



**SOSIAALI- JA
TERVEYSPOLITIIKAN
STRATEGIAT 2010**

**– kohti sosiaalisesti kestäväää
ja taloudellisesti elinvoimaista
yhteiskuntaa**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2001



SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKAN STRATEGIAT 2010

- kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3

Helsinki 2001

sisälllys

Lukijalle	4
Lyhyesti	6
1 Uudistamisen tavoitteet	8
Sosiaaliturvan tarkoitus	8
Suomi vuonna 2010	9
2 STRATEGISET LINJAUKSET – kohti vuotta 2010	10
Terveysten ja toimintakyvyn edistäminen	12
Työelämän vetovoiman lisääminen	14
Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito	16
Toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva	18
3 Linjausten taloudellisia vaikutuksia	20
Taustat	22
4 Linjausten taustat	24
4.1 Sosiaaliturvan kehittämisen periaatelinjauksia	24
4.2 Suomalaisen sosiaaliturvan nykytila	27
Sosiaali- ja terveystalouden toimijat	27
Sosiaaliturva tänään	28
Nykyjärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet	33
4.3 Toimintaympäristön muutostekijöitä	34
4.4 Sosiaalimenojen kehitys nykytilanteen mukaan	45

T J LUKIJALLE

KUN

Kun kuusi vuotta sitten julkistimme ministeriön strategiset linjaukset, arvioimme sosiaalimenojen kansantuotteeseen suhteutetun osuuden laskevan vuoteen 2000 mennessä EU-maiden keskitasolle. Laman ja korkean työttömyyden takia osuus oli kivunnut sellaisiin korkeuksiin, että monia ennuste epäilytti. Säästöpäätösten ja talouskasvun seurauksena osuus on pudonnut ennakoituakin nopeammin ja alittaa nyt EU-maiden keskitason. Se osoittaa oikeaksi silloisen toteamuksemme, jonka mukaan vuosituhannen vaihteessa ”sosiaaliturvamme ei ole ylimitoitettu keski- ja pohjois-eurooppalaisiin kilpailijoihin nähden.”

Sen lisäksi, että 1990-luvun säästöpäätökset alensivat sosiaalimenoja, ne muuttivat samalla sosiaaliturvaa entistä aktivoivampaan suuntaan. Silloisissa oloissa päätökset koettiin välttämättöminä leikkauksina ja vasta nyt kun on saatu ajallista etäisyyttä, ymmärretään muutosten dynaaminen vaikutus. Mutta tiukka talous on myös vaikeuttanut monien ongelmien asianmukaista hoitamista ja padonnut kustannuksia tulevaisuuteen.

Kuuden vuoden aikana maailma on muuttunut monella muullakin tavalla. Silloista selkeämmin ymmärrämme, että ikärakenteen muutos, tuotannon tietointensiivisyyden kasvu ja talouden globalisoituminen muuttavat sosiaaliturvan toimintaedellytyksiä ja näkyvät ennen kaikkea työmarkkinoilla.

Strategia alkaneelle vuosikymmenelle korostaa ennakkoinnin ja ongelmien ehkäisyn sekä omavastuun tärkeyttä. Ihmisten toimintakyvyn edistäminen ja säilyttäminen sekä yhteiskunnan dynaamisuuden varmistaminen ovat hyvän yhteiskunnan ja samalla kestäväen sosiaaliturvan ehtoja. Mutta sairaus, työttömyys ja vanhuus ovat kanssamme tulevaisuudessakin. Hoidon ja hoivan tarve ulottuu varhaisimmasta lapsuudesta vanhuuteen. Tarvitsemme tulevaisuudessakin hyvän ja kattavan sosiaaliturvan. Nyt käsillä olevat linjaukset tähtäävät tähän päämäärään.

Edellisen raportin tavoin tämäkin on syntynyt ministeriön asiantuntijoiden voimin. Ministeriön johto on aktiivisesti linjannut työtä. Käytännön koordinoituvastuun on kantanut kehitysjohdaja Klaus Halla.

Helsingissä maaliskuussa 2001



Markku Lehto
Kansliapäällikkö

LYHYESTI

Tässä raportissa esitetään sosiaali- ja terveysministeriön näkemys sosiaali- ja terveyspolitiikan lähivuosien strategisista painotuksista.

Suomi vuonna 2010

Tavoitteena on, että Suomi on vuonna 2010 sosiaalisesti elinvoimainen, taloudellisesti kestävä, toiminnoiltaan tehokas ja dynaaminen yhteiskunta. Sosiaaliturvajärjestelmän perustana on kattava yhteisvastuu. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin kulmakivinä ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito sekä omatoimisuus.

Työssä jatketaan keskimäärin 2–3 vuotta nykyistä kauemmin, väestön toimintakyky on parantunut, iäkkäiden hoivan tarve on siirtynyt myöhemmäksi ja väestön terveyserot ovat kaventuneet. Palvelujen laatua ja saatavuutta on parannettu tehostamalla alueellista yhteistyötä, kohtuullisen toimeentulon takaavat tulonsiirrot tukevat työhön osallistumista, sosiaaliturvan rahoitus on kestäväällä pohjalla ja köyhyys pysyy viime vuosikymmenien alhaisella tasolla.

Linjaukset – kohti tavoitetilaa

Ministeriö kiteyttää lähivuosisikymmenen sosiaaliturvan suunnan neljään strategiseen linjaukseen. Ne ovat

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

Toimenpidelinjaukset sisältävät kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhteistyön parantamisen, työterveyshuollon tehostamisen, eri ikäisten toimintakyvyn tukemisen, elinikäisen oppimisen kannustamisen ja ympäristöterveyden painotuksia. Lisäksi nostetaan esille työelämän hyvinvointi, tasa-arvon lisääminen ja työhön kannustava toimeentuloturva. Edelleen painotetaan ehkäisevän politiikan ensisijaisuutta, varhaisista ongelmiin puuttumista, pitkäaikaistyöttömyyden katkaisua, alueellisten hyvinvointierojen kaventamista, monikulttuurisuutta, päihdetilanteen hallintaa sekä aktiivista kansainvälistä vaikuttamista. Palvelujen turvaamisen avainkohtia ovat asiakkaan asema, palvelujen laatu ja monipuolisuus, työvoiman riittävyys, ohjausmallit sekä alueellinen yhteistyö. Riittävä toimeentuloturva on yhteiskunnallisen eheyden perusta.

Miten linjaukset vaikuttavat

Sosiaalimenot kasvavat alkuvuosina nykylainsäädännön mukaista uraa nopeammin. Vuoden 2015 tienoilla tilanne muuttuu: työllisyysasteen nousu, eläkkeelle siirtymisen myöhentyminen, toimintakyvyn koheneminen, hoivan tarpeen myöhentyminen, syrjäytymisen väheneminen sekä rahoituksen läpinäkyvyys hidastavat sosiaalimenojen kasvua alkuperäisestä kehitysurasta. Suurten ikäluokkien sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva voidaan hoitaa hallitusti.



UUDISTAMISEN TAVOITTEET

Sosiaaliturvan¹ tarkoitus

Hyvä sosiaaliturva on nykyaikaisen yhteiskunnan peruspilari. Sen osia ovat ehkäisevä toiminta, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva. Julkinen valta luo sääntelyn ja voimavarojen uudelleenjaon kautta edellytykset sille, että perhe, työ- sekä lähi- ja paikallisyhteisöt ja kolmas sektori voivat kantaa osuutensa ihmisten hyvinvointia koskevasta yhteisvastuusta. Yhteiskunnan nopeassa muutoksessa yritysten sosiaalinen vastuu on tärkeää. Eri toimijoiden yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta muodostuu sosiaalinen pääoma, jonka merkitys kansallisena kilpailutekijänä korostuu.

Kehittyvä sosiaaliturvajärjestelmä on yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien tasapainon perusta. Sosiaaliturvan tarkoituksena on edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä sekä terveellistä työ- ja elinympäristöä ja turvata riittävä toimeentulo ja palvelut.

Väestön hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistuessa jokaisella on mahdollisuus elää ihmisarvoista ja turvallista elämää sekä käyttää ja kehittää omia kykyjään ja valmiuksiaan elämänsä eri vaiheissa. Sosiaalipolitiikkaan on aina kuulunut huolenpito myös ihmisistä, jotka eivät itse pysty valvomaan oikeuksiaan.

¹ Sosiaaliturva –käsitettä käytetään tässä julkaisussa laajassa merkityksessä. Siihen sisältyy toimeentuloturva, sosiaali- ja terveyspalvelut, ehkäisevä toiminta ja työsuojelu.

Suomi vuonna 2010

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

Vuonna 2010

- Työelämässä jatketaan keskimäärin 2–3 vuotta nykyistä kauemmin
- Väestön toimintakyky on parantunut ja siirtänyt hoivan tarvetta myöhäisemmäksi elinkaarella
- Väestön terveyserot ovat kaventuneet nykyisestä
- Ennaltaehkäisevä työ on vakiinnutettu toiminnan normaaliksi osaksi
- Palvelujen saatavuutta ja laatua on parannettu lisäämällä alueellista yhteistyötä
- Toimeentuloturva takaa kohtuullisen toimeentulon samalla, kun se kannustaa työikäisiä työhön
- Sosiaaliturvan kestävä rahoitus perustuu yhteisvastuuseen, jota omavastuu täydentää
- Köyhyys Suomessa pysyy viime vuosikymmeninä vakiintuneella alhaisella tasolla

2010

2

STRATEGISET LINJAUKSET

– kohti vuotta **2010**

Lähivuosien sosiaaliturvan suunta kiteytetään neljään päästrategiaan

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

Seuraavassa on määritelty päästrategioiden tavoitteet sekä toteutuksen kannalta keskeiset toimenpidelinjaukset.²

² Strategisten linjausten taustana olevia toimintaympäristön muutostekijöitä analysoidaan taustaosassa, luvussa 4.

TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

Tavoitteena on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Terveiden on oltava osa yhteiskuntapolitiikkaa ja sille on luotava pohja riittävän varhain. Muita painotuksia ovat kansanterveystyön ja työterveys-huollon tehostaminen, elinikäinen oppiminen, vanhusten itsenäinen elämä, terveyserojen kaventaminen ja ympäristöterveyden kehittäminen.

Toimenpidelinjaukset

Yhteiskuntapolitiikka tukemaan terveyttä

Terveysteen vaikutetaan yhä enemmän kansainvälisillä toimenpiteillä. Euroopan tasolla vaikuttaminen keskittyy Euroopan unionin päätösten valmisteluun. Kansainvälisen yhteistyön avulla puututaan tarttuviin tauteihin, tupakkaan, kemikaaleihin ja päihteiden haittoihin ja riskeihin.

Terveys tulee ottaa huomioon kaikessa yhteiskuntapolitiikassa. Tämän varmistamiseksi kehitetään työvälineitä, joilla arvioidaan terveysvaikutuksia. Alueellista ja paikallista, laaja-alaista, terveyttä edistävää toimintaa tuetaan kehittämällä hyvän toiminnan malleja ja työvälineitä.

Terveydelle pohja lapsuus- ja nuoruusiässä

Lapsuus- ja nuoruusvaiheessa on luotava riittävä pohja elämän aikaiselle terveydelle ja toimintakyvylle. Lasten terveyden ja turvallisuuden oireisiin ja sairauksiin sekä sosiaalisen kehityksen häiriintymiseen on puututtava riittävän varhain, samoin parannettava viranomaisten välistä yhteistyötä. Keinoina ovat lapsiperheiden ja työelämän parempi yhteensovittaminen, lähiympäristöjen ja -yhteisöjen sekä päivähoiton ja koulun kehittäminen ja vanhemmuuden tukeminen.

Tavoitteena on nuorten tupakoinnin ja alkoholinkäytön vähentäminen, aloittamisien nostaminen sekä huume-kokeilujen vähentäminen. Koulujen, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja median yhteistoiminnan avulla ehkäistään syrjäytymistä, lisätään elämänhallintaa ja terveystietoutta sekä varmistetaan päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien asiantunteva käsittely. Koulun rooli perheiden tukijana on merkittävä.

Työikäisten terveyteen ja toimintakykyyn huomiota

Työikäistä väestöä koskevan terveystalouden päätavoitteena on työ- ja toimintakyvyn edistäminen siten, että työelämässä jatketaan noin 2–3 vuotta nykyistä kauemmin. Miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus on saatava alenemaan kohti EU-maiden keskitasoa. Työttömien ja epätyöllisissä työsuhteissa olevien on saatava vastaavat terveys- ja sosiaalipalvelut kuin vakinaisissa työsuhteissa olevat. Vanhemmissa työikäisissä ikäryhmissä olennaisista on työelämän vaatimusten yhteensovittaminen työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa.

Työterveyshuollossa ja työsuojelussa painotetaan työelämän henkisten ongelmien ehkäisyä rinnastamalla ne vakavuudessaan työtaturmiin. Väestön ikääntymisestä aiheutuviin työkykyongelmiin ja työssä jaksamiseen ja jatkamiseen panostetaan korostamalla työpaikkatason toimintaa. Kuntoutuksella edistetään kaikkien, myös vajaa-työkuntoisten työelämässä jatkamista. Yksilön omaa vastuuta työkykynsä säilyttämisestä ja parantamisesta korostetaan. Myös opiskelijoiden sekä muun kuin työttömyyden takia työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden terveydelliseen tilanteeseen tulee kiinnittää riittävää huomiota.

Elämän hallinta ja uuden oppiminen auttaa säilyttämään työ- ja toimintakyvyn läpi työelämän. Kansantalouden kantokykyä voidaan kasvattaa tehostamalla koulutusta. Nuoruusajan oppilaitosmuotoinen koulutus ja aikuisajan työkokemus sekä jälleen- ja uudelleen koulutus lisäävät työnteon tehokkuutta, myöhentävät työstä luopumista ja kasvattavat osaamispääomaa. Työikäisten elinikäisen oppimisen ja koulutuksen mahdollistavaa koulutusvakuutuksen käyttöä tulisi tehostaa.

Uusia toimintamalleja vanhusten toimintakyvyn parantamiseen

Haasteena on kehittää lähiympäristöjä, osallistumismahdollisuuksia ja palveluja siten, että niistä selviytyy heikollakin toimintakyvyllä. Keinona on vaikuttaa kunta- ja liikennesuunnitteluun sekä lähialueiden kehittämis- ja täydennysrakentamiseen siten, että vanhusväestön tarpeet otetaan riittävästi huomioon.

Koko maassa tuetaan kuntarajat ylittäviä, ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sekä toimintakykyä edistäviä toimintamuotoja. Hyvinvointia vahvistavan politiikan tukemiseksi voidaan laatia eri toimijoiden verkosto, joka muodostuu vapaaehtoistyötä tekevästä, omaishoitajista ja hoiva-alan yrittäjistä. Julkisen sektorin vastaa toiminnan koordinoinnista, omaishoitajien tukemisesta sekä vapaaehtoistyön kehittämisestä.

Ympäristöterveyteen selkeät painotukset

Elinympäristöstä johtuvat terveysongelmat eivät tunne rajoja. Niiden ehkäisemiseksi tarvitaan maailman laajuisia toimia, samoin Euroopan unionin sekä kansallisen ja paikallisen tason toimenpiteitä. Ympäristöterveyden sääntely perustuu useimmilla osa-alueilla EU-lainsäädäntöön, jossa korostuu markkina- ja omavalvonta. Yhteisöläinsäädäntöä kehitettäessä on otettava huomioon Pohjois-Euroopan olosuhteet ja meillä ympäristöterveyskysymyksissä saavutettu korkea taso.

Lähivuosien tärkeimmät ympäristöterveysongelmat liittyvät yhdyskuntasuunnitteluun, liikenteen päästöihin, rakennusten kosteusvaurioihin sekä elintarvikkeiden ja juomaveden terveydelle haitallisiin mikrobeihin ja kemikaaleihin. Ongelman ratkaisemiseksi on lisättävä ympäristöterveyden tuntemusta, koulutusta ja valistusta. Ympäristöterveyttä koskevaa tutkimusta kehitetään palvelemaan päätöksentekoa siten, että sen avulla voidaan nykyistä paremmin selvittää ympäristön parantamiseen kohdistettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta. Ympäristöterveystutkimuksen yhtenä tavoitteena on parantaa riskien arviointia ja kehittää altistusta ja terveyshaittoja osoittavia mittareita sekä tietojärjestelmiä. Paikallistason ympäristöterveystyöhön tulee osoittaa lisää voimavaroja.

Työelämän uudistamisen ja kannustavan toimeentuloturvajärjestelmän tavoitteena on lisätä aktiivisia työssäolovuosia ja työn houkuttelevuutta, hallita työelämän muutoksia paremmin, vahvistaa hyvinvointia työelämässä, edistää työelämän tasa-arvoa sekä sovittaa yhteen työn ja muun elämän vaatimukset.

Toimenpidelinjaukset

Työelämän hyvinvointi painopisteeksi

Mielekäs työ, jossa ihmisen terveys ja turvallisuus on varmistettu, on keskeistä elämän laadulle ja hyvinvoinnille. Työolojen hyvä vähimmäistaso turvataan lakisääteisesti. Työn houkuttelevuutta on parannettava jatkuvasti, jotta työnteko olisi jokaiselle ensisijainen tavoite ja vaihtoehto. Hyvät työolot edistävät työssä pysymistä, parantavat tuottavuutta ja muodostavat tärkeän kilpailutekijän. Samalla edistetään tehokkaasti työllistyvyyttä ja varaudutaan todennäköiseen työvoimavajeeseen.

Päävastuu työolojen kehittämisestä on työpaikoilla. Työsuojelu, työterveyshuolto ja muut asiantuntijapalvelut tukevat työpaikkojen toimintaa. Työterveyshuollon toimintaa tehostetaan erityisesti pienissä ja keskisuurissa yrityksissä. Työsuojeluviranomaisten toiminta kohdistetaan entistä painokkaammin työssä jaksamiseen. Työmarkkinajärjestöillä on merkittävä rooli työelämän kehittämisessä. Työpaikatasolla tämä on ensi sijassa tiedon, tahdon ja osaamisen kysymys.

Työelämään tasa-arvoa

Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo työelämässä ovat keskeisiä yksilön hyvinvoinnille. Tasa-arvoa on toteutettava sukupuolesta, iästä, vammaisuudesta ja etnisestä alkuperästä riippumatta. Erityisesti kiinnitetään huomiota siihen, että naiset kokevat henkiseen kuormitukseen liittyvät ongelmat vakavammin kuin miehet. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työ ja perhe-elämä voidaan sovittaa yhteen.

Toimeentuloturva kannustamaan työhön

Sosiaalivakuutuksen on kannustettava entistä enemmän työhön. Sosiaalivakuutusmaksujen veroluonteisuutta niin työnantajille kuin työntekijöille voidaan vähentää tiivistämällä vakuutusmaksun ja etuuden välistä yhteyttä.

Kestävä rahoitus lepää viime kädessä sen varassa, että riittävän suuri väestön osa väestöstä käy työssä. Työikäisen työvoiman vähentyessä on tehostettava työn tuottavuutta, edistettävä työllisten työssä jatkamista, lisättävä työvoiman koulutusta, tehostettava perhepolitiikkaa ja mahdollistettava työvoiman maahanmuuttoa. Sosiaalivakuutusten rahastointia on lisättävä. Rahoituksen kestävyyttä parannetaan lisäämällä vakuutusjärjestelmään omavastuuta korostavia piirteitä.

Työeläkevakuutus

Vanhuuseläkkeet ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat työeläkejärjestelmän ydin. Varhaiseläkkeistä, kuten työttömyyseläkkeistä ja yksilöllisistä varhaiseläkkeistä luovutaan asteittain. Työttömyyseläkkeiden sijaan tarjotaan ensisijassa aktiivisia työllistämiskeinoja. Työllistymisedellytysten puuttessa varhennettua vanhuuseläkettä voidaan myöntää korotettuna. Osa-aikaeläkkeen mitoituksessa otetaan huomioon työkyvyn aleneminen.

Eläkejärjestelmää kehitetään siten, että vanhuuseläkkeelle voi siirtyä joustavasti 70 ikävuoteen asti. Eläke muutetaan tulevaisuudessa määräytymään kaikkien työvuosien ansioiden perusteella, kuitenkin siten että kannustetaan kouluttautumista.

Eläkejärjestelmän rahastointiastetta nostetaan, jotta voidaan vähentää väestön ikääntymisestä myöhemmin aiheutuvaa maksujen korottamispainetta ja tasoittaa sukupolvien välistä kustannusten jakoa. Suhdannekiertoista huolimatta maksujen taso tulee säilyttää vakaana. Tämä on otettava huomioon myös julkisissa eläkejärjestelmissä.

Perhepoliittisista syistä ja vaihtoehtoisten hoivaratkaisujen tukemiseksi on perusteltua kannustaa työeläkkeiden kanssa yhteensopivan, yksityisen eläkevakuutuksen käyttöä tai luoda lakisääteisen eläkejärjestelmän yhteyteen yksilöllisiä joustomahdollisuuksia.

Eläkeindeksi muutetaan sellaiseksi, että se ottaa huomioon sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja kansantalouden kehityksen. Eläkkeiden reaalisin ostovoimakehityksen on seurattava yleistä talouskehitystä.

Eläkejärjestelmien johdonmukaisuuden varmistamiseksi eläkelainsäädännön valmistelu keskitetään sosiaali- ja terveysministeriöön. Samalla varmistetaan hallinnonalaan

kuuluvan Vakuutusvalvontaviraston toimintaresurssit tehokkaan valvonnan turvaamiseksi. Markkinoiden muutokset otetaan huomioon valvonnassa ja sääntelyssä: tämä koskee erityisesti finanssiryhmien (finanssikonglomeraatit) sekä vakuutus- ja pankkirahastojen muodostumista.

Sairausvakuutus

Sairausvakuutuksen rahoituksellinen tasapaino palauteaan. Sairausvakuutuksen lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan. Sairauspäivä- ja vanhempainrahavakuutuksen rahoitus toteutetaan erillään sairaanhoitokorvausten ja työterveydenhuollon rahoituksesta. Sairauspäivärahat ja vanhempainrahat ovat työssä oleville suuntautuva vakuutus sairaudesta tai lapsen syntymästä aiheutuvan ansion menetyksen varalle. Ne rahoitetaan palkkaperusteisin työnantajan ja työntekijän sairausvakuutusmaksuin.

Sairaanhoitokorvaukset, kuten lääkkeet ja matkakorvaukset muodostavat kaikille kansalaisille suuntautuvan sairaanhoitovakuutuksen. Se rahoitetaan sairaanhoitovakuutusmaksulla, jota maksavat palkansaajat, eläkeläiset ja työnantajat.

Työttömyysturva

Työttömyysturvaa kehitetään osana sosiaalivakuutusta. Työttömyysturva on tarkoitettu lyhytaikaiseksi turvaksi, joka tukee aktiivista työnhakua ja edistää työmarkkinoiden joustavuutta. Koulutus, työkyvyn ylläpito ja kuntoutus ovat ensisijaisia työttömyysturvaan ja varhaiseläkkeisiin nähden.

Työmarkkinatukea ja peruspäivärahaa korotetaan talouden kantokykyä vastaavasti pitkällä aikavälillä. Työttömyysturvan rahoitus mukautetaan matalan inflaation ja suhdanteita tasaavan talouspolitiikan vaatimuksiin. Keinoina on kehittää puskurirahastointia ja muuttaa etuuksien määräytymisperusteita siten, että talouden suhdannekierto otetaan huomioon. Maksun ja etuuden välistä yhteyttä tiivistetään.

S Y R J Ä Y T Y M I S E N E H K Ä I S Y J A H O I T O

Kattava toimeentuloturva ja palvelut ovat köyhyyttä ja syrjäytymistä ehkäisevän työn rakenteellinen pohja. Syrjäytymistä aiheuttavat riskit vaativat myös kohdennettuja toimia. Tällaisia ovat pitkäaikaistyöttömyyden katkaisu, sen syrjäyttävien vaikutusten lieventäminen, varhainen puuttuminen lasten ja nuorten ongelmiin, alueellisten hyvinvointierojen kaventaminen, kulttuurisen monimuotoisuuden tukeminen sekä päihdetilanteen hallinta.

Toimenpidelinjaukset

Ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi

Syrjäytymisen torjunnan perustana on hyvinvointipolitiikan rakenteiden vahvistaminen ja eri sektorit ylittävien toimintakäytäntöjen kehittäminen. Lähivuosina on arvioitava ja kehitettävä normeja ja rakenteita, joilla vakiinnutetaan ennaltaehkäisy normaalin toiminnan osaksi. Erityisen tärkeää on lisätä päätösten sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointia talouspolitiikassa, kaavoituspolitiikassa, alueiden kehittämisessä, koulutuspolitiikassa sekä lapsi-, nuoriso- ja työpolitiikassa.

Kaikille on taattava mahdollisuudet asumiseen ja järjestettävä erityiset tukimuodot, jotka auttavat vaikeimmassa asemassa olevia pääsemään ihmisarvoiseen asumiseen. Syrjäytymisen torjunnassa asunnottomuuden vähentäminen on keskeinen tavoite.

Uudella otteella lasten ja nuorten ongelmiin

Yhteiskunnallista ajattelutapaa on muutettava siten, että välitön auttaminen ja ongelmiin puuttuminen koetaan kulttuurisesti ja eettisesti välttämättömäksi. On otettava laajasti käyttöön toimintatapa, joka korostaa yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuuta lapsista ja nuorista. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevälle ammattihenkilöstölle ja kouluttimille on kehitettävä varhaisen puuttumisen työkaluja.

Keinoja pitkäaikaistyöttömyyden katkaisuun

Työvoiman kysyntää ja tarjontaa kohentavia keinoja ovat koulutuksen ja kuntoutuksen tiivis yhteistyö, ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien kuntouttaminen ja työllistäminen, vajaakuntoisten ja vammaisten työllistämisedellytysten parantaminen sekä uusien työllistämismallien, kuten sosiaalisten yritysten kokeilu ja kehittäminen. Pitkään työttömänä olleet eivät kaikki työllisty avoimille työmarkkinoille tai ylipäänsä pysyvästi; työttömien osallisuus yhteiskunnassa on turvattava sekä lievitettävä työttömyyden aiheuttamia ongelmia muilla tavoilla. Elämönhallinnan parantami-

seksi myös työelämän ulkopuolella on varmistettava koh- tuullinen vähimmäistulo sekä työttömien sosiaalinen akti- vointi. Rakenteellisen työttömyyden vähentämiseksi vero- tusta ja tulonsiirtoja yhteensovitetaan siten, että työlliste- tyn työvoiman osaamiseen ja työkykyyn kohdistuvat vaa- timukset lievenevät.

Alueellisia hyvinvointieroja kaventamaan

Alueellisen tasa-arvon tavoitteet ja kestävä alueellisen kehityksen turvaaminen on nostettava selkeämmin esille. Tämä edellyttää yhteiskunnan kaikkien lohkojen voimak- kaita ja ennakkoluulottomia toimenpiteitä. Sosiaali- ja ter- veysviranomaiset tukevat aluetasolla alkanutta aloitteelli- suutta hyvinvointipoliittisten ohjelmien ja strategioiden laatimiseksi. Niiden avulla voidaan koota yhteen paikalli- set ja alueelliset toimijat ja tehdä yhteinen suunnitelma lähivuosien toimintatavoista ja vastuusta.

Kuntien valtionosuusjärjestelmää kehitetään siten, että väestön tarvitsemat hyvinvointipalvelut voidaan turvata myös taloudellisesti taantuvilla alueilla sekä muuttotappio- ja väestökatokunnissa. Kaupunkien eriytymiskehitykseen on puututtava määrätietoisesti, mm. vaikuttamalla kaavoit- tukseen ja kohentamalla ongelmallisia asuinalueita.

Monikulttuurisuutta yhteiskuntaan

Maamme väestöryhmien kulttuurinen moninaisuus kasvaa tulevina vuosina jo näköpiirissä odottavan työvoimavajeen vuoksi. Kulttuuriin, elämäntapoihin ja elinkeinoin synty- uusia mahdollisuuksia, joskin myös kulttuuristen konflikti- en mahdollisuus kasvaa. Yhteiskuntapolitiikan yleisenä tavoitteena on ehkäistä tehokkaasti kulttuuristen konflikti- en kärjistymistä ja edistää etnisten ryhmien osallisuutta yhteiskunnassa. Tavoitteena on tasapainoinen, monikult- tuurinen yhteiskunta. Tämä edellyttää myös sosiaali- ja terveyssektorin osaamisen, aktiivisuuden ja valmiuden pa- rantamista.

Päihdetilanne hallintaan

Päihteiden kulutuksen ja käytön ennustetaan lisääntyvän lähivuosina. Päihdeongelmat kytkeytyvät kansantervey- teen, sosiaaliin suhteisiin, yleiseen järjestykseen, talouteen ja työelämään osallistumiseen. Alkoholi ja huumeet ovat

osa vakavan syrjäytymisuhan alaisten ihmisten ongelma- kimppua. Huumausaineiden levittämisen ja käytön koko- naiskieltoon perustuvaa huumausainekontrollia tehoste- taan, ehkäistään huumausaineiden kokeilua ja käyttöä sekä järjestetään riittävä hoito. Haittoja vähentäviä toimenpiteitä laajennetaan.

Hinnan ja saatavuuden säätelyllä sekä rajakontrollin ja jär- jestyksenpidon avulla voidaan torjua alkoholi- ja huume- ongelmia, mutta niiden käyttöala kaventuu. Tarvitaan tiiv- vistyvää yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön, sosiaali- ja ter- veyspalvelujen ja kontrollitoimien välillä. Yleisillä sosiaali- ja terveyspalveluilla sekä erityisillä päihdepalveluilla ehkäis- tään päihdeongelmaisten vaikeuksien kärjistymistä ja le- viämistä. Huumeongelmien hoito- ja ehkäisytyössä paran- netaan ammatillista osaamista. Ehkäisevässä päihdetyös- sä lisätään lähi- ja paikallisyhteisöjen vastuuta, parannetaan niiden työvälineitä ja laajennetaan toimintamahdollisuuk- sia. Julkisten viranomaisten ja järjestöjen yhteistyötä ja osaamista tiivistetään päihdeasioiden hoidossa.

Kansainvälisestä yhteistyöstä voimaa kansalliseen toimintaan

Pohjoismaisen mallin mukaista on ollut torjua köyhyyttä ja syrjäytymistä universaalien sosiaaliturvan keinoin. Sen ohella lähivuosina tuotetaan kohdennettuja toimia, ohjel- mia ja strategioita syrjäytymisen torjumiseksi. EU:n, kansal- lisen, alueellisen ja paikallisen tason sekä järjestöjen yhteis- työtä tehostetaan köyhyyden ja syrjäytymisen suunnitel- mallisessa ehkäisyssä. EU-tason linjauksia voidaan käyttää hyväksi kansallisen politiikan valmistelussa. Globaalin ta- son yhteistyö sosiaalisissa kysymyksissä korostuu taloudel- lisen kanssakäymisen esteiden poistuessa. Kestävä kehityksen kannalta sosiaalinen ja talouden tasapainoinen kehittäminen on entistä ajankohtaisempaa.

TOIMIVAT PALVELUT JA KOHTUULLINEN TOIMEENTULO TURVA

Lähtökohtana on palvelujen käyttäjä ja tarvitsija. Järjestelmä rakentuu kuntien nykyistä laajempaan yhteistyöhön, jota rahoitusmalli tukee. Palvelujen saatavuus ja laatu on turvattava, samoin alueellinen tasa-arvo. Työvoiman riittävyys ja osaaminen korostuvat. On löydettävä toimiva valtion, kuntien sekä palvelujen tuottajien välinen ohjaussuhde. Vähimmäisetuuksien kohtuullinen taso turvaa toimeentulon eri elämäntilanteissa.

Toimenpidelinjaukset

Asiakkaan asema ja palvelujen laatu turvattava

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan asemaa turvaavat lait ovat perusta palvelujen käyttäjän aseman vahvistamiseksi. Niitä täydentävät hoitosuosituksukset, joiden avulla varmistetaan asianmukainen hoito ja hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa. Lisäksi parannetaan asiakkaan ja omaisten mahdollisuutta osallistua hoidon ja hoitojärjestelyjen suunnitteluun. Käyttäjän kanssa yhdessä laadittavalla yksilöllisellä palvelu- ja hoitosuunnitelmalla sovitaan yhteen hänen tarpeensa ja palvelut sekä täsmennetään viiranomaisten työnjako. Palveluja koskevalle vuoropuhelulle luodaan toimivat puitteet ja sen edistämiseksi käytetään hyväksi tietoteknologian mahdollisuuksia. Palvelujen saatavuudesta, toimivuudesta ja tuloksista tiedotetaan käyttäjille ja väestölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöt ovat tärkeitä vaikuttajia ja yhteistyön edistäjiä.

Laatutyö saatetaan osaksi palveluorganisaatioiden toimintaa. Siihen kuuluu olennaisena osana ennaltaehkäisy. Kuntien käyttöön kehitetään laatusuosituksia, joita myös muut palvelujen tuottajat voivat hyödyntää. Palvelujen laadun arvioinnissa lisätään asiakkaiden/potilaiden suorittaman arvioinnin ja palautteen osuutta. Hoidon sisältöä ja saatavuutta koskevia tietojärjestelmiä kehitetään ja niiden hyväksikäyttöä lisätään, jotta voidaan mahdollistaa ns. vertaiskehittäminen (benchmarking). Yksityisiltä palveluilta edellytetään samaa laatua kuin kunnalliselta toiminnalta.

Uuden teknologian – mm. sähköinen tiedonvälitys – avulla edistetään saumattomia palvelu- ja hoitoketjuja. On huolehdittava siitä, että myös muita kuin tietoteknologian hallintaa edellyttäviä asiointi- ja palveluvaihtoehtoja on saatavilla. Sosiaalihuollon alueellista ja paikallista tutkimus- ja kehittämistoimintaa edistetään alueellisten osaamiskusten avulla.

Avaimena monipuoliset palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen perustan muodostavat kuntien järjestämät verorahoitteiset toiminnot, jotka ovat kaikkien saatavilla sosiaalisesta, taloudellisesta ja yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. Palvelujen järjestämisen- ja tuottamisvastuu eriytetään selkeämmin toisistaan.

Valtionosuuden tavoitteena on selkeä ja kuntien pitkän aikavälin sosiaali- ja terveyspoliittista suunnittelua tukeva rahoitus. Julkisia rahoituskanavia kehitetään siten, että ne eivät aiheuta epätarkoituksenmukaista palvelujen tarjontaa tai kysyntää. Asiakasmaksut mitoitetaan siten, että ne mahdollistavat järkevän palvelujen käytön.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Yksityisen ja julkisen terveydenhuollon työnjakoa selkiytetään siten, että palveluista muodostuu toimiva verkosto. Lääkärien ja muiden työntekijöiden ei tule toimia enää yhtä yleisesti kuin nykyisin samanaikaisesti sekä yksityisessä että julkisessa terveydenhuollossa. Tavoitteena on lisätä yksityisen ja julkisen palvelutuotannon kilpailua ja torjua kaksoisrooleista johtuvat ongelmat.

Keskeistä työvoiman riittävyys ja osaaminen

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön pysymistä työelämässä tuetaan ja ennenaikaista eläkkeelle siirtymistä ehkäistään. Alan vetovoimaa ja työntekijöiden pysymistä alalla edistetään työolosuhteita kehittämällä. Uudet toimintamallit, laatukriteerit ja teknologian hyväksi käyttö edellyttävät työvoiman täydennyskoulutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta kehitetään laadun hallinnan, henkilöstösuunnittelun ja tehtäväkuvien uudistamisen rinnalla. Työntekijöiden ja työyhteisöjen valmiuksia työskennellä monikulttuurisessa ympäristössä parannetaan ja ulkomaisten työntekijöiden integroimista työelämään helpotetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö sovittavat sosiaali- ja terveysalan ammatillisen koulutuksen palvelutarpeen ja työelämän muutoksiin sekä huolehtivat Suomen Kuntaliiton kanssa, että alalle koulutettu työvoima pysyy ammattitaitoisena. Lähivuosien suuri eläkepoistuma otetaan huomioon koulutuksen mitoituksessa.

Palveluihin toimivat ohjausmallit

Valtio huolehtii siitä, että kansalaiset saavat sosiaali- ja terveyspalveluja tasavertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Kuntia ja palvelujen tuottajia ohjataan asettamalla tavoitteita ja antamalla suosituksia sekä tuottamalla ja välittämällä tietoa ja toimintamalleja paikallisen toiminnan tueksi.

Säädös- tai resurssiohjausta käytetään tilanteissa, joissa haluttua tavoitetta ei voida muilla keinoin saavuttaa kohdullisessa ajassa ja joissa väestön mahdollisuudet saada yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveyspalveluja ovat uhattuna. Jälkikäteisvalvontaa kehitetään siten, että sen avulla voidaan ehkäistä ja korjata palvelujen sisällössä ja laadussa olevia puutteita ja virheitä.

Kohti alueellista yhteistyötä

Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon alueellista yhteistyötä lisätään tavoitteena saumattomat palveluketjut, kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvat alueelliset hoito-ohjelmat ja kattavat alueelliset tietojärjestelmät. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelut tulee tuottaa riittävän suurissa organisaatioissa palvelujen laadun ja joustavuuden takaamiseksi. Kehittämistyön ensi vaiheessa kokeillaan uusia malleja vapaaehtoisilla kokeilualueilla.

Sosiaalihuollon alueellista yhteistyötä edistetään kehittämällä alueellisia osaamiskeskuksia ja rakentamalla erilaisia verkostorakenteita yhdessä kuntien ja muiden alueellisten toimijoiden kanssa. Kunnat voivat tehostaa resurssien käyttöä verkottamalla ja turvata siten erityispalvelujen saatavuuden.

Kohtuullinen toimeentuloturva eri elämäntilanteissa

Vähimmäisturvaetuuksien tulee seurata yleistä toimeentulon kehitystä. Niiden tason tarkistamisen avulla varmistetaan kohtuullinen kulutustaso myös silloin, kun tuen piirissä joudutaan olemaan pidemmän ajan. Syyperusteiset ja viimesijaiset etuudet muodostavat johdonmukaisen kokonaisuuden. Syyperusteisten etuuksien tasoa tulisi nostaa siten, että elämäntilanteiden muutokset eivät johda heti toimeentulotukeen. Lapsiperheiden toimeentuloa helpotetaan turvaamalla lapsilisien reaalitaso. Täyden kansaneläkkeen määrää korotetaan talouden kantokykyä vastaavasti pitkällä aikavälillä.

Verotus ja sosiaaliset tulonsiirrot on sovitettava eri elämäntilanteissa yhteen niin, että toimeentulo on riittävä ja kannustaa työhön. Pitkäaikaistyöttömien toimeentuloturva yksinkertaistetaan sovittamalla yhteen työmarkkinatuki ja toimeentulotuki. Kansaneläkelaitoksen maksamien etuuksien hallinnollisia menettelyjä tulee yksinkertaistaa.

Sosiaalivakuutuksen varaan joutuneiden henkilöiden toimeentuloturvan taso mitoitetaan kohtuulliseksi. Heidän tulotasonsa on oltava oikeudenmukaisessa suhteessa aktiiviväestön tulotasoon. Aktiiviväestön työnteko pitää säilyttää riittävän kannustavana.

3

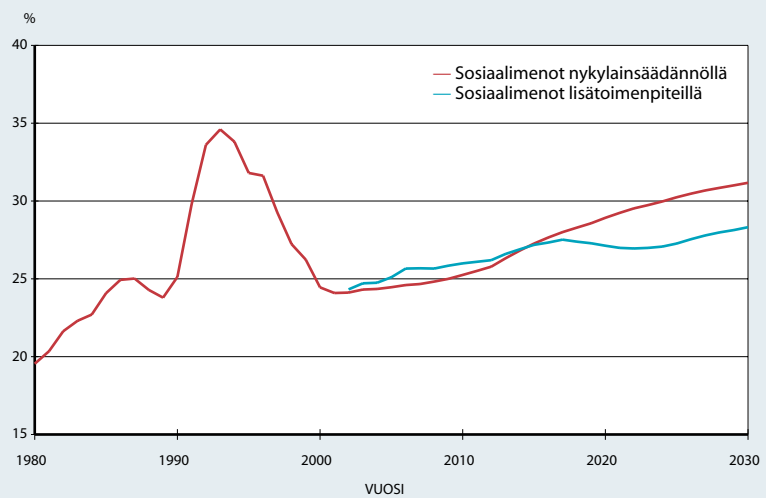
LINJAUSTEN TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA

Mikäli edellä esitetyt strategiset toimenpidelinjaukset toteutuvat, yhteiskunnan valmius kohdata toimintaympäristön muutostekijöitä paranee. 2020-luvulle tultaessa työssä olevien osuus pysyy nykytasolla huolimatta ikärakenteen muutoksesta. Se edellyttää työllisyysasteen selvää nousua. EU:n työllisyyspoliittisten linjausten mukaan työllisyysasteen tulisi nousta vuoteen 2010 mennessä 70 prosenttiin. Suomen tavoite voidaan kunnianhimoisemmin ja työllisyysasteen tulisi ylittää vuonna 2010 selvästi 70 prosenttia. Kansanterveyden koheneminen ja toimintakykyisten elinvuosien lukumäärän lisääntyminen vähentävät ikävakiointua hoidon tarvetta. Työttömyyden lasku ja eläkkeelle siirtymisiän nousu keventävät sosiaalimenojen kasvupaineita.

Toimenpidelinjauksilla sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen voidaan pysyttää seuraavan 30 vuoden aikana alle 30 prosentin tasolla. Tavoitteen toteutuminen edellyttää, että työelämään tullaan varhemmin, työssä jatketaan kauemmin, työllisyysaste nousee sekä hoivapalvelujen käyttö myöhentyy elinajan pidetessä ja toimintakyvyn noustessa. Laskelman taloudelliset oletukset ovat samat kuin luvussa 4.4 esitettävässä ns. sosiaalimenojen peruslaskelmassa. Kehittämisvaihtoehdossa rakenteellisen työttömyyden oletetaan alenevan 5 prosenttiin. Lisäksi vähimmäisetuuksia ja lapsilisää korotetaan linjausten mukaisesti. Alkuvaiheessa lisäpanostukset koulutukseen ja kuntoutukseen nostavat menotasoja. Vuoden 2015 paikkeilla tilanne muuttuu: sosiaalimenojen kehitysura jää nykylainsäädännön mukaista tasoa alemmaksi.

Kuvio 1.
Strategisten linjausten vaikutusarvio sosiaalimenojen³ kehitykseen, sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen

³ Sosiaalimenojen nykylainsäädännön mukainen ns. peruslaskelma on esitetty luvussa 4.4.



t a u s t a t

4 Linjausten taustat	24
4.1 Sosiaaliturvan kehittämisen periaatelinjauksia	24
4.2 Suomalaisen sosiaaliturvan nykytila	27
Sosiaali- ja terveystalouden toimijat	27
Sosiaaliturva tänään	28
Nykyjärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet	33
4.3 Toimintaympäristön muutostekijöitä	34
4.4 Sosiaalimenojen kehitys nykytilasta tulevaisuuteen	45

4

LINJAUSTEN TAUSTAT

4.1 Sosiaaliturvan kehittämisen periaatelinjauksia

Lähtökohdat

Eduskunnan keväällä 1997 hyväksymään sosiaaliturvan selontekoon sisältyneet sosiaaliturvan peruseriaatteet ovat edelleen toimiva lähtökohta lähivuosien sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämisen periaatteellisille linjauksille. Niiden mukaan

- Sosiaaliturvan kattavuus säilytetään hyvänä ja sen taso kohtuullisena
- Kannustetaan ihmisiä työllistymään ja tuetaan omatoimisuutta
- Sosiaaliturvan järjestämis- ja rahoitusvastuiden on oltava selkeät ja toimivat
- Rahoituksen on oltava kestäväällä perustalla

Uudistamisen viitekehikko

Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan malli on sosiaaliturvaa koskevien uudistusten viitekehikkona tulevinakin vuosina. Mallilla on hyvät edellytykset selvitä toimintaympäristön muutoksista.

Sosiaaliturva tukee kansalaisten yhtäläisiä mahdollisuuksia. 1.3.2000 voimaan tulleen Suomen perustuslain 19 §:n mukaan jokaiselle turvataan oikeus ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustoimeentulon turva taataan jokaiselle työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella siten kuin lailla erikseen säädetään. Julkisen vallan on myös turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Lapsen hyvinvoinnilla ja mahdollisuudella yksilölliseen kasvuun on perustuslain antama suoja. Perustuslaissa (18 §) on myös työvoiman suojelua koskeva säännös. Perustuslain 6 § korostaa puolestaan yhdenvertaisuusperiaatteen huomioonottamista.

Yksilön, lähi- ja paikallisyhteisön sekä yhteiskunnan vastuut muodostavat kokonaisuuden, kun on kysymys ihmisten hyvinvoinnista. Sosiaaliturva vahvistaa sukupuolten välistä tasa-arvoa.

Sosiaaliturvajärjestelmä turvaa selkeästi myös tuotannon edellytykset. Se pehmentää sopeutumista toimintaympäristön muutoksiin, vakauttaa yhteiskunnan kehitystä ja vahvistaa sosiaalista koheesiota tarjoamalla turvaa elämän riskitilanteissa. Tukiessaan työ- ja perhe-elämän yhteensovitusta sosiaaliturva lisää yhteiskunnan kokonaisyhyvinvointia.

Kansallisen tason ohella sosiaali- ja terveyspolitiikan viitekehikkona on Suomen jäsenyys Euroopan unionissa, kansainväliset sitoumukset sekä yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa. Monilla sosiaaliturvan alueilla EU-lainsäädäntö on osa kansallista lainsäädäntöämme. EU-maiden ja Suomen sosiaalipolitiikan globaalina taustana ovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, joita Suomi on ratifioinut yli 40.

Euroopan unionin linjauksia

Euroopan unionin poliittisista linjauksista vastaavan Eurooppa-neuvoston viime kokouksien päätöksissä on korostettu sosiaalista ulottuvuutta. Päätelmien mukaan Euroopan sosiaalisen mallin keskeisiä arvoja ovat sosiaalinen yhteenkuuluvuus, kaikkinaisen syrjäytymisen ja syrjinnän torjuminen sekä naisten ja miesten tasa-arvo. Mallin lujittaminen ja nykyaikaistaminen uusien haasteiden vaatimalle tasolle edellyttää talouskasvun, työllisyyden ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden keskinäisen riippuvuuden vahvistamista.

Euroopan unionin sosiaalipoliittisten kehittämislinjauksien neljä päätavoitetta ovat olleet:

- **Työnteon tekeminen kannattavaksi ja siihen liittyen toimeentulon takaaminen**
- **Kestävä eläkejärjestelmä**
- **Syrjäytymisen torjunta sekä sosiaalisen osallisuuden ja tasa-arvon edistäminen**
- **Laadukkaan terveydenhuollon varmistaminen**

Vuodet 2000–2005 kattavalla EU:n sosiaalisella toimintaohjelmalla linjataan painotukset, joilla tuetaan tavoitteiden mukaista talous-, työllisyys- ja sosiaalipolitiikkaa. Sosiaaliturvaa tulisi uudenaikaistaa ja parantaa siten, että se vastaa osaamiseen perustuvan talouden sekä yhteiskunta- ja perherakenteiden muutoksiin ja ottaa sosiaaliturvan huomioon tuotannontekijänä. Euroopan sosiaaliselle mallille on ominaista, että taloudellinen suorituskyky ja sosiaalinen kehitys kuuluvat erottamattomasti yhteen.

Kansanterveys on kuulunut EU:n tehtäväalueeseen Maastrichtin sopimuksesta (1993) lähtien ja se vahvistui Amsterdamin sopimuksessa 1998.

Peruskirjan mukaan unionin toimivalta ei ulotu terveyspalveluihin, mutta jäsenvaltioiden välinen yhteistyö on mahdollista. Amsterdamin sopimuksen 152 artikla antoi EU:lle selkeän veloitteen ottaa ihmisten terveyden suojeleminen huomioon kaikessa yhteisön toiminnassa. Sama linjaus sisältyy komission ehdottamaan uuteen kansanterveysohjelmaan, joka kattaisi vuodet 2001–2006.

EU:n linjauksissa on korostettu sukupuolten välistä tasa-arvoa; se on ensi sijassa työllisyyspolitiikan itsenäinen pilari. Työn ja perheen yhteensovittamista tulisi vahvistaa.

Euroopan unionissa on ollut voimassa vuodesta 1978 lähtien yhteisötason ohjelma työterveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi. Ohjelmien pohjalta on laadittu suurin osa nykyisin voimassa olevista direktiiveistä, mm. työsuojelun puitedirektiivi. Parhailaan valmistellaan uutta työsuojelun puiteohjelmaa. Yhteisölainsäädäntö sisältää myös vakuutussektoria koskevaa sääntelyä.

Suomi on mukana rakentamassa eurooppalaista sosiaalipolitiikkaa yhtenä unionin jäsenmaana, mutta arvioi muutoksia omista kansallisista lähtökohdistaan. Suomen tavoitteena on sellainen eurooppalainen hyvinvointimalli, joka on kansalaisten kannalta legitiimi ja kilpailukykyinen. Liiallista yhteisötason sääntelyä tulisi kuitenkin välttää.

4.2 Suomalaisen sosiaaliturvan nykytila

Sosiaali- ja terveystoimijien toimijat

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa osana valtioneuvostoa sosiaali- ja terveystoimijien strategisista linjauksista, suunnittelusta sekä lainsäädännön ja päätöksenteon valmistelusta. Ministeriön apuna on sosiaali- ja terveydenhuollon virastojen ja laitosten asiantuntemus. Seuraavaan kaavioon on koottu sosiaali- ja terveystoimijien keskeiset kansalliset toimijat.

Sosiaali- ja terveystoimijien toimintaympäristö on yhä voimakkaammin kansainvälinen. Suomen rajojen ulkopuolisia toimijoita – ensi sijassa EU ja kv-taso – ei ole tässä käsitelty.

Kaavio 1.

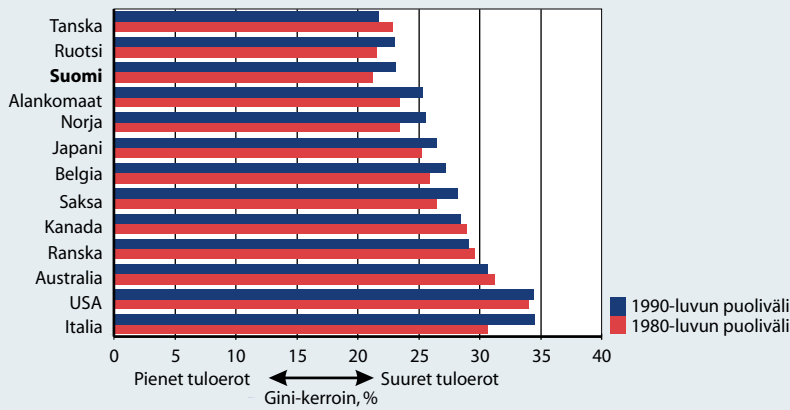
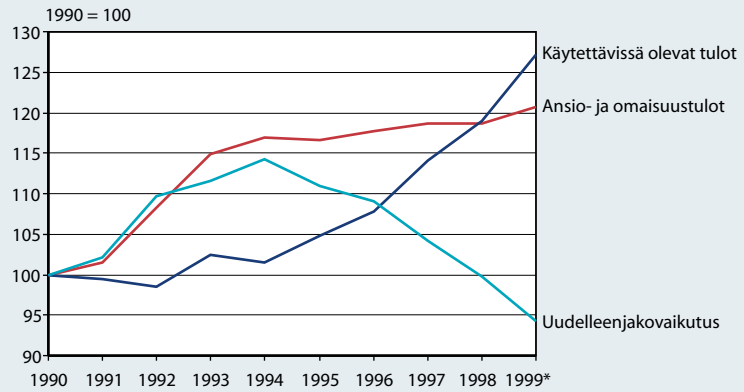
Sosiaali- ja terveystoimijien kansallisia toimijoita ja vastuutahoja

Sosiaaliturvan toiminta-alue		
Ehkäisevä sosiaali- ja terveystoimijien politiikka	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Toimeentuloturva
Keskeiset toimijat		
<ul style="list-style-type: none"> • Eduskunta, valtioneuvosto • STM • Muita ministeriöitä • Keskushallinnon virastot ja laitokset • Työsuojelupiirit • Lääninhallitukset • Kunnat • Kuntayhtymät • Järjestöt • RAY • Korkeakoulut 	<ul style="list-style-type: none"> • Eduskunta, valtioneuvosto • STM • Muita ministeriöitä • Keskushallinnon virastot ja laitokset • Lääninhallitukset • Kunnat, palvelujen järjestäjät • Kuntayhtymät • Yksityiset tuottajat • Järjestöt • RAY 	<ul style="list-style-type: none"> • Eduskunta, valtioneuvosto • STM • Muita ministeriöitä • Kansaneläkelaitos • Valtiokonttori • Työeläkelaitokset/ETK • Vakuutusvalvontavirasto • Sv- ja eläkekassat • Työttömyyskassat • Eläkesäätiöt • Vakuutuslaitokset • Kunnat

Sosiaaliturva tänään

Kuvio 2.

Kotitalouksien tuloerojen ja tulonsiirtojen uudelleenjakovaikutuksen kehitys 1990–1999



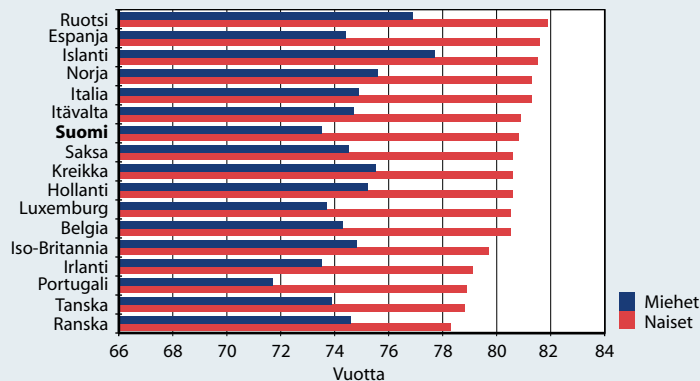
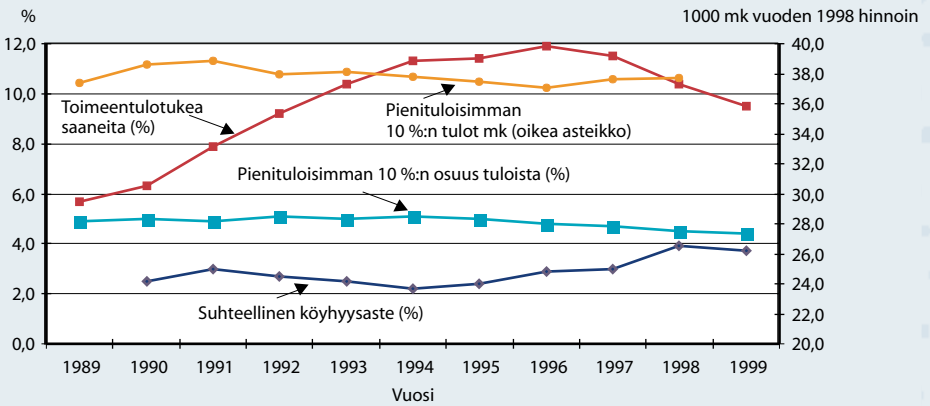
Kuvio 3.

Tuloerojen kehitys eräissä OECD-maissa

Kuvio 4.

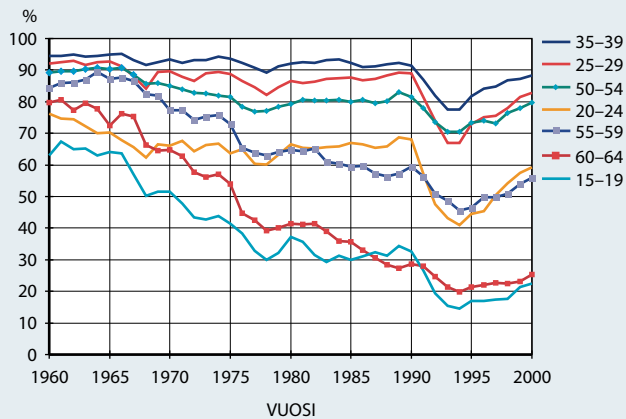
Köyhyyden osoittimia 1989–1999

Lähde: Stakes



Kuvio 5.

Eliniän odote EU-maissa vuonna 1998



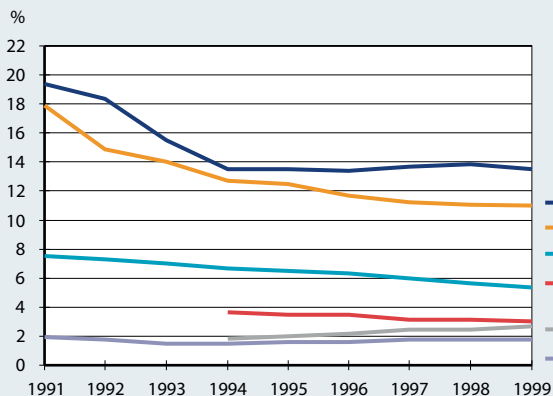
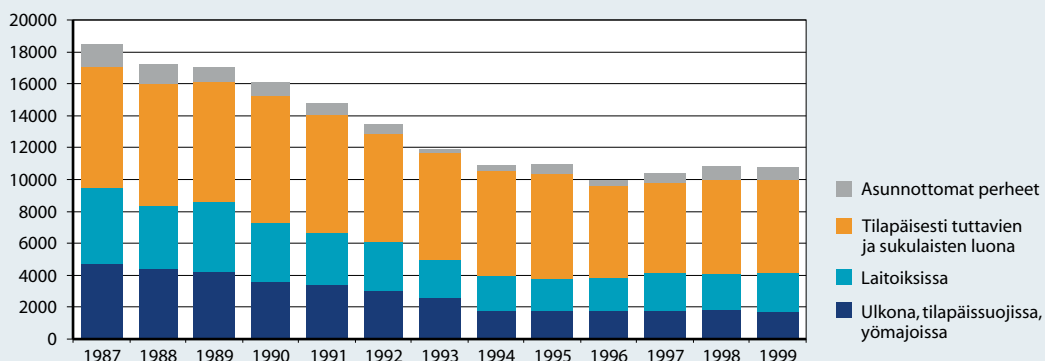
Kuvio 6.

Miesten työllisyyssosuudet ikäryhmittäin vuosina 1960–1998 sekä projekti vuoteen 2000, %

Kuvio 7.

Asunnottomat 1987–1999

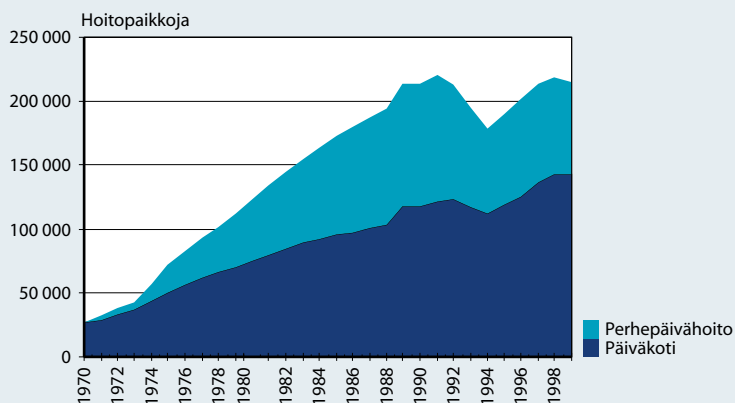
Lähde: Valtion asuntorahasto 2000



Kuvio 8.

Vanhuspalvelujen saajien kehitys vuosina 1991–1999, %

Kuvio 9.
Kunnan järjestämien lasten päivähoitopaikkojen kehitys vuosina 1970–1999



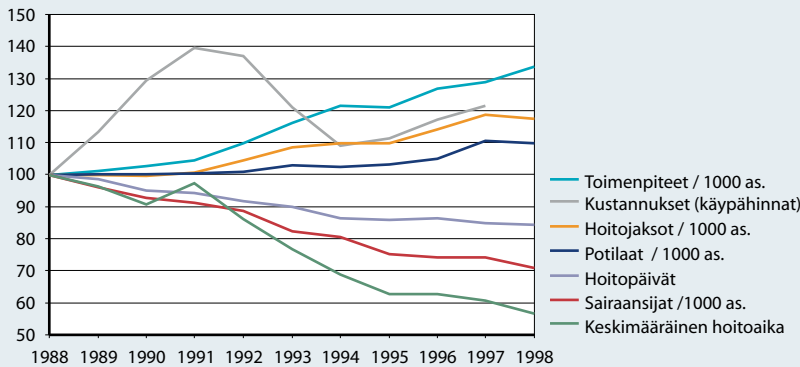
Taulukko 1.

Sosiaaliturvaetuksien saajat vuosina 1990–2000 (1 000 henkilöä)

	1990	1992	1994	1996	1998	2000*
Eläkkeensaajat yhteensä 31.12.**	1097	1118	1147	1170	1183	1197
- vanhuuseläke	737	763	789	823	844	861
- työkyvyttömyyseläke	301	309	311	302	288	277
- yksilöllinen varhaiseläke	43	56	63	57	44	35
- työttömyyseläke	55	44	43	41	49	55
Työttömyyspäiväraha***	289	795	896	819	703	660
Sairauspäiväraha***	398	355	283	275	278	285
Vanhempainraha (äidit)***	111	115	110	105	99	97
Pienten lasten hoidon tuet 31.12., perheet	81	93	95	74	85	84
Toimeentulotuki***	314	465	577	610	535	460

* arvio ** ei sisällä vain perhe-eläkettä saavia

*** saajia vuoden aikana



Kuvio 10.

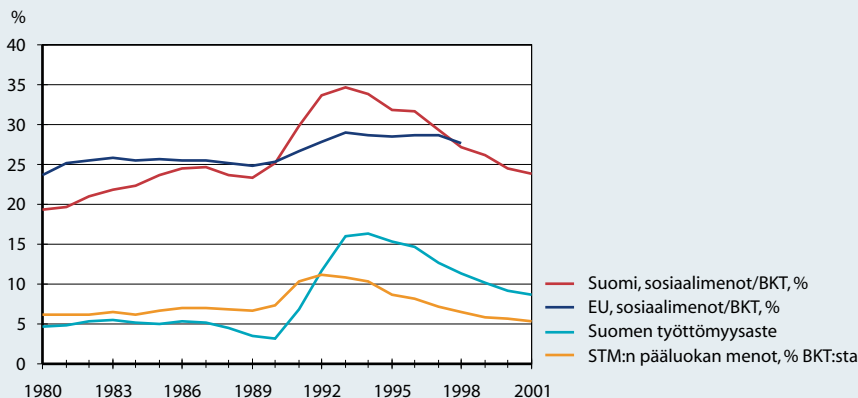
Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminnan voimavarat ja suoritteet vv. 1988–1998 (kaikki sairaalat yhteensä, 1988=100)

Taulukko 2.

Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tehtävälueittain vv. 1990–1999

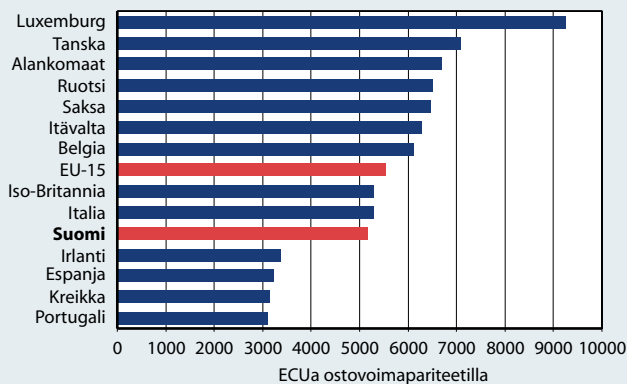
Lähde: Kunnallinen henkilökisteri 1999, Tilastokeskus

Tehtävälue	1990	1992	1994	1996	1998	1999
Kaikki yhteensä	206 700	212 700	205 700	215 900	220 400	217 700
Sosiaalihuolto yhteensä, josta	81 700	89 100	84 600	91 400	95 300	93 400
- Lasten päivähoito	40 800	46 500	41 900	46 600	50 100	48 500
- Vanhusten laitoshuolto	17 700	17 300	17 600	18 100	18 400	18 200
- Kotipalvelu	11 600	12 600	12 900	13 700	12 700	13 700
Terveydenhuolto yhteensä, josta	111 700	110 700	107 700	110 200	111 100	111 000
- Perusterveydenhuolto yhteensä	46 500	50 200	45 500	48 900	49 100	48 700
- Erikoissairaanhoido yhteensä	65 100	60 500	62 200	62 200	62 900	61 300



Kuvio 11.

Sosiaalimenojen ja STM:n pääluokan osuus BKT:sta, vertailu EU:n keskiarvoon sekä työttömyysasteen kehitys



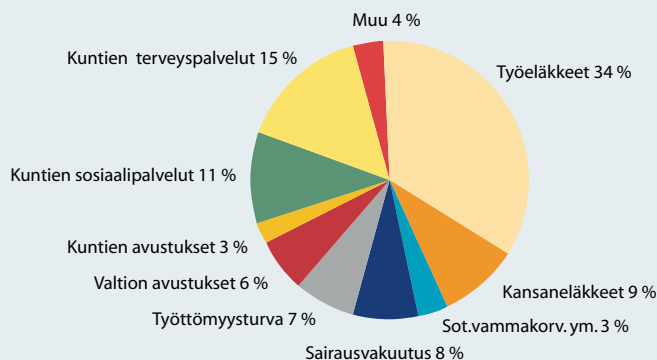
Kuvio 12.

Sosiaalimenot asukasta kohden EU-maissa vuonna 1998 (ECUina ostovoimapariteetilla)

Lähde: Eurostat

Kuvio 13.

Sosiaalimenot menolajeittain vuonna 2000, prosenttia kaikista menoista, 193 mrd. mk

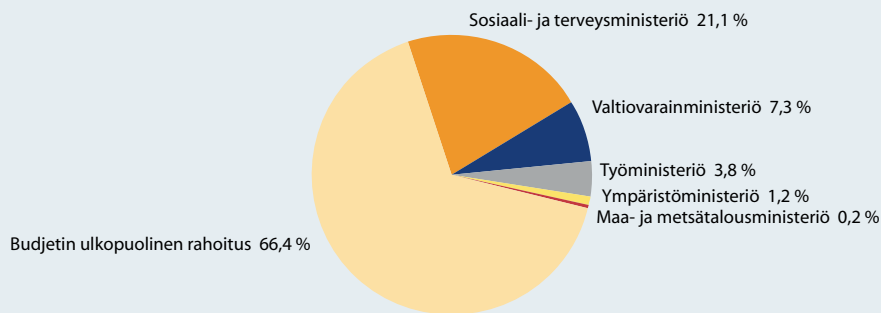


Kuvio 14.

Valtion talousarvion kautta rahoitettavat sosiaalimenot, prosenttia kaikista sosiaalimenoista v. 2001

Sosiaalimenot 193,4 mrd. mk

Talousarvion kautta rahoitettavat sos.menot yht. 67,7 mrd. mk



Taulukko 3.

Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuosina 1998–2000, rahoitusosuudet prosentteina

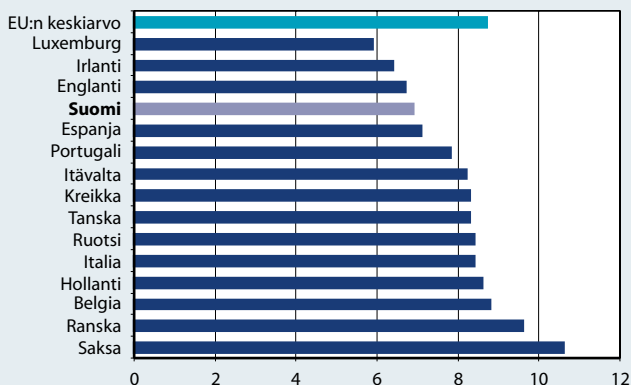
Rahoittajat	Osuus sosiaalimenojen rahoituksesta, %		
	1998	1999 *	2000 *
Valtio	25,5	24,6	24,1
Kunnat	18,1	17,5	17,6
Työnantajat	36,6	36,7	37,2
Vakuutetut	12,9	13,0	12,8
Muut tulot	6,9	8,2	8,2

* ennuste

Taulukko 4.
Sosiaaliturvan rahoitus
EU-maissa vuonna 1998 (%)

Lähde: Eurostat

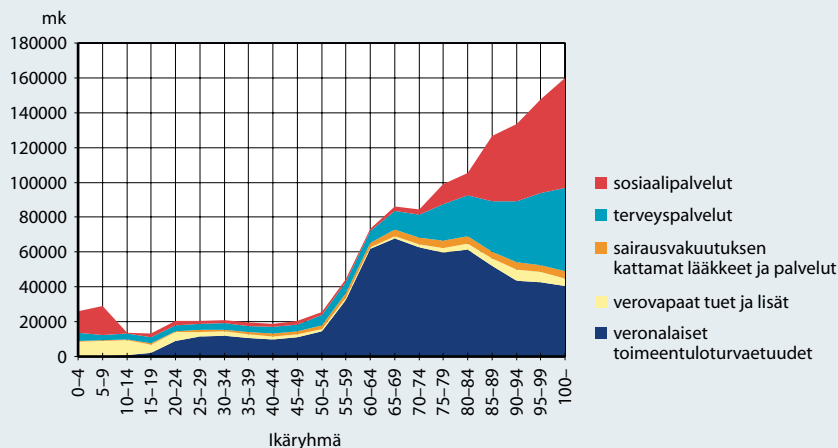
	Valtio ja kunnat	Työnantajat	Vakuutetut	Muut tulot
Tanska	67,2	8,7	17,9	6,3
Irlanti	61,3	23,9	13,6	1,2
Iso-Britannia	47,9	27,0	24,4	0,7
Luxemburg	46,3	25,0	24,2	4,4
Ruotsi	45,8	39,1	9,3	5,9
Suomi	43,1	36,2	13,8	6,8
Portugali	42,6	29,5	17,8	10,0
Italia	38,3	44,7	14,8	2,2
EU-15	35,4	38,2	22,7	3,7
Itävalta	34,5	37,5	27,1	0,9
Saksa	30,9	37,4	28,7	3,0
Ranska	30,7	46,5	19,9	2,9
Kreikka	29,2	37,6	24,1	9,1
Espanja	27,2	52,2	17,5	3,1
Belgia	24,4	50,6	22,4	2,6
Hollanti	15,7	30,1	34,3	19,9



Kuvio 15.

Terveydenhuollon kokonaismenot EU-maissa vuonna 1998, prosenttia BKT:sta

Kuvio 16.
Sosiaalimenot ikäryhmittäin etuusmuodon mukaan vuonna 1998, mk/asukas



Nykyjärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet

Vahvuuksia	Heikkouksia
Elinolojen kehitys	
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnallinen vakaus • Kansainvälisesti alhainen köyhien määrä • Väestön yleinen terveydentila kohentunut • Elinajan kasvu 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimeentuloerot kasvussa • Riskiryhmien syrjäytymisvaara • Väestöryhmien väliset terveyserot • Alueellinen eriytymiskehitys • Korkea tapaturmakuolleisuus
Toimintapolitiikka	
<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaaliturvajärjestelmällä väestön tuki • Järjestelmä edistänyt naisten ja miesten tasa-arvoista osallistumista työelämään • Verraten voimakas tulontasaus • Palvelujen hyvä saatavuus ja kattavuus • Tasavertainen hoidon ja hoivan saanti • Työsuojelun ja työterveydenhuollon korkea taso • Ei ammattiryhmäkohtaisia (eläke)järjestelmiä • Työmarkkinaosapuolten mukanaolo uudistusten valmistelussa 	<ul style="list-style-type: none"> • Varhainen eläkkeelle siirtyminen • Korkea verokiila • Vanhustenhuollon palvelujen tason ja saatavuuden ongelmat • Erytisryhmien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden kapeikot (lastensuojelu, mielenterveys, päihheet) • Suuret alueelliset erot palvelujen saatavuudessa ja hoitokäytännöissä • Työelämän muutoksiin liittyvät ongelmat
Järjestelmän toimivuus	
<ul style="list-style-type: none"> • Kohtuullinen toimeentulo ja palvelut turvattu elämän riskitilanteissa • Järjestelmän hyvä kattavuus • Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön korkea koulutustaso • 1990-luvun päätökset parantaneet sosiaalimenojen pitkän aikavälin rahoitusnäkyviä • Osittain rahastoivan eläkejärjestelmä vakauttava vaikutus • EMU-suhdannepuskurien käynnistys (tyött.turva, työeläke) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasvanut riippuvuus viimesijaisista tulonsiirroista • Tulonsiirtojärjestelmän kannustavuuden ongelmat • Järjestelmän monimutkaisuus • Palvelujen käyttäjien vähäinen vaikutusmahdollisuus • Palvelujen rahoituskanavien moninaisuus • Rahoituksen heikko läpinäkyvyys • Järjestelmän ohjauksen vaikeus • Palvelusektorin henkilöstön korkea keski-ikä • Lääkäripula

4.3

Toimintaympäristön muutostekijöitä

Sosiaaliturvajärjestelmiä koskevilla kansallisilla ratkaisuilla on kiinteä yhteys maan yhteiskunnalliseen kehitykseen. Sosiaaliturvan ja laajemmin hyvinvointipalvelujen järjestämistapojen pohjalta valtioita voidaan ryhmitellä eri tavoin. Usein käytettynä menetelmänä on ollut eurooppalaisten hyvinvointivaltioiden luokittelu pohjoismaisen, mannermaisen, etelä-eurooppalaisen ja anglo-saksisen mallin alle. Yhtenäisestä eurooppalaisesta sosiaaliturvamallista ei voida puhua sillä eri maiden sosiaaliturvajärjestelmät (etuustasot, määräytymisperusteet, rakenteet, rahoitustavat) poikkeavat toisistaan. Sen sijaan voidaan puhua EU-maita yhdistävistä haasteista ja tavoitteista (mm. tasa-arvo, riittävä turvan taso). Toisten maiden kokemuksista voidaan hyötyä hakemalla ratkaisuja haasteisiin, joissa on enemmän yhteisiä kuin erottavia piirteitä.

Seuraavat toimintaympäristön kehityssuunnat yhdistävät Suomea ja muita maita riippumatta kansallisista sosiaaliturvan järjestämismalleista.

Globalisoituminen

Pääoma- ja työmarkkinoiden sekä kansainvälisen yritystoiminnan ja kaupan voimakas laajentuminen ja toimintaa rajoittavien esteiden poistaminen ovat edistäneet maailmantalouden kasvua ja johtaneet varallisuuden, joskin myös alueellisten varallisuuserojen, kasvuun. Globalisaatio ja kansainvälinen kauppa ovat kiihdyttäneet teknologista muutosta ja edellyttävät uusia, yhä suurempia vaatimuksia työvoiman osaamis- ja koulutustasolta. Kehitykseen liittyy yritystoiminnan ketjuuntuminen ja verkottuminen, mikä heijastuu mm. työelämän pelisääntöihin. Globalisaatiolla ja talouden integraatiolla on myös merkittäviä vaikutuksia väestön terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin. Globalisaation kielteisenä piirteenä on, että se saattaa heikentää taloudellisesti heikompien maiden mahdollisuuksia hallita yhteiskunnallista ja taloudellista kehitystä. Lisääntyvä vauraus ei jakaudu tasaisesti, vaan hyödyttää suhteettomasti maita, jotka ovat jo ennestään vauraita. Tämä voi lisätä suhteellista köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä.

Kansallisia vaikutuksia

Kansainvälistymisen vaikutuksista kansallisten työmarkkinoiden toimintaan, tulonjakoon sekä työllisyys- ja sosiaalipolitiikkaan on esitetty erilaisia arvioita. Selkeää kuvaa ei ole vielä muodostunut. Pääomamarkkinoiden ja kaupan vapauttaminen (WTO), verokilpailu ja ylikansallisten yritysten sääntelemätön toiminta voivat johtaa kovenemaan kansainväliseen kilpailuun, jossa sosiaaliturvan merkitystä ei oteta riittävästi huomioon. Valtioiden välisellä verokilpailulla on myös vaikutuksia sosiaaliturvan rahoitukseen. Kansainvälisten päätösten vaikutuksia suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikkaan on jatkuvasti arvioitava.

Euroopan integraatio

Euroopan unioni muodostaa nykyisin 15 maan ja 378 miljoonan kansalaisen sisämarkkina-alueen, jossa tavaroiden, palvelujen, työvoiman ja pääoman vapaan liikkuvuuden esteet on minimoitu. Valuuttaunioni (vuoden 2001 alusta 12 maata) laajentunee tällä vuosikymmenellä. Viime vuosien tavoitteena on ollut sitoa talous, työllisyys ja sosiaalipolitiikka kiinteämmin toisiinsa. Amsterdamin ja vuoden 2000 Nizzan sopimus vahvistavat EU:n sosiaalista ulottuvuutta. Kansalaisten perusoikeuksien koonti EU:n perusoikeuskirjaksi lähentää unionia sen kansalaisiin ja vahvistaa unionin poliittista luonnetta. Unionin instituutioiden ja päätöksenteon uudistaminen sekä itälaajeneminen vaikuttavat sosiaaliseen ulottuvuuteen. Itälaajeneminen on Euroopan integraatiokehityksen looginen jatko; se muokkaa unionia vahvasti lähimpien 10 vuoden aikana. EU-alueeseen kohdistuu väestöpaine Välimeren ympäryksistä, joissa syntyvyys on korkea. Venäjän kehityksen suunta ja sisältö on merkittävä Venäjän lähinaapureiden kannalta.

Kansallisia vaikutuksia

Euroalueen jäsenyys on vakauttanut Suomen kansantaloutta. Sosiaaliturva kuuluu edelleen jäsenvaltioiden toimivaltaan subsidiariteetti –periaatteen mukaisesti, mutta Euroopan tasoista yhteistyötä vahvistetaan mm. sosiaaliturvajärjestelmien uudistamisessa. EU:n toimivalta eräillä sosiaaliturvan osa-alueilla on merkittävä (mm. työsuojelu, liikkuvat työntekijät). Vuodet 2000–2005 kattava sosiaalinen ohjelma korostaa unionin tason yhteistyötä yhteisten haasteiden voittamisessa. EU-maiden yhteistyönä laaditaan kansalliset suunnitelmat syrjäytymisen torjunnasta sekä arvio eläkejärjestelmien kestävydestä. EU:n itälaajeneminen sekä Venäjän ja EU:n välisen suhteen kehitys on Suomen kannalta tärkeä kysymys. Verotuksen harmonisointipaineet luovat paineita alentaa Suomen veroastetta ja vaikuttanevat sosiaaliturvan rahoitukseen. EU:n uudella perusoikeuskirjalla ei ole välitömiä kansallisia vaikutuksia.

Demografiset muutokset

Väestön ikääntyminen on teollistuneiden maiden yhteinen kehityspiirre. EU-maiden väestö vanhenee, mutta eri tahtiin. Syntyvyys on koko unionin alueella laskussa. EU-maiden 378 miljoonan väestön luonnollinen kasvu oli vuonna 2000 arvioilta 343 000 henkeä. Suurimmassa osassa unionia nettomaahanmuutto selittää väkiluvun kasvua. Ikärakenteen muutos lisää toimeentuloturvan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Yhä pienemmän työssäkäyvän joukon on kannettava vastuu työelämän ulkopuolella olevan väestön toimeentulosta. EU:n laajentuminen lisää väestön liikkumista unionin sisällä, joskin itälaajentumisen työmarkkina-vaikutuksia lienee liioiteltu.

Syntyvyyden aleneminen, yhden huoltajan talouksien ja ”monikerroksisten” perheiden yleistyminen ovat tulevaisuuden kehityspiirteitä. Perinteisen ydinperheen merkitys muuttuu. Uudet perhemallit vaikuttavat sosiaaliturvaan. Naisten työssäkäynti yleistyy maissa, joissa se ei ole ollut samanlainen traditio kuin Pohjoismaissa. Muutokset lisäävät lasten päivähoidon ja vanhusten hoivapalvelujen tarvetta.

Kansallisia vaikutuksia

Väestön ikääntyminen on Suomen suurimpia haasteita. Se on Suomessa kansainvälisestikin erityisen nopeaa. Kun vanhusten huoltosuhte oli vuonna 2000 meillä alle EU:n keskiarvon, on se vuonna 2020 jo Italian jälkeen toiseksi korkein EU-maissa. Vuonna 2020 neljäsosa suomalaisista on täyttänyt 65 vuotta. Vanhuuseläkeläisten lukumäärä kasvaa neljännesmiljoonalla vuoteen 2010 mennessä. Eläkejärjestelmien kestävä rahoitus on vaikeuksissa, ellei eläkkeelle siirtymisikä nouse nykyisestä vajaasta 60 vuodesta. Vanhusten määrän kasvu, eliniän nousu sekä iän myötä kasvava hoivan tarve lisäävät sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, selvimmin vuoden 2020 jälkeen. Aaleva syntyvyys vähentää lasten määrää. Yksinäistalouksien lukumäärä kasvaa. 60–75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti. Vuoteen 2030 mennessä nykyinen 80–84-vuotiaiden miesten 30 000 hengen joukko lähes kolminkertaistuu. Huolenpidon ja hoivan tarve kasvaa erityisesti yli 85-vuotiaiden vanhusten ryhmässä. He tarvitsevat erilaisia tuki- ja pitkäaikaishoidon palveluja. Syntyperäisen väestön väheneminen edellyttää ulkomaisen työvoiman maahanmuuttoa, mikäli odotettavissa oleva työvoimavaje aiotaan täyttää.

Teknologian kehitys

Teknologinen murros – uuden talouden avaintekijänä – on nostanut tuottavuuden uudelle tasolle. Samalla teollisuuden pienipalkkaiset, alhaisen tuottavuuden työtehtävät ovat vähentyneet. Tilalle on syntynyt korvaavia työpaikkoja uusille toimialoille, mm. palvelusektorille. Kehityksen mukanaan tuoma tuottavuuden lisäys on mahdollistanut pitkään jatkuneen nousukauden. Lähivuosisikymmenen aikana kasvu keskittynee voimakkaimmin tietopalveluihin, tietointensiviseen teollisuuteen, verkkokauppaan, palveluihin sekä bioteknologiaan. Uuden teknologian työllistämismahdollisuuksien on arvioitu ylittävän selvästi siitä johtuvan työpaikkojen vähenemisen. Teknologisen muutoksen näkyvin osa, kehittyvä informaatioteknologia, aiheuttaa tarvetta muuttaa koulutusta, työn tekoa, organisoitua ja johtamisen menetelmiä. Osa väestöstä saattaa jäädä kehityksen ulkopuolelle ja syrjäytyä. Teknologiasta johtuva työmarkkinoiden murros voi lisätä sosiaaliturvan tarvetta. Uuden teknologian soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollon alueella vauhdittuu alkaen vuosikymmenellä.

Kansallisia vaikutuksia

Suomessa eniten työntekijöitä ovat lisänneet toimialat, joissa informaatioteknologian käyttökyky on keskeisimpiä ammattitaitovaatimuksia. Uudesta tieto- ja viestintäteknikasta on tulossa arkipäivää myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja lääkkeiden ostojen ja mainontan Internetin kautta luo koordinoinnin tarvetta esim. EU-maiden kesken. Harvaan asutuilla alueilla uusi teknologia voi auttaa palvelujen järjestämistä ja tukea kotona selviytymistä. Henkilöstön koulutusvaatimukset muuttuvat. Suomella on hyvät valmiudet soveltaa ja ottaa nopeasti käyttöön uusia ratkaisuja.

Työelämän ja työympäristön muutokset

Moderneja työorganisaatioita luonnehtii joustavuus, vuorovaikutuksellisuus, tiimityön yleistyminen, pyrkimys pienentää työvoimaa, tietointensiivisyys sekä johtamistasojen vähentäminen. Tarvitaan hyvin koulutettua ja ammattitaitoista työvoimaa. Työnteon muodot muuttuvat edelleen. Ns. nopean tuotannon periaate on poistanut tuotteiden välivarastoinnin. Komponenttien hajautettu ja nopearytminen tuotanto edellyttää henkilöstöltä huomattavaa työajan joustoa ja lisännee osaltaan työssä koettua stressiä. Työmarkkinoita uhkaa kahtiajakautuminen osaamisen ja tulo-tason perusteella. Tietotyövaltaisen toiminnan voi odottaa vähentävän työelämän perinteistä tapaturma- ja ammattitautivaaraa. Samalla työn henkinen kuormitus kasvaa. Työvoiman liikkuminen EU-alueella edellyttää yhteistyötä ja sosiaaliturvan koordinoimista. Sosiaaliturva voi auttaa tilanteissa, joissa työntekijät eivät voi säilyttää tai saavuttaa työmarkkinakelpoisuutta vain työmarkkinoiden ehdoilla. Sosiaaliturvaa tarvitaan myös pehmentämään työn ja perhe-elämän yhteensovitusta.

Kansallisia vaikutuksia

Uudenlaisen vientiteollisuuden työvoiman tarve kohdistuu sellaisiin ammatteihin ja työtehtäviin, joihin laman aikana työttömiksi jääneillä ei ollut koulutusta – työvoiman tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa toisiaan. Uusi teknologia vaatii korkeata ammattitaitoa työvoimalta, jonka työpanoksesta syntyvää tuotantoa ei siirretä halvemmän työvoiman maihin. Samaan murrosvaiheeseen ajoittuvat suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen. Ikääntyvien työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen on lähivuosikymmenien haaste. Työelämän tasa-arvoon liittyvät kysymykset vaativat myös huomiota, jotta naisten osallistuminen työelämään on laajassa mitassa mahdollista.

Työllisyys

Työttömyys on suurimpia globaaleja ongelmia. Kansainvälisen työjärjestön, ILO:n, arvion mukaan vuosituhaten taitteessa maailmassa oli noin 160 miljoonaa ihmistä vailla työtä. Todellisuudessa luku lienee tätä korkeampi. EU-maiden työvoimasta 14 miljoonaa henkilöä on edelleen työttömänä; työllisyysaste oli vuonna 2000 vain noin 62 prosenttia. Puolet naisista on työssä, kun esim. Yhdysvalloissa vastaava luku on kaksi kolmasosaa. Eri-tyyppisen alhainen on ikääntyneiden työllisyysaste. Sosiaaliturvajärjestelmien kannalta vaikein kysymys on työttömyyden rakenne: puolet työttömistä on ollut työttömänä yli vuoden. Työttömyys on suurinta heikoimmin kehittyneillä, syrjäisillä alueilla ja taantuvilla teollisuusaloilla. Työvoiman tarjonnan ja kysynnän kohtaamattomuus on ongelma. Hoitoalalla työvoiman tarve kasvaa jo lähivuosina selvästi.

Kansallisia vaikutuksia

Suomen työllisyysaste oli vielä 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa 74 %, mutta laski 1990-luvulla. Sen jälkeen työllisyysaste on noussut (vuoden 2001 alussa noin 67 %). Tavoitteena on nostaa työllisyysaste jo lähivuosina 70 prosenttiin. Työllisyys ei ole palautunut lamaa edeltävälle tasolle muiden kuin 55 vuotta täyttäneiden naisten ikäryhmissä. Ikääntyneiden työllisyys on hieman noussut. Työmarkkinoiden epätasapaino on muuttunut selkeästi laadulliseksi ja rakenteelliseksi. Ammattitaitoisen työvoiman saatavuus nopean kasvun alueilla ja toimialueilla on tuottanut ongelmia jo pitkään. Työttömyys alkaa muuttua työvoimavajeeksi jo 5–10 vuoden kuluessa, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Mikäli työikäisen väestön määrä pidetään nykyisellä tasolla, tämä merkitsisi noin 20 000 työikäisen maahanmuuttoa vuosittain.

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmiin kuuluvista henkilöistä työttömänä oli vuoden 2000 huhtikuussa 27 500. Terveyden- ja sairaushoitotyöntekijöistä työttömiä oli 15 500, sosiaalialan työntekijöitä 7 100 ja päivähoitohenkilöstöä 4 900. Työttömyys kohdistui ensisijassa alle 35-vuotiaisiin. Työvoiman tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa sillä muuttovoittopaikkakunnilla on pulaa mm. sijaistyövoimasta. Ammatissa toimivan henkilöstön keski-ikä on korkea; ikääntymisen myötä seuraavan kymmenen vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollosta jää eläkkeelle noin neljännes nykyisestä työvoimasta, 55 000 henkeä. Osaavan, motivoituneen henkilöstön saatavuuden turvaaminen julkiselle sektorille on avainkysymys. Hoitoalan työvoimasta kilpailevat myös muut Euroopan maat.

Köyhyys ja syrjäytyminen

Merkittävä osa maailman väestöstä elää köyhyyden alapuolella. Köyhyyden vähentäminen on YK:n suurimpia haasteita. Köyhyyden pääasiallisena mittarina ovat tulot. Sosiaalinen syrjäytyminen on prosessi, jossa etäännyminen normaalisti katsotusta elämäntavasta tapahtuu yhtäaikaaisesti usealla hyvinvoinnin osa-alueella.

EU:n jäsenmaissa elää noin 50 miljoonaa köyhäksi luokiteltua henkilöä (tulot alle 50 % keskituloista). Köyhyyden suurin yksittäinen syy on työttömyys, jonka takana on monimutkaisia syyketjuja. Köyhyys vahvistaa sosiaalista syrjäytymistä. Työllistymismahdollisuuksien tarjoaminen työttömille on tehokkain, joskaan ei ainoa keino vähentää köyhyyttä. EU on asettanut tavoitteeksi vähentää köyhyyden alapuolella olevien ihmisten määrän nykyisestä 18 prosentista 10 prosenttiin vuoteen 2010 mennessä. Köyhyydessä elävien lasten määrä on tarkoitus puolittaa. EU:n tasolla köyhyys- ja syrjäytymisongelman hoito on sosiaaliturvan uudistamisen painotuksia. Kukin maa laatii vuonna 2001 2-vuotisen köyhyyden ja syrjäytymisen torjuntaa koskevan kansallisen toimintasuunnitelman. Myöhemmin sovitaan yhteisistä indikaattoreista, joilla kehitystä seurataan. YK:n tavoitteena on puolittaa absoluuttinen köyhyys vuoteen 2015 mennessä.

Kansallisia vaikutuksia

1990-luvun lama toi köyhyys- ja syrjäytymisongelman näkyvästi suomalaiseen yhteiskuntaan. Ongelman laajuus oli uutta. Köyhyyden taustalla oli useimmiten työttömyys tai/ja ylivelkaantuminen. Toimeentulotuen saajien määrä kasvoi voimakkaasti. Näkyvimpänä osoituksena oli vapaaehtoisen avun tarpeen jyrkkä kasvu. Kansainvälisten vertailujen mukaan Suomen köyhyysaste on silti matalimpien joukossa. Talouskasvu on helpottanut tilannetta, mutta pitkäaikaistyöttömiä on edelleen noin 85 000. Toimeentulotuen saajien määrä kääntyi laskuun 1990-luvun lopulla, mutta toimeentulokijaksot ovat edelleen pitkiä. Köyhyys ja huono-osaisuus paikantuu nyt entistä selvemmin työttömien ryhmään. Pitkäaikaistyöttömien köyhyysriski on kasvanut. Laman jälkeen köyhyys ei ole niinkään kasvanut, mutta se on syventynyt.

Pohjoismaisen sosiaaliturvan neljä pilaria, ansiosidonnainen turva, kaikille tarkoitettu perusturva, pienituloisille tarkoitettut erityiset tulonsiirrot sekä samanlaiset hyvinvointipalvelut varallisuudesta, sukupuolesta ja asuinpaikasta riippumatta muodostavat jatkossakin perustan, johon köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisy nojaa. Tarvitaan kuitenkin myös erityisiä toimia, jotta ongelmat pysyisivät hallinnassa. LähivuoDET näyttävät, voidaanko köyhyys ja syrjäytymisongelma hoitaa pohjoismaisen, universaalien, politiikan keinoin vai siirtääkö Suomessakin enemmän kohti ohjelmatyyppejä ratkaisuja.

Kansanterveyden kehitys ja elinympäristö

Maailman väestön terveydentila on parantunut ja keskimäärin ihmiset elävät aikaisempaa vanhemmaksi. Väestöryhmien väliset terveyserot ovat silti jopa kasvaneet. Väestön terveyden tulevaan kehitykseen vaikuttavat negatiivisesti köyhyys, sodat, väestön ikääntyminen, tartuntatautikuolleisuuden vähentyminen, HIV:n leviäminen sekä epäterveellisten ravintotottumusten, tupakoinnin ja huumeiden käytön yleistymisen. Kroonisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, samoin kuin ammattitautien ja tapaturmien merkitys kuolleisuuden ja sairastavuuden aiheuttajana on suuri ja lisääntyy entisestään, erityisesti kehitysmaissa. Tupakoinnista tulee seuraavien vuosikymmenien kuluessa tärkein kuolleisuuden ja sairastavuuden aiheuttaja maailmassa. Terveyspolitiikan eurooppalaiset haasteet liittyvät väestön vanhenemiseen, EU:n reuna-alueiden kysymyksiin, kuten teknologian, yhteiskunnan murroksen sekä syrjäytymiskehityksen, ympäristöterveyden, kuluttajaturvan ja markkinoistumisen hallintaan.

Ympäristöterveyden tavoitteena on osana kansanterveysystyötä väestön terveyden edistäminen, elinympäristöstä aiheutuvien terveyshaittojen ehkäiseminen ja todettujen haittojen poistaminen. Väestön ikääntyminen, joukkoruokailun yleistymisen ja elintarvikkeiden lisääntyvä kansainvälinen kauppa muodostavat uusia elintarviketurvallisuuden uhkakuvia. Elintarvikkevalvonnassa painopiste on terveyden kannalta olennaisten riskien ehkäisemisessä. Elintarvike- ja juomavesiperäisten sairastumisten seuranta korostuu, samoin kemikaalien ja geeniteknologian riskinarviointi.

Kansallisia vaikutuksia

Lähitulevaisuudessa merkittäviä kysymyksiä ovat miesten suurempi kuolleisuusriski ja väestöryhmien väliset suuret terveyserot, nuorten aikuisten miesten tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat, iän myötä yleistyvät krooniset kansantaudit, mielenterveysongelmat, vanhusten toimintakykyisyys sekä lasten ja nuorten muuttuneet riskit ja psykososiaalinen turvallisuus. Euroopan unionissa, Suomen lähialueyhteistyössä ja muussa kansainvälisessä yhteistyössä tehdään yhä enemmän suomalaisten terveyteen vaikuttavia päätöksiä, minkä vuoksi kansallisen tason terveyspolitiikka ei enää yksin riitä. Talouden ja teknologian globalisaation myötä syntyneisiin terveydellisiin haasteisiin vastaaminen edellyttää kansainvälistä yhteistyötä.

Yleisimpiä ympäristön väestölle aiheuttamia sairauksia ovat mm. vesi- ja ruokamyrkytys-epidemiat sekä sisä- ja ulkoilman epäpuhtauksien aiheuttamat hengityselinsairaudet. Sisäilman terveyshaitoista ovat merkittäviä mm. radonin aiheuttama keuhkosyöpä, passiivitupakoinnin terveyshaitat ja asuntojen kosteusvaurioiden seurauksena esiintyvien homeiden aiheuttamat allergiset sairaudet.

Julkisen talouden kehitys

2000-luvun alun kansainvälisen talouden näkymät ovat edelleen yleisilmeeltään myönteiset. Teollisuusmaiden talouskasvu säilynee suhteellisen hyvänä ja maailmankaupan kasvu jatkuu. Euroalueen talouskehitys näyttää valoisalta, vaikka työttömyys on edelleen korkea. Myös OECD-maiden kasvun odotetaan jatkuvan lähivuosina. Suidannetekijät ovat vahvistaneet julkisen talouden rahoitusasemaa. Kansainvälisen talouden epävarmuustekijät ovat silti kasvaneet; ne liittyvät mm. USA:n talouskehitykseen, öljyn hintakehitykseen, euron arvoon, inflaatioon, korkotasoon, osakemarkkinoiden kehitykseen, työllisyyteen ja verotuksen tasoon. Julkisen sektorin osuus kansantaloudessa vaihtelee huomattavasti maittain.

Kansallisia vaikutuksia

Suomen kansantaloudella on menossa kahdeksas vahvan taloudellisen kasvun vuosi. Laman hoitamiseen otettua valtionvelkaa oli vuoden 2001 alussa edelleen jäljellä vajaa 380 mrd. markkaa ja valtion menoista noin 12 prosenttia joudutaan käyttämään velan hoitoon. Työttömyyttä ja valtionvelkaa lukuun ottamatta kansantalous on hyvässä kunnossa. Kuntatalous on elpynyt 1990-luvun alun lamavuosista, joskin kuntien väliset erot ovat suuria. Kasvun jatkumiselle lähivuosina on varsin hyvät lähtökohdat. Suidannekehityksen perinteistä sopeutusmekanismia, devalvaatiota, ei yhtenäisvaluutan oloissa voida maakohtaisesti käyttää. Julkiset menot suhteessa kokonaistuotantoon ovat laskeneet selvästi. Jäsenyytemme euroalueessa korostaa suidannetilanteen ja finanssipolitiikan välisten vaikutusten merkitystä.

Sosiaalimenojen rahoitusnäkymät ovat paremmat kuin ennen 1990-luvun säästöjä ja uudistuksia. Sosiaalimenojen BKT-osuus on laskenut suhteessa EU-maihin. Elatussuhteen heikkeneminen hidastanee talouden kasvua ja säästämistä. Useiden verolajien tuoton odotetaan laskevan, eikä Suomi voine ylläpitää merkittävästi EU-maiden keskiarvoa korkeampaa veroastetta. Mikäli talouskasvu hiipuu ja elatussuhteen kehitys ei parane, sosiaalimenojen kestävä rahoitus on vaikeasti hallittava kysymys. Suurimmat haasteet ovat edessä, kun ikääntymiseen liittyvät julkiset menot alkavat selvästi kasvaa 2010-luvulla.

Aluekehitys, kaupungistuminen

Maailman väestö keskittyy yhä enemmän kaupunkeihin: eniten kasvavat suuret kaupungit, megapolit. Alueellinen kehitys on ollut hyvin eriytynyttä. Kaupunkien hallitsematon kasvu lisää muita yhteiskunnallisia ongelmia: slummiutumista, rikollisuutta, huumeiden käyttöä, syrjäytymisriskejä ja terveysongelmia. Reuna-alueiden mahdollisuudet tarjota työtä heikkenevät; kehitys saattaa johtaa väestön keskittymiseen muutamille, riittävästi kasvupotentiaalia omaaville alueille. EU:ssa alueellisten kehityserojen tasausvälineenä ovat olleet rakennerahastot.

Kansallisia vaikutuksia

Maan sisäinen muuttoliike on voimakasta. Vuonna 2000 kirjattiin yli 260 000 muuttoja, mikä on suurin vuoden 1974 jälkeen. Valtaosassa maata väestö vähenee. Lähtömuuttokunnissa vanhojen ihmisten suhteellinen osuus ja sen myötä palvelujen tarve kasvaa. Toisaalta tuloveropohjainen rahoitus kapenee. Muuttovoittokunnissa aktiiviväestön osuus on suhteellisen suuri ja palvelujen tarve kohdistuu päivähoidon ja koulutukseen. Kaupunkien kasvu vahvistaa eriytymiskehitystä, joka ei Suomessa ole muodostunut Euroopan suurien kaupunkien kaltaiseksi ongelmaksi. Monikulttuurisuus on myös Suomessa otettava huomioon. Kattavien sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointi maan eri osissa on vaativa tehtävä. EU:n laajentuminen muuttaa aluetukirahojen kohdentumista.

Valtio/kunta –ohjaussuhteen kehitys

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä on käynyt läpi merkittäviä muutoksia 1980- ja 1990-luvuilla. Valtion kunnille osoittama valtionosuutta ei ole sidottu käyttötarkoitukseen eikä valtion viranomaisen hyväksymään suunnitelmaan. Valtionosuuksien merkitys kuntataloudessa on vähentynyt ja kunnallisten palvelujen rahoitusrakenne on muuttunut. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakiperusta on pääosin väljää puitelainsäädäntöä. Valtion ohjaus on lähinnä informaatio-ohjausta. Lähivuosina joudutaan ratkaisemaan, onko väljää puitelainsäädäntöä tarpeen tiukentaa, vai onko etsittävä keinoja informaatio-ohjauksen tehostamiseksi. Kuntien rahoituspohjan vakaus, tulojen nykyistä parempi ennustettavuus ja kuntien välisten erojen kasvun hillintä ovat palvelujen turvaamisen edellytyksiä.

Kansainvälisten ja kansallisten muutostekijöiden pohjalta merkittävimpiä sosiaaliturvan tulevaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat väestön ikääntyminen, globalisoituminen (mm. tuotannon verkostoituminen), kansantalouden kehitys, työelämän haasteet tietoyhteiskunnassa ja alueellinen keskittymiskehitys. Yksinään nämä muutokset eivät vaikuta dramaattisesti sosiaaliturvaan, mutta samanaikaisesti edetessään niiden vaikutukset voimistuvat.

4.4. Sosiaalimenojen kehitys nykylainsäädännön mukaan

Sosiaaliturvan kysyntään ja toimintaedellytyksiin vaikuttaa eniten väestörakenteen kehitys, kansantalouden toiminta sekä työllisyys.

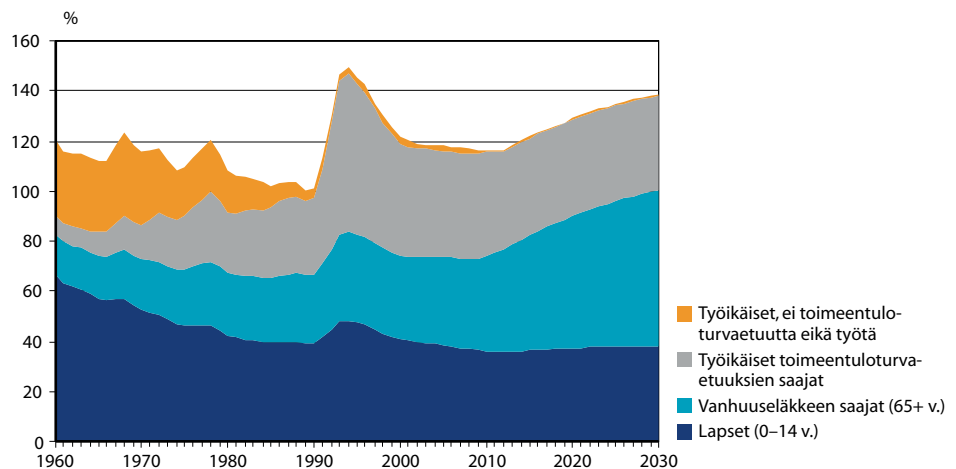
Elatussuhteen kehitys

Elatussuhteen kehitys on sosiaaliturvan talouden kannalta merkittävin haaste tulevina vuosikymmeninä. Elatussuhde kuvaa sitä, kuinka monen henkilön toimeentulo riippuu yhden työllisen aikaansaamasta tuotoksesta. Työllisyyden aleneminen ja laaja-alainen työttömyys heikensivät elatussuhdetta 1990-luvun alkupuoliskolla. Toimeentuloturvajärjestelmään kohdistuvia paineita kuvaa se, että 1990-luvulta lähtien lähes jokainen 18 vuotta täyttänyt henkilö, joka ei ole ansiotyössä, on ollut oikeutettu johonkin toimeentulon turvaavaan etuuteen.

Elatussuhteeseen vaikuttaa ikärakenteen kehitys. Väestöennusteiden mukaan vanhusväestön osuus kasvaa nopeasti vuoden 2010 jälkeen suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle ja eliniän pidentyessä. Tulevina vuosikymmeninä lasten väestöosuuden oletetaan säilyvän vakaana, joskin verrattain alhaisella tasolla. Elatussuhdetta heikentää edelleen alhainen työllisyysaste ja korkea työttömyys sekä varhainen eläkkeelle siirtyminen. Yli 55-vuotiaiden työllisyysaste on yksi OECD-maiden alhaisimpia; vain joka kolmas tästä ikäluokasta on työelämässä.

Kuvio 17.

Elatussuhteen kehitys vuosina 1960–1998 sekä projektio vuoteen 2030



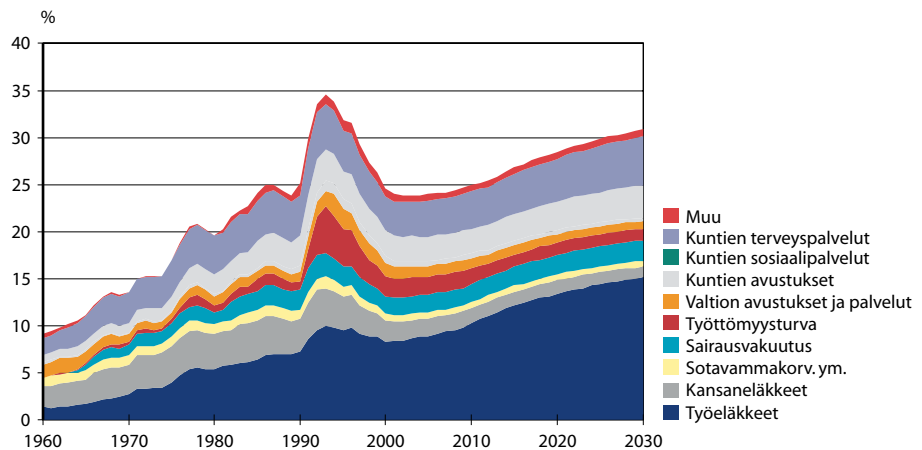
Sosiaalimenojen nykylainsäädännön mukainen kehitys

Peruslaskelman arvio pohjautuu nykyisen lainsäädännön mukaiseen menokehitykseen. Menoarvion perusoletuksina ovat tuottavuuden hidastuva kasvu 2,2 prosentista 1,6 prosenttiin eli keskimäärin 1,9 prosenttia vuodessa. Bruttokansantuotteen volyymin kasvoletuksena on 1,8 prosenttia vuodessa. Työttömyysasteen oletetaan alenevan 7 prosenttiin.

1990-luvun joukkotyöttömyys ja BKT:n romahtaminen nostivat sosiaalimenojen suhdetta bruttokansantuotteeseen jyrkästi. Talouden elpyminen on kohentanut nopeasti tilannetta. Suurten ikäluokkien siirryttyä eläkkeelle tilanne heikkenee. Suurimmat menopaineet kohdistuvat työeläkkeisiin ja palvelusektoriin.

Kuvio 18.

Sosiaalimenojen (ilman käyttäjämaksuja) kehitys suhteessa bruttokansantuotteeseen vuosina 1960–1999 sekä projektio vuoteen 2030



Taulukkoon 5 on koottu sosiaaliturvan toimintaympäristön muutostekijöitä. Ne perustuvat sosiaalimenojen peruslaskelman oletuksiin (kuvio 18). Osaan taulukon muuttujista sosiaaliturvajärjestelmää koskevat päätökset vaikuttavat suoraan, osaan välillisesti.

Taulukko 5.
Sosiaalimenojen peruslaskelman mukaisia toimintaympäristön muutostekijöitä

Muutostekijä	Vuosi 2000	Vuosi 2010
Väestörakenne		
0–6-vuotiaat, lkm	420 000	385 000
- %:a koko väestöstä	8,1	7,3
15–64-vuotiaat, lkm	3 469 000	3 519 000
- %:a koko väestöstä	66,9	66,7
> 75-vuotiaat, lkm	338 000	409 000
- %:a koko väestöstä	6,5	7,8
Kansantalous		
BKT:n volyymi, mrd. mk	788	1 014
Valtion velka/BKT, %	50	18
Kuntien velka/BKT, %	4	0
Veroaste, %	45,9	42,0
Ansiotason muutos, %	4,4	4,0
Hintatason muutos, %	3,5	2,0
Sosiaalimenot/BKT, %	24,5	24,9
Työllisyys		
Työllisyysaste, %	67	68
- miehet: 55–59 v.	61	67
60–64 v.	27	31
- naiset: 55–59 v.	60	68
60–64 v.	21	30
Työttömien lkm, (%)	256 000 (9,7)	220 000 (8,3)
< 25-vuotiaita, lkm	74 000	65 000
Tulonsiirrot		
Oma tai erityiseläke, vanhuuseläke, 65+ v.	797 000	936 000
Varhaiseläkkeen saajia	432 000	537 000
Toimeentulotuen saajia vuoden aikana	465 000	452 000
Eläkkeellesiirtymisikä, v. ¹⁾	57,7	58,1
Vakuutettujen rahoitusosuus, %	12,4	13,4
Työnantajien rahoitusosuus, %	36,8	38,7

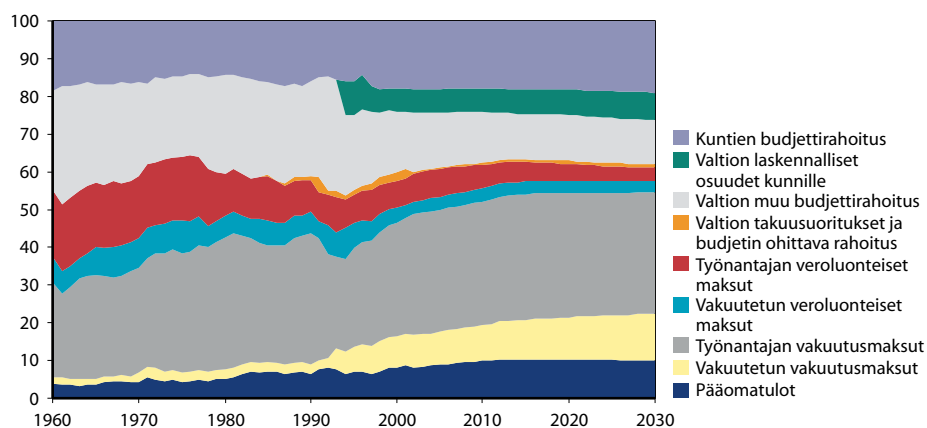
¹⁾ Osa-aikaeläkkeet mukana

Sosiaalimenojen rahoituksen kehitys

Sosiaalimenojen rahoituksen suurin muutos kohdistuu vakuutettujen rahoitusosuuteen. Myös työnantajien osuus (vakuutusmaksut) kasvaa, joskin suhteellisen maltillisesti. Vastaavasti veroluonteisten maksujen osuus vähenee. Eläkerahastojen tuoton osuus vahvistuu. Tulevien vuosien rahastopolitiikka vaikuttaa merkittävästi työeläkemaksujen tasoon.

Kuvio 19.

Sosiaalimenojen rahoitusrakenne vuosina 1960–1999 sekä projektio vuoteen 2030, %



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖN
JULKAISUJA
SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS
PUBLIKATIONER
ISSN 1236-2050

2001:1
Margita Lukkarinen.
Omakielisten palvelujen
turvaaminen sosiaali- ja
terveydenhuollossa.
ISBN 952-00-0931-0

2001:2
Margita Lukkarinen.
Vård på eget språk.
ISBN 952-00-0950-7

2001:3
Sosiaali- ja terveystieteiden
strategiat 2010.
ISBN 952-00-0953-1

Sosiaali- ja terveysministeriö

**Käyntiosoite:
Meritullinkatu 8, 00170 Helsinki**

**Postiosoite:
PL 33, 00023 Valtioneuvosto**

**Puhelin (09) 1601
Faksi (09) 160 4716**

www.stm.fi

**Sosiaali- ja terveysministeriön
julkaisuja 2001:3**

**ISSN 1236-2050
ISBN 952-00-0953-1**