneillä miehillä köyhyysriski on sama kuin 65 -vuotta täyttäneillä. Yli 75-vuotiaiden naisten korkeaan köyhyysriskiin vaikuttaa pääasiassa puutteellinen työura, jonka takia eläketaso on matala. Naisten pidentyneiden työurien ja eläketason

³⁹ Naispalkansaajien tulojen keskiarvo 2 162 €/kk vuonna 2006, miespalkansaajien tulojen keskiarvo 2 873 €/kk (Lähde: Tulonjakotilasto 2006).

⁴⁰ Tulotaso, joka jää alle 60 prosentin koko väestön mediaaniekvivalenttitulosta.

⁴¹ Tulonjakotilasto 2006 (Tilastokeskus), sisältää laskennallisen asuntotulon.

kohoamisen myötä ikääntyneiden naisten asema paranee tulevaisuudessa. Alle 65-vuotiaiden suhteellinen köyhyysriski on 11 prosenttia eikä köyhyysriskissä ole eroa naisten ja miesten välillä.

Miesten ja naisten eläke-erot ovat edelleen suuret sekä omasta ansiotyöstä karttuneessa eläkkeessä että kokonaiseläke huomioon ottaen. Syynä miesten ja naisten vanhuuseläkkeiden väliseen eroon on mm. naisten matalampi palkkataso ja miesten pidemmät työurat. Naisten palkat ovat noin 80 prosenttia miesten palkoista ja naisten työurat keskimäärin 1-2 vuotta lyhyempiä kuin miesten. Syynä naisten miehiä matalampaan palkkatasoon on mm. voimakkaasti sukupuolen mukaan eriytyneet työmarkkinat. Lastenhoitoajoista johtuen naisten palkkatyöuraan tulee usein enemmän taukoja kuin miesten. Lisäksi naiset ovat miehiä yleisemmin osa- ja määräaikaisissa työsuhteissa sekä vuokratyössä. Sukupuolten väliset erot eläkkeiden tasossa eivät siis johdu eläkejärjestelmästä vaan pääsääntöisesti miesten ja naisten välisistä palkkaeroista. Toisaalta sukupuolten välisiä eläke-eroja tasoittavat perhe-eläkkeet, joista suurin osa maksetaan naisille.

Työeläkelakien palkattomia aikoja koskevat uudet säännökset edistävät työntekijöiden tasa-arvoa. Vuoden 2005 eläkeuudistuksen yhteydessä eläkkeen karttumista parannettiin muun muassa⁴² lastenhoitajaksoilta, jolloin alle 3-vuotiaan lapsen kotihoidontukiajalta alkoi karttua eläkettä. Tämän voidaan katsoa lisänneen sukupuolten välistä tasa-arvoa eläkejärjestelmässä koska naiset käyttävät valtaosan vanhempainvapaista. Myös miehillä on oikeus lastenhoitovapaisiin, ja siten näiltä palkattomilta jaksoilta karttuviin eläkkeisiin. Vuonna 2007 isien osuus kaikista pidetyistä vanhempainpäivärahapäivistä oli 6,1 prosenttia.

Esimerkiksi lastenhoitovuosien johdosta puutteelliseksi jäänyttä työuraa ja siten matalammaksi jäävää eläkekertymää on vuodesta 2005 lähtien ollut mahdollista kompensoida 63 ikävuodesta kertyvällä 4,5 prosentin kannustinkarttumalla.

Suomen eläkejärjestelmässä ei suoriteta eläkeoikeuksien jakoa avioeron yhteydessä.

Haasteet

Suomen eläkejärjestelmä on tasa-arvoinen. Haasteena on kuitenkin säilyttää naisten korkea työllisyysaste, supistaa palkkaeroja ja turvata kattava eläketurva ja riittävä eläketaso. Haasteena on lisäksi edistää perhevapaiden entistä tasaisempaa jakautumista miesten ja naisten välillä.

Pelkän kansaneläkkeen varassa elävien ikääntyneiden naisten köyhtymisvaara on edelleen haaste huolimatta viime vuosina kansaneläkkeen tasoon tehdyistä parannuksista.

⁴² Palkattomien ajanjaksojen työeläketurvaa parannettiin merkittävästi vuoden 2005 työeläkeuudistuksella. Eläkettä kartuttavia palkattomia ajanjaksoja ovat: työttömyys-, vanhempain-, koulutus- ja sairausvakuutuspäivärahat sekä kuntoutusraha, liikenne- ja tapaturmavakuutusten ansiomenetykskorvaukset, vuorottelukorvaukset ja aikuiskoulutustuki, tutkintoon johtanut opiskelu tutkinnosta riippuen sekä lapsen kotihoidontuki lapsen kolmelta ensimmäiseltä elinvuodelta. Katso tarkemmin aiheesta: Suomen kansallinen eläkestrategiaraportti 2005

Kehittämislinjaukset

Sukupuolten välinen tasa-arvo on keskeinen arvo suomalaisessa yhteiskunnassa. Nykyinen hallitus on sitoutunut edistämään tasa-arvoa määrätietoisesti kaikessa päätöksenteossa. Miehillä ja naisilla on oltava yhtäläiset edellytykset kaikilla elämänalueilla. Hallituksen tavoitteena onkin naisten ja miesten välisten palkkaerojen selkeä kaventaminen tällä vaalikaudella. Hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen samapalkkaisuusohjelman tavoitteena on kaventaa naisten ja miesten välistä palkkaeroa 15 prosenttiin vuoteen 2015 mennessä. Samapalkkaisuusohjelmassa sukupuolten palkkaeron kaventamiseen pyritään muun muassa miesten ja naisten eriytynyttä työnjakoa vähentämällä, palkkausjärjestelmiä kehittämällä ja naisten urakehitystä tukemalla. Samapalkkaisuuden edistäminen edellyttää myös palkka- ja sopimuspoliittisia toimenpiteitä. Lisäksi hallitus on sitoutunut edesauttamaan toimia, joilla vähennetään työmarkkinoiden jakautumista sukupuolen mukaan. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamista edistetään kaikessa päätöksenteossa, ja miehiä kannustetaan perhevapaiden pitämiseen.

3.4.3 Eläkejärjestelmien läpinäkyvyys, sopeutumiskyky ja eläkeuudistusten toimintapolitiikka

Nykytilanne

Koska Suomessa työeläketurva perustuu työntekoon ja palkkaan, työeläkkeitä koskevat asiat valmistellaan yhteistyössä keskeisten työmarkkinajärjestöjen kanssa. Työmarkkinajärjestöjen rooli valmistelussa on keskeinen, johtuen muun muassa korkeasta järjestäytymisasteesta sekä neuvottelujen käymisestä keskusjärjestötasolla. Yksityisalojen työeläkejärjestelmää koskevat ratkaisut on tehty jo sen syntyvaiheista lähtien työmarkkinakeskusjärjestöjen ja hallituksen välisissä neuvotteluissa. Eduskunta hyväksyy eläkelait hallituksen esityksen pohjalta. Selvitysten mukaan syntyneet sopimukset ovat saavuttaneet laajan yhteiskunnallisen konsensuksen. Viime vuosina toteutetut yksityisen työeläkejärjestelmän kehittämiskäytännöt on tehty soveltuvin osin myös julkisella sektorilla. Eläkepoliittisten uudistusten sopiminen kolmikantaisesti työmarkkinajärjestöjen ja valtiovallan yhteistoimin luo vakautta ja ennustettavuutta järjestelmän toiminnalle. Kolmikantainen päätöksentekomalli on edesauttanut eläkejärjestelmän uudistusten toteuttamista. Uudistuksia on tehty vähittäin jo 1990-luvun alusta lähtien. Viimeisimmät merkittävät uudistukset olivat vuoden 2005 ja 2007 työeläkkeitä koskevat uudistukset. Kansaneläkelakiin tehtiin merkittävä uudistus vuoden 2008 alusta, missä säädöksiä ja käsitteitä yhtenäistettiin ja selkeytettiin.

Uusi toimija eläkepolitiikan saralla on sosiaali- ja terveysministerin alkuvuodesta 2008 asettama Eläkefoorumi, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida vuosina 2005 ja 2007 tehtyjen eläkeuudistusten toteutumista. Eläkefoorumi arvioi eläkepolitiikan toteutumista erityisesti ikääntymiseen varautumisen näkökulmasta sekä edistää vuoropuhelua eläkeasioissa eri tahojen välillä. Eläkefoorumin tarkoituksena on koota laajasti yhteen niiden tahojen edustus, jotka päättävät, toteuttavat ja arvioivat Suomessa eläkepolitiikkaa.

Eläkejärjestelmän kestävyyttä ja eläkkeiden riittävyyttä seurataan sekä toistuvilla että erikseen tehtävillä selvityksillä. Eläkeuudistuksille asetettujen tavoitteiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seuraamista varten on laadittu tarvittavia indikaattoreita, kuten esimerkiksi eläk-

keelle siirtymisiän odote, ikääntyvien työntekijöiden työllisyysaste ikäryhmittäin, työeläkemaksu keskimäärin sekä työeläkerahastojen varojen osuus bruttokansantuotteesta.

Vakuutustietojen läpinäkyvyys vakuutetuille

Vakuutettujen palveluja on viime aikoina kehitetty⁴³. Vakuutettu voi selvittää työeläkeasioitaan muun muassa internetin välityksellä.

Vuoden 2007 alusta voimaan tulleen työntekijän eläkelain huomattavin uudistus työntekijän kannalta oli vuosittain lähetettävä työntekijän eläkeote. Tämä lisää osaltaan vakuutettujen tietoisuutta oman eläketurvansa tasosta. Eläkeyhtiöt ja -laitokset lähettävät vuodesta 2008 lähtien vuosittain kaikille 18-67 -vuotiaille Suomessa asuville yksityisen sektorin työntekijöille työeläkeotteen. Työeläkeotteessa kerrotaan työsuhteet ja eläkkeen perusteena olevat työansiot sekä tieto karttuneesta eläkkeestä. Oteesta ilmenee 50 vuotta täyttäneiden henkilöiden odotettu karttunut eläkemäärä eläkeikätasolla 63, 65 ja 68 vuotta. Työeläkeotteen avulla työntekijä voi valvoa itseään koskevan työeläketurvan oikeellisuutta. Suunnitelmien mukaan vuodesta 2011 lähtien työeläkeote tulee sisältämään tiedot myös työskentelystä julkisella sektorilla.

Työeläkeotteen voi myös halutessaan tilata erikseen esim. puhelimitse ja internetin välityksellä. Lisäksi järjestetään palvelupäiviä, maakuntapäiviä ja eläkejärjestelmät ovat näkyvästi esillä erilaisilla messuilla. Näiden lisäksi vakuutettuja palvelevat muun muassa kansaneläkelaitoksen toimistot ja eläkeyhtiöt.

Kansaneläkelaitos selvittää vuosittain rekistereidensä perusteella ne henkilöt, joilla voisi olla oikeus kansaneläkkeeseen, mutta jotka eivät ole sitä hakeneet. Vuoden 2008 poiminnassa tällaisia henkilöitä löytyi noin 40 000.

Tutkimusten mukaan ihmisillä on varsin realistinen käsitys tulevasta eläketasostaan.

Muut uudistussuunnitelmat: työkyvyttömyyteen liittyvät haasteet ja kehittämislinjaukset

Työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuoden 2006 luvussa 256 276 henkilöä. Heidän osuutensa 16-64 -vuotiaasta väestöstä oli noin 7,4 prosenttia. Kolme merkittävintä syytä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle olivat mielenterveydenhäiriöt (43,9 prosenttia), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (24 prosenttia) ja verenkiertokiertoelinten sairaudet (7,3 prosenttia).

Tuoreen selvityksen perusteella näyttää siltä, että arjen hyvinvoinnin murros ja työelämän muuttuminen lienevät osatekijöitä, jotka johtavat masennuksen aiheuttamaan työkyvyttömyyteen. Masennus on varhaisen eläkkeelle jäämisen, pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden yksi merkittävimmistä syistä. Tutkimusten mukaan masennus sairautena ei ole yleistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Vaikka masennukseen sairastuneiden määrä ei ole kasvanut, masennuksen vuoksi joudutaan sairauslomalle ja ennenaikaiselle eläkkeelle huomattavasti aikaisempaa useammin. Vuonna 2006 noin 4 000 suomalaista joutui masennuksen

⁴³ Katso aikaisemmista toimenpiteistä vakuutustietojen läpinäkyvyyden edistämiseksi vuoden 2005 eläkestrategiaraportti

takia työkyvyttömyyseläkkeelle. Heistä yli puolet oli naisia. Masennukseen perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä lähti kasvuun 1990-luvun puolivälissä. Masennukseen perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden eläkemeno oli 324,4 miljoonaa euroa vuonna 2006.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on asettanut hankkeen vähentämään masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä (nk. MASTO-hanke). Hankkeen tarkoituksena on tukea työssä jatkamista ja työhön paluuta masennuksen yhteydessä sekä vähentää masennusperusteista työkyvyttömyyttä. Parhailaan on meneillään useita valtakunnallisia ohjelmia ja hankkeita, jotka voivat osaltaan vaikuttaa siihen, että masennusperusteinen työkyvyttömyys vähenee. MASTO-hanke toimii tiiviissä yhteistyössä näiden kehittämishankkeiden kanssa. MASTO-hanke alkoi lokakuussa 2007 ja jatkuu vuoteen 2011 asti.

Myös vuoden 2007 alusta käyttöön otetun osasairauspäivärahan käyttöönoton tarkoituksena on madaltaa osaltaan työhön paluun kynnyksiä pitkähkön työkyvyttömyyden jälkeen ja siten kannustaa työssä jatkamiseen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen sijaan. Ennen vuotta 2007 ei ollut mahdollisuutta maksaa sairauspäivärahaa osalta päivää. Osittaisen työhön paluun tarkoituksena on tukea työ- ja toimintakyvyn palautumista sekä madaltaa kynnyksiä palata työhön pitkän poissaolon jälkeen. Osa-aikaiseen työhön paluu on vapaaehtoinen järjestely, johon tarvitaan sekä työntekijän että työnantajan suostumus.

Työkyvyttömyyden riskiä on pyritty pienentämään myös ammatillisella kuntoutuksella. Kansaneläkelaitoksella ja työeläkelaitoksilla on ollut vuodesta 2004 velvollisuus järjestää ammatillista kuntoutusta henkilölle, jolla voidaan todeta olevan uhka joutua työkyvyttömäksi. Ammatillinen kuntoutus säädettiin oikeudeksi, josta tehtyyn päätökseen voi hakea muutosta. Tyypillinen työeläkekuntoutuja on useimmiten yksityiseltä sektorilta tuleva keskimäärin 45 vuotta täyttänyt tuki- ja liikuntaeläinsairauksia poteva henkilö. Kuntoutuksen keinona käytetään yleensä työpaikkakuntoutusta tai koulutusta uuteen työhön tai ammattiin. Työeläkekuntoutuksessa vuonna 2006 kuntoutuksensa päätökseen saaneista henkilöistä 69 prosenttia tuli kuntoutukseen työelämästä ja heistä myös 67 prosenttia myös palasi takaisin töihin. Vastavasti eläkkeeltä, lähinnä työkyvyttömyyseläkkeeltä, tuli kuntoutukseen 31 prosenttia ja heistä 43 prosenttia palasi työelämään. Sekä työ- että erityisesti eläketaustaisten kuntoutujien siirtyminen työelämään on vuosi vuodelta parantunut.

Työkyvyttömyyttä ehkäisevässä toiminnassa myös työterveyspalveluilla on merkittävä asema⁴⁴.

Elinaikakerrointa sovelletaan ensimmäisen kerran vuonna 2010 alkaviin vanhuuseläkkeisiin. Elinaikakerroin vaikuttaa alentavasti myös työkyvyttömyyseläkkeeltä vanhuuseläkkeelle siirtyvän eläkkeeseen, jolloin vanhuuseläke on pienempi kuin edeltävä työkyvyttömyyseläke. Tämä koetaan ongelmaksi erityisesti pitkään eläkkeellä olleilla. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeellä ja sen jälkeisellä vanhuuseläkkeellä olevilla on pienet mahdollisuudet parantaa eläkettään tekemällä työtä. Toisaalta pienituloisilla työeläkkeensaajilla, jotka saavat kansaneläkettä, kansaneläke osittain kompensoi elinaikakerroimen vaikutuksen työeläkkeessä. Tilanteen muuttamisesta keskustellaan parhaillaan.

⁴⁴ Katso tarkemmin työterveyspalveluista: yhteisraportin osa 4, Terveystieteidenhuoltoa ja pitkäaikaishoitoa koskeva kansallinen suunnitelma.

Osa 4 Kansallinen terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon strategia- raportti

4.1 Keskeiset haasteet ja tavoitteet

Suomen terveystalouden tavoitteena on pidentää ihmisten tervettä ja toimintakykyistä elinikää, turvata jokaiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja ennen aikaista kuolleisuutta. Tämä edellyttää terveysnäkökohtien ottamista huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

Terveydenhuollon perustana on ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavissa olevat terveyspalvelut. Terveystaloudessa painotetaan toimivaa perusterveydenhuoltoa ja työterveyshuoltoa, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon oikeaa työnjakoa, avo- ja laitoshoidon oikeaa suhdetta, sekä ympäristöterveyden parantamista.

Kotimaisten ja kansainvälisten arvioiden mukaan Suomen terveystaloudella on toteutunut valittujen toimintalinjojen mukaisesti. Väestön terveydentila on parantunut, mutta väestöryhmien välillä on edelleen terveyseroja. Myös palvelujen alueelliset ja sisällölliset erot asettavat haasteita terveystaloudelle.

Pitkäaikaishoito on osa yleistä terveyden- ja sosiaalihuoltojärjestelmää. Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on vanhusten toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään. Vanhuspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa pitää olla vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet. Strategiaa täydentää palvelurakenteen kehittämisohjelma, jonka lähtökohdaksi on ikääntyneiden hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen riippumatta heidän toimintakyvystään. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja yhteistyön omaisten ja eri palveluntuottajien ja omaisten kanssa pitää toimia saumattomasti.

Vammaispolitiikan tavoitteena on turvata kaikille kunnan asukkaille taloudellisesta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta heidän tarvitsemansa palvelut. Toiminnan painopisteitä ovat vammaisten henkilöiden osallistumisen esteiden poistaminen, palvelut ja kuntoutus. Tavoitteena on, että yleiset palvelut vastaavat mahdollisimman pitkälle vammaisten ihmisten tarpeita. Heidän yhdenvertaisuutensa turvataan erityispalveluilla, kuten esimerkiksi henkilökohtaisella avulla ja yksilöllisillä asumisratkaisuilla.

Vuosille 2007-2011 annetun hallitusohjelman tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon vakaa rahoitus ja palvelujen saatavuus. Hallituksen linjauksen mukaan palvelujen järjestämisvastuu säilyy kunnilla ja rahoituksen tulee pääosin perustua valtionosuuteen ja kuntien omiin verotuloihin. Tarkoituksena on tehostaa toiminnan ja palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointia sekä palvelujen valvontaa ja ohjausta.

Käynnissä olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteiden toteutuminen varmistetaan. Tähän liittyen uudistetaan terveydenhuollon lainsäädäntöä siten, että se madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitoja ja lisää yhteistyötä. Ehdotukset lainsäädäntömuutoksiksi on tarkoitus antaa vuoden 2008 aikana. Palvelurakennemuutoksen toteut-

tamiseksi kehitetään erityisesti perusterveydenhuoltoa ja sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä. Kansalaisten yhdenvertaisuus turvataan vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia. Kunnallisen palvelusetelin käyttöalaa laajennetaan tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tämän linjauksen mukaisesti palveluseteli on otettu käyttöön kotisairaanhoidossa vuoden 2008 alusta lukien.

Palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi on niiden rahoituspohjaa tarkistettava. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon luodaan oikeudenmukaisempi maksukattojärjestelmä paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien aseman parantamiseksi. Samalla järjestelmää uudistetaan siten, etteivät asiakasmaksut johda epätarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin. Lääkekorvausjärjestelmä uudistetaan siten, että kustannusten nousua hillitään.

Terveydenhuollossa vuonna 2005 toteutettua hoitotakuuta arvioidaan ja toteutetaan tarvittavat muutokset. Lisäksi toteutetaan sosiaalitakuu ottamalla asteittain käyttöön palvelutarpeen arvioinnin määrääjat keskeisissä sosiaalipalveluissa.

Hallitusohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeiden valtakunnalliseen ja alueelliseen ennakointiin. Sosiaali- ja terveyspalveluissa turvataan riittävä ammattitaitoinen henkilöstö työelämälähtöisellä koulutuksella, kilpailukykyisellä palkkauksella, kehittämällä työn sisältöjä ja johtamista, tarjoamalla mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä sekä vaikuttaa omaan työhönsä.

4.2 Terveydenhuolto

4.2.1 Haasteet ja niihin vastaaminen

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä koskee maan kaikkia asukkaita. Kunnat ovat velvollisia järjestämään terveyspalvelut asukkailleen. Vuoden 2008 alussa Manner-Suomessa oli 399 kuntaa. Ahvenanmaalla terveyspalveluiden järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunta.

Lainsäädännössä määrätään palvelujen järjestämisestä pääpiirteittäin mutta ei yksityiskohtaisesti, ja useimmissa tapauksissa järjestämisen tavat jäävät kuntien harkintaan. Kunnat voivat järjestää palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa, ostamalla palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta tai ulkomailta, tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä voi ostaa palvelut kunnan hyväksymältä yksityiseltä tuottajalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on kesäkuussa 2008 ehdottanut, että palvelusetelin käyttöä laajennettaisiin ja sitä koskevat säännökset koottaisiin palvelusetelilakiin. Uudistus monipuolistaisi kuntien palvelurakennetta ja lisäisi kuntalaisen mahdollisuuksia valita julkisesti ja yksityisesti tuotetun palvelun välillä.

Perusterveydenhuolto järjestetään terveyskeskuksissa, joiden tulee tarjota laissa säädettyjä monipuolisia palveluja. Näihin kuuluvat ehkäisevät palvelut, perhesuunnittelu, äitiyshuolto, lastenneuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, avosairaanhoito, laitoshuolto, vanhustenhuolto, suun terveydenhuolto, fysioterapia, työterveyshuolto ja paikalliset sairaankuljetuspalvelut. Kouluterveydenhuollon haasteita selvitetään mm. nykyisen hallituksen käynnistämän lasten ja nuorten politiikkaohjelman yhteydessä. Terveyskeskukset toteuttavat terveys-

palveluita yhteistyössä muiden kunnallisten palveluiden, kuten peruskoulutuksen ja päivähoiton kanssa.

Palvelujen parempaa alueellista toimivuutta on kehitetty mm. kunta- ja palvelurakennemuutoksella (PARAS -hanke). Helmikuussa 2007 voimaan tullut puitelaki velvoittaa kunnat järjestämään keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko väestölle. Uudistuksen lähtökohta sosiaali- ja terveydenhuollossa on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yhteistyön ja väestöpohjan vahvistaminen palvelujen järjestämisessä. Tavoitteena on vähintään noin 20 000 henkilön väestöpohja. Vaikka rakenteita muutetaan ja palvelujen järjestämispohjaa laajennetaan, ei palvelujen tuottamista ole tarkoitus keskittää, vaan lähipalvelut turvataan jatkossakin. Kunnat ovat antaneet vuoden 2007 lopulla valtioneuvostolle selvitykset yhteistyöstä ja toimeenpanosuunnitelmat palveluiden järjestämisestä. Toimeenpanosuunnitelmat on analysoitu sosiaali- ja terveysministeriössä ja niistä on annettu palaute kunnille.

Erikoissairaanhoito järjestetään sairaaloissa joko poliklinikalla tai vuodeosastolla. Julkiset sairaalat ovat sairaanhoitopiirien omistuksessa. Sairaanhoitopiirejä on 20. Sairaanhoitopiirien toimialueen väestöpohja vaihtelee 61 000:sta lähes 1,5 miljoonaan asukkaaseen. Osassa sairaanhoitopiireistä toiminta on PARAS -hankkeen myötä muuttumassa yhä monitoimialaisemmaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) on käynnistynyt vuoden 2008 alusta ja siinä hyödynnetään mm. vuonna 2007 loppuunsaatettujen kansallisen terveyshankkeen ja sosiaalihanke myötä kehitettyä uutta työtettä. KASTE -ohjelmassa selvitetään uudistustarpeet ja viedään läpi haluttuja muutoksia yhteistyössä sidosryhmien ja kentän toimijoiden, erityisesti kuntien kanssa. Tavoitteena on, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät. Ohjelmalla vahvistetaan kunnallista kehittämistoimintaa niin, että mahdollisuudet edistää näitä laajoja tavoitteita paranisivat.

Perusterveydenhuoltoa vahvistetaan KASTE -ohjelman sekä keväällä 2008 valmistuneen Terveyskeskus 2015 -toimenpideohjelman kautta. Tähän sisältyy mm. uusi terveydenhuoltolaki, joka tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa sekä vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi tarkoituksena on perustaa perusterveydenhuollon kehittämisyksikkö ja ”Kehittäjä-terveyskeskusten” verkosto, joka toimii kiinteässä yhteistyössä perusterveydenhuollon kehittämisyksikön kanssa sekä yliopistojen yleislääketieteen laitosten ja sairaanhoitopiirien yleislääketieteen yksiköiden kanssa. KASTE -ohjelmassa tavoitteena on myös vähentää alueellisia eroja erikoissairaanhoidon vaikuttavuudessa. Tämä toteutetaan seuraamalla tiettyjä hoitoketjuja: sydäninfarkti, lonkkamurtumat, pienipainoisten keskosten hoito, aivohalvaus, rintasyöpä, tekonivelkirurgia ja skitsofrenia.

Uutta terveydenhuoltolakia valmistellut työryhmä antoi ehdotuksensa kesäkuussa 2008. Työryhmän ehdotuksessa on kaksi vaihtoehtoa terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Toisessa vaihtoehdossa erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisvastuu olisi kunnilla tai yhteistoiminta-alueilla ja osittain laajan väestöpohjan kuntayhtymissä (sairaanhoitopiireillä). Kun potilaasta on tehty lähete sairaanhoitopiiriin, järjestämisvastuu siirtyisi kunnalta tai yh-

teistoiminta-alueelta sairaanhoitopiirille. Terveyskeskuksissa tai yhteistoiminta-alueilla olisi perusterveydenhuollon lisäksi erikoissairaanhoidon perustason toimintaa, kuten poliklinikka-vastaanotto, pientoimenpiteitä ja päiväkirurgiaa. Sairaanhoitopiirien minimiväestöpohja olisi noin 150 000 asukasta. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka vastaa perusterveydenhuollosta on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Toisessa vaihtoehdossa kunnat voisivat muodostaa yhteistoiminta-alueen sijasta terveystyöpiirin, joka vastaa sekä kansanterveystyöstä että erikoissairaanhoidosta. Alle 150 000 asukkaan maakuntiin sovellettaisiin pääsääntöisesti tätä vaihtoehtoa. Molemmat vaihtoehdot toteutettaisiin siten, että terveydenhuollon ja sosiaali-huollon yhteistyötä ja yhteisiä rakenteita tuetaan. Lisäksi korostettaisiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä. Kunnan tai useamman kunnan yhdessä olisi laadittava suunnitelma kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävästä sekä terveysongelmia ehkäisevistä toimista, palveluista ja niihin varattavista voimavaroista. Toteutus kytkettäisiin osaksi kunnan strategian ja taloussuunnitelman valmistelua.

Kunnallisen järjestelmän ohella on myös tarjolla yksityisiä terveystalouksia. Yleisimpiä yksityisen sektorin tuottamia palveluja ovat fysioterapia, hammaslääkärin ja lääkärin vastaanotto-toiminta ja työterveyshuolto. Yksityislääkärikäynnit ovat suurelta osin erikoislääkärikäyntejä ja niiden osuus kaikista lääkärikäynneistä on vajaa neljännes. Yksityisten sairaaloiden määrä on nelisenkymmentä, joista useilla on vain muutama lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan varattu sairaansija.

Lakisääteisestä sairausvakuutuksesta korvataan osa lääke- ja matkakustannuksista sekä yksityisen sektorin palvelujen kustannuksista. Lääkkeiden korvaukset on porrastettu; peruskorvattavissa asiakkaan osuudeksi jää 58 prosenttia ja erityiskorvattavissa 18 prosenttia tai 2 prosenttia (2007). Sairausvakuutusjärjestelmästä maksetaan myös ansioturvaetuksia, kun on kyse lyhytaikaisesta sairaudesta, raskaudesta, synnytyksestä tai lapsen hoidosta. Vakuutettuja ovat kaikki maassa asuvat henkilökohtaisesti, myös lapset. Sairausvakuutuksen lääkekorvausten kasvu on viime vuosina hidastunut (lääkekorvaukset olivat 1,142 mrd. euroa vuonna 2007. Kasvua edelliseen vuoteen nähden oli 3,8 %, vuonna 2006 kasvua oli 2,2 %).

Julkiset viranomaiset rahoittavat kunnalliset terveystaloukset pääasiassa verovaroin. Valtio osallistuu rahoitukseen maksamalla kunnalle yleisen, ei korvamerkityn, valtionosuuden, joka on keskimäärin 33 prosenttia (2008) kustannuksista. Kunnalle maksettava valtionosuus riippuu pääasiallisesti sen asukkaiden ikärakenteesta ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä. Valtionosuuksilla rahoitetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon todellisista toimintamenoista noin neljännes. Kotitalouksien rahoitusosuus sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista oli 7,4 prosenttia vuonna 2006.

Suomessa työterveyspalvelut ovat tärkeä osa terveydenhuoltojärjestelmää. Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työ- ja toimintakykyinen työntekijä. Työnantajan on järjestettävä työntekijöille ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Halutessaan työnantaja voi järjestää myös sairaanhoito- ja muita terveystalouksia. Yrittäjät ja muut omaa työtä tekevät voivat järjestää oman työterveyshuollonsa vapaaehtoiselta pohjalta. Työterveyshuollon palvelut rahoitetaan työtulovakuutuksesta, johon työntekijät maksavat 23 prosenttia ja työnantajat 77 prosenttia. Varat kerätään sairausvakuutusrahastoon, josta työntekijälle maksetaan korvausta työterveys-

huollosta aiheutuneista kustannuksista noin 50 prosenttia kokonaiskustannuksista. Vuonna 2006 järjestelmän piiriin kuului noin 92 prosenttia palkansaajana toimivasta työvoimasta.

4.2.2 Saatavuus (tavoite j)⁴⁵

Suomen terveystalouden tavoitteena on terveyden edistämisen avulla pidentää ihmisten tervettä ja toimintakykyistä elinaikaa ja täten myös vähentää hoidon tarvetta. Terveystalouden edistämisen merkitystä osana kuntien terveydenhuollon toimintaa on korostettu vuoden 2006 alussa voimaan tulleessa lakimuutoksessa.

Terveystalouden järjestämisvastuu on hajautettu paikalliselle tasolle. Lainsäädäntö asettaa kattavat puitteet kunnallisten terveystalouden järjestämiselle, mutta jättää mahdollisuuden sopeuttaa palvelutarjontaa paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin. Potilaiden kannalta on oleellista saada laadukkaita palveluita mahdollisimman lähellä kotia. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on palveluiden tuotantotapojen ja organisoimisen kehittäminen siten, että alueellinen yhdenvertaisuus palvelujen saamisessa toteutuu. Aluerakenteissa otetaan huomioon sekä palvelujen järjestäminen että terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen.

Työssä olevan väestön hoidon saantia tehostavat maksuttomat työterveyshuoltopalvelut, minkä on toisaalta katsottu lisäävän epätasa-arvoa hoitoon pääsyssä koko väestön tasolla (esim. OECD).

Hoitoon pääsyn tehostaminen

Terveystalouden saatavuutta kunnallisessa järjestelmässä on parannettu 1.3.2005 voimaan tulleilla lainsäädäntömuutoksilla, joissa on määritelty enimmäisajat kiireettömään hoitoon pääsille. Terveystalouden viranomaiset seuraavat määräaikaisten toteutumista. Sairaanhoidon piiriin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. Yhtenäiset perusteet on laadittu noin 200 sairauden hoitoon ja tutkimiseen. Lääkäri päättää hoidosta yhdessä potilaan kanssa.

Kiireettömän hoidon saatavuutta koskenut uudistus on lyhentänyt jonoissa olevien potilaiden lukumääriä merkittävästi. Hankkeen käynnistyessä lokakuussa 2002 erikoissairaanhoidon jonoissa oli noin 66 000 henkilöä, vuoden 2005 lopussa 20 000, vuoden 2006 kesäkuussa noin 12 000 ja vuoden 2007 lopussa noin 9 700. Sairaanhoidopiireissä oli vuoden 2008 huhtikuun lopussa 4 563 potilasta, jotka olivat odottaneet hoitoon pääsyä yli puoli vuotta. Määrä oli vajaa seitsemän prosenttia kaikista hoitoa odottavista potilaista. Yli puoli vuotta jonottaneiden lukumäärä oli puolittunut neljässä kuukaudessa.

Yli puoli vuotta hoitoa odottaneista lähes 60 prosenttia jonotti kirurgiseen hoitoon, 13 prosenttia silmätautien ja 8 prosenttia korva-, nenä- ja kurkkutautien hoitoon. Vaikka hoitojonot ovat edelleen pisimmät kirurgiassa, myös ne puolittuivat vuodenvaihteesta, jolloin tehtiin edellinen seuranta. Leikkausjonot ovat pisimmät ortopediaan ja plastiikkakirurgiaan. Hoitoon

⁴⁵ Symboli j viittaa tässä vuoden 2007 yhteisraportin tavoiteasetteluun. Jäljempänä viitataan myös tavoitteisiin k ja l. Ks. Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2007. European Commission, Brussels 2007

pääsy on parantunut huomattavasti silmätautien erikoisalalla, jossa yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä on vähentynyt 71 prosentilla reiluun 600 potilaaseen. Esimerkiksi kaihi-leikkaukseen pääsy on nopeutunut. Korva-, nenä- ja kurkkutautien hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden määrä on laskenut 62 prosentilla 375 potilaaseen. Tämä merkitsee muun muassa sitä, että vanhusten kuulokojeen hankintaprosessi on nopeutunut.

Hoidon tarpeen arviointi pitää aloittaa lain mukaan kolmen viikon sisällä siitä, kun lähete saapuu sairaanhoitopiiriin sairaalaan. Lähettestä kolmeen prosenttiin on käytännössä otettu kantaa vasta kolmen viikon kuluttua siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) kerää tietoa myös ensimmäiselle käynnille pääsyn odotusajoista. Potilaista 76 prosenttia pääsi ensimmäiselle käynnille kolmen kuukauden kuluessa ja 8 prosenttia joutui odottamaan yli puoli vuotta. Erot sairaanhoitopiirien välillä ovat huomattavat.

Hoitotakuu on selvästi uudistanut ja parantanut hoitoon pääsyä myös perusterveydenhuollossa. Toimintakäytäntöjä on muutettu ja palvelua parannettu. Tuloksia on saatu keskittämällä puhelinpalveluja, kehittämällä työnjakoa ja hyödyntämällä teknologiaa eli järjestämällä internetneuvontaa. Hoitajien erikoisvastaanotto- ja päivystysvastaanotto toiminta on kehittynyt entisestään. Lääkärin ja hoitajan työparivastaanottoja on alle kolmasosassa terveyskeskuksista, mutta niiden toiminnan osuus on hieman lisääntymässä. Monissa terveyskeskuksissa kehitellään työparitoiminnan käyttöönottoa.

Tilanne terveyskeskuksissa on nyt merkittävästi parempi kuin ennen hoitotakuuta. Toisaalta järjestelmän toimivuudessa on edelleen kehittämistä. Huhtikuussa 2008 tehdyn seuranta-kyselyn mukaan yli kolmannes väestöstä asuu sellaisilla alueilla, joissa on ajoittain ongelmia saada välitön yhteys terveyskeskukseen. Kuitenkin hoidon tarpeen arviointi toteutuu pääsääntöisesti (95 %) kolmen arkipäivän kuluessa koko maassa. Ei-kiireellisen tarpeen vuoksi lääkäriin pääsyä joudutaan edelliseen seurantaan nähden aiempaa yleisemmin odottamaan yli kaksi viikkoa. Yli kolmannes (37 %) väestöstä asuu alueilla, joissa lääkärin vastaanotolle pääsyä joutuu odottamaan yli 14 päivää, ellei tarve ole kiireellinen. Kahdessa vuodessa tilanne on huonontunut, sillä helmikuussa 2006 vastaava luku oli 19 prosenttia.

Tilanteet, joissa lääkärille ei voitaisi antaa lainkaan vastaanottoaikaa, ovat aiempaa harvinaisempia. Huhtikuussa 2008 noin neljännes väestöstä (27 %) asui alueilla, joissa potilaalle voitiin antaa lääkärinaika aina, jos hoidon tarve oli todettu. Vuotta aiemmin vastaava osuus oli 16 prosenttia. Edelleen 12 prosenttia väestöstä asuu alueilla, missä päivittäin toistuu tilanne, jolloin vastaanottoaikaa ei voida antaa.

Maaliskuussa 2007 vain 17 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti julkaisevansa tiedot hoitoon pääsystä puolivuositain tai useammin. Huhtikuussa 2008 jo 73 prosenttia ilmoitti julkaisevansa odotusajat kansanterveyslain edellyttämällä tavalla. Yleisin ilmoituskanava on internet. Joka kymmenes terveyskeskus ei tähän mennessä ole julkaissut jonotietoja.

Lääkäriaikojen puutteesta kärsivät terveyskeskukset raportoivat ryhtyneensä monenlaisiin toimenpiteisiin vastaanottoaikojen turvaamiseksi: 43 prosenttia ilmoitti hankkivansa vuokratyövoimaa ja 36 prosenttia ostopalveluja. Muita toimenpiteitä olivat ei-kiireellisten potilaiden ohjaaminen tarvittaessa päivystykseen, työnjakojärjestelyt hoitajien kanssa, alueellinen yh-

teistyö, prosessien kehittäminen, puhelinneuvonnan ja potilaiden omahoidon lisääminen sekä työajan pidentäminen.

Välitön yhteydensaanti terveyskeskusten suun terveydenhuoltoon toteutuu lähes kaikkialla. Keskimääräiset odotusajat ovat pidentyneet lokakuun 2007 tilanteesta, mutta yli 6 kuukautta hammashoitoon jonottaneiden lukumäärä on puoliintunut vuodessa. Suun terveydenhuollossa laki sallii, että hoidon järjestämiseen määrätty kolmen kuukauden takuu-aika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella.

Odotusajat hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotoille ovat hieman pidentyneet. Hammaslääkäriin pääsi maaliskuussa ei-kiireellisen tarpeen vuoksi alle kolmessa kuukaudessa 63 prosentissa terveyskeskuksista, kun puoli vuotta aiemmin vastaava luku oli 69 prosenttia. Suuhygienistin vastaanotolle pääsi alle kolmessa viikossa joka toisessa terveyskeskuksessa, kun lähes kaikissa muissa odotusaika venyi jopa kolmeen kuukauteen.

Vain viidennes väestöstä asuu sellaisten terveyskeskusten alueella, missä henkilöstöpula ei haittaa hoitotakuun toteutumista. Terveyskeskuksista 62 prosenttia ilmoitti, että hammaslääkäripula vaikeuttaa hoitotakuun toteutumista. Tilanne on huonontunut lokakuusta 2007. Terveyskeskuksista valtaosa käyttää vuokratyövoimaa, ostopalveluja tai molempia. Palveluseteli oli käytössä yhdessä terveyskeskuksessa. Vain viidesosa terveyskeskuksista toimii pelkästään oman henkilökunnan varassa.

Potilaiden omavastuuosuudet

Valtaosa kunnallisista terveystalouksista on Suomessa asiakkaalle maksullisia. Maksujen käytöllä on pyritty pääasiassa kahteen tavoitteeseen eli toiminnan rahoittamiseen ja kysynnän ohjailuun. Asiakasmaksujärjestelmä on syntynyt 1980-luvulla ja osin aikaisemminkin. Maksuihin on sen jälkeen tehty lukuisia yksittäisiä muutoksia.

Asiakasmaksujen osuus rahoituksesta vaihtelee eri palveluissa siten, että sosiaalipalveluissa se oli vuonna 2006 keskimäärin noin 11,4 prosenttia, perusterveydenhuollossa (suun terveydenhuolto pois lukien) 7,6 prosenttia, suun terveydenhuollossa 20,4 prosenttia, erikoissairaanhoidossa 4,3 prosenttia ja vanhusten laitospalveluissa 17,1 prosenttia. Yksittäisissä palveluissa ja yksittäisen palvelun käyttäjän kohdalla asiakasmaksun osuus palvelun tuotantokustannuksista voi vaihdella ääritapauksissa nolasta sataan prosenttiin. Kotitalouksien rahoitusosuudessa lääkekustannusten osuus on huomattava. Kunnallisessa järjestelmässä ja sairausvakuutusjärjestelmässä on käytössä useita erillisiä maksukattoja, jotka vähentävät asiakkaiden maksurasitusta.

Maksujärjestelmää on uudistettu 1.8.2008 lukien. Tavoitteena on asiakasmaksujen jälkeensä jääneisyyden korjaaminen ja maksujen kytkeminen yleiseen kustannusten kehitykseen kuitenkin ottaen huomioon sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulee jatkossakin olla kaikkien saatavilla asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta ja että maksut eivät ohjaa epätarkoituksenmukaisiin hoito- ja palveluvalintoihin. Tavoitteena on, että maksujen osuus rahoituksesta säilyy vakaana ja samalla asiakkaiden kannalta kohtuullisena. Uudistusta on tarkemmin selostettu kohdassa 4.3.4.

4.2.3 Laatu (tavoite k)

Terveydenhuollon laadun perustana on laaja-alainen terveyden edistäminen. Toimivan palvelujärjestelmän ja sen laadun varmistavat asiakaslähtöisyys, hyvät ja monipuoliset palvelut, riittävät vanhusväestön palvelut sekä riittävä ja osaava työvoima. Laatutyö saatetaan entistä tiiviimmin osaksi palveluorganisaatioiden toimintaa. Kunnat käyttävät eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin laadittuja valtakunnallisia laatusuosituksia, joita myös muut palvelujen tuottajat voivat hyödyntää. Kansallisia näyttöön perustuvia Käypä hoito -suosituksia on laadittu lukuisten tautien hoitoon (noin 90 syksyllä 2008), laatusuosituksia on mm. terveyden edistämiseksi, mielenterveyspalveluille, päihdepalveluille, vanhuspalveluille, kouluterveydenhuollolle ja opiskeluterveydenhuollolle. Palvelujen laadun arvioinnissa lisätään asiakkaiden ja potilaiden suorittaman arvioinnin ja palautteen hyväksikäyttöä. Palvelujen saatavuutta koskevat tiedot tarjotaan kansalaisten tietoon. Yksityisiltä palveluilta edellytetään samaa laatua kuin kunnalliselta toiminnalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun valvonnassa painotetaan etukäteisvalvontaa ja palveluntuottajille annettavaa neuvontaa, ohjausta ja seurantatietoja. Palvelujen sisällön ja laadun epäkohtiin voidaan näin puuttua ennakolta.

Laaja-alainen terveyden edistäminen

Terveyden edistämiseen sekä kansantautien ja niiden riskitekijöiden vähentämiseen vaikutetaan yhteiskuntapolitiikan eri keinoin. Terveys otetaan entistä vahvemmin valintoja ohjaavaksi periaatteeksi yhteiskuntapolitiikan eri tasoilla: kansainvälisessä yhteistyössä, kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Päätöksenteossa arvioidaan ennakolta vaikutuksia ihmisten terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, myös päätösten sukupuolivaikutukset arvioidaan. Ihmisten omatoimisuutta terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitäjinä ja edistäjinä tuetaan huolehtimalla siitä, että ympäristö ja olosuhteet edistävät terveellisiä valintoja. Terveyseroja kaventetaan erityisesti vaikuttamalla ryhmiin, joissa on eniten terveysriskejä, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä ja ylipainoisuutta.

Terveyden edistämisen yhteiskunnalliset, taloudelliset ja yksilölliset hyödyt ovat kiistämättömät. Siksi on katsottu, että terveyden edistämisen näkökulma on omaksuttava laajalti yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, palvelujärjestelmässä, elinkeinoelämässä, työpaikoilla, järjestöissä ja yksityiselämässä. Hallituksen vuonna 2007 käynnistämän terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on 1) terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen, 2) kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen; lasten ja nuorten sekä työikäisten ylipainon vähentäminen; päihteiden käytön ja tupakoinnin vähentäminen, 3) terveitä elämäntapavalintoja edistävien työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen, 4) sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen ja terveyden edistämisen uusien työmuotojen levittäminen, 5) järjestöjen toiminnan ja roolin vahvistaminen terveyden edistämisen, erityisesti osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukena, 6) ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä 7) terveyserojen kaventaminen.

Politiikkaohjelma painottaa terveyden edistämisen yhteiskunnallisen ja taloudellisen merkityksen omaksumista eri päätöksenteossa ja terveyttä edistävän tiedon levittämistä, terveyden edistämisen rakenteiden vahvistamista uudistettavassa lainsäädännössä ja kunta- ja palvelura-

kenneuudistuksessa, olemassa olevan tiedon, parhaiden käytäntöjen ja tuloksellisimpien hankkeiden kokoamista, tuotteistamista, levittämistä ja juurruttamista sekä osaamisen vahvistamista.

Palvelun käyttäjän aseman vahvistaminen

Potilaiden oikeuksia suojellaan muun muassa potilaiden asemaa ja oikeuksia koskevalla lailla. Jokaisella Suomessa pysyvästi oleskelevalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa vaatimaan terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen puitteissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikä edellyttää riittävän tiedon antamista hänen terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista. Potilaan itsemääräämisoikeutta on tarkoitus vahvistaa lakimuutoksella.

Kiireellistä hoitoa tarvitsevalle henkilölle on annettava sairaanhoitoa kotipaikasta riippumatta. Suomessa potilaalla ei kuitenkaan ole ehdotonta oikeutta valita lääkäriään terveyskeskuksessa tai sairaalaa, jossa häntä hoidetaan. Potilaan toivomus esimerkiksi lääkärin vaihtamisesta pyritään kuitenkin mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon. Potilaat voivat yleensä valita hankkivatko palvelut yksityiseltä vai julkiselta palveluntuottajalta siellä missä yksityisiä palveluita on saatavilla. Uutta terveydenhuoltolakia valmistelleen työryhmän ehdotuksen mukaan lisättäisiin väestön mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen. Potilaalla olisi oikeus valita nykyistä huomattavasti vapaammin terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä tutkitaan. Potilaalla olisi myös mahdollisuus valita yhdessä hoitavan lääkärin kanssa se erityisvastuualueella toimiva yksikkö, jossa häntä hoidetaan. Potilaan tai asiakkaan asemaa vahvistaisi lisäksi oikeus valita hoitava lääkäri tai hoitaja.

Edellä mainitun lain lisäksi potilaan oikeuksia suojelee myös lakisääteinen potilasvakuutusjärjestelmä, josta potilas voi saada korvauksen potilasvahingoista. Korvaus ei ole riippuvainen terveydenhuoltohenkilöstön tuottamuksesta.

Potilaan asemaa turvaavia lakeja täydentävät palveluja ja hoitoa koskevat säännökset ja suositukset, joilla varmistetaan asianmukainen palvelu, hoito ja hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa. Tavoitteena on varmistaa asiakkaiden ja omaisten mahdollisuus osallistua hoidon ja hoitojärjestelyjen suunnitteluun. Monipuolisella palvelutarpeen arvioinnilla ja asiakkaan kanssa laadittavalla yksilöllisellä ja sitovalla hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmalla selvitetään palvelujen ja hoidon tarve, sovitaan yhteen asiakkaan tarvitsemat palvelut sekä sovitaan palvelujen tuottajien työnjaosta. Näin lisätään palvelujen vaikuttavuutta. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmilla tehdään näkyväksi kunnassa oleva palvelutarve ja palveluihin tarvittavat voimavarat. Ihmisten omatoimisuutta ja itsehoitomahdollisuuksia vahvistetaan tarjoamalla tietoa terveydestä, terveystalviteista ja itsehoidosta.

Potilasturvallisuus osana laatutyötä

Laatutyötä on jo pitkään tehty paikallisella tasolla, mutta tarkoituksena on saattaa se vielä kiinteämmin osaksi palveluorganisaatioiden toimintaa. Laatutyöhön kuuluu olennaisena osana potilasturvallisuuden edistäminen. Potilasturvallisuuden edistämisen toimenpiteitä on to-

teutettu paikallisella tasolla, esimerkiksi sairaalainfektioiden torjuntaan on kiinnitetty erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2006 hyväksynyt valtakunnalliset potilasturvallisuuden linjaukset, nimennyt potilasturvallisuuden vastuuvirkamiehen ja asettanut ohjausryhmän kehittämään potilasturvallisuustyötä. Ohjausryhmä kerää ja välittää tietoa hyvistä toimintatavoista sekä arvioi ja koordinoi potilasturvallisuustyötä. Ohjausryhmä linjaa myös haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden seuranta-, raportointi- ja palautejärjestelmän kehittämistä. Kansallinen potilasturvallisuusverkosto on toiminut vuoden 2005 loppupuolelta lähtien. Verkostossa on yli 100 jäsentä, jotka edustavat terveydenhuollon ammattilaisia ja toimintayksioitä, potilaita, järjestöjä sekä viranomaisia.

4.2.4 Rahoituksen kestävyys (tavoite I)

Suomen terveydenhuollon kokonaismenot olivat 8,2 prosenttia BKT:seen suhteutettuna vuonna 2006. Suomessa on siirrytty OECD:n SHAn (System of Health Accounts) mukaiseen tilastointiin, joka aiheutti muutoksen aikasarjoihin ja nosti menotasoa, koska vanhustenhuolto sisältyy nyt menoihin. Menot ovat edelleen alle OECD-maiden keskitason, joka on noin 9,0 prosenttia. Palkkatason alhaisuus selittää pääosin menojen alhaisuuden. Uuden tilastoinnin mukaan menot ovat kasvaneet reaalisesti vuodesta 1995 lähtien noin 3,3 prosentin vuosivauhtia. Lääkkeiden kokonaismenot ovat ko. aikana kasvaneet noin 8,0 prosentin vuosivauhtia. Hammashuollon menot ovat kasvaneet 5,4 prosentin vuosivauhtia. Hammashuollon menojen kasvu johtuu hammashuollon kattavuuden laajentumisesta. Joulukuusta 2002 lähtien koko väestö on ollut oikeutettu julkisesti tuettuun hammashuoltoon. Myös työterveyshuollon menot ovat kasvaneet merkittävästi, 5,2 prosenttia vuosittain. Muut menot ovat kasvaneet selvästi hitaammin.

Lääkekustannusten hillitseminen

Lääkehoito on olennainen osa nykyaikaista terveydenhuoltoa ja lääkehoidon merkitys kasvaa edelleen. Avohoidon lääkekustannukset ovat vuositasolla yli kaksi miljardia euroa. Lääkekorvauksiin käytettiin yli miljardi euroa vuonna 2007. Lääkekorvausten kasvua ovat hieman hillinneet lääkkeiden hintatarkistukset ja lääkevaihto hintakilpailuineen. Kehittynyt lääkehoito mahdollistaa potilaiden aiempaa nopeamman kotiuttamisen ja kotihoidon. Hoitojaksot sairaaloissa ovat entistä lyhempiä.

Hallitusohjelman mukaan lääkekorvausjärjestelmä uudistetaan kustannusten nousun hillitsemiseksi. Erityisesti uusien lääkkeiden korvattavuudessa otetaan huomioon niiden kustannusvaikuttavuus sairauenhoidossa. Edistetään turvallista lääkehoitoa ja turvataan kattava lääkehoito.

Tavoitteena on rajoittaa lääkekustannusten nykyistä noin kymmenen prosentin vuosittaista kasvua enintään viiteen prosenttiin vuosina 2008-2011. Lääkehoitojen kustannustehokkuutta voidaan parantaa edistämällä rationaalista lääkkeiden määräämistä ja käyttöä sekä lisäämällä lääkevalmistajien välistä hintakilpailua. Lääkekorvausjärjestelmää kehitetään suuntaan, joka ohjaa hoidon kannalta tarkoituksenmukaisiin käytäntöihin. Lääkekorvausten perusteena olevissa hinnoissa otetaan paremmin huomioon lääkevalmisteen hoidollinen arvo.

Lääkehoitojen ja lääkejake-lun kustannustehokkuuden lisäämisen ohella selvitetään nykyiseen lääkehoitojen kaksikanavaiseen rahoitukseen liittyvät ongelmat siten, että kunnallisen terveydenhuollon vastuut suhteessa sairausvakuutuksen rahoittamaan lääkehoitoon ovat mahdollisimmat yksiselitteiset. Asianmukainen lääkehoito turvataan sekä avo- että laitoshoidossa oleville potilaille.

Lääkehuollon hallintoa koskeva selvitysmiesehdotus on valmistunut toukokuun lopussa 2008. Hallituksen esitys geneerisen viitehintajärjestelmän käyttöön ottamiseksi on annettu kesällä 2008 ja järjestelmä otettaisiin käyttöön huhtikuussa 2009. Järjestelmään sisällytettäisiin ne keskenään vastaavaa samaa lääkeainetta sisältävät myyntiluvalliset lääkevalmisteet, joille on vahvistettu korvattavuus. Jos potilas ostaa lääkevalmisteen, jonka hinta on enintään viitehinnan suuruinen, hänelle maksetaan korvausta koko lääkkeen hinnasta. Jos hän ostaa viitehintaa kalliimman lääkkeen, hän joutuu itse maksamaan lääkkeen hinnan ja viitehinnan välisen erotuksen. Tilanteissa, joissa lääkäri hoidollisin perustein katsoo tietyn kaupallisen valmisteen potilaalle tarpeelliseksi, korvaus maksettaisiin lääkärin lääkemääräykseen kirjaaman valmisteen hinnasta. Viitehintajärjestelmä täydentäisi jo käytössä olevaa lääkevaihtoa. Vuosittaisten säästöjen arvioidaan olevan noin 85 miljoonaa euroa.

Henkilöstön riittävyys ja ammattitaito

Terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja hyvä ammatillinen osaaminen turvaavat asiakkaille laadukkaan palvelun. Kunnallisessa terveydenhuollossa lääkärivaje on pysynyt 2000-luvulla lähes entisellään ja alueelliset vaihtelut ovat suuria. Erityisesti lääkärivaje koskee syrjäseutuja. Lääkärivaje on perusterveydenhuollossa suurempi kuin erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskusten hammaslääkärivaje on sen sijaan kasvanut jatkuvasti. Hoitohenkilöstön (sairaanhoitajien ja perus- ja lähihoitajien) vajeet ovat huomattavasti pienemmät. Terveydenhuollon työvoiman tarpeen kehitystä seurataan säännöllisesti. Kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa vuonna 2003 toimineista 43 prosenttia arvioitiin siirtyvän eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Eläkepoistumaan on pyritty varautumaan lisäämällä lääkärin, hammaslääkärin sekä sosiaali- ja terveystalouden ammatillisen peruskoulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen aloituspaikkoja.

Nykyisen hallituksen ohjelmassa henkilöstön ikääntyminen ja eläkkeelle siirtyminen on edelleen nähty suurena haasteena. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuuteen ja palvelujen laatuun vaikuttavat oleellisesti ammattitaitoisen henkilöstön osaaminen ja määrä. Tämän vuoksi kiinnitetään erityistä huomiota työvoimatarpeiden valtakunnalliseen ja alueelliseen ennakkointiin, jota varten on nimetty ennakkointiverkosto. Sosiaali- ja terveystaloudissa turvataan riittävä ammattitaitoinen henkilöstö työelämälahtoisella koulutuksella, kilpailukykyisellä palkkauksella, kehittämällä työn sisältöjä ja johtamista, tarjoamalla mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä sekä vaikuttaa omaan työhönsä.

Henkilö- ja osaamisrakennetta kehitetään vastaamaan potilaiden tarpeita ja henkilöstön tehtäviä. Henkilöstön määrä mitoitetaan riittäväksi suhteessa potilaiden toimintakykyyn ja avuntarpeeseen. Hyvä ja tehokas palvelu edellyttää henkilöstöltä kattavaa yleis- ja erityisosaamista. Henkilöstön geriatriasta osaamista vahvistetaan sekä terveyden- että sosiaalihuollossa. Varmistetaan, että kunnilla on käytettävissään riittävä sosiaali- ja terveystalouden johtamisen asi-

antuntemus palvelujärjestelmän suunnittelua, kehittämistä, päätöksentekoa ja toiminnan vaikuttavuuden arviointia varten.

Potilaiden vaatimat yksilölliset palvelut, muuttuvat ongelmat ja uuden teknologian hyväksikäyttö vaativat uudenlaista osaamista sekä uusia toimintamalleja ja työkäytäntöjä. Työntekijöiden osaamisen päivittämistä ja oman työn kehittämistä tuetaan säännöllisellä lakisääteisellä täydennyskoulutuksella. Työntekijöiden ja työyhteisöjen valmiuksia työskennellä monikulttuurisessa ympäristössä parannetaan ja ulkomaisten työntekijöiden integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin helpotetaan.

4.3 Pitkäaikaishoito

4.3.1 Haasteet ja niihin vastaaminen

Suomessa ei ole erillistä lainsäädäntöä ikääntyneiden palveluista, ml. pitkäaikaishoito, vaan ikääntyneet käyttävät pääosin samoja palveluita kuin muutkin kuntalaiset. Kunta voi tuottaa vastuullaan olevat palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Se voi myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai vaihtoehtoisesti antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelut tuotetaan monessa kunnassa myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. Pitkäaikaista laitoshoidtoa annetaan terveystieteiden vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa. Päävastuu ikääntyneiden kuntoutuksesta ja toimintakyvyn ylläpidosta kuuluu kunnan sosiaali- ja terveydenhuollolle. Kuntoutus muodostaa osan ikääntyneille annettavasta hoidosta ja muista palveluista.

Ikääntyneiden palvelujen määrän ja laadun kehittämisen ja arvioinnin välineeksi helmikuussa 2008 annettu Ikäihmisten palvelujen laatusuositus korostaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta ja painottaa myös paitsi asiakkaiden ja omaisten, myös kaikkien kuntalaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa.

Vammaispalveluissa palvelujen järjestämisen periaatteena on yleisten palvelujen ensisijaisuus. Vammaiselle henkilölle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma hänen tarvitsemiensa palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi. Sen laativat kunnan viranomaiset yhdessä vammaisen ja hänen huoltajansa tai omaistensa kanssa. Palvelusuunnitelmalla parannetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Suunnitelma tarkistetaan määräajoin ja sille nimetään vastuuhenkilö, joka sovittaa palvelut yhteen ja kokoaa viranomaiset neuvotteluun.

Sekä ikääntyvän väestön että vammaisten ihmisten tarpeet pyritään ottamaan huomioon suunnittelussa myös sosiaali- ja terveystieteiden palveluita laajemmin: kyse on valtavirtaistamisesta kaikkien toimintaan.

Meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennemuutoksella on mittavat vaikutukset palvelujärjestelmään. Vähintään 20 000 asukkaan kunnat tai yhteistoiminta-alueet hoitavat kunta- ja palvelurakennemuutusta koskevan puitelain mukaan eräin poikkeuksin sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon tehtävät, jotka käsittävät suuren osan ikäihmisten säännöllisesti käyttä-

mistä palveluista. Kunnilla ja yhteistoiminta-alueilla on vastuu ikäihmisten palvelujen järjestämisestä, ja ne vastaavat itse tuottamiensa ja muilta palveluntuottajilta hankkimiensa palvelujen laadusta. Kunnat ja yhteistoiminta-alueet huolehtivat siitä, että palvelut vastaavat väestön tarpeisiin ja ovat laadukkaita ja kustannusvaikuttavia.

Koska sekä sosiaali- että terveyspalveluiden järjestäminen kuuluu kuntien velvollisuuksiin, mahdollisuudet tiiviiseen yhteistyöhön ja integroituihin palveluihin ovat periaatteessa erittäin hyvät.

Ikäihmisten palvelujen kehittäminen

Ikäihmisten palveluiden, ml. pitkäaikaishoito, kehittämistä linjaavat hallitusohjelman tukena useat sosiaali- ja terveyspoliittiset asiakirjat. Näistä keskeisimmät ovat

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) 2008-2011
- Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma
- Terveys 2015 –kansanterveysohjelma sekä
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, joka kokoaa yhteen em. asiakirjojen ikäihmisten palveluihin liittyvät tavoitteet.

Ikäihmisten palvelujen uudistamisen tavoitteena on erityisesti kotihoidon vahvistaminen ja sitä tukevien palveluiden kehittäminen. Kattavien palveluiden turvaamiseksi parannetaan hoitotuen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, omaishoidontuen ja kotitalousvähennyksen yhteensovittamista siten, että nämä täydentävät toisiaan saumattomasti. Ikäihmisten subjektiivista oikeutta päästä palvelutarpeen arviointiin määräajassa laajennetaan alentamalla ikärajaa nykyisestä 80 vuodesta 75 vuoteen, sekä kehitetään arvioinnin menettelytapoja yhtenäisen käytännön varmistamiseksi koko maassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi luodaan kattava ikääntyneiden neuvontakeskusverkosto koko maahan ja lisätään ennalta ehkäisevät kotikäynnit kuntien palvelukoimiin. Lisäksi kehitetään omaishoitoa tehtyjen selvitysten pohjalta, mm. omaishoitajan sijaisavun saantia parannetaan ja selvitetään mahdollisuudet hoitovapaajärjestelmän kehittämiseen työn ja omaishoidon paremmaksi yhteensovittamiseksi.

Helmikuussa 2008 annettu Ikäihmisten palvelujen laatusuositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella: (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä (3) asuin- ja hoitoympäristöt. Keskeisille ikääntyneiden käyttämille palveluille on asetettu suosituksessa valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Pitkäaikaisen laitoshoidon osuus esitetään vähennettäväksi nykyisestä 6,5 prosentista 3 prosenttiin vuoteen 2012 mennessä. Palvelurakenteen pääpaino on selkeästi hyvinvointia ja terveyttä edistävässä, ehkäisevässä ja kotona asumista tukevissa palveluissa (taulukko 1). Tällaisia palveluja ovat muun muassa kotipalvelu ja kotisairaanhoito/yhdistetty kotihoito, tukipalvelut, kuten ateria- tai turvarannekepalvelut, päi-

väsairaaloitten ja päiväpalvelukeskusten tarjoamat osa- tai kokopäiväpalvelut sekä omaishoidon tuki.

Laatusuositus sisältää henkilöstön määrän ja osaamisen turvaavia linjauksia. Suositus määrittää henkilöstön mitoitusperusteet koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa ja sisältää suositukset henkilöstön vähimmäis- ja hyväksi mitoitukseksi ympärivuorokautisessa hoidossa. Henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä, gerontologisen osaamisen kehittämistä sekä johtajaosaamisen tärkeyttä korostetaan, sillä henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistamisen perusta.

Suosituksessa esitettyjen tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti valtakunnan tasolla. Suositus sisältää seurantaindikaattoreita, joiden avulla saadaan säännöllisesti vuosittain tietoa suosituksen keskeisten sisältöalueiden toteutumisesta. Stakesin ilmainen verkkopalvelu SOTKANet sisältää Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen seurantaindikaattorit –osion, jonka avulla seuranta valtakunnan ja erikseen jokaisen kunnan osalta on mahdollista. Niiden lisäksi tarvitaan myös erillistä valtakunnallista arviointia, jossa arvioidaan laajasti suosituksen vaikutuksia ja suosituksen toimivuutta informaatio-ohjauksen välineenä.

Vammaisten ihmisten palvelujen kehittäminen

Vammaisten henkilöiden hyvinvointia ja elinoloja selvittänyt katsaus⁴⁶ kertoo, että vammaiset kansalaiset eivät useinkaan ole yhdenvertaisessa asemassa muiden kansalaisten kanssa. Yhdenvertaisuutta lisäävät myönteiset asenteet, palvelut, yhteiskunnan avoimuus, saavutettavuus ja kuntoutus. Vaikka esteettömyys onkin parantunut, on siinä ja yhdenvertaisuudessa vielä monilta osin parantamista. Yhdenvertaisuuden puutteita on mm. koulutuksen, työllistymisen ja toimeentulon alueilla: vammaisten henkilöiden riski jäädä matalammin koulutetuiksi on suuri ja vammaisten työikäisten työllistyminen heikkoa. Vammaispalvelulain soveltamiskäytännöt vaihtelevat ja vammaiset henkilöt ovat palveluiden osalta eriarvoisessa asemassa asuinpaikkakunnasta riippuen. Kielellistä vähemmistöä edustavat ja eräät muut ryhmät syrjäytyvät palveluista muita useammin.

Suomalaisen vammaispolitiikan perusta rakentuu kolmeen periaatteeseen:

- vammaisten henkilöiden yhdenvertaiset oikeudet
- vammaisten henkilöiden oikeus osallisuuteen ja
- vammaisten henkilöiden oikeus tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin.

Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla kehittämisen tavoite ja suunta on vahvasti pitkäaikaisesta laitoshoidosta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Vuonna 2007 julkaistu raportti⁴⁷ esittää seuraavia suosituksia palveluiden kehittämiseksi:

- Kehitysvammaisten henkilöiden asumiskäsitteessä erotetaan asumisratkaisu, asunto, ja asumiseen tarvittavat palvelut.

⁴⁶ Haarni I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusraportteja 2006:6

⁴⁷ Niemelä M. & Brandt K. (toim.) 2007. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73..

- Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen järjestäminen suunnitellaan huolellisesti ja asumisen ja tuen tarpeet selvitetään pitkäjännitteisesti. Eri suunnitelmat kokoava palvelusuunnittelu on pohja kuntien tekemille tarvearvioinneille.
- Laitosjärjestelmästä luovutaan. Laitosvaltaisesta palvelujärjestelmästä siirrytään avopalveluihin seuraavien 10 vuoden aikana. Muutamat toimintaan jäävät, erityiskysymyksiin keskittyvät ja kapasiteetiltaan rajatut laitokset siirretään lopulta osaksi terveydenhuoltoa.
- Laitoshoidon korvaamiseksi ja muihin asumistarpeisiin vastaamiseksi Suomessa hankitaan 600 asuntoa vuosittain.
- Asumiseen tarvittavat palvelut tuotetaan henkilökohtaisen avun ja tuen näkökulmasta. Avustajajärjestelmiä kehitetään ja niitä aletaan ottaa käyttöön vähin erin.
- Kehitysvammaisten lasten kysymykset otetaan erityistarkasteluun. Lasten asumisessa keskeisintä on perheiden tukeminen.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen tavoitteena on esteetön yhteiskunta, jossa kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet. Hallitus on ohjelmassaan sitoutunut jatkamaan vammaispuolustusta ja kehitysvammalain yhdistämistä sekä kehittämään henkilökohtainen avustaja -järjestelmää vaiheittain. Kaikki asiassa tehty valmistelutyö on osoittanut, että avustajajärjestelmä on vammaisten henkilöiden priorisoima kehittämiskohde ja toteuttaa parhaiten vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Nykyiseen vammaisen henkilön omaan työnantajuuteen perustuvaan malliin tarvitaan kuitenkin vaihtoehtoja; kaikki eivät voi tai halua olla avustajan työnantajina. Moni vaikeavammaisen henkilö jää myös nykyisellään palvelun ulkopuolelle tai saa avustajatunteja tarpeeseensa nähden niukasti.

Vammaispuolustusta koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan. Sisällöllisesti uudistus keskittyy henkilökohtaisen avun kehittämiseen. Henkilökohtainen apu säädetään vammaispuolustuksessa yläkäsitteeksi, joka sisältää eri järjestämistavoista vaikeavammaisen henkilön yksilöllisen avuntarpeen perusteella koostuvan avun ja tuen. Apu kohdennetaan vaikeavammaisille henkilöille. Laissa määritellään vaikeavammaisuus suhteessa henkilökohtaiseen apuun ja ne toiminnot, joihin henkilökohtaista apua on järjestettävä. Vaikeavammaiset henkilöt diagnoosiin katsomatta voivat olla henkilökohtaisen avun piirissä eli se kattaa sekä nykyiset vammaispuolustuksen mukaisen palveluasumisen että kehitysvammahuollon asumispuolustuksen piirissä olevat vammaiset henkilöt.

Avun järjestämistavat määritellään vaikeavammaiselle henkilölle laadittavassa yksilöllisessä palvelusuunnitelmassa. Henkilökohtaisen avun kokonaisuus voi muodostua vammaisen henkilön työnantajuuteen perustuvan henkilökohtainen avustaja -järjestelmän lisäksi myös avustajapuolustuksesta, jonka vaikeavammaisen henkilö hankkii ostopuolustuksena tai esimerkiksi avustajapuolustuksen jäsenenä. Lisäksi avun kokonaisuuteen voi kuulua myös asumispuolustuksen henkilöstön, kotipuolustus- ja kotihoitohenkilöstön sekä omaisen antamaa apua.

Uudistuksen tavoitteena on parantaa vammaispuolustuksen mukaisen palveluasumisen piirissä olevien vaikeavammaisten henkilöiden mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa henkilökohtaista apua kodin ulkopuolella siten, että asumispuolustusyksikön henkilöstön apu päivittäisissä toiminnoissa täydentyisi tarvittaessa henkilökohtaisella avustajalla (tukitoimi) tai avustajapuolustuksella (ostopuolustus). Samoin tavoitteena on turvata asumispuolustuksen piirissä oleville kehitys-

vammaisille henkilöille turvata riittävä henkilökohtainen apu ja tuki yksikön ulkopuolella niissä yksilöllisissä toimissa, joihin henkilö apua ja tukea tarvitsee.

Palvelusuunnitelman merkitystä vahvistetaan lainsäädännössä. Henkilökohtaisen avun järjestämistavat vammaisen henkilön yksilöllisen avuntarpeen ja erilaisten elämäntilanteiden huomioon ottamiseksi määritellään palvelusuunnitelmassa. Samassa yhteydessä säännös oikeudesta vammaispalvelujen tarpeen arviointiin sekä asian viivytyksettömään käsittelyyn laajennetaan koskemaan vammaisia ja pitkäaikaissairaita. Suunniteltu lakimuutos on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2008 ja se tulisi voimaan 1.9.2009.

Vammaisten oikeudenmukaisen aseman turvaamiseksi laaditaan vammaispoliittinen ohjelma, jossa linjataan seuraavien vuosien vammaispolitiikan keskeiset toimenpiteet. Tämä työ on käynnistynyt. Kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyen tavoitteena on vahvistaa vammaispalvelujen rahoitusta sekä kehittää palvelujen järjestämis- ja tuottamistapoja vammaisten yhdenvertaisuuden toteutumiseksi.

Omaishoitajien tukeminen

Omaishoitajien tukeminen on sekä ikääntyneiden että vammaisten henkilöiden näkökulmasta tärkeä kehittämiskohde. Yhteiskunnallinen kiinnostus omaishoidon kehittämiseen on Suomessa ollut suurta. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa on useita omaishoidon kehittämiseen liittyviä tavoitteita. Järjestelmä on ollut käytössä vuodesta 1984 ja vuoden 2006 alussa tuli voimaan laki omaishoidon tuesta; laki on merkittävä virstanpylväs omaishoidon tuen uudistamisessa. Laki määrittää omaishoidon tuen kokonaisuudeksi, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Vuoden 2007 alussa laki muuttui niin, että omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien määrää lisättiin kahdesta kolmeen kuukaudessa. Omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion vähimmäismäärä on 317,22 euroa kuukaudessa. Jos hoitaja on estynyt tekemästä ansiotyötä hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, hoitopalkkio on vähintään 634,43 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Kunnan kanssa sopimuksen tehneelle hoitajalle kertyy työstään työeläketurvaa edellyttäen, ettei hän ole jo eläkkeellä. Kunta huolehtii myös omaishoitajan tapaturmavakuutuksesta. Omaishoidon tuen saajalla on oikeus saada vähintään kolme vapaapäivä sellaista kuukautta kohti, jonka aikana hoitotyö on luonteeltaan erittäin sitovaa. Kunta huolehtii hoidon järjestämisestä lakisääteisen vapaan ajaksi. Kunnalla on mahdollisuus järjestää virkistysvapaita hoitopalkkiota alentamatta. Omaishoitajan käyttäessä oikeuttaan vapaapäivän pitämiseen, myös palvelusetelillä järjestettävistä kotipalveluista voi hoidettavan maksettavaksi tulla korkeintaan 9 euroa päivässä.

Vuonna 2007 julkaistiin seurantatutkimus omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuosina 1994–2006. Kunnallista omaishoidon tukea sai vuonna 2007 noin 30 000 omaishoitajaa. Omaishoitajien määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 1994 lähtien. Omaishoidon tuen turvin hoidettiin vuonna 2007 hieman yli 30 000 apua tarvitsevaa henkilöä. Pääasiallinen hoidon ja huolenpidon tarve kolmasosalla hoidettavista oli pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma ja neljäsosalla vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Dementia oli hoidon tarvetta aiheuttava tekijä noin viidesosalla. Asiakkaiden hoitoisuus oli suurta, sillä lähes puo-

let omaishoidon tuella hoidettavista tarvitsi hoitoa ja huolenpitoa jatkuvasti ja melko paljon ja joka kolmas ympärivuorokautisesti. Tutkimuksessa arvioitiin, että ilman omaishoitajaa noin 11 600 henkilöä olisi laitoshoidossa. Kolme neljäsosaa hoitajista oli naisia, pääsääntöisesti puolisoita ja lapsia. Maksettujen hoitopalkkioiden keskiarvo oli 416,32 euroa kuukaudessa. Maakunnittain hoitopalkkioiden keskiarvo vaihteli 356 ja 555 euron välillä. Yleisimmät omaishoidettaville järjestetyt palvelut olivat apuvälinepalvelut, kotihoito, lyhytaikainen laitoshoido ja kuljetuspalvelut. Yleisimmät omaishoitajille järjestetyt palvelut olivat hoidon järjestäminen hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ajaksi, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta sekä vertaisryhmätoiminta.

Omaishoidon tuen keskeiset kehittämishaasteet liittyivät edellä mainitun tutkimuksen mukaan seuraaviin:

1. Omaishoidettavien ja -hoitajien elämänlaadun edistäminen.
2. Kehittämällä monipuolisia palveluita, kuten virkistys- ja kuntoutuspalveluita, omaishoitajan fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi laajassa yhteistyössä eri toimijoiden, kuten kuntien, järjestöjen, seurakuntien jne. kanssa.
3. Kehittämällä tarkoituksenmukaisia vaihtoehtoja sijaishoidon järjestämiseksi hoidettavan kotona omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi.
4. Kattava toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi niin hoidettavan kuin omaishoitajankin osalta, jotta tarvittava apu voidaan kohdentaa oikein ja tavoitteellisesti, hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana.
5. Omaishoidon kehittäminen palvelurakenteen kiinteänä osana pitkäjänteisesti, ml. tuen kattavuuden lisääminen.

Suomessa järjestöjen rooli omaishoitajien tukemiseksi on hyvin tärkeä. Järjestöjen toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Vuodelle 2008 myönnettiin rahoitusta noin 100 omaishoidon kehittämishankkeelle, yhteensä noin 8,87 miljoonaa euroa.

4.3.2 Saatavuus (tavoite j)

Ikäihmisten kannalta on tärkeää, mitä palveluja on tarjolla ja mistä niitä saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut voidaan jakaa lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Ikäihmiset tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta keskiössä ovat lähipalvelut. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai ne tuotetaan kodin lähellä. Lähipalveluja ovat esimerkiksi ehkäisevät palvelut (esim. ehkäisevät kotikäynnit), palvelutarpeen arviointi, kotihoito, omaishoidon tuki ja gerontologinen sosiaalityö. Seudullisesti palvelut tuotetaan esimerkiksi silloin, kun ne edellyttävät erityisosaamista tai kun seudullisella tuottamisella saadaan muuta lisäarvoa. Seudullisia palveluja voivat olla esimerkiksi dementiaoireisten erityispalvelut, vanhuspsykiatriseen hoitoon erikoistuneet yksiköt tai gerontologista asiantuntemusta välittävät yksiköt. Harvaan asutuilla alueilla on suositeltavaa järjestää liikkuvia palveluja asiakkaiden luo.

Jokaisella, joka tarvitsee palveluja tai muuta tukea, on Suomen Perustuslain (19 §) mukaan oikeus sosiaaliturvaan, kuten riittäviin sosiaali- ja terveystalviin. Ikäihmisten kohdalla on säädetty erikseen oikeudesta päästä palvelutarpeen arviointiin määrääjassa. Sosiaalihuoltolaikiin lisättiin vuonna 2006 säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää palvelutarpeen arvi-

ointi. Kiireellisissä tilanteissa palvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Ei-kiireellisissä tilanteissa kunnan on järjestettävä pääsy palvelutarpeen arviointiin 80 vuotta täyttäneille⁴⁸ ja kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saaville viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kuntaan. Lainmuutos ei muuta kunnan velvollisuutta järjestää sosiaalihuollon palveluja, mutta se täsmentää niitä menettelytapoja, joiden avulla palvelujen piiriin tullaan. Erillisselvityksen mukaan noin 18 000 yli 80-vuotiaasta henkilöä oli käyttänyt oikeuttaan vuoden 2007 aikana.

Palveluiden kattavuus on Suomessa kehittynyt seuraavasti. Vuoden 2006 lopussa koko maassa kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli 90,1 prosenttia. Mukaan on laskettu muut kuin pitkäaikaisessa sairaalahoidossa hoidetut, vanhainkodeissa olleet ja ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen piirissä olleet. Vuonna 2005 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 11,5, omaishoidon tuen piirissä 3,7, tehostetun palveluasumisen piirissä 3,9 ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa 6,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Viime vuosina pitkäaikaishoidon volyyymi on selvästi vähentynyt ja sen rakenne on muuttunut: perinteinen pitkäaikainen laitoshoido on korvautunut erityisesti tehostetulla palveluasumisella. Muutos vastaa tutkimusten esiin nostamaa ikäihmisten esittämää toivetta kodinomaisista ympärivuorokautista hoivaa tarjoavista yksiköistä. (taulukko 2)

Alueelliset erot ovat kuitenkin varsin suuria (ks. taulukko 1). Kun taulukon 2 tietoja verrataan Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitettyihin tavoitteisiin (suluissa), voidaan todeta tavoitteiden toteutuneen kunnissa vuonna 2006 seuraavasti:

- Kotona asuvien osuus: tavoitteen (91-92 %) täytti vajaa puolet kunnista
- Säännöllinen kotihoito: tavoitteen (13-14 %) täytti vajaa puolet kunnista
- Omaishoidon tuki: tavoitteen (5-6 %) täytti joka kolmas kunta
- Tehostettu palveluasuminen: tavoitteen (5-6 %) täytti noin kolmasosa kunnista
- Pitkäaikainen laitoshoido: tavoitteen (3 %) alle pääsee joka seitsemäs kunta.

Vammaisten ihmisten tasa-arvoinen kohtelu, syrjinnän poistaminen sekä itsenäinen elämä ja osallistuminen yhteiskuntaan edellyttävät yhteiskunnan esteettömyyttä ja palvelujen ja asumismuotojen kehittämistä. Tavoitteena on, että yleiset palvelut vastaavat mahdollisimman pitkälle vammaisten ihmisten tarpeisiin. Erityispalveluilla turvataan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus keskenään ja muun väestön kanssa.

Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat kehittyneet taulukon 3 mukaisesti.

4.3.3 Laatu (tavoite k)

Palvelujen kehittämiseksi on Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määrällisten tavoitteiden lisäksi asetettu laadullisia tavoitteita. Korkealaatuinen palvelu 1) on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan ja hänen omaistensa osallistumisen palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin; 2) perustuu kattavaan palvelutarpeen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin niin, että ihmisen fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät arvioidaan; 3) on

⁴⁸ Oikeuden ikäraja on tarkoitus alentaa 75 vuoteen 1.1.2009 alkaen.

tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua; se toteutetaan yhden kirjallisen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaisesti; 4) perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen; 5) toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa; 6) toteutuu oikea-aikaisesti ja turvallisesti; 7) hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä; ja 8) on vaikuttavaa eli saavuttaa palveluille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet.

Kuntoutuksen volyymin lisääminen ja sisällön monimuotoistaminen on merkittävä laadullinen kehittämishaaste ikäihmisten palveluissa. Kuntoutus on ymmärrettävä laajasti sekä erillisenä tavoitteellisena palveluna ja ammatillisena toimintana että koko henkilöstön, läheisten ja omaisten tapana toimia.

Laadukas vammaisten henkilöiden palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä vammaisuudesta lisätään ja että vammaisten yksilöllisyys ja eri vammaisryhmien erityistarpeet otetaan huomioon. Vammaispalvelut tuotetaan riittävän suurella väestöpohjalla. Vammaisten henkilöiden ja vammaisjärjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään suunnittelussa, päätöksenteossa ja kehittämistoiminnassa.

Vammaisten henkilöiden toimintakyvyn parantamiseen liittyviin haasteisiin vastataan uusilla toiminta- ja yhteistyömalleilla, kehittämällä kuntoutusta ja parantamalla sosiaalisesti vastuullista suunnittelua. Vammaispalvelujen kehittämisen painopiste on henkilökohtaisen avun ja tulkkipalvelujen laajentamisessa. Vammaisille soveltuvia asuntoja ja asumisyksiköiden henkilöstöä tarvitaan lisää, jotta siirtyminen laitoshoidosta yksilöllisempiin asumisratkaisuihin lähiyhteisössä on mahdollista.

4.3.4 Rahoituksen kestävyys (tavoite I)

Lähivuosina väestö ikääntyy Suomessa nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Elinajanodotteen piteneminen ja syntyvyyden aleneminen johtavat pysyvään muutokseen väestön ikärakenteessa. Lasten ja nuorten, samoin kuin työikäisen väestön määrä vähenee ja ikäänntyneiden määrä lisääntyy. Lisäksi ennusteiden mukaan väestö alkaa vähentyä 2020-luvun loppupuolella. Ikärakenteen muutoksella on vaikutuksia koko yhteiskuntaan. Muutos on ennen kaikkea merkittävä haaste julkisen talouden kestävyydelle, koska tulevaisuudessa pienenevä työikäinen väestö on vastuussa yhä suuremmasta määrästä ihmisiä, jotka ovat työelämän ulkopuolella. Arvioiden mukaan ikärakenteen muutos lisää terveyspalvelujen tarvetta keskimäärin yhden prosentin vuodessa ja sosiaalipalvelujen tarvetta 2,5 prosenttia vuodessa vuosina 2005-2020.

Suomi on monessa suhteessa valmistautunut ikärakenteen muutokseen. Suomi on myös onnistunut kustannusten hallinnassa, mikä näkyy keskimääräistä matalampana terveydenhuollomenojen osuutena bruttokansantuotteesta. Vuonna 2005 terveydenhuollon menot olivat bruttokansantuotteeseen suhteutettuna 8,3 prosenttia eli alle OECD-maiden keskitason, joka vuonna 2005 oli 9,0 prosenttia.⁴⁹

⁴⁹ Sosiaali- ja terveysalana tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes on vuosina 2006-2007 toteuttanut terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskeva tilastouudistuksen, jonka tavoitteena on ollut luoda uusi, OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA) mukaisiin käsitteisiin ja luokituksiin pohjautuva järjestelmä. Se vastaa sekä kansallisiin että kansainvälisiin raportointitarpeisiin.

On muistettava, että väestön ikärakenteen muutokseen sisältyy myös mahdollisuuksia (silver economy). Lisäksi sosiaalimenoja koskevat laskelmat osoittavat, että terveys ja työkyky vaikuttavat näihin kustannuksiin ja hyvinvointipalvelujen kestäväan rahoitukseen enemmän (ja suotuisammin) kuin pelkkä ikääntyneiden ihmisten määrän kasvu. Varautumisen tueksi valmisteltiin vuonna 2004 valtioneuvoston tulevaisuusselonteko, jonka linjausten eteneminen on arvioitavana vuonna 2008.

Palvelun käyttäjien osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoituksesta on tarkoitus mitoitaa siten, että ne mahdollistavat palvelujen saatavuuden kaikille ja ohjaavat tarkoituksenmukaiseen palvelujen käyttöön. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamistarpeita selvitettiin sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa toimikunnassa, joka antoi mietintönsä syyskuussa 2005. Toimikunta katsoi, että nykyinen maksujärjestelmä on keskeisiltä osiltaan toimiva ja perusteltu. Toimikunnan mielestä maksujärjestelmää tulisi muuttaa siten, että palvelun käyttäjältä voitaisiin periä maksuja vain niistä palveluista, jotka on lailla säädetty maksullisiksi. Lisäksi maksuissa tulisi ottaa huomioon palvelujen kustannuskehitys. Toimikunta ehdotti muun muassa, että terveydenhuollon maksukattojärjestelmää yhtenäistettäisiin ja että alaikäisten hoidon maksuista luovuttaisiin. Kotona annettavien palveluiden käyntiperusteisista maksuista tulisi siirtyä aikaperusteiseen mak-suun, joka määräytyisi hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyn hoitoajan perusteella.

Sosiaali- ja terveyshuollon maksu-uudistus on edennyt ehdotusten suuntaisesti: tavoitteena on luoda järjestelmä, jossa maksut seuraavat kustannuskehitystä ja varmistavat samalla, että laadukkaat palvelut ovat kaikkien saatavilla.

Pitkäaikaishoidon asiakasmaksujen enimmäisprosentteja korotettiin 1.1.2008 alkaen siten, että maksuprosentti nousi yksinäisillä henkilöillä 80 prosentista 82 prosenttiin ja sellaisilla laitoshoidossa olevilla puolisoilla, joiden tulot ovat suuremmat kuin sillä puolisoilla, joka ei ole laitoshoidossa, 40 prosentista 41 prosenttiin. Samalla pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien henkilöiden ns. käyttövara (asiakasmaksujen jälkeen omaan käyttöön jäävä tulo) nostettiin 80 eurosta 90 euroon kuukaudessa. Uudistus liittyy avo- ja laitoshoidossa olevien sosiaaliturvan yhtenäistämiseen. Uudistus aloitettiin poistamalla eläkejärjestelmään kuulunut kansaneläkkeen alentaminen niiltä henkilöiltä, jotka olivat yli 3 kuukautta kestävässä julkisessa laitoshoidossa ja joiden kansaneläke ylitti tietyn euromäärän.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja ei ole muutoin tarkistettu vuoden 2002 jälkeen, on hyväksytty 1.8.2008 voimaan tullut lakimuutos. Uudistuksen tarkoituksena on saattaa maksut vastaamaan vuosien 2002–2006 kustannuskehitystä.

Korotukset on laskettu sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksin perusteella. Korotukset ovat tämän perusteella keskimäärin noin 16 prosenttia. Kaikki maksut eivät kuitenkaan nouse vuoden 2002 todelliselle tasolle. Jotta asiakasmaksut ja tuloajat seuraisivat tulevaisuudessa kustannuskehitystä, otetaan käyttöön indeksitarkastusmenetelmä, jossa tiettyä etuutta, maksua, tuloajaa ja rahamäärää tarkistetaan etukäteen määritellyn indeksin muutoksen mukaisesti. Terveyspalvelujen suurimpien käyttäjäryhmien, pienituloisten eläkeläisten ja työttömien tulojen ja maksukykyyn kehitystä. Kotipalvelun kuukausimaksun perusteena olevia tulorajoja

tarkistetaan jatkossa työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Indeksitarkistukset tehdään kahden vuoden välein ja tarkistettut euromäärät tulevat voimaan vuoden alusta lukien. Ensimmäinen tarkistus tehdään vuoden 2010 alusta lukien.

Maksujen tarkistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattoa eli palveluista maksettavien maksujen ”omavastuuosuutta” ei ole korotettu. Tämä turvaa niiden asemaa, jotka käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä useita erillisiä maksukattoja, muun muassa terveyskeskusmaksuissa, sarjahoidon maksuissa sekä matka- ja lääkekuluissa. Hallitusohjelman mukaisesti tarkoituksena on luoda nykyistä oikeudenmukaisempi ja yhtenäinen maksukattojärjestelmä, jotta paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien asema paranisi. Maksukattojärjestelmän valmistelusta vastaa sosiaaliturvan kokonaisuudistusta valmisteleva komitea.

Osa 5 Raportin liitteet

Raportin yhteiset liitteet

- Hyvät käytännöt (3)
- Indikaattoriliite
- Suomen sosiaaliturva pääpiirteineen

Raportin liite: Hyvät käytännöt

Name of Policy/Project	Member State
Turun kaupunki: Lasten ja nuorten sektorirajat ylittävä poikkihallinnollinen hyvinvointipoliittinen ohjelmatyö	Suomi/ Finland
End Purpose of the Initiative	
<p>Turun sosiaalitoimen koordinoima lasten ja nuorten hyvinvointipoliittisen ohjelman tavoitteet ovat lasten ja nuorten hyvä ympäristö, jossa selkiinnytetään lapsinäkökulmaa, joka huomioidaan kaikessa maankäytön ja päätöksenteon yhteydessä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perheiden elämänhallinta varsinkin nuorten perheiden arjen taitojen hallinta, erityisongelmien ehkäisy ja hoito, työllistyminen ja työelämän ja perhe-elämän yhtensovittaminen • Vastuullinen vanhemmuus, mutta myös ”koko kylä kasvattaa” • Lasten ja nuorten osallistuminen • Lasten ja nuorten palvelut saumattomaksi kasvun ja kehityksen tueksi, huomio palvelujen saatavuuteen, riittävyyteen ja oikea aikaisuuteen • Erityishuomio nivelkohtiin, palveluohjauksen tehostaminen ja erityistuen tarve huomioidaan normaalipalveluissa. • Maahanmuuttajalasten ja nuorten sopeutuminen • Uuden lastensuojelulain seuranta • Lapsivaikutusten arviointi, lapsi- ja nuorisobudjetti • Kaupungin lapsiin ja nuoriin suuntaamia voimavaroja seurataan kokonaisuutena. • Kuntasektoreista mukana sosiaalitoimen ohella: ympäristö ja kaavoitus, terveys, koulu, nuorisotoimi, ammatti-instituutti ja kulttuuritoimi. • Kolmas sektori eli järjestöt mukana • Konkreettisenä esimerkkinä Turkuun syntyi Lasten, Nuorten ja Perheiden TALO. 	
Main Results	
<p>Hanke on Turun sosiaali- ja terveystoimen sekä varsinaissuomalaisten lastensuojelujärjestöjen strategiseen kumppanuuteen perustuvaa toimintaa, jossa kootaan yhteen hajallaan sijaitsevat lasten ja nuorten palvelut toiminnallisesti saumattomaksi palvelukeskukseksi. Saumattomat palveluketjut ylittävät organisaatio-, ammattikunta- ja hallintokuntarajat. Hanke toteuttaa Turku strategian ja Turun hyvinvointipoliittisen ohjelman tavoitteita, ja hanke etenee samanaikaisesti Turun sosiaali- ja terveystoimen yhdistymishankkeen kanssa.</p> <p>Yhteistyössä lastensuojelun keskusliiton kanssa on rakennettu sekä asiakkaita että työntekijöitä palveleva seutukunnallinen tietosisältö PALVE- tietokanta. Julkisen sektorin ja järjestöjen palvelukuvaukset on löydettävissä vertailukelpoisina PALVE- kortteina mm. maakunnallisesta internetpalvelusta. Hanke on lisännyt moniammatillisten ja poikkihallinnollisten yhteistyö- muotojen syntymistä. Läpinäkyvyyden lisääntyminen on mahdollistanut järjestöjen palvelujen kytkemisen sosiaali- ja terveystoimen palveluiden kehittämiseen luonnollisena osana palveluketjuja.</p>	

Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population <input type="checkbox"/> Children x Single-parent families Unemployed Older people <input type="checkbox"/> Young People x People with disabilities <input type="checkbox"/> Immigrants / Refugees <input type="checkbox"/> Ethnic Minorities Homeless Specific Illness/disease <input type="checkbox"/> Other [Please specify:] Children, youth and families x	Social Exclusion x Healthcare <input type="checkbox"/> Long-term Care <input type="checkbox"/> Governance <input type="checkbox"/> <hr/> Geographical Scope National Regional x <hr/> Implementing Body <hr/> Koordinointi: Turun kaupungin sosiaalikeskus, Social Services Department of City of Turku Muut: Ympäristö ja kaavoitus, terveys, koulu, päivähoido, nuori- sotoimi, kulttuuritoimi, ammatti- instituutti, järjestöt
Context/Background to the Initiative	
<p>Poikkihallinnollisen hyvinvointiyhteistyön alku syntyi jo vuosituhaten vaihteessa. Sen hyvät kokemukset johtivat hyvinvointipoliittisen ohjelmatyön jatkosuunnitelmaan. Uusitus on huomioitu;</p> <p>Valtioneuvoston hyväksymä ”Lapsi ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007- 2011”, valtioneuvoston 2007 hyväksymä terveyden edistämisen politiikkaohjelma, valtioneuvoston asettama neuvottelukunta edistämään ja tukemaan alle koululaisten, koululaisten ja opiskeluikäisten lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia, STM: n työryhmä raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon kehittäminen, uusi lastensuojelulaki, valtioneuvoston asettaman yksityisten sosiaali- ja terveystalujen neuvottelukunnan edistämään yksityisten palvelujen muotoutumista toimivaksi osaksi sosiaali- ja terveystalujen kokonaisuutta. Muut ohjelmat: SATA komitea, Kaste-ohjelma ja Paras -hanke.</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden talon taustalta löytyy halu kehittää julkisen ja kolmannen sektorin toiminnallista yhteistyötä, tietojärjestelmäyhteistyötä sekä tila- että ympäristösuunnittelua. Suunnittelu aloitettiin osapuolten kanssa vuonna 2003 yhteistyössä Varsinais-Suomen Harava-hankkeen kanssa ja osana STM: n pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palvelunohjauskokeilua. Hankkeen toiminnankuvaus sekä arviointi perustuvat CAF- arviointimalliin. Lisäksi hankkeeseen liittyy toimija- ja asiakaskyselyihin perustuva vaikuttavuustutkimus.</p> <p>Tila- ja ympäristösuunnittelussa tullaan huomioimaan esteettömyyden kaikki osa- alueet. hankkeessa luodaan valtakunnallisesti hyödynnettävissä oleva kumppanuuteen perustuva uudenlainen toimintamalli, mallinnetaan kehittämistyö ja laaditaan koulutusohjelmia. Hanke ja siihen liittyvä tutkimus toimivat valtakunnallisena pilottihankkeena, josta saatua tietoa voidaan hyödyntää kuntarakenteesta ja yhteistoimintamallista riippumatta.</p>	

Raportin liite: Hyvät käytännöt

Name of Policy/Project	Member State
Kaiku-työhyvinvointi -ohjelma	Suomi/ Finland
End Purpose of the Initiative	
<p>KAIKU-työhyvinvointi -ohjelma on valtion virastoille ja laitoksille suunnattu ohjelma ja yksi monista kansallisista työssä jaksamista ja pidempiä työuria edistävästä ohjelmista.</p> <p>Toiminnan tavoitteena on eläkkeelle siirtymisiän nostaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ johtaa työhyvinvoinnin painopisteet määrittävistä normeista ja strategioista, ▪ ennakoida muutosten vaikutukset henkilöstöön ja ▪ vakiinnuttaa työhyvinvointitoiminta osaksi kunkin valtiotyöpaikan johtamista ja arkea niin, että yhä useampi työntekijä olisi tavoitteellisena, motivoituneena ja terveenä työelämässä aina varsinaiseen vanhuuseläkeikään asti. <p>Kaiku-ohjelman keskeiset konseptit ovat seuraavat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. työhyvinvoinnin sitominen tulosoajaukseen ja muihin johdon työkaluihin 2. Kaiku-kehittäjäverkoston perustaminen ja kouluttaminen esimiehistä ja ammattikehittäjistä työhyvinvoinnin asiantuntijoiksi valtion työpaikoilla; kehittäjien keskinäinen verkottaminen. 3. hyvien käytäntöjen mallinnus, tuotteistus ja levittäminen 4. palveluntuottajaverkoston kokoaminen työpaikkojen kehittymisen tueksi 	
Main Results	
<p>Kaiku-ohjelma on mukana valtionhallinnon yleisissä ja monimuotoisissa muutos- ja tuottavuustalkoissa pyrkimällä vaikuttamaan ohjelmien sisältöön kehittämistä ja henkilöstön vaikuttamis mahdollisuuksia korostaen sekä tuottamalla enenevässä määrin tukimateriaalia muutoksiin. Toiminnan voidaan katsoa tuottaneen tulosta. Työhyvinvointitoiminnan tunnettavuus ja merkitys arvonluojana ja tuloskyvyn edellytyksenä on kasvanut valtiolla merkittävästi Kaiku-toimintavuosien aikana - unohtamatta myöskään työhyvinvoinnin itseisarvoa ihmisten ihmisille suuntaamien palvelujen tuottamisessa.</p> <p>Erityisen positiivista on ollut kehitys vuoteen 2006 asti, jolloin työkyvyttömyyseläkealkavuus on laskenut vuoden 2002 0,73 prosentista vuoden 2006 0,69 prosenttiin. Vuoden 2007 ennakkotietojen mukaan on palattu lähtöviivoille, mikä voi ainakin osittain olla seurausta virastojen henkilöstövähennyspaineista. Sairaslomien määrä ei kuitenkaan ole merkittävästi kasvanut, vaikka työntekijöiden keski-ikä onkin noussut ja muutoshaasteet kasvaneet (vuonna 2002 keskimäärin 8,8 päivää, 2006 8,9 päivää lyhyiden sairauslomien prosentuaalisen määrän pysyessä samana).</p> <p>Valtion palveluksessa olevat ovat olleet motivoituneita hyödyntämään vuoden 2005 eläkeuudistuksen mukanaan tuomaa eläkeiän myöhentämisen mahdollisuutta merkittävässä määrin: Vuonna 2006 jopa 70 prosenttia 63 vuoden eläkeiän saavuttaneista käytti myöhentämismahdollisuutta hyväkseen. Vuonna 2007 myöhennyksistä saatu nettohyöty henkilötyövuosien määränä oli 306, mikä on yli kaksinkertainen määrä verrattuna vuosiin 2005 ja 2006.</p> <p>Vuonna 2006 eläkkeellesiirtymisiän odote on 61 vuotta ja 7 kuukautta. Nousua vuodesta 2005 on neljä kuukautta. Vuodesta 2004 vuoteen 2006 eläkkeellesiirtymisiän odote on noussut kaikkiaan</p>	

seitsemän kuukautta. Säästynyt henkilötyövuosimäärä on ollut merkittävä (vuonna 2005: 137 henkilötyövuotta; vuonna 2006: 147 henkilötyövuotta).

Menneillään olevan vaikuttavuusarvioinnin alustavissa tuloksissa mainitaan muun muassa, että Kaiku-ohjelma on omalta osaltaan vaikuttanut myös valtakunnallisesti työhyvinvointikäsitteen sisältöön ja leviämiseen. Ohjelman puitteissa tuotettu materiaali on pääsääntöisesti jaossa avoimien verkkosivujen, www.kaiku-työhyvinvointipalvelut.fi, kautta.

Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population <input type="checkbox"/>	Social Exclusion <input type="checkbox"/>
Children <input type="checkbox"/>	Healthcare <input type="checkbox"/>
Single-parent families	Long-term Care <input type="checkbox"/>
Unemployed	Governance <input type="checkbox"/>
Older people <input type="checkbox"/>	
Young People <input type="checkbox"/>	Geographical Scope
People with disabilities <input type="checkbox"/>	National <input type="checkbox"/>
Immigrants / Refugees <input type="checkbox"/>	Regional <input checked="" type="checkbox"/>
Ethnic Minorities	
Homeless	
Specific Illness/disease <input type="checkbox"/>	Implementing Body
Other [Please specify:]	
Employees at the government institutions (appr. 123 000 employees) <input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Kaiku-työhyvinvointipalvelut – tiimi (5 henkilöä) - Valtiohallintoon koulutettu Kaiku-kehittäjäverkosto (301 henkilöä, oman toimensa ohella) - Valtiohallinnon esimiehet

Context/Background to the Initiative

Valtiokonttori käynnisti syyskuussa 2002 Kaiku-ohjelman jatkamaan valtionhallinnossa jo aikaisemmin toteutettuja työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämistoimia, joita ovat olleet erityisesti varhaiskuntoutus ja valtion organisaatioille suunnattu TYKY-koulutus. Valtion eläkelaitoksen intresseissä on ollut ennen muuta työkyvyttömyyseläkealkavuuden kurissa pitäminen. Tammikuusta 2005 lähtien toiminta on jatkunut Kaiku-työhyvinvoinnin tukipalveluina ja yhä voimakkaammin linkittynyt käynnissä oleviin työelämän kehittämistä ja työhyvinvointia edistäviin valtakunnallisiin kehittämisohjelmiin.

<p>Vammaispalveluilla tuetaan vammaisten henkilöiden itsenäistä selviytymistä, edistetään yhdenvertaisuutta ja poistetaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja osallistumisen esteitä. Painopiste on avohoidon kehittämisessä ja vammaisten itsenäisen elämän tukemisessa. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat vammaisten palvelut ja tukitoimet, vammaisten asumispalvelut, tukitoimet ja päivätoiminta sekä kehitysvammahuollon avo- ja laitospalvelut.</p>	
<p>Main Results</p>	
<p>Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen ydinprosessi tuottaa kaupunkilaisille riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveystyöpalvelut.</p> <p>Asiakasohjauksesta vastaavat toimintayksiköt ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkinnällisen kuntoutuksen toimisto vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen järjestämisestä sekä veteraanien kuntoutuksesta - Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasohjausyksikkö Loisto vastaa asiakasohjauksesta päihdehuollon ja mielenterveyshuollon palveluihin - Vammaispalvelutoimisto huolehtii vammaispalvelulain mukaisista palveluista ja taloudellisen tuen myöntämisestä vammaisille henkilöille. 	
<p>Targeted Beneficiaries</p>	
<p>Policy Focus</p>	
<p>General Population x</p> <p>Children</p> <p>Single-parent families</p> <p>Unemployed x</p> <p>Older people</p> <p>Young People</p> <p>People with disabilities x</p> <p>Immigrants / Refugees x</p> <p>Ethnic Minorities</p> <p>Homeless x</p> <p>Specific Illness/disease x</p> <p>Other [Please specify:]</p> <p>Children, youth and families x</p>	<p>Social Exclusion x</p> <p>Healthcare x</p> <p>Long-term Care x</p> <p>Governance x</p> <p>Geographical Scope</p> <p>National</p> <p>Regional x</p> <p>Implementing Body</p> <p>Koordinointi: Tampereen kaupunki, Terveystyö ja toimintakykyä edistävien palvelujen lautakunta, Apulaispormestari Riitta Ollila, Tilaaajapäällikkö Erkki Lehtomäki</p>
<p>Context/Background to the Initiative</p>	
<p>Tampereen kaupunki liittyi vuonna 1996 Terve Kunta –verkostoon kaupunginhallituksen päätöksellä. Verkosto on Sosiaali- ja terveystyöalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (STAKES:n) rakentama ja se on osa WHO:n Healthy Cities –verkostoa. Verkoston kaupungeissa ja kunnissa terveysymmärretään laaja-alaisesti Maailman terveysjärjestön, WHO:n määritelmän mukaisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin dynaamiseksi kokonaisuudeksi.</p>	

Verkoston toiminnan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Verkostokunnat kehittävät terveyden edistämisen strategista johtamista ja toimintamuotoja paikallisella tasolla.

Tampereen kaupunki siirtyi vuoden 2007 alusta uudenlaiseen toiminnan organisointiin, johon kuuluvat pormestari-malli ja tilaaja-tuottaja-malli. Uudella toimintatavalla pyritään asukkaiden tarpeista lähtevään johtamiseen ja palvelujen tuottamiseen hallinnonalat yhdistävän prosessiajattelun avulla. Terveyden edistämällä on keskeinen asema palvelujen järjestämisessä.

Terve Kunta –verkostossa oli vuoden 2007 alussa jäsenenä yhdeksän kuntaa (Jyväskylä, Kerava, Kittilä, Kolari, Kuopio, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa), kaksi seutukuntaa (Järviseutu ja Oulunkaari) ja Kainuun maakunta.

1 TALOUDELLINEN SYRJÄYTYMINEN 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

SUHTEELLINEN PIENITULOISUUS / KÖYHYYSRISKI

*Suhteellista köyhyysriskiä ilmaiseva tuloraja lasketaan kotitalouden käytettävissä olevien tulojen perusteella (modifioitua OECD:n kulutusyksikköä (1,0 - 0,5 - 0,3) kohden), köyhyysriskin raja on 60 % ko. tulojen mediaanista kunakin tarkasteluvuonna.

1.1 Pienituloisten lukumäärä

Köyhyysrajan* allittaneisiin kotitalouksiin kuuluvia henkilöitä

-- lukumäärä

395 000 389 000 356 000 323 000 347 000 362 000 431 000 420 000 501 000 520 000 576 000 576 000 587 000 591 000 629 400 661 000 652 000

Köyhyysraja euroa/kulutusyksikkö/vuosi

9939 10078 9565 9122 9182 9358 9593 9826 10197 10517 10622 10890 11246 11533 12050 12502 12464

1.2 Henkilöiden köyhyysriski - suhteellinen köyhyysraja

-- kaikki, osuus väestöstä (%)

7,9 7,8 7,1 6,4 6,9 7,2 8,5 8,3 9,8 10,2 11,3 11,2 11,4 11,5 12,2 12,8 12,5

-- miehet

6,5 6,9 6,6 6,5 7,2 7,4 8,6 8,4 9,7 9,8 11,0 11,3 11,6 11,4 11,8 12,4 11,8

-- naiset

9,3 8,6 7,5 6,4 6,6 7,0 8,4 8,1 10,0 10,6 11,5 11,2 11,2 11,6 12,5 13,1 13,3

1.3 Lasten köyhyysriski

-- % 0-15-vuotiaista

5,0 5,5 4,7 4,9 4,5 4,4 5,9 6,0 7,9 9,0 11,9 11,8 11,8 12,2 12,3 11,3 12,2

-- % 0-18-vuotiaista

4,9 5,6 4,8 5,0 4,5 4,7 6,0 6,2 8,0 9,1 11,6 11,8 11,7 12,2 12,1 11,6 12,3

1.4 Nuorten köyhyysriski

-- % 16-24 -vuotiaista miehistä

9,3 13,6 16,4 13,7 16,6 18,0 21,8 19,8 18,8 19,6 19,6 22,1 22,3 21,3 24,0 23,4 21,2

-- % 16-24 -vuotiaista naisista

13,1 16,8 18,0 17,0 20,0 20,8 24,8 25,1 26,3 26,1 22,7 25,2 25,3 26,5 29,6 28,6 25,6

1.5 Keski-ikäisten köyhyysriski

-- % 25-49 -vuotiaista miehistä

4,6 5,3 5,0 5,4 5,8 5,9 7,3 7,5 8,6 8,5 9,9 9,7 10,4 10,1 9,8 10,6 10,9

-- % 25-49 -vuotiaista naisista

4,5 5,3 4,4 4,4 4,2 4,7 6,5 6,3 7,5 8,1 9,8 8,9 9,3 8,7 9,2 10,3 10,8

1.6 Ikääntyvien köyhyysriski

-- % 50-64 -vuotiaista miehistä

8,7 7,8 6,6 5,9 6,1 7,1 7,9 6,0 8,1 8,5 9,2 8,1 7,8 8,0 9,2 10,2 9,2

-- % 50-64 -vuotiaista naisista

8,8 6,3 4,3 3,0 3,7 3,8 4,3 4,0 6,3 7,5 6,8 6,4 5,8 6,2 6,6 7,0 8,3

1.7 Eläkeikäisten köyhyysriski

-- % 65+ -vuotiaista miehistä

10,4 6,6 3,6 1,9 2,8 3,7 3,6 4,1 6,7 5,9 6,4 6,2 7,3 7,3 8,4 10,7 10,6

-- % 65+ -vuotiaista naisista

23,5 17,6 15,0 9,4 9,1 8,6 8,9 7,8 10,5 10,8 13,1 12,7 12,4 13,0 15,6 18,3 16,1

1.7.1 65 - 74 vuotiaiden köyhyysriski

-- % 65 - 74 -vuotiaista miehistä*

14,6 10,5 7,9 4,9 3,6 4,8 4,5 4,4 7,9 7,3 8,3 7,5 9,3 7,2 8,7 12,3 11,0

-- % 65 - 74 -vuotiaista naisista

18,4 13,9 10,8 6,7 4,3 6,3 5,6 4,6 8,3 7,7 9,6 8,8 10,8 7,5 9,7 13,3 11,5

1.7.2 75 vuotta täyttäneiden köyhyysriski

-- % 75+ -vuotiaista miehistä*

26,1 19,6 16,4 9,9 12,7 10,5 11,1 9,9 11,1 11,7 14,2 14,4 12,1 16 18,8 19,6 18,1

-- % 75+ -vuotiaista naisista

32,1 23,5 21,8 13,9 17,0 12,2 13,9 12,5 13,7 15,2 18,0 18,0 14,4 19,8 23,0 24,5 21,7

1.18 Yksinhuoltajien köyhyysriski*

9,5 10,8 10,9 12,1 7,5 8,2 8,2 12,0 14,9 22,5 22,3 22,7 25,4 25,6 26,8 25,4 25,2

1.8 Työttömien henkilöiden köyhyysriski, osuus työttömistä, %

-- % työttömistä

27,1 21,6 16,9 15,1 19,0 19,8 23,7 24,8 32,4 34,2 38,3 37,8 40,1 37,8 40,5 44,4 43,7

	-- % työttömistä miehistä	32,2	23,4	17,5	17,2	23,1	23,6	29,0	30,4	39,6	41,3	48,0	43,4	47,0	44,4	45,3	50,0	47,8	
	-- % työttömistä naisista	18,9	18,8	16,0	12,1	13,7	15,4	18,1	19,1	25,6	27,5	29,1	32,6	32,3	30,1	34,9	38,1	39,3	
1.9	Palkansaajien köyhyysriski, osuus palkansaajista																		
	-- % palkansaajista	1,9	1,9	1,4	1,2	1,2	1,5	2,3	2,0	2,2	2,3	2,8	2,5	2,8	2,8	2,4	2,7	2,7	
	-- % palkansaajamiehistä	1,8	1,7	1,5	1,3	1,1	1,4	2,4	2,1	2,6	2,0	2,7	3,0	2,7	3,0	2,3	2,8	2,9	
	-- % palkansaajanaisista	2,0	2,1	1,4	1,1	1,4	1,5	2,1	2,0	1,7	2,7	2,9	1,9	2,8	2,7	2,5	2,7	2,5	
1.10	Henkilöiden köyhyysaste ennen saatuja tulonsiirtoja																		
	Nettomääräisten tuotannontekijätulojen + eläkkeiden perusteella köyhyysrajan alittaneisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuus väestöstä (%)																		
	-- % väestöstä	16,2	19,4	23,6	25,6	26,4	25,8	24,8	24,8	23,5	23,0	21,8	26,7	26,7	26,6	26,2	26,3	26,0	
	Pelkkien nettomääräisten tuotannontekijätulojen perusteella köyhyysrajan alittaneisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuus väestöstä (%)																		
	-- % väestöstä	32,9	35,7	40,3	43,3	43,9	43,0	42,6	42,1	40,6	39,9	39,0	39,3	39,3	39,6	39,1	38,7	39,0	
1.11	Pitkittäisköyhyys																		
	Vähintään kolmena neljästä peräkkäisestä vuodesta 60% -köyhyysrajan alittaneita																		
	-- % väestöstä	..	..	..	..	..	..	..	..	4,7	5,3	5,9	6,5	6,9	7,3	7,6	7,9	8,4
1.12	Tulonjaon epätasaisuus (S80/S20)																		
	Suurituloisimman tuloviidenneksen keskitulo jaettuna pienituloisimman tuloviidenneksen keskitulolla																		
	-- suurituloisin/pienituloisin	2,8	2,8	2,7	2,9	2,9	2,9	3,0	3,2	3,4	3,6	3,7	3,6	3,6	3,6	3,7	3,8	3,9	
1.13	Poverty gap: köyhyysrajan alittaneiden kotitalouksien mediaanitulojen ja köyhyysrajan erotus, % köyhyysrajasta																		
	-- köyhyysrajan alittaneiden mediaanitulo, euroa vuodessa	8600	8550	8180	7820	7920	8090	8380	8410	8780	9140	9210	9300	9570	9920	10220	10630	10580	
	-- kaikki	13,5	15,1	14,4	14,2	13,7	13,5	12,6	14,4	13,8	13,1	13,3	14,6	14,9	13,9	15,2	15,0	15,1	
	-- miehet	13,4	14,9	16,5	18,0	15,1	14,3	13,6	13,8	14,0	12,3	12,5	14,5	15,9	14,3	15,1	15,9	16,0	
	-- naiset	13,5	15,9	12,0	12,6	12,2	12,9	11,9	15,3	13,7	14,4	14,7	14,6	14,1	13,7	15,2	13,9	14,4	
1.14	Köyhyysaste vaihtoehdoilla suhteellisilla köyhyysrajoilla																		
	-- 40 % mediaanista	1,3	1,6	1,4	1,5	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	1,6	1,4	1,9	2,1	2,0	2,2	2,0	2,1	
	-- 50 % mediaanista	3,4	3,7	3,2	3,0	3,0	3,1	3,5	3,7	4,3	4,3	4,5	5,0	5,3	4,8	5,5	5,7	5,8	
	-- 70 % mediaanista	16,1	15,6	14,0	13,9	14,6	15,2	16,7	17,2	19,3	19,0	20,0	19,7	20,1	20,4	20,3	21,2	21,0	
1.15	Köyhyysaste kiinteillä köyhyysrajoilla (1995 ja 2000 inflaatiokorjatut pienituloisuusrajat - 60 % mediaanista)																		
	-- vuoden 1995 pienituloisuusraja	6,0	5,7	6,4	7,4	7,4	7,2	7,5	6,5	6,7	5,8	6,0	5,8	5,2	4,2	4,0	3,2	3,4	
	-- vuoden 2000 pienituloisuusraja	11,1	9,7	11,3	13,8	14,0	13,4	13,4	12,1	11,6	10,7	11,3	10,1	9,1	8,2	7,3	6,3	6,4	
VIIMESIJAISET SOSIAALIETUUKSET																			
1.16	Toimeentulotuki																		
	-- toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana	314 000	396 100	464 600	528 100	577 300	584 100	609 700	593 800	534 900	492 700	454 400	443 200	429 800	424 100	401 000	377 400	358 400	349 600

-- toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuus väestöstä, %	6,3	7,9	9,2	10,4	11,3	11,4	11,9	11,5	10,4	9,5	8,8	8,5	8,3	8,1	7,7	7,2	6,8	6,6
-- toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana	181 600	222 700	258 900	292 600	329 300	339 000	349 600	344 700	313 300	292 000	271 7000	264 100	262 600	261 400	251 000	238 800	226 600	221 100
-- toimeentulotukea saaneiden yksinhuoltajatalouksien osuus kaikista toimeentulotuen saajatalouksista, %	..	..	27,3	31,6	32,0	30,7	31,9	31,3	29,5	28,1	27,0	27,6	28,6	28,1	26,9	25,2	23,9	
-- toimeentulotukea 10-12 kuukautta vuoden aikana saaneita kotitalouksia	21 000	26 000	30 000	43 000	57 000	68 000	80 000	84 000	73 000	68 000	66 000	67 000	68 000	63 000	60 000	57 000	55000	
-- 10-12 kuukautta toimeentulotukea saaneiden osuus tukea saavista kotitalouksista, %	11,8	12,0	11,5	14,6	17,5	20,1	23,0	24,6	23,3	23,4	24,4	25,6	26,1	24,2	24,1	24,1	24,5	

VELKAANTUNEISUUS

1.17 Ulosottovelalliset

Ulosottovelallisia, % väestöstä	8,7	8,1	9,0	8,0	7,7	7,0	5,6	5,3	5,8	5,9	5,6	5,2	5,6	4,5	4,5	4,2
---------------------------------	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

* Huom. Osan muuttujista arvio perustuu pieneen tapausten määrään, joten tulkinnessa on syytä olla varovainen.

2 TERVEYDELLISET ONGELMAT 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

KOETTU TERVEYDENTILA

2.1 Oman terveydentilan huonoksi tai melko huonoksi arvioineiden osuus

- 25-64-vuotiaat miehet, %	9,7	9,7	8,6	8,6	8,6	8,4	8,4	8,4	8,9	8,9	9,0	8,2	7,6	10,6	7,5	11,0	10,5	8,1
- 25-64-vuotiaat naiset, %	7,6	7,6	6,9	6,9	6,9	7,4	7,4	7,4	7,2	7,2	7,8	8,5	7,0	8,3	7,7	7,1	7,4	7,8

ELÄKEIKÄISEN VÄESTÖN TOIMINTAKYKYISYYS

2.2 Niiden ikävakioidu osuus 65-84-vuotiaista, joilla on ongelmia liikuntakyvyssä (mitattu portaissa kulkemisella)

- miehet, %	..	..	..	23,4	..	20,7	..	22,1	..	18,3	..	18,8	..	16,5	..	16,0	..	..
- naiset, %	..	..	..	30,3	..	25,6	..	29,5	..	27,7	..	27,4	..	26,0	..	26,4	..	..

SOSIAALISET TERVEYSEROT

2.3 35-vuotiaiden elinajanodote sosiaaliryhmittäin (ylemmät toimihenkilöt = 100)

-ylemmät toimihenkilömiehet	100,0	..	..	..	..	100,0	..	..	..	..	100,0	..	..	..	..	100,0	..	..
-alemmat toimihenkilömiehet	94,5	..	..	..	..	94,9	..	..	..	..	94,7	..	..	..	..	95,0	..	..
-työntekijämiehet	86,4	..	..	..	..	86,7	..	..	..	..	86,5	..	..	..	..	86,7	..	..
-maanviljelijämiehet	92,1	..	..	..	..	93,2	..	..	..	..	92,1	..	..	..	..	93,5	..	..
-ylemmät toimihenkilönaiset	100,0	..	..	..	..	100,0	..	..	..	..	100,0	..	..	..	..	100,0	..	..
-alemmat toimihenkilönaiset	97,7	..	..	..	..	98,1	..	..	..	..	98,2	..	..	..	..	97,4	..	..
-työntekijänaiset	94,0	..	..	..	..	93,9	..	..	..	..	93,4	..	..	..	..	93,2	..	..
-maanviljelijänaiset	94,9	..	..	..	..	95,9	..	..	..	..	95,0	..	..	..	..	94,4	..	..

3 TYÖMARKKINOILTA SYRJÄYTYMINEN	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
TYÖTTÖMYYS																		
3.1 Työttömyysaste, %																		
-- kaikki	3,2	6,6	11,7	16,3	16,6	15,4	14,6	12,7	11,4	10,2	9,8	9,1	9,1	9,0	8,8	8,4	7,7	6,9
-- miehet	3,6	8	13,6	18,1	18,1	15,7	14,3	12,3	10,9	9,8	9,1	8,6	9,1	9,2	8,7	8,2	7,4	6,5
-- naiset	2,7	5,1	9,6	14,4	14,8	15,1	14,9	13	12	10,7	10,6	9,7	9,1	8,9	8,9	8,9	8,1	7,2
3.2 Ulkomaalaisten työttömyysaste																		
-- kaikki	..	..	..	..	53,0	49,0	48,0	44,0	39,0	37,0	31,0	31,1	28,4	28,6	29,0	28,0	24,0	20,0
-- miehet	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	25,8	24,0	24,6	..	21,0	19,0	17,0
-- naiset	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	37,7	34,0	33,7	..	31,0	28,0	25,0
3.3 Nuorisotyöttömyysaste (15-24 v.)																		
-- kaikki	9,3	16,3	26,4	33,6	34,0	29,7	28,0	25,2	23,5	21,5	21,4	19,8	21,0	21,8	20,7	20,1	18,7	16,5
-- miehet	10,2	19,0	30,1	36,4	37,2	30,7	29,5	25,4	22,8	20,8	21,1	19,6	21,2	21,9	22,0	20,6	19,0	16,4
-- naiset	8,2	13,4	22,5	30,6	30,4	28,6	26,3	25,1	24,3	22,1	21,6	20,0	20,9	21,6	19,4	19,5	18,4	16,6
3.4 Pitkäaikaistyöttömyysaste																		
Yli vuoden työttömänä olleiden osuus työvoimasta																		
-- kaikki	..	0,7	..	5,8	..	5,5	4,6	4,5	3,9	2,9	2,7	2,2	2,1	2,1	2,0	2,0	1,8	1,6
-- miehet	..	1,1	..	7,3	..	6,2	4,9	4,7	4,2	3,1	2,7	2,3	2,4	2,4	2,1	2,1	2,0	1,7
-- naiset	..	0,7	..	4,2	..	4,7	4,4	4,4	3,6	2,7	2,6	2,0	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,4
3.5 Pitkään työttömänä olleita työvoimatoimistoissa rekisteröityjä työttömiä työnhakijoita																		
-- yli vuoden työttömänä	3 029	5 298	29 239	86 018	133 561	140 224	134 898	124 558	112 612	97 981	88 968	82 693	77 661	72 426	73 040	72 366	64 793	52 037
-- yli kaksi vuotta työttömänä	..	539	1 302	10 079	32 740	53 620	59 957	56 957	54 656	50 620	43 508	39 224	36 407	33 336	31 756	31 397	28 860	24 937
3.6 Vajaakuntoiset työttömät työnhakijat																		
-- vuoden aikana	..	..	42 000	46 000	48 800	50 900	54 900	59 600	62 500	66 600	68 700	68 600	67 400	66 900	67 500	67 300	67 000	66 100
-- % työttömistä työnhakijoista	..	..	6,5	6,0	6,0	6,3	6,9	7,9	8,9	10,0	10,9	11,6	11,7	11,7	11,8	12,1	12,6	13,4
3.7 Alueellisten työllisyysasteiden hajonta (NUTS2-taso)																		
-- kaikki	..	..	..	..	..	..	7,4	7,1	7,4	6,7	6,8	7	6,7	6,1	5,5	5,5	5,4	
-- miehet	..	..	..	..	..	..	7,8	7,6	7,0	6,5	6,2	6,4	6,3	5,7	5,2	5,1	5,1	
-- naiset	..	..	..	..	..	..	7,6	7,2	8,4	7,4	7,8	8,1	7,6	6,7	6,2	6,1	5,9	
TYÖLLISTÄMISTOIMENPITEET																		
3.8 Tukitoimenpiteillä työllistetyt																		
Palkkaperusteisin toimenpitein työllistetyt, vuosikeskiarvo																		
-- kaikki	30 500	40 300	52 100	56 800	66 400	63 600	64 600	62 600	57 000	51 500	43 000	38 500	38 300	39 800	39 800	38 500	38 100	38 700
-- naisia, %	..	45,3	43,7	45,1	50,3	54,3	56,7	58,0	59,8	61,6	62,7	63,9	62,6	58,5	59,3	57,1	58,0	56,4
3.9 Työvoimapolitiisessa koulutuksessa olevat,																		
Kuukauden lopussa keskimäärin	16 800	17 300	26 300	27 200	28 400	33 900	42 300	46 800	41 300	38 100	30 900	26 100	26 350	29 900	30 700	29 200	29 400	30 700

TYÖHÖN OSALLISTUMATTOMUUS

3.10 Työssäkäymättömyysaste vuoden aikana

Tulonjakotilaston mukaan

Henkilöitä kaikkiaan kotitalouksissa, joihin kuuluu vähintään yksi työkäinen (18-59-vuotias), mutta ei yhtään yli 6 kuukautta työllisinä ollutta henkilöä vuoden aikana, osuus kaikista henkilöistä, jotka kuuluvat työkäisten kotitalouksiin (opiskelijataloudet pl)

-- kaikki	3,4	4,8	8,4	11,5	12,9	11,3	10,5	10,3	9,2	9,0	8,8	8,0	7,8	8,2	8,1	7,6	7,5
-- miehet	3,3	4,8	8,2	11,8	12,8	11,0	10,1	10,4	8,9	9,1	8,9	7,8	7,5	8,0	8,1	7,4	7,0
-- naiset	3,5	4,9	8,5	11,2	12,9	11,5	10,8	10,3	9,5	8,9	8,8	8,2	8,0	8,4	8,1	7,8	7,9
-- lapset (0-17 v.)	2,1	3,9	8,0	10,5	11,8	9,9	8,9	8,8	7,6	7,9	8,4	7,6	7,0	7,1	7,4	6,7	6,4

Työvoimatutkimuksen mukaan (työtön kotitalous on sellainen, jonka jäsenistä yksikään ei ollut työssä tutkimusviikon aikana)

-- kaikki	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10,9	11,0	10,5	9,5
-- miehet	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11,6	11,2	11,0	10,1
-- naiset	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	10,3	10,9	10,0	9,0
-- lapset (0-17 v.)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5,7	5,7	6,6	4,9

* Palkkaperusteisten tukitoimenpiteiden määrä vuosina 2003 ja 2004 edellisvuosia tarkemmin rajattu.

** Alueellisten työllisyysasteiden (15-64 v.) variaatiokerroin NUTS2-tasolla laskettuna.

4 ASUNTOMARKKINOILTA SYRJÄYTYMINEN	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ASUINOLOJEN ONGELMAT																		
4.1 Erittäin puutteellisesti varustetuissa asunnoissa asuvia																		
-- % kaikista asutokunnista	9,7	9,3	8,8	8,2	7,9	7,8	7,5	7,3	7,2	7,1	7,0	6,8	6,7	6,7	5,7	10,1	9,9	9,7
4.2 Ahtaasti asuvia																		
-- henkilöitä, % väestöstä	30,5	29,6	29,1	28,6	28,1	27,5	26,9	26,3	25,4	24,5	23,4	22,5	21,7	20,9	20,2	19,5	18,9	18,4
4.3 Aravavuokra-asuntoihin jonottavia																		
-- kaikkiaan	57 000	69 000	86 000	57 000	69 000	86 000	90 000	96 000	106 000	107 000	118 000	112 000	110 900	95 600	87 400	79 315		
-- erittäin kiireellisessä asunnontarpeessa olevien hakijaruokakuntien osuus ..		23,9	24,4	22,7	24,4	22,6	24,5	24,5	26,7	24,5	26,7	26,2	24,2	21,7	22,1	21,5		
ASUNNOTTOMUUS																		
4.4 Yksinäiset asunnottomat																		
-- yhteensä	15 250	14 100	12 880	11 670	10 560	10 430	9 610	9 820	9 990	9 990	10 000	10 000	9 560	8 186	7 651	7 430	7 399	7 303
-- maahanmuuttajia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	330	330	243	282	232	289	306
-- ulkona ja tilapäisissä suo- jissa ja yömajoissa yms.	3 610	3 370	3 030	2 560	1 760	1 710	1 720	1 720	1 770	1 750	1 790	2 160	2 060	1 986	1 912	1 623	1 647	1 474
-- laitoksissa asunnon puut- tumisen vuoksi	3 690	3 340	3 030	2 410	2 170	2 110	2 110	2 450	2 350	2 390	2 415	2 080	2 080	1 644	1 547	1 563	1 575	1 596
-- tilapäisesti sukulaisten ja tuttavien luona	7 950	7 390	6 820	6 700	6 630	6 610	5 780	5 650	5 870	5 850	5 790	5 720	5 420	4 556	4 192	4 244	4 177	4 233
-- naisia, %	..	..	..	..	..	..	18,7	25,6	19,6	18,2	17,5	17,5	17,3	19,2	19,0	19,3	18,3	19,6
-- alle 25-vuotiaita, %	..	..	..	..	..	..	15,7	22,0	19,8	18,4	17,5	16,8	16,7	19	18,6	18,4	18,9	18,2
4.5 Asunnottomat perheet																		
-- kaikkiaan	800	700	570	250	380	560	360	600	820	780	780	780	770	415	357	355	295	305
-- maahanmuuttajia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	130	210	79	80	50	42	47

5 KOULUTUKSESTA SYRJÄYTYMINEN	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PUUTTEELLINEN KOULUTUS																	
5.1 Perusasteen suorittamatta jättäneet																	
-- oppivelvollisuutensa laiminlyöneet, erotodistuksen saaneet ja ilman erotodistusta eronneet	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)		193	210	191	161	178	218	178	152
5.2 Vähäiselle koulutukselle jääneet nuoret																	
-- 18-24 -vuotiaiden, joilla on vain perusasteen koulutus ja jotka eivät enää ole missään koulutuksessa, osuus ikäryhmästä, %	12,8	11,1	8,1	7,9	9,9	7,4**	10,3	9,9	8,2	8,7	9,3	8,3
-- miehiä	11,4	9,1	8,6	12,0	9,8**	13,0	12,6	10,1	10,6	11,3	10,4
-- naisia	10,8	7,0	7,2	7,9	5,1**	7,7	7,3	6,5	6,9	7,3	6,4

*) ei vertailukelpoisia tietoja vuosilta 1990 - 1998

** korjattu aikasarja vuodesta 2000 eteenpäin. Asevelvolliset jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Lisäksi tilaston viiteaika vuosina 1995-1999 on vuoden 2. neljännes, vuodesta 2000 eteenpäin 1. neljännes.

6 MUU SYRJÄYTYMINEN 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVAT LAPSET JA NUORET

6.1 Koulutuksen lopettaneet ei-työlliset nuoret

Nuoret, joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta ja jotka eivät ole työllisiä eivätkä ole koulutuksessa, varusmiespalvelussa, siviilipalveluksessa tai eläkkeellä*)

15-19 -vuotiaat

-- lukumäärä	..	..	..	..	..	19 000	18 000	18 000	18 000	20 000	20 000	20 000	19 000	18 000	18 000	19 000	aikasarja katkeaa
-- osuus 15-19-vuotiaista, %	..	..	..	..	..	5,8	5,6	5,6	5,5	6,0	5,9	6,0	6,0	5,8	5,6	5,9	

-- miehet, osuus 15-19-vuotiaista, %	6,5	6,2	6,1	5,9	6,3	6,2	6,3	6,3	6,0	5,9	6,2	
--------------------------------------	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

-- naiset, osuus 15-19-vuotiaista, %	5,0	5,0	5,1	5	5,6	5,8	5,7	5,6	5,4	5,2	5,6	
--------------------------------------	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

20-24 -vuotiaat

-- lukumäärä	..	..	..	..	..	25 000	24 000	19 000	18 000	18 000	17 000	17 000	18 000	18 000	18 000	18 000	
-- osuus 20-24-vuotiaista, %	..	..	..	..	..	8,2	7,6	6,1	5,6	5,4	5,2	5,4	5,5	5,6	5,4	5,3	

-- miehet, osuus 20-24-vuotiaista, %	8,8	8,1	6,3	5,7	5,4	5,4	5,5	5,9	5,9	5,8	5,5	
--------------------------------------	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

-- naiset, osuus 20-24-vuotiaista, %	7,5	7,0	5,8	5,4	5,4	5,2	5,1	5,1	5,2	5,1	5,1	
--------------------------------------	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

6.2 Lastensuojelulapset

Avohuollon piirissä lapsia ja nuoria

..	24 700	27 800	30 700	33 300	35 800	39 666	43 679	49 351	49 610	54 326	56 379	59 912	59 101	59 058	62 485
----	----	----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret

-- yhteensä	..	8 700	9 400	9 700	10 200	10 955	11 374	11 836	11 979	12 294	12 861	13 521	14 182	14 380	14 829	15 351	15 774	16 059
-------------	----	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

-- sijoitettujen 0-17 v. osuus vastaavasta ikäryhmästä	..	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2
--	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

-- huostaanotetut lapset ja nuoret	..	6 200	6 400	6 400	6 400	6 389	6 509	6 785	6 810	6 946	7 327	7 509	7 991	8 412	8 786	9 295	9 605	10 207
------------------------------------	----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

* korjattu aikasarja. Asevelvolliset ja eläkeläiset jätetty tarkastelun ulkopuolelle.

RIKOLLISUUS, ITSETUHO, PÄIHDEONGELMAT

6.3 Vangit

-- keskimäärin päivittäin	3 441	3 467	3 511	3 421	3 275	3 248	3 197	2 974	2 809	2 743	2 855	3 135	3 433	3 578	3 577	3 888	3 778	3 551
-- naisten osuus	3,2	3,2	3,1	3,5	3,7	4,1	4,7	4,8	5,0	4,6	5,0	5,1	5,9	5,7	5,8	6,2	6,5	6,9

6.4 Henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset

6.10 Huumausaineisiin liittyvät oikeuskemialliset löydökset kuolemantapauksissa	38	60	57	47	65	74	87	89	107	140	170	151	153	146*	176*	174	183	
6.11 Huumesairauksien takia sairaaloissa hoidetut henkilöt																		
Huumesairaus pää- tai sivudiagnoosina																		
-- yhteensä	4 700	4 800	4 850	5 000	5 600	5 400	5 300	5 400	5 450	5 900	6 550	5 900	6 550	6 980	7 040			
-- naisten osuus, %	48,1	45,8	45,0	45,5	45,9	44,5	43,6	43,6	42,7	41,0	42,8	41,0	42,8	44,8	46,5			
6.12 Päihdehuollon avohoidon asiakkaita vuoden aikana																		
-- A-klinikat	38 500	37 500	35 500	34 100	35 400	35 600	38 200	39 100	39 300	40 000	39 300	41 800	42 000	42 000	43 000	42 700	44 300	46 00
-- nuorisoasemat	3 000	2 700	2 600	2 600	2 700	2 700	3 100	3 700	3 800	4 300	5 600	5 600	5 200	5 400	5 300	5 900	5 800	5 300

Vastavaa tietoa ei saatavana
Vastavaa tietoa ei saatavana

UUTTA:

PÄIHTEET

Päihhteiden takia sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidetut potilaat /

6,131000 asukasta

kaikki							4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9	3,9	3,8	4,0	4,0	4,0
miehet							6,2	6,1	6,2	6,0	6,1	5,8	5,7	5,6	6,0	5,9	5,8
naiset							1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1	2,2	2,2	2,2

Raportin liite Suomen toimeentuloturva pääpiirteineen⁵⁰

Suomen sosiaalivakuutuksen tarkoituksena on vakuuttaa kaikki – yleensä kaikki pysyvästi maassa asuvat – henkilöt vanhuuden, työkyvyttömyyden, sairauden, työttömyyden sekä perheenhuoltajan kuoleman aiheuttamien taloudellisten menetysten varalta siten, että riskin toteutuessa vakuutusturva kohtuullisen toimeentulon.

Sosiaalivakuutusperustaiset etuudet voidaan jaotella kahden periaatelinjan mukaan, etuudet perustuvat työntekoon ja etuuden tasot ovat ansiosidonnaisia tai etuudet ovat perusturvan takaavia vähimmäistasoisia etuuksia. Sosiaalivakuutukseen luetaan lakisääteinen eläkevakuutus, lakisääteinen sairausvakuutus, lakisääteinen tapaturmavakuutus ja lakisääteinen työttömyysturva. Myös liikennevakuutus on moottoriajoneuvoille pakollinen. Työntekijäin ryhmä-henkivakuutus ei ole lakisääteinen, mutta käytännössä lähes kaikki työntekijät kuuluvat sen piiriin.

Lakisääteisen sosiaalivakuutuksen lisäksi on olemassa vapaaehtoisia lisävakuutuksia, joilla voi täydentää lakisääteisen vakuutuksen antamaa turvaa. Vakuutusperusteisten toimeentuloturvaetuuksien lisäksi suomalaisessa järjestelmässä on olemassa yhdistyksiä, kansalaisjärjestöjä ja seurakuntia, niin kutsuttu kolmas sektori, jotka täydentävät lailla säädettyä toimintaa lähinnä tarjoamalla palveluita sekä jonkin verran kertaluonteista rahallista tukea.

Sosiaalivakuutus on viime vuosikymmeninä kehittynyt työssäoloaikaisen kulutustason huomioon ottavaksi ansioon suhteutetuksi vakuutukseksi ja sitä täydentäväksi vähimmäisturvan takaavaksi perusturvaksi. Ansioon suhteutetut etuudet rahoitetaan palkkaperusteisilla ja osittain myös vakuutettavaan riskiin suhteutetulla maksulla. Vähimmäisturva puolestaan rahoitetaan pääosin verovaroilla ja veroluonteisin maksuin. Monista muista maista poiketen oikeus vähimmäisturvaan ei edellytä vakuutusmaksujen maksamista.

Kuka kuuluu Suomen sosiaaliturvan piiriin?

Suomen sosiaaliturvaan kuuluu sekä työskentelyyn että asumiseen perustuvia etuuksia. Kaikki Suomessa vakinaisesti asuvat henkilöt kuuluvat lakisääteisen sosiaaliturvan piiriin. Joidenkin etuuksien saaminen edellyttää lisäksi, että ihminen on asunut Suomessa tietyn ajan. Yksinomaan työskentelyyn perustuvia sosiaaliturvajärjestelmiä ovat työeläkejärjestelmä sekä tapaturma- ja ammattitautivakuutus.

Sosiaaliturvan rahoitus

Valtio rahoittaa pääsääntöisesti perusturvaetuudet ja ansiosidonnainen turva rahoitetaan työnantajien ja työntekijöiden vakuutusmaksuilla. Sairausvakuutuslain mukaiset etuudet rahoitetaan työnantajien, työntekijöiden ja etuudensaajien osuuksilla. Lisäksi valtio osallistuu rahoitukseen. Työtulon perusteella saatavien päivärahaetuuksien rahoitukseen osallistuvat työntekijät, yrittäjät ja työnantajat sekä valtio pienellä osuudella. Asumisen perusteella oikeutetun sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen osallistuvat vakuutetut ja valtio. Kunnat rahoittavat terveydenhuoltopalvelut kunnallisverotuloilla ja asiakkailta perittävillä maksuilla. Lisäksi valtio maksaa kunnille valtionosuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamiseksi.

Työeläkkeet rahoitetaan työnantajien ja työntekijöiden vakuutusmaksuilla. Valtion rahoituksella turvataan että yrittäjät, maatalousyrittäjät sekä merimiehet saavat samat ansioperusteiset etuudet kuin palkansaajat.

⁵⁰ Toimeentuloturva kehdosta nojatuoliin, Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:10, s. 4-8

Kansaneläkkeet rahoitetaan työnantajien vakuutusmaksuilla ja valtion varoin. Tapaturma- ja ammattitautivakuutus perustuvat työnantajien vakuutusmaksuihin.

Ansiosidonnainen työttömyysturva rahoitetaan työnantajien ja työntekijöiden työttömyysvakuutusmaksuilla, työttömyyskassojen jäsenmaksuilla sekä valtion varoin. Työttömien peruspäivärahan rahoittaa valtio sekä osittain työttömyyskassoihin kuulumattomat ja työmarkkinatuen valtio ja kunnat.

Hallinto ja organisaatio

Sosiaaliturvalainsäädännöstä ja sosiaaliturvan yleisestä kehittämisestä vastaa pääosin sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaaliturvajärjestelmän toimeenpanoon osallistuu useita eri organisaatioita. Sosiaalivakuutusjärjestelmän erityispiirteenä on, että osa sosiaalivakuutuksesta hoidetaan yksityisissä vakuutuslaitoksissa, jotka kuitenkin käyttävät julkista valtaa.

Kansaneläkelaitos eli Kela huolehtii asumiseen perustuvista sosiaaliturvaetuuksista, joita ovat suurin osa tämän esitteen etuuksista. Kela on itsenäinen julkisoikeudellinen laitos, joka on hallinnollisesti eduskunnan valvonnan alainen. Etsittäessä tietoa etuuksista Kela on ensisijainen tietolähde.

Työeläkejärjestelmä sekä tapaturma- ja ammattitautivakuutus eivät ole asumiseen vaan työskentelyyn perustuvia etuuksia ja niiden toimeenpano kuuluu yksityisille vakuutuslaitoksille.

Eläkkeet

Eläketurvakeskus (ETK) on työeläkejärjestelmän yhteistyöelin, joka kuuluu ns. välilliseen julkiseen hallintoon. Sillä on toimivaltaa myös kansainvälisissä eläke- ja vakuuttamisasioissa. Työeläkejärjestelmästä huolehtivat yksityisen sektorin työntekijöiden osalta eläkevakuutusyhtiöt, eläkekassat ja eläkesäätiöt.

Vakuutusvalvontavirasto valvoo vakuutus- ja eläkelaitoksia.

Valtiokonttori huolehtii valtion palveluksessa olevien henkilöiden eläketurvan toimeenpanosta. Kuntien eläkevakuutus huolehtii kuntien palveluksessa olevien henkilöiden eläketurvasta. Kansaneläkelaitos (Kela) huolehtii työeläkettä täydentävästä kansaneläkejärjestelmästä sekä perhe-eläkkeistä. Merimieseläkekassa huolehtii merimiesten eläketurvan toimeenpanosta, Maatalousyrittäjien eläkelaitos (MELA) huolehtii maatalousyrittäjien eläketurvan toimeenpanosta ja Kirkon keskusrahasto evankelis-luterilaisen kirkon palveluksessa olevien henkilöiden eläketurvan toimeenpanosta.

Tapaturmat

Tapaturmavakuutuslaitokset vastaavat yksityisen sektorin työntekijöiden tapaturma- ja ammattitautivakuutuksesta. Valtion palveluksessa olevien tapaturmavakuutuksesta huolehtii Valtiokonttori. Tapaturmavakuutuslaitosten liitto on tapaturmavakuutusasioista huolehtiva yleisorganisaatio.

Sairausvakuutus

Sairaanhoitoa varten Suomessa on kaksi rinnakkaista järjestelmää: Kela huolehtii sairausvakuutusjärjestelmän kautta maksettavista korvauksista tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksista sekä päivärahaetuuksista ja kunnat vastaavat julkisen terveydenhuollon palveluista.

Työttömyysturva

Kela vastaa työttömyysturvasta perusturvan osalta. Ansiosidonnaisesta työttömyysturvasta huolehtii ammattijärjestöjen yhteydessä toimivat työttömyyskassat, joiden jäsenyys on työntekijöille vapaaehtoista.

Muutoksenhaku

Kaikki päätökset annetaan asiakkaalle kirjallisesti. Samalla hän saa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän voi hakea päätökseen oikaisua tai muutosta. Asiakkaalla on oikeus tehdä oikaisuvaatimus sosiaaliturvaa koskevasta päätöksestä. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä päätöksen tehneelle viranomaiselle, jonka tulee toimittaa vaatimus käsittelyyn laitoksen sisäisestä oikaisua varten tai suoraan asiaa käsittelevälle muutoksenhakulautakunnalle.

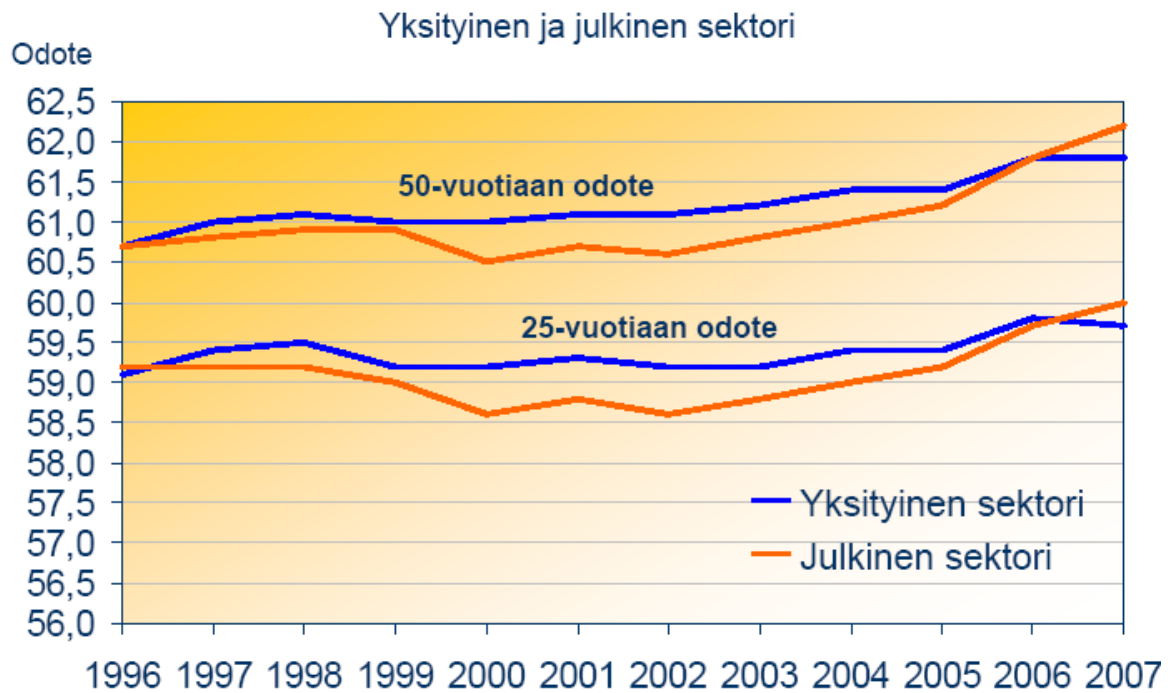
Valitusten käsittelyä varten sosiaaliturvajärjestelmässä on pääosin kaksiportainen muutoksenhaku-järjestelmä. Ensimmäisenä valitusviranomaisena on pääsääntöisesti lautakunta. Vakuutus oikeuteen voi valittaa lautakuntakäsittelyn jälkeen ja se on ylin valitusaste lukuun ottamatta tapaturmakorvauksia ja sotilastapaturmakorvauksia, joiden osalta Vakuutus oikeuden päätöksestä voi valittaa Korkeimpaan oikeuteen. Liikenne- ja potilasvakuutus korvausten, lääke vahinko korvausten ja vapaaehtoisten vakuutusten osalta valitustie on kolmiportainen, jossa ensimmäinen valitusviranomaisena on käräjäoikeus. Käräjäoikeuden päätöksestä voi valittaa hovioikeuteen toisena valitusasteena ja Korkeimpaan oikeuteen ylimpänä valitusasteena.

Valitusviranomaisia

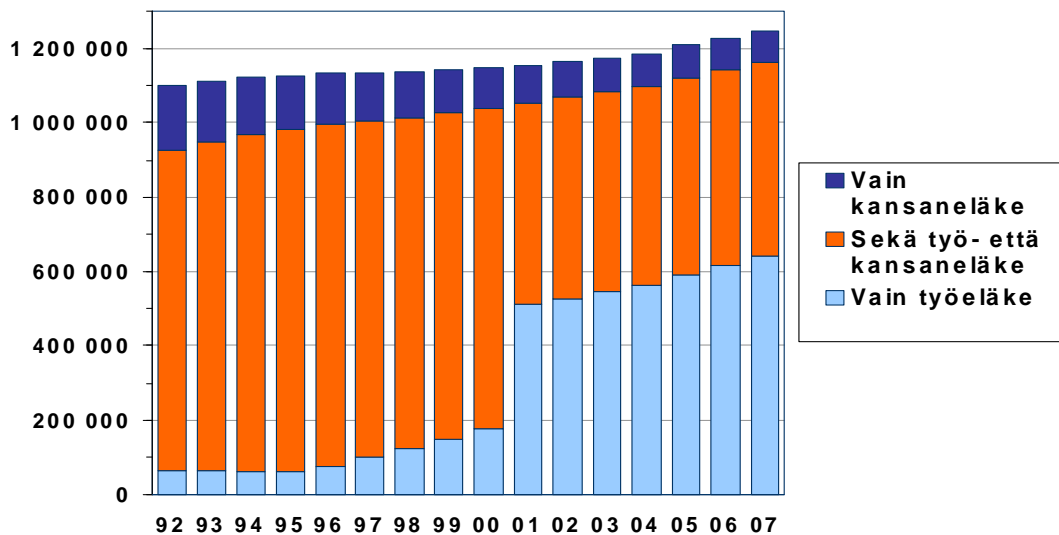
- Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta
- Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta
- Opintotuen muutoksenhakulautakunta
- Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunta
- Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta
- Liikennevahinkolautakunta

Raportin 3. osan, eläkestrategiaraportin liitteet

Kuvio 1. Eläkkeellesiirtymisiän odote (Lähde: Eläketurvakeskus)



Kuvio 2. Eläkkeensaajat eläkkeen rakenteen mukaan vuosina 1992–2007 (Lähde: Eläketurvakeskus).

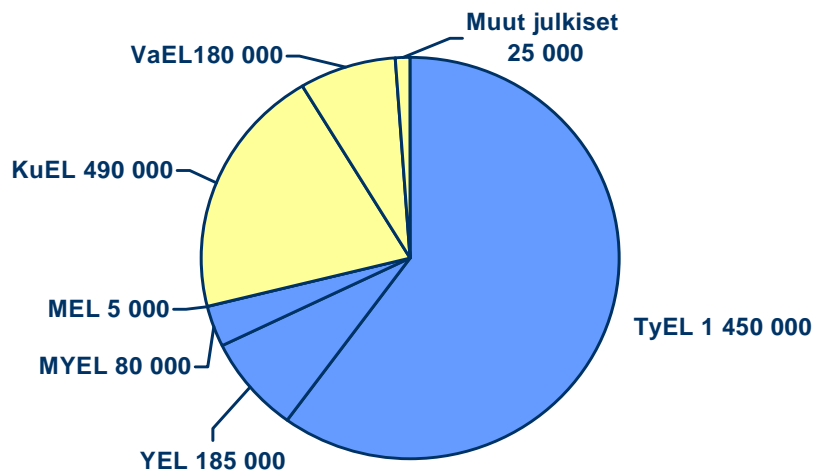


Taulukko 1. Työ- ja kansaneläkkeen sekä SOLITA-eläkkeen¹ osuus Suomessa asuvien eläkkeensaajien keskimääräisestä kokonaiseläkkeestä vuonna 2007 (Lähde: Eläketurvakeskus ja Kela)

	Naiset	Miehet	Kaikki
Keskimääräinen kokonaiseläke, e/kk	1064	1357	1191
Työeläkkeen osuus kokonaiseläkkeestä, %	80	88	84
Kansaneläkkeen osuus kokonaiseläkkeestä, %	18	10	14
SOLITA-eläkkeen osuus, %	2	2	2

¹Sotilasvammalain sekä liikenne- ja tapaturmavakuutuslain mukaiset eläkkeet.

Kuvio 3. Eri työeläkelakien piirissä eläketurvaa ansainneet (arvio) 31.12.2007 (Lähde: Eläketurvakeskus).

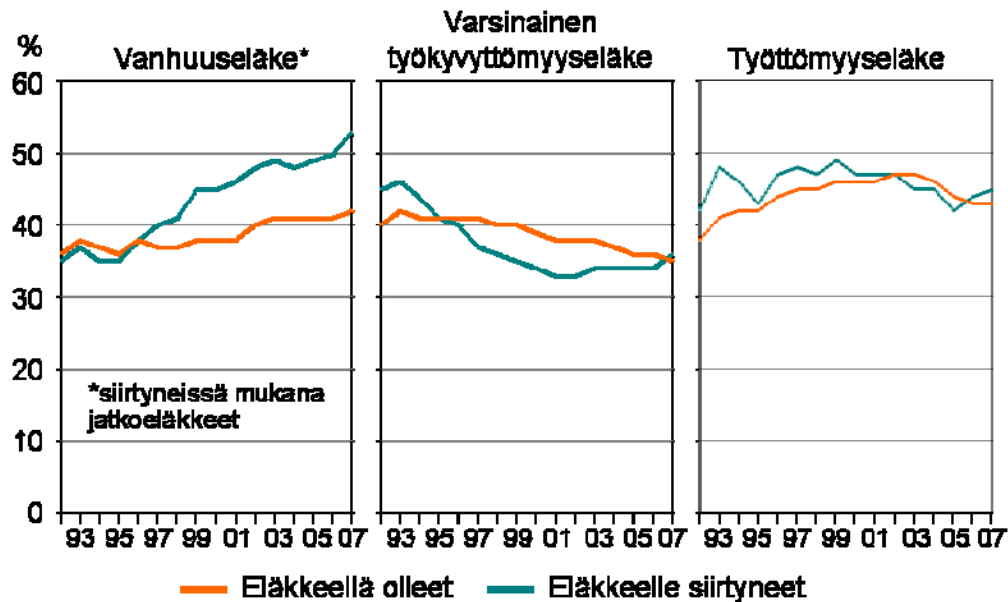


Taulukko 2. Suomessa asuvien omaeläkkeensaajien omaeläke (työ- ja kansaneläke) vuonna 2006. (Lähde: Eläketurvakeskus)

	Gross pension €/month	Net pension €/month	Pension % of earnings of economically active	
			Gross	Net
Pension recipients				
Old age pension	1 145	929	46	54
Disability pension	1 014	866	41	50
Unemployment pension	1 136	924	46	54
Special pension for farmers	822	748	33	43
Total	1 113	911	45	53
New retirees				
Old age pension	1 558	1 171	63	68
Disability pension	946	828	38	48
Unemployment pension	1 150	931	46	54
Special pension for farmers	790	730	32	42
Total	1 225	952	49	56

Ammatissa toimivien palkka- ja yrittäjätulot vuonna 2006: Brutto 2 483 €kk; Netto 1 720€kk.

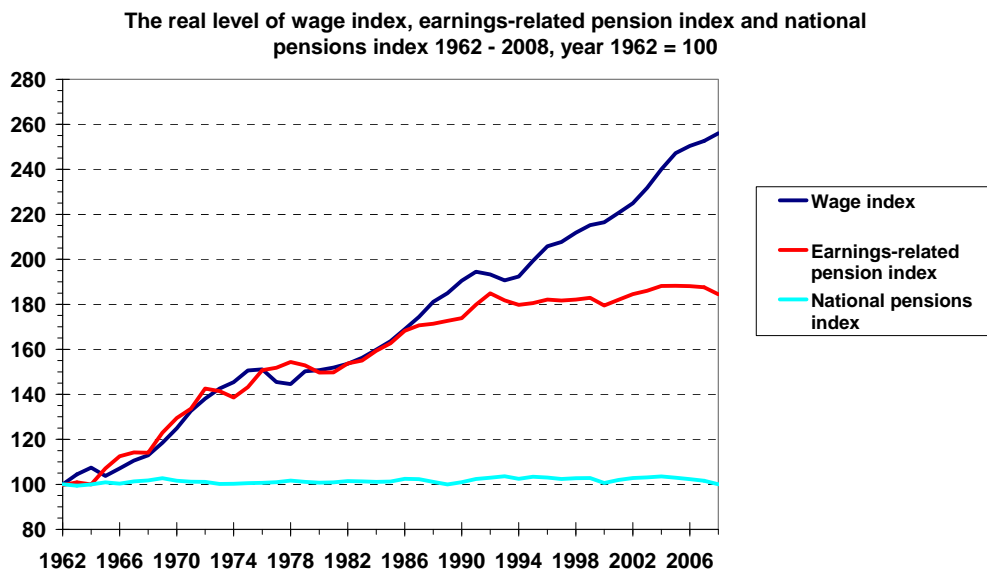
Kuvio 4. Työeläkkeensaajien keskimääräinen eläke vuosina 1992 -2007, % ko. vuoden keskiansioista (Lähde: Eläketurvakeskus)



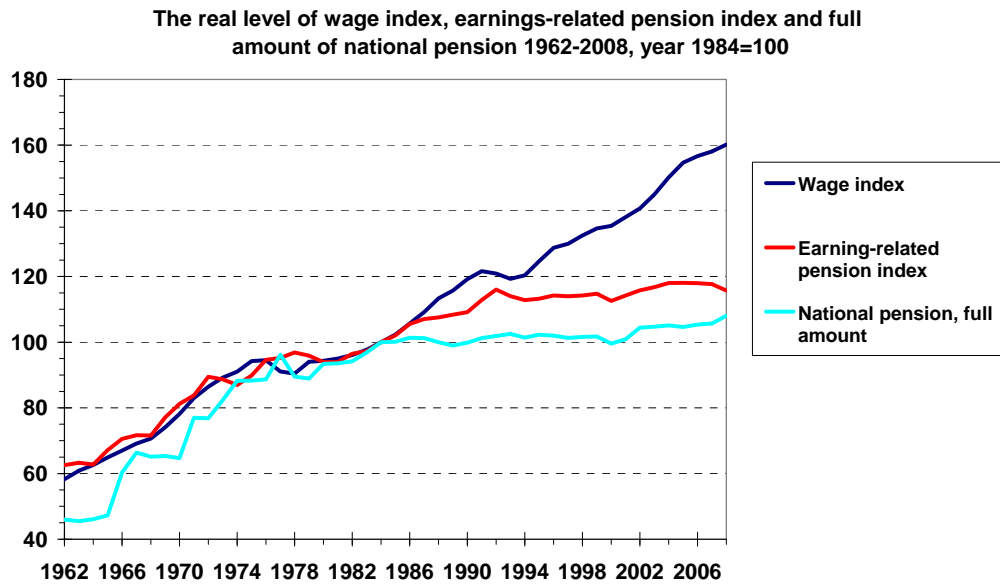
Taulukko 3. Eläkkeenosien/-lisien suuruus vuonna 2008 (Lähde: Kela)

Eläkkeenosa/-lisä (enimmäismäärät, yksin. eläkkeensaaja)	Euroa/kk
Kansaneläke	558,46
Rintamalisä (veroton)	43,63
Ylimääräinen rintamalisä (veroton)	210,71
Lapsikorotus/lapsi (veroton)	19,48
Eläkkeensaajien hoitotuki (veroton)	
- Perushoitotuki	54,80
- Korotettu hoitotuki	136,43
- Ylin hoitotuki	288,49
- Ruokavaliokorvaus	21,00
Eläkkeensaajien asumistuki (veroton, enimmäismäärä)	
- Pääkaupunkiseutu	560,85 ¹
- Muu Suomi	475,28/389,65 ¹

¹ Keskimääräinen asumistuki oli 05/08 159,52 euroa/kk

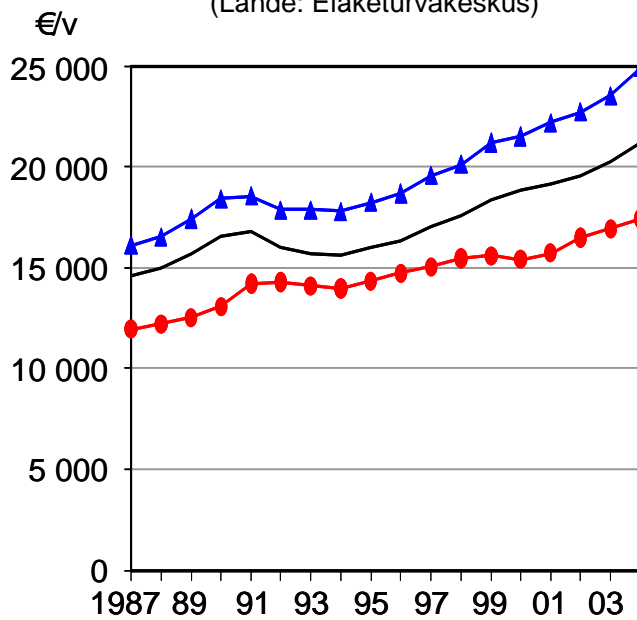
Kuvio 5 a. Eläkeindeksien kehittyminen Suomessa vuosina 1962-2008, vuoden 1962 arvo on 100 (Lähde: Kela)

Kuvio 5 b. Indeksien ja täyden kansaneläkkeen reaali muutos vuosina 1962-2008, vuosi 1984 = 100 (Lähde: Kela)



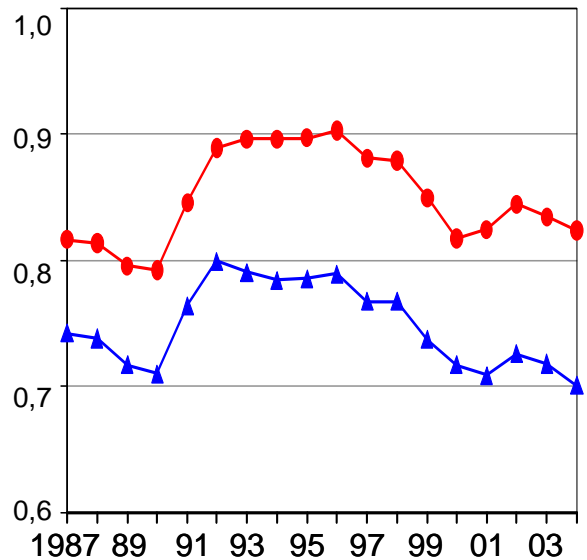
Kuvio 6.

Kotitalouksien käytettävissä olevat tulot
1987-2004, reaalisena vuoden 2004
rahassa
(Lähde: Eläketurvakeskus)



- ▲ Ammatissa toimivat
- Eläkeläiskotitaloudet
- Kaikki kotitaloudet

Eläkeläiskotitalouksien toimeentulo suhteessa
ammattissa toimiviin ja kaikkiin kotitalouksiin
1987-2004 (Lähde: Eläketurvakeskus)



- ▲ Eläkeläiskotitaloudet/Ammatissa toimivat
- Eläkeläiskotitaloudet/Kaikki kotitaloudet

Taulukko 4. Theoretical pension replacement rates in 2006 and projected for 2046, (%) (Source: OECD, Finnish Centre for Pensions)

	Base case	
	100 % of average earnings, replacement rate 10 years after retirement	
	2006	2046
Gross replacement rate 1 st pillar	64	55
Gross replacement rate 2 nd pillar	-	-
Total gross replacement rate	64	55
Total net replacements rate	69	61

Theoretical replacement rate of a male worker with a career length of 40 years full-time work at average earnings with contributions to first and second pillar pension schemes, retiring at the age of 65 years.

Taulukko 5. Vuonna 2003 eläkkeelle siirtyneen keskituloisen palkansaajan omaeläkesuhteet (korvausaste) ennen ja jälkeen verojen. (Lähde: Eläketurvakeskus)

	Brutto	Netto
Kaikki palkansaajat	62	67
Yksityinen sektori	57	64
Julkinen sektori	66	70

Taulukko 6. Pienituloisten henkilöiden osuus (%) iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1993-2006.

Pienituloiset: 60 % kotitalouksien käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen mediaanista.

Sukupuoli ja ikä	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Yhteensä	6,4	6,9	7,2	8,5	8,3	9,8	10,2	11,3	11,2	11,4	11,5	12,2	12,8	12,5
65+	6,6	6,8	6,7	6,9	6,4	9,0	8,9	10,5	10,1	10,4	10,7	12,7	15,2	13,9
Miehet	6,5	7,2	7,4	8,6	8,4	9,7	9,8	11,0	11,3	11,6	11,4	11,8	12,4	11,8
65+	1,9	2,8	3,7	3,6	4,1	6,7	5,9	6,4	6,2	7,3	7,3	8,4	10,7	10,6
Naiset	6,4	6,6	7,0	8,4	8,1	10,0	10,6	11,5	11,2	11,2	11,6	12,5	13,0	13,3
65+	9,4	9,1	8,6	8,9	7,8	10,5	10,8	13,1	12,7	12,4	13,0	15,6	18,3	16,1

Pienituloiset: 50 % kotitalouksien käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen mediaanista.

Sukupuoli ja ikä	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Yhteensä	3,0	3,0	3,1	3,5	3,7	4,3	4,3	4,5	5,0	5,3	4,8	5,5	5,7	5,8
65+	1,1	1,0	1,2	1,5	1,9	2,4	2,3	3,4	2,6	2,1	2,8	3,4	3,5	3,4
Miehet 65+	0,4	0,6	0,4	0,6	1,2	0,4	0,1	1,6	1,4	1,8	1,3	2,3	2,7	3,7
Naiset 65+	1,5	1,2	1,6	2,0	2,4	3,0	3,0	4,6	3,4	2,4	3,7	4,2	4,0	3,3

(Lähde: Tulonjakotilasto 2006, Tilastokeskus)

Taulukko 7. Pienituloisten mediaanitulon etäisyys pienituloisuusrajasta (köyhyysvaje), %.

Pienituloisuusraja 60 % mediaanista

Sukupuoli ja ikä	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kaikki	14,2	13,7	13,5	12,6	14,4	13,8	13,1	13,3	14,6	14,9	13,9	15,2	15,0	15,1
65+	6,2	7,1	7,3	7,7	7,8	8,1	9,6	8,0	8,1	7,6	9,4	10,4	9,0	9,4
Miehet	18,0	15,1	14,3	13,6	13,8	14,0	12,3	12,5	14,5	15,9	14,3	15,1	15,9	16,0
Naiset	12,6	12,2	12,9	11,9	15,3	13,7	14,4	14,7	14,6	14,1	13,7	15,2	13,9	14,4

(Lähde: Tulonjakotilasto 2006, Tilastokeskus)

Taulukko 8. Pienituloisten henkilöiden osuus kiinteillä tulorajoilla¹, % .

Pienituloiset: 60 % kotitalouksien käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen mediaanista

Määritelmä	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pienituloisuusraja laskettu kunkin vuoden mediaanista:	6,4	6,9	7,2	8,5	8,3	9,8	10,2	11,3	11,2	11,4	11,5	12,2	12,8	12,5
Kiinteä pienituloisuusraja:														
Vuoden 2000 pienituloisuusraja														
Koko väestö	13,8	14,0	13,4	13,4	12,4	11,6	10,7	11,3	10,1	9,1	8,2	7,3	6,3	6,4
Kaikki 65+	20,5	19,4	17,5	14,5	13,1	11,7	9,6	10,5	8,1	6,1	6,3	5,7	4,3	4,4
Naiset 65+	26,7	24,2	22,8	19,2	16,5	13,8	11,6	13,1	10,3	7,2	8,2	7,2	4,7	4,4
Miehet 65+	9,9	11,2	8,7	6,6	7,8	8,5	6,4	6,4	4,7	4,4	3,5	3,4	3,6	4,4

¹ Vuoden 2000 mediaanitulo korotettuna elinkustannusindeksillä.

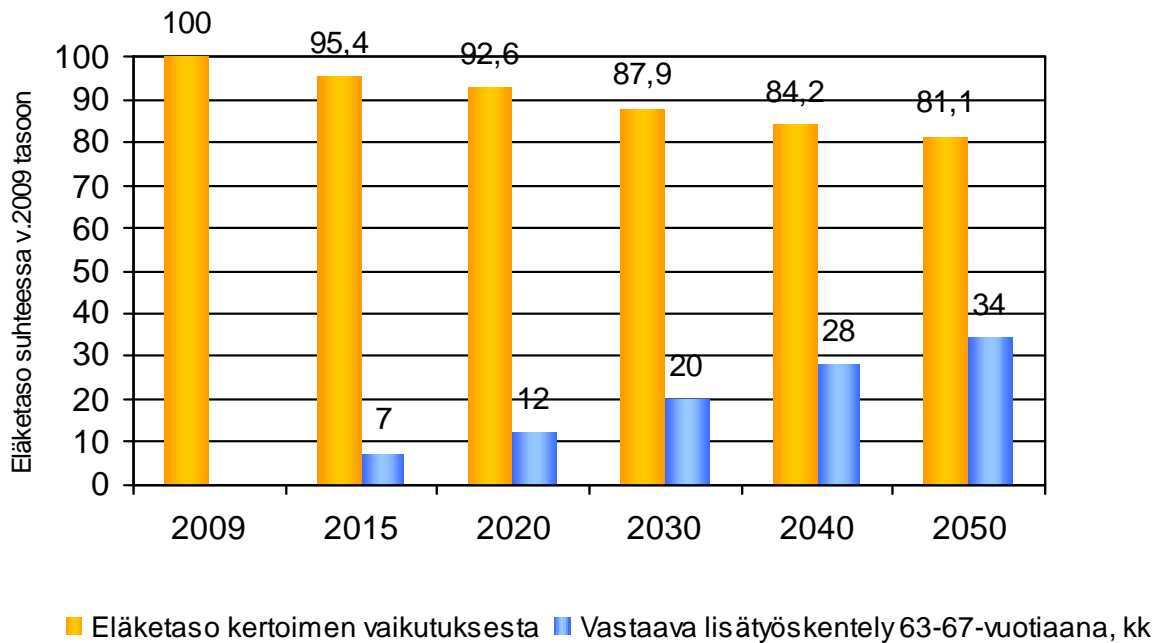
Pienituloiset 50 % kotitalouksien käytettävissä olevien ekvivalenttitulojen mediaanista

Määritelmä	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kiinteä pienituloisuusraja:														
Vuoden 2000 pienituloisuusraja														
Koko väestö	5,4	5,7	5,4	5,8	5,0	5,1	4,5	4,5	4,5	4,0	3,5	3,1	2,6	2,6
Kaikki 65+	4,8	4,6	4,0	3,4	2,8	3,0	2,6	3,4	2,1	1,3	1,5	1,1	0,5	0,8
Naiset 65+	6,7	5,9	5,2	4,5	3,8	3,7	3,5	4,6	2,9	1,3	1,8	1,2	0,5	0,7
Miehet 65+	1,5	2,4	2,0	1,5	1,3	1,8	1,1	1,6	0,7	1,1	1,0	0,9	0,6	0,9

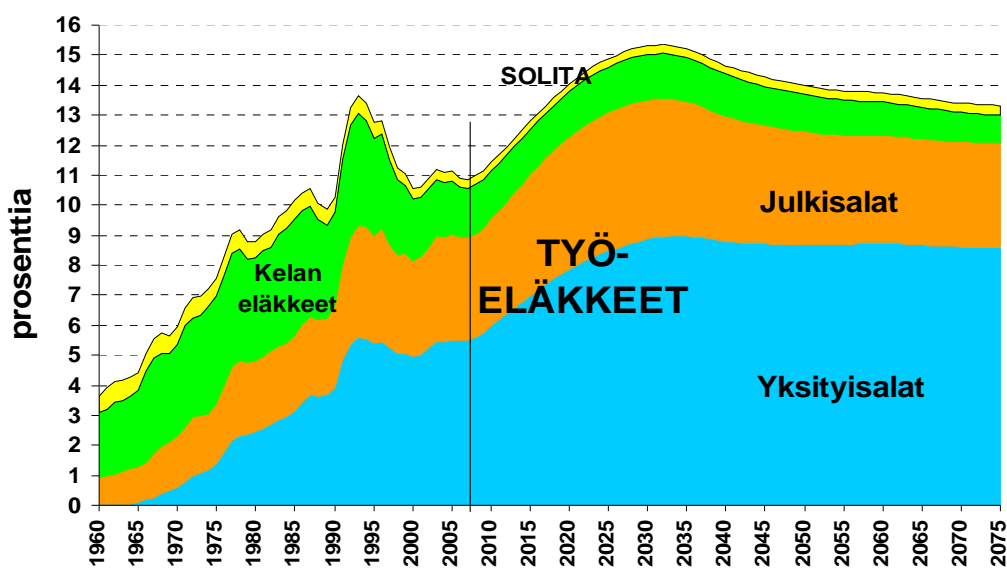
1 Vuoden 2000 mediaanitulo korotettuna elinkustannusindeksillä.

(Lähde: Tulonjakotilasto 2006, Tilastokeskus)

Kuvio 7. Arvio elinaikakertoimen vaikutuksesta eläkkeeseen ja vaikutuksen kompensoiva lisätyöskentely (Lähde: Eläketurvakeskus, Tilastokeskuksen vuoden 2007 väestöennusteen mukaan)



Kuvio 8. Lakisääteiset eläkemenot prosentteina bruttokansantuotteesta 1960-2075 (Lähde: Eläketurvakeskus)



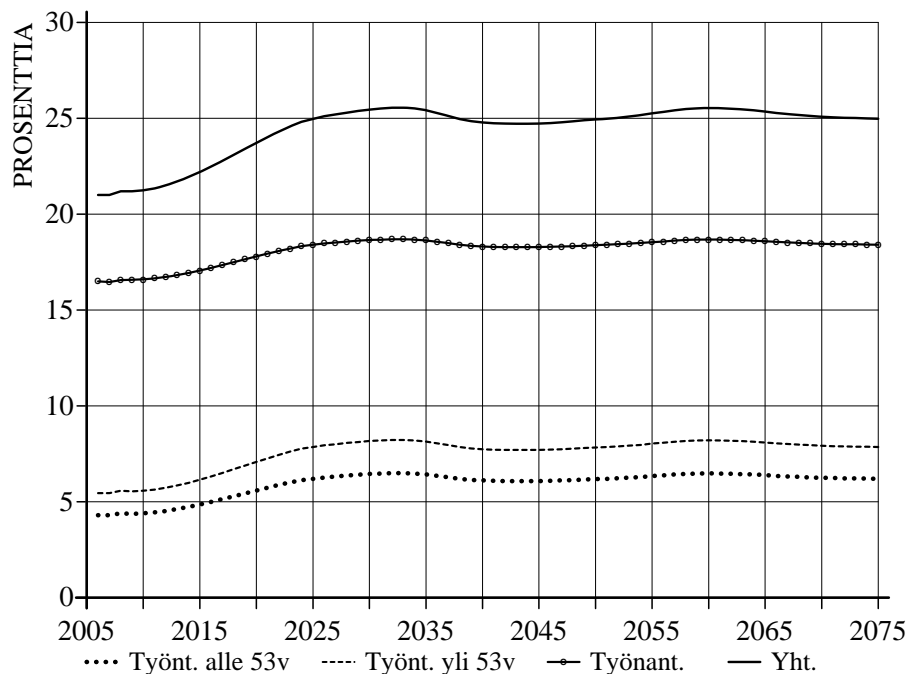
Taulukko 10 a: Eläkemaksut, eläkerahastot ja maksetut eläkkeet Suomessa suhteessa BKT:hen v 2007 (ennakkotieto) (Lähde: Finanssialan Keskusliitto, Tilastokeskus, Eläketurvakeskus)

% BKT:sta	1 pilari: lakisääteiset eläkkeet	2 pilari: ammatilliset lisäeläkkeet	3 pilari: yksilölliset eläkkeet	Yht.
Vakuutusmaksutulo	11,1	0,2	0,3	11,1
Eläkevarat	69,8	5,6	5,6	81,0
Maksetut eläkkeet	10,1	0,3	0,2	9,0

Taulukko 10 b: Tulojen, rahastojen ja eläkkeiden osuudet Suomessa vuonna 2007 (arvio) (Lähde: Finanssialan Keskusliitto, Tilastokeskus, Eläketurvakeskus)

	1 pilari: lakisääteiset eläkkeet	2 pilari: ammatilliset lisäeläkkeet	3 pilari: yksilölliset eläkkeet	Yht.
Vakuutusmaksutulo	95 %	2 %	3 %	100 %
Eläkevarat	86 %	7 %	7 %	100 %
Maksetut eläkkeet	95 %	3 %	2 %	100 %

Kuvio 9. TyEL-maksu prosentteina palkasta ja maksun eri komponentit (kokonaismaksu, työnantaja, alle 53 vakuutettu yli 53 vakuutettu) (Lähde: Eläketurvakeskus)

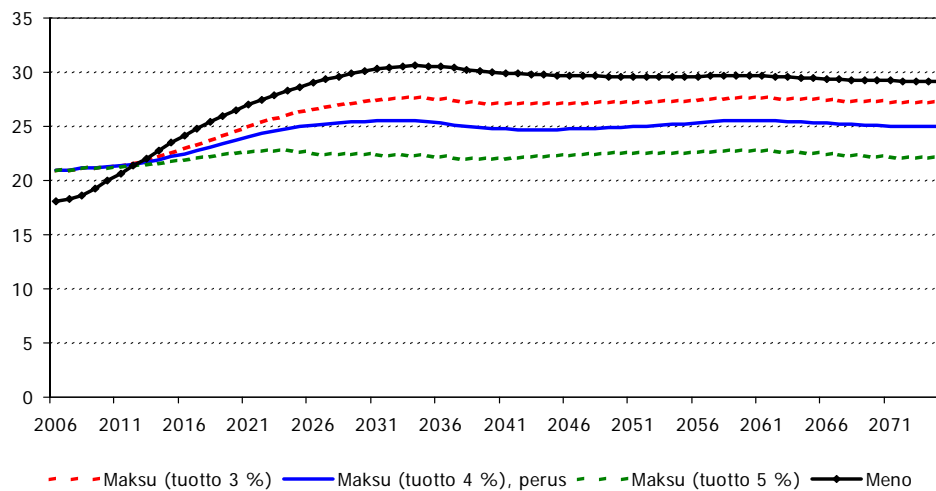


Taulukko 9 Työntäjän keskimääräisen kansaneläkemaksun kehitys (Lähde: Kela)

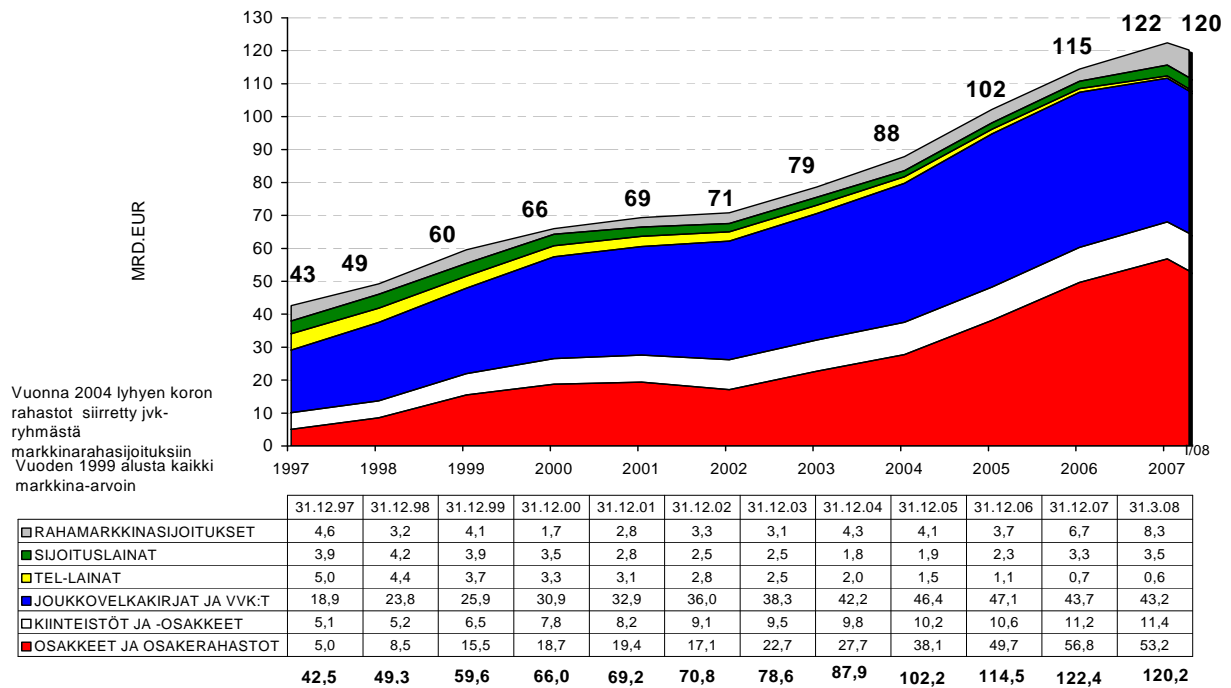
	2007	2008*	2009*	2010*	2011*	2012*
Maksuperuste, % palkoista						
I-maksuluokka	0,901	0,801	0,802	0,802	0,802	0,79
II-maksuluokka	3,101	3,001	3,002	3,002	3,002	2,99
III-maksuluokka	4,001	3,901	3,902	3,902	3,902	3,89
Valtio	1,951	1,851	1,852	1,852	1,852	1,84
Kunnat	1,951	1,851	1,852	1,852	1,852	1,84
Seurakunnat	1,951	1,851	1,852	1,852	1,852	1,84
Työnantajat yht., keskimäärin	1,66	1,51	1,49	1,47	1,46	1,43

*arvio

Kuvio 10. TyEL-meno ja -maksu prosentteina palkoista 2006-2075 (Lähde: Eläketurvakeskus)

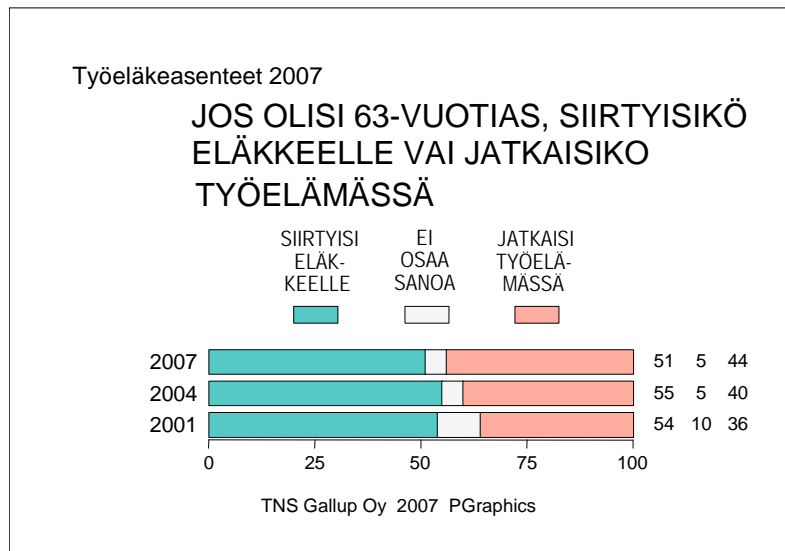


Kuvio 11.

SIJOITUSKANTA 1997-2008 / Eläkevakuutusyhtiöt, eläkekassat,
-säätiöt, Kela, KEVA, KKR, MEK, Mela, Spera ja VER

Lähde: TELA

Kuvio 12.



LIITE: Suomen eläkejärjestelmä

Pension Provision in Finland				
	Statutory Pension Provision		Supplementary Pension Provision	
	Earnings-related Pension	National Pension	Collective and Employer-Specific Occupational Schemes	Voluntary Personal Plans
Major reforms since 1990	<p>2008: Annual sending of pension record to employees started.</p> <p>2007: Unification and simplification of legislation in the private and public sectors. Reform of the legislation concerning investments and financing of pension schemes in the private sector.</p> <p>2006: The accrual rate for projected pensionable service was changed.</p> <p>2005: Flexible retirement age, pensionable earnings calculated on the basis of lifetime average earnings, new accrual rates, unemployment pension was abolished, life expectancy coefficient introduced, changes in indexation.</p> <p>2004: The employee gained subjective right to rehabilitation.</p> <p>1998: Short-term employment and small wages became covered by pension insurance.</p> <p>1996: Pensionable wage calculated on earnings for the last 10 years of each employment contract, index for persons of working age and index for persons of retirement age introduced.</p> <p>1993: Employees' pension contribution introduced.</p> <p>1990: Reform of survivors' pension (entitlement to survivors' pension for widowers).</p>	<p>2008: Reform and simplification of legislation.</p> <p>1996: National pension was made proportional to the earnings-related pension. Levying of pension contribution from the insured and pension recipients was discontinued.</p> <p>1994: Old-age pension and survivors' pension were made proportional to the time of residence in Finland.</p> <p>1992: National pension contribution for pension recipients.</p>	<p>2001: The registered schemes were closed to new members.</p>	<p>2005: Benefits are taxed as capital income.</p> <p>1992, 1999, 2004: Raising of pensionable age.</p>

Coverage	All employees aged 18 to 68. Pension accrues for certain unpaid periods. Special systems for public-sector employees, farmers, self-employed persons, maritime workers, employees of the Evangelical-Lutheran Church, the Bank of Finland, the Social Insurance Institution and the regional government of Åland	Residence-based, income-tested minimum pension. Supplements the earnings-related pension and provides a minimum pension for people with no right to an earnings-related pension.	Employment-based. May be mandatory. On average 25% of employees in the private sector are covered.	May be arranged by the employer or the individual. On average 18% of households are covered (2007).
Administration and Supervision	<p>Private sector: Administration is decentralized and handled by pension insurance companies, industry-wide pension funds or company pension funds.</p> <p>Supervised by the Ministry of Social Affairs and Health and the Insurance Supervisory Authority.</p> <p>Public sector: The Local Government Pensions Institution administers the pension provision for local government personnel. Supervised by the Ministry of Finance.</p> <p>The State Treasury administers the state earnings-related pension scheme. Supervised by the Ministry of Finance.</p>	<p>The Social Insurance Institution of Finland administers the scheme.</p> <p>Supervised by the Finnish Parliament.</p>	<p>Group pension insurance may be arranged with an industry-wide pension fund, company pension fund or as collective supplementary pension insurance with a life insurance company. Group pension insurance arranged by the employer may be free form or registered.</p> <p>Supervised by the Insurance Supervisory Authority.</p>	<p>Personal pension insurance policies are awarded by life insurance companies.</p> <p>Supervised by the Insurance Supervisory Authority.</p>
Financing	<p>Partially funded (except for the Farmers' Pension Scheme and for the Self-employed Persons' Pension Scheme, which are financed through PAYG). About 75% of benefits are financed through PAYG and 25% through funding.</p> <p>Employer and employee contributions. No maximum earnings for contribution purposes.</p> <p>Defined benefit schemes.</p> <p>The state covers the cost not covered by contribu-</p>	<p>PAYG.</p> <p>Employer contributions based on the amount of total payroll.</p> <p>The state covers about</p> <p>40% of pension expenditure.</p> <p>Flat-rate pension.</p>	<p>Funded, book reserve.</p> <p>Mainly employer contributions. Also the employee may pay contributions. Defined benefit or defined contribution schemes.</p>	<p>Funded.</p> <p>Financed by the insured or the employer.</p> <p>Pension will be determined on the basis of the accumulated insurance savings.</p>

	tions for maritime workers' insurance, for the self-employed and for state employees.			
Benefits	Old-age pension, disability pension, survivors' pension, part-time pension, unemployment pension.	Old-age pension, disability pension, survivors' pension.	Old-age pension, disability pension, survivors' pension, unemployment pension, burial grant.	Benefits may be drawn on the basis of old age, disability, unemployment and the insured person's death.
Pensionable age	63-68 (old-age pension) Early old-age pension at 62, leads to permanent reduction. Postponement beyond age 68 increases the pension.	65 (old-age pension). Early old-age pension at 62, leads to permanent reduction. Postponement beyond age 65 increases the pension.	In group pension insurance at the earliest at the age of 55. If the employee pays contributions, at the age of 60.	62 for insurance policies taken out in 2004 and later (58/60 for insurance policies taken out earlier).
Benefit adjustment	<p>Pensions in payment are revalued automatically on a yearly basis according to a weighted index for changes in consumer prices and wages (80:20).</p> <p>The pensionable earnings and the vested pensions are revalued according to a weighted index for changes in consumer prices and wages (20:80).</p>	<p>Pensions in payment are revalued automatically on a yearly basis according to changes in consumer prices.</p> <p>Overall increases from time to time by decision of the Finnish Parliament.</p>	<p>Benefits paid from registered supplementary pension insurance are revalued regularly in the same manner as statutory earnings-related pensions.</p> <p>Indexation of benefits paid from group pension insurance arranged by a life insurance company is not regulated by law.</p>	Indexation of benefits paid from a personal insurance policy is not regulated by law.
Significance in total pension provision (% of total pension expenditure in 2006)	<p>The statutory earnings-related pension and the national pension form together about 95% of total pension expenditure.</p> <p>The earnings-related pension forms about 80% of the average total statutory pension.</p>	<p>The national pension and the statutory earnings-related pension form together about 95% of total pension expenditure.</p> <p>The national pension forms about 20% of the average total statutory pension.</p>	About 3% of total pension expenditure.	About 2% of total pension expenditure.

Raportin 4. osan, terveydenhuollon strategiaraportin liitteet

Taulukko 1. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitetyt seurantaindikaattorit ja tavoitetasot. (Saatavilla: www.sotkanet.fi; available also in English)

Indikaattorit (suhteutus 75 vuotta täyttäneisiin)	Suosituksessa esitetyt valtakunnalliset tavoitetasot (suhteutus 75 vuotta täyttäneisiin)
Kotona asuvien osuus (pois lukien ympärivuorokautisen palvelun piirissä olevat)	91–92 prosenttia asuu kotona
Säännöllistä kotihoitoa ⁵¹ saavien osuus	13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
Omaishoidon tukea ⁵² saavien osuus	5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea
Tehostetussa palveluasumisessa asuvien ⁵³ osuus	5–6 prosenttia on tehostetussa palveluasumisessa
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vanhainkodit, terveyskeskussairaalat) ⁵⁴ olevien osuus	3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla

⁵¹ Säännöllisen kotihoitoon asiakkaita ovat ne kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on laskentapäivänä (30.11.) voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja. Asiakkaisiin ei kuitenkaan sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma.

⁵² Omaishoidon tuki tarkoittaa ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön kotioloissa tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja -palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon tuesta sopimuksen. Omaishoidon tuen asiakkaiksi lasketaan omaishoidon tuella vuoden aikana hoidetut asiakkaat.

⁵³ Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmässä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen että siihen kiinteästi liittyvät palvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu ja hygieniapalvelut. Osa yksiköistä on palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot ja osa esimerkiksi ryhmäkoteja ja pienkoteja.

Tavallinen palveluasuminen

Tavallisessa ikääntyneiden palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat ne ikääntyneille tarkoitettut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkodeista muun muassa siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista. Tehostetussa palveluasumisessa asuviksi lasketaan ne henkilöt, jotka ovat asiakkaina laskentapäivänä (31.12.)

⁵⁴ Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat käsittää kaikki vanhainkodeissa laskentapäivänä (31.12.) hoidossa olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla laskentapäivänä (31.12.) olleet 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat.

Vanhainkotihoito

Ikääntyneiden laitoshoidon sosiaalitoimessa.

Terveyskeskusten pitkäaikaishoito

Terveyskeskusten laitoshoidon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoitoa on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

Taulukko 2. Peittävyys ikääntyneiden palveluissa 2000–2006, prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä.

	2000	2005	2006
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	89,8	89,6	90,1
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet		11,5	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana	3,0	3,7	3,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12.	1,7	3,4	3,9
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.	8,3	6,8	6,5

Taulukko 3. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut sekä vammaisten laitos- ja asumispalvelut 2000-2006 (lkm).

Vammaispalvelulain mukaiset palvelut	2000	2005	2006
Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut	66 568	80 937	84 064
Henkilökohtainen avustajatoiminta	2 817	4 322	4 548
Tulkkipalvelut	3 137	3 530	3 791
Asunnon muutostyöt	7 032	7 857	8 072
Vaikeavammaisten palveluasuminen	1 894	2 775	3 088
Vammaisten laitos- ja asumispalvelut			
Kehitysvammalaitokset*	2 960	2 515	2 496
Kehitysvammaiset: autettu asuminen	3 344	4 874	..
Kehitysvammaiset: ohjattu asuminen	2 476	2 649	..
Vammaisten ryhmämuotoiset asumispalvelut: henkilökunta läsnä yöllä	..	..	5 355
Vammaisten ryhmämuotoiset asumispalvelut: henkilökunta ei läsnä yöllä	..	..	2 341
Vammaisten palvelu- ja tukiasunnot**	1 510	1 861	1 758
Kehitysvammaiset perhehoidossa***	1 270	1 095	1 253

* Vuodesta 2006 lähtien kerätty tieto 'Vammaisten laitokset' eli mukana on jonkin verran muitakin vammaisia kuin kehitysvammaisia.

** Vuoteen 2005 asti tieto kerättiin erikseen kehitysvammaisten ja muiden vammaisten osalta. Tässä määrät laskettu yhteen.

*** Vuodesta 2006 lähtien on kerätty tieto 'Vammaisten perhehoito' eli mukana on jonkin verran muitakin vammaisia kuin kehitysvammaisia.

Taulukko 4. Ikääntyneiden palveluiden rakenne ja peittävyys maakunnittain vuonna 2006.

	75 vuotta täyttäneet asiakkaat % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä					
	Omaishoidon tuki*	Säännöllinen kotihoito**	Palveluasuminen***	Siitä tehostettu paleluasuminen	Vanhainkoti***	Terveyskeskus pah ***
Koko maa	3,7	11,5	5,7	3,9	4,1	2,4
Uusimaa	3,2	9,9	5,4	4,9	4,3	2,2
Itä-Uusimaa	3,4	10,1	4,4	2,7	5,6	1,5
Varsinais-Suomi	3,1	10,4	4,4	3,2	4,6	1,9
Satakunta	3,3	9,9	5,4	4,1	5,9	1,7
Kanta-Häme	3,1	11,3	5,4	2,7	5,9	1,7
Pirkanmaa	2,3	10,8	4,4	1,6	6,0	1,8
Päijät-Häme	3,3	9,8	4,7	3,6	1,9	4,5
Kymenlaakso	4,0	10,0	5,4	4,3	3,4	2,7
Etelä-Karjala	3,0	11,0	4,4	3,1	3,6	3,1
Etelä-Savo	3,5	15,3	6,9	4,4	3,7	3,1
Pohjois-Savo	3,7	11,9	5,2	3,6	2,9	2,8
Pohjois-Karjala	2,9	14,0	6,4	2,6	3,2	3,8
Keski-Suomi	4,0	13,7	6,0	3,3	4,3	2,2
Etelä-Pohjanmaa	5,7	10,6	7,1	4,0	3,7	2,7
Pohjanmaa	3,3	9,8	7,2	5,1	4,0	2,9
Keski-Pohjanmaa	5,4	11,9	10,3	7,7	2,6	0,9
Pohjois-Pohjanmaa	6,2	17,4	6,4	4,5	4,0	1,6
Kainuu	6,8	11,8	8,2	6,8	0,5	2,0
Lappi	5,2	13,3	6,8	5,2	2,3	3,0
Ahvenanmaa	5,3	10,8	9,2	3,0	4,6	2,5

* asiakkaita vuoden aikana

** asiakkaat 30.11.2005

*** asiakkaat 31.12.2006

- 2008: 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
- 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
- 3 Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
- 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
- 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
- 6 Sosiaalialan kehittämishanke 2003-2007. Loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
- 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
- 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.
ISBN 978-952-00-2539-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
- 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)
- 10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Kaija-Liisa Seppä (toim.).
ISBN 978-952-00-2543-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2544-1 (PDF)
- 11 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2008. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2545-8 (PDF)
- 12 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2546-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2547-2 (PDF)

- 13 Pysytään työssä. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen.
ISBN 978-952-00-2548-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2549-6 (PDF)
- 14 Kirsi Alila, Tuija Portell. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2552-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2553-3 (PDF)
- 15 Heikki Hiilamo. Promoting Children's Welfare in the Nordic Countries.
ISBN 978-952-00-2554-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2555-7 (PDF)
- 16 Kaarin Ruuhilehto, Jari Knuutila. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2560-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2561-8 (PDF)
- 17 Sosiaaliasiamiestoiminnan kehittäminen. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2562-5 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2563-2 (PDF)
- 19 Petri Hilli, Matti Koivu, Teemu Pennanen. Työeläkkeiden rahoitus ja sen riskienhallinta
ISBN 978-952-00-2596-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2597-7 (PDF)
- 20 Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008.
ISBN 978-952-00-2598-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2599-1 (PDF)
- 21 Tapio Kuure, Tom Tarvainen, Antti Peltto-Huikko, Maija Säkjärvi. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!" Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2607-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2608-0 (PDF)
- 22 Miia Eloranta (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön perhevapaakampanja 2007-2008. Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2611-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2612-7 (PDF)
- 23 Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Pirjo Manninen. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (Seutu-hanke). (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2617-2 (PDF)
- 24 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa
ISBN 978-952-00-2618-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2619-6 (PDF)
- 25 Työpaikan palkkakartaus. Tietoa ja kokemuksia. Johanna Matinmikko, Inkeri Tanhua (toim.). (Moniste)
ISBN 978-952-00-2620-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2621-9 (PDF)

- 26 Segregaatio ja sukupuolten väliset palkkaerot –hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2622-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2623-3 (PDF)
- Longer careers? 'Veto' programme indicator.
- 27 ISBN 978-952-00-2624-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2625-7 (PDF)
- Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. (Moniste)
- 28 ISBN 978-952-00-2628-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2629-5 (PDF)
- Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen. "Saattaen muutettava". Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti.
- 29 ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)
- Jussi Huttunen. Lääkehuollon keskushallinnon kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
- 30 ISBN 978-952-00-2638-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- Satu Ahopelto, Kristiina Harju, Armiliisa Pakarinen, Johanna Snellman. Uutta naisjohtajuutta Delfoi Akatemiasta –hankkeen analyttinen loppuraportti. (Vain verkossa)
- 31 ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio.
- 32 ISBN 978-952-00-2644-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2645-5 (PDF)
- Sirkku Kivistö, Eila Kallio, Greta Turunen. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys
- 33 ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)
- Pirjo Juvonen-Posti, Janne Jalava. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto – Lupaavia käytäntöjä PK-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan
- 34 ISBN 978-952-00-2650-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2651-6 (PDF)
- Tasotusmäärätyöryhmän muistio. (Vain verkossa)
- 35 ISBN 978-952-00-2658-5 (PDF)
- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan palvelukeskustyöryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
- 36 ISBN 978-952-00-2659-2 (PDF)
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio (Moniste)
- 37 ISBN 978-952-00-2664-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2665-3 (PDF)
- Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008-2010. (Vain verkossa)
- 38 ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)
- National Strategy Report on Social Protection and Social Inclusion 2008-2010. (Vain verkossa)
- 39 ISBN 978-952-00-2674-5 (PDF)

