

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1998:15

SOSIAALITURVAN SUUNTA 1998 - 1999

Sisällysluettelo

ESIPUHE	5
TIIVISTELMÄ.....	7
1. SOSIAALIMENOT JA NIIDEN RAHOITUS	13
1.1. Sosiaalimenojen kehitys.....	13
1.2. Vuosien 1998 ja 1999 talousarvioesitysten keskeiset sosiaalipoliittiset kohdat.....	15
1.3. Sosiaalimenojen rahoitus	17
1.4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus	18
2. SOSIAALIMENOT KOHDERYHMITÄIN.....	20
2.1. Sairaus ja terveys	20
Väestön yleisen terveydentilan kehitys	20
myönteinen.....	20
Terveys kytkeytyy sosiaaliin oloihin	21
Lääkekustannusten kasvua hillitään.....	21
Nuorten elintavoissa huolestuttavia piirteitä	22
2.2. Toimintarajoitteisuus	24
Työ- ja toimintakyvyn ja eläkkeelle siirtymisen kehitys	24
Työkyvyttömyyseläkkeen syyt.....	25
Osa-aikaeläkkeestä houkuttelevampi	29
vaihtoehto.....	29
Vajaakuntoisten ja vammaisten ammatillisen koulutuksen ja työllistymisen tukeminen.....	29
Uusia työllistymismalleja	30
Vammaisten palvelut	31
Kuljetuksia voidaan tehostaa	32
Uutta kehitysvammahuollossa	33
2.3. Vanhuus	35
Vanhuuseläkeläisten toimeentulo	35
Vanhusväestön toimintakyvyn kehitys	36
Esteetön elinympäristö ja toimintakyvyn ylläpitäminen	36
Avopalveluja tarvitaan lisää	37
Laitoshoidon laatu	39
Palvelujen uudistamista jatkettava.....	40
Vanhusten tuloloukku	40
YK:n ikäihmisten vuosi 1999	42
2.4. Leskien ja muiden omaisten sosiaaliturva	44
2.5. Perheet ja lapset	45
Lasten päivähoito-oikeuden laajentaminen lisännyt päivähoiton menoja	45
Pienten lasten hoitojärjestelyt	46
Kunnan järjestämä päivähoito	47
Koululaisten iltapäivähoito.....	48
Erityispäivähoito	49
Päivähoitomaksujen uudistus.....	49
Lasten kotihoidon tuki	49
Yksityisen hoidon tuki	50
Esiopetus.....	50
Lapsiperheiden sosiaaliset ongelmat kytkeytyvät työttömyyteen.....	51
2.6. Työttömyys	52
Työttömyyden aleneminen vauhdittunut	53
Työttömyydestä aiheutuvat menot laskevat.....	54
Työttömyyden rakenne entistä ongelmallisempi	55
Työmarkkinoiden toimivuuden parantamistoimia.....	57

2.7. Asuminen ja muu sosiaaliturva.....	60
2.7.1. Asumisen tukeminen.....	60
Asumismenot nousseet	60
Asumisen tuki vähentynyt.....	60
Asumistuki tarpeeseen	61
2.7.2. Toimeentulotuki.....	63
Toimeentulotuen saannin kesto pidentynyt	63
Nuorten osuus toimeentulotuen saajista on kääntynyt laskuun	64
Toimeentulotukilain uudistus vähentää tuensaajien määrää	65
Toimeentulotukikokeilu on päättynyt.....	66
3. PALVELUT	67
3.1. Kuntien taloudellinen tilanne.....	67
3.2. Muuttoliike.....	70
3.3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksiä.....	70
Perusterveydenhuollon palvelujen ostaminen	70
Sairaanhoidopiirin valinta	70
Sopimusohjaus	71
Hammashuollon kehittämishanke	71
Terveydenhuollon kehittämishanke	71
OECD:n arvio Suomen terveydenhuollosta.....	72
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia	73
Kustannuksissa ja hoitokäytännöissä suuria eroja.....	73
Sosiaalihuollon erityispalvelut	73
Sosiaaliohjelmoijien tilanne.....	74
3.4. Investoinnit.....	74
3.5. Yksityiset palvelut.....	75
3.6. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö.....	76
4. TULONJAKO	80
4.1. Tulonjaon kehitys.....	80
Tuloerot kasvavat.....	80
Riippuvuus tulonsiirroista suuri.....	81
Tulokehitys eri ikäryhmissä ja kotitaloustyypeissä	82
Tuloerot kasvussa myös muualla.....	83
Köyhyys ja toimeentulo-ongelmat.....	84
4.2. Elinaikainen tulonjako	86
Kotitalouden tulotarpeet riippuvat elinvaiheesta.....	86
Kotitaloudet säästävät asuntoa varten.....	87
Tulojen julkinen uudelleenjako elinaikana mittavaa	88
Hyvinvointivaltion uudistuskustelua	90
käydään	90
5. VEROTUS JA SOSIAALITURVA	92
5.1. Verotus ja sosiaaliturva ovat kietoutuneet toisiinsa.....	92
5.2. Verotuksen ja sosiaaliturvan suhteet.....	92
5.3. Sosiaaliturvan veromuotoisen rahoituksen edellytykset	96
5.4. Sosiaalipoliittiset verovähennykset.....	100
5.5. Sosiaaliturvan brutto- ja nettomenot	103
5.6. Euroopan yhdentymiskehitys ja sosiaaliturvan veromuotoinen rahoittaminen	105
Pohjoismaiden bruttoveroaste kansainvälisesti korkea	105
Korkealla veroasteella löyhä yhteys kansakunnan kilpailukykyyn	111
5.7. Julkisuudessa esiintyneitä muutosehdotuksia	112
Lapsilisien verottaminen.....	112

Kunnallinen veromalli	113
Verotus ja maksupolitiikka	114
Vakuutukset ja maksut verorahoitteisten palvelujen vaihtoehtona	117
Yksilö- vai perhekohtainen verotus	118
Yksilöllisen eläkevakuutussäästämisen	119
verokohtelu	119
Vammaisten etuudet ja verotus.....	121
Vammaisten autoveronhuojennus.....	122
Vammaisten yrittäjien arvonlisäverovapautus.....	123
6. KANSALLINEN IKÄOHJELMA 1998-2002	125
Työelämässä tarvittava työkykyisyys	125
koostuu monesta eri tekijästä.....	125
Mitä voitaisiin tehdä työssä jatkamisen tukemiseksi.....	126
Työvoimaan kuuluvien vajaakuntoisten osuus	127
Kansallinen ikäohjelma vastauksena ja ratkaisuyrityksenä kääntää suuntaa	127
LIITTEET.....	131

ESIPUHE

Sosiaaliturvan suunta 1998 - 1999 on kolmas sosiaali- ja terveystieteiden julkaisema suuntaraportti. Raportin tavoitteena on kuvata ja analysoida suomalaisen sosiaaliturvan suuntaa toteutuneen kehityksen ja tehtyjen päätösten valossa.

Vuonna 1998 sosiaalipoliittiset uudistukset ovat olleet eräänlaisessa suvantovaiheessa. Kansantalouden nousu ja julkisen talouden tasapainottuminen ovat merkinneet sitä, ettei sosiaaliturvan leikkaamiselle ole ollut pakkoa aikaisempien vuosien tapaan. Toisaalta merkittäviin uudistuksiin, mikäli ne lisäävät menoja, ei ole edelleenkään varaa.

Sosiaalipoliittinen keskustelu on suuntautunut yhä selkeämmin tulevaisuuteen laajempien teemakokonaisuuksien muodossa. Sosiaalipolitiikka on myös saanut yhä selkeämmin kansainvälistä ulottuvuutta. Esille ovat nousseet erityisesti kuntien rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa, toimeentuloturvajärjestelmän selkiinnyttäminen, vastikkeellisen sosiaaliturvan muodot sekä verotuksen ja sosiaaliturvan suhteet. Syytkin ovat selvät. Kuntien taloudellisten erojen uskotaan kasvavan. Toimeentuloturvaan tehtiin taloudellisen laman aikana muutoksia, joiden seurauksena eri etuusjärjestelmien suhteet ovat osittain vääristyneet. Lisäksi pitkittynyt työttömyys on käytännössä muuttanut eri etuusjärjestelmien keskinäistä suhdetta siten, että viimesijaista etuusjärjestelmistä on tullut monessa tapauksessa pysyvän toimeentulon lähde. Pitkäaikaistyöttömyyden sitkeys ja niin sanotun eläkeputken olemassaolo vaativat aktiivisen sosiaalipolitiikan kehittämistä. Verotukseen tehdyt muutokset ja EMU:n toteutuminen heijastuvat suoraan ja välillisesti suomalaisen sosiaaliturvan rahoitukseen.

Suuntaraporttiin on joka kerta sisällytetty luku ajankohtaisista aiheista. Tällä kertaa teemoina ovat verotuksen ja sosiaaliturvan suhde sekä kansallinen ikäohjelma. Verotusta tarkastellaan tässä raportissa eri näkökulmista. Tarkastelu osoittaa, että veropoliittisilla ratkaisuilla on suuri merkitys sosiaalipolitiikan kannalta ja myös päinvastoin. Tämän takia yhteiskuntapoliittista keskustelua käytäessä on vältettävä tekemästä liian jyrkkää eroa vero- ja sosiaalipoliittisille ratkaisuille.

Väestön ikääntyminen on tosiasia. Aiempaa pitempi elinikä ei ole ongelma, vaan päinvastoin se on ollut yksi sosiaaliturvan tavoitteista. Väestön vanhentuminen edellyttää kuitenkin sosiaaliturvan kehittämistä ja eläkkeellesiirtymisiän myöhentämistä. Työn ensisijaisuuden tulisi olla itsestään selvyys kaikille alle 65-vuotiaille. On vakavasti pohdittava sitä, voidaanko nykyisessä tilanteessa pitää perusteltuna mitään sellaista varhaiseläkkeelle siirtymisen muotoa, jossa syy on jokin muu kuin työkyvyttömyys. Lisäksi olisi uskallettava keskustella siitä, onko nykyinen vanhuuseläkkeen ikäraja paikallaan. Kun Bismarckin aikoina vanhuuseläkeikäksi asetettiin 65 vuotta, väestön keskimääräinen elinikä oli runsaat 40 vuotta. Nyt se on lähes kaksinkertainen.

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

Helsinki, marraskuu 1998

Kari Välimäki
Ylijohtaja, osastopäällikkö

SOSIAALITURVAN SUUNTA 1998 - 1999 ASIANTUNTIJAT

Tutkija Tiina Heino
Tutkija Annakaisa Iivari
Neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén
Erikoistutkija Ilari Keso
Erikoistutkija Arto Koho
Finanssisihteeri Lars Kolttola
Apulaisosastopäällikkö Rolf Myhrman
Finanssisihteeri Arto Mynttinen
Finanssisihteeri Heikki Palm
Erikoistutkija Marja-Liisa Parjanne
Ylitarkastaja Anne Raassina
Erikoistutkija Juho Saari
Suunnittelusihteeri Arto Salmela
Erikoistutkija Pekka Siren
Erikoistutkija Riitta Sännti
Ylitarkastaja Aune Turpeinen
Neuvotteleva virkamies Kari Vinni

Raportin laatimista johti osastopäällikkö *Kari Välimäki*. Laskentasihteeri *Aila Malenius* viimeisteli kuviot. Julkaisun ulkoasun suunnitteli ja toteutti julkaisusihteeri *Heli Ulmanen*.

TIIVISTELMÄ

Sosiaaliturvan suunta 1998-1999. Helsinki 1998. 145 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, ISSN 1236-2050, 1998:15) ISBN 952-00-0514-5

Sosiaalimenojen kehitys on ollut viime vuosina erittäin maltillista. Vuonna 1998 sosiaalimenot supistuvat reaalisesti ja ensi vuonnakin niiden arvioidaan kasvavan vain 0,6 prosenttia. Hidas kasvu johtuu työllisyyden paranemisesta ja sosiaaliturvaan tehdyistä leikkauksista sekä palkankorotusten alhaisuudesta. Suomen sosiaalimenojen kansantuoteosuus alittanee vuonna 1999 EU-maiden keskiarvon ja alkaa lähestyä ennen lamaa vallinnutta tasoa.

Sosiaalimenojen rahoitusmahdollisuudet paranevat työllisyyden noustessa. Työttömyys ja varhainen eläkkeelle siirtyminen aiheuttavat kuitenkin edelleen ongelmia. Niin sanotussa työttömyyseläkeputkessa olevat ovat erityinen haaste työ- ja sosiaaliviranomaisille. Jos ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työhön palaamisen tukemisessa ei onnistuta, mahdollinen hidastuva talouskasvu säilyttää varhaisen eläkkeellesiirtymisen huolestuttavan yleisenä vaihtoehtona.

Keskimääräinen eläköitymisikä on yhä edelleen OECD-maiden alhaisimpia. Arvion mukaan yksityisen sektorin työeläkevakuutettujen eläkkeelle siirtymisikä näyttäisi kohoavan noin yhdellä vuodella tämän vuosikymmenen aikana. Eläkkeelle on viime vuosina siirrytty entistä useammin työttömyyskauden kautta.

Työ- ja toimintakyky parantunut - työelämä koventunut

Suomalaisten terveydentila on jatkuvasti parantunut. Ennusteiden mukaan elinikä pitenee edelleen samalla kun myös vanhemman väestön toimintakyky paranee. Tämä tulee näkymään pidentyneenä eläkkeelläoloaikana. Taloudellisella lamalla ja suurtyöttömyydellä ei näytä olleen vaikutusta väestön sairastavuuteen ja kuolleisuuteen lyhyellä aikavälillä. Pitkäaikaistyöttömyyden terveysvaikutukset näkyvät ilmeisesti vasta vuosien viiveellä. Työelämässä muutokset näkyvät jo nyt, sillä työntekijöiden kokemat fyysiset vaivat ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet.

Työkykyä ylläpitävät ja vahvistavat toimenpiteet ovat esillä kansallisessa ikäohjelmassa, jonka tavoitteena on auttaa työntekijää selviytymään työelämässä aiempaa kauemmin parantamalla työolosuhteita, työterveyshuoltoa, uudelleen koulutusta ja uusimalla osa-aikaeläkejärjestelmää.

Yli 65-vuotiaiden ihmisten toimintakyky todennäköisesti paranee tulevaisuudessakin, mutta heidän lukumääränsä kasvu ja eliniän piteneminen lisäävät avun ja palvelujen tarvetta. Esimerkiksi paljon apua ja hoitoa tarvitsevien 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmä kasvaa jatkuvasti. Valtaosa yli 65-vuotiaista ei tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Väestöryhmien väliset hyvinvointierot ovat edelleen suuria ja ne ilmenevät monella tavalla. Esimerkiksi korkea-asteen koulutuksen saaneisiin miehiin verrattuna perusasteen koulutuksen saaneet miehet kuolevat keskimäärin seitsemän vuotta nuorempina, ovat kolme kertaa todennäköisemmin työkyvyttömiä sekä ovat sairauden takia pois työstä ja potevat kroonisia toimintakykyä rajoittavia sairauksia kaksi kertaa useammin.

Palvelujärjestelmä laadukas - työntekijöitä vaivaa uupumus

Valtaosa suomalaisista on hyvin tyytyväisiä terveydenhuoltojärjestelmäämme. Myös OECD:n laatiman arvion mukaan terveydenhuollolla on monia vahvuuksia: Talouslamasta ja julkisen talouden rahoitusvaikeuksista huolimatta korkeatasoiset palvelut on voitu turvata koko väestölle. Menot asukasta kohden sekä osuutena kansantuotteesta ovat kansainvälisesti keskitasoa tai lievästi sen alapuolella. Infrastruktuuri on nykyaikainen ja henkilökunta taidoiltaan erinomaista. Maamme menestyy hyvin useimpien terveystieteiden valossa. Suurimmat ongelmat liittyvät alueellisesti epätasaisesti jakautuviin kustannuksiin, sillä sairaanhoitopiirien asukaskohtaiset toimintamenot vaihtelevat yli kaksinkertaisesti. Myös hoitokäytäntöjen ja joutusaikojen alueellinen vaihtelu on suurta. Menotaso on erityisen korkea pääkaupunkiseudulla.

Väestön vanhenemisen ja uusien kalliimpien lääkkeiden takia lähivuosina on odotettavissa lääkekustannusten kasvua. On entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuteen.

Vanhusten laitoshoidon tilasta on keskusteltu vilkkaasti. Henkilökunnan vähyys ja uupumus on joissain tilanteissa näkynyt palvelujen laadussa. Toisaalta on myös selvityksiä, joiden mukaan 80-90 prosenttia laitoshoidon asiakkaista ja heidän omaisistaan on tyytyväisiä hoitoon.

Maksut aiheuttavat tuloloukkuja

Eri selvityksissä on tullut esille, ettei nykyinen maksujärjestelmä ja -politiikka tue parhaalla mahdollisella tavalla avopalvelujen ensisijaisuutta. Kuntien vanhusten avopalveluista perimät maksut ovat saattaneet merkitä sitä, että asiakkaalle avopalvelut ovat kalliimpia kuin laitoshoido. Lisäksi maksupolitiikka on kärjistänyt eläkkeensaajien ”tuloloukkuja”.

Myös lasten päivähoiton maksut aiheuttivat aiemmin ongelmia. Aikaisemmin kunnat saattoivat itse päättää päivähoitomaksuluokkien tuloarajoista. Tämä johti käytännössä siihen, että joissain tilanteissa perheen tulojen lisäys alensi käytettävissä olevia tuloja. Pienten lasten tukijärjestelmien uudistuksen yhteydessä toteutettu päivähoitomaksujen määräytymisperusteiden yhdenmukaistaminen vähensi lapsiperheiden tuloloukkuja. Päivähoitomaksukertymä pysyi uudistuksesta huolimatta lähes samansuuruisena. Uudistus merkitsi kuitenkin kunnittain huomattavia muutoksia päivähoitomaksuihin, koska kunnat olivat käyttäneet hyvin erilaisia tuloarajoja päivähoitomaksua määritessään.

Sosiaali- ja terveystieteiden maksupolitiikassa on kolme keskeistä kysymystä. Ensinnäkin, mikä on sosiaalipoliittisesti ja taloudellisesti paras verorahoituksen ja maksujen suhde järjestelmän rahoituksessa. Toiseksi missä laajuudessa maksuilla olisi pyrittävä tulojen tasaamiseen ja kolmanneksi, mikä on maksupolitiikan valtakunnallisen sääntelyn rooli.

Työttömyys aiheuttaa ongelmia lapsiperheissä

Uusi lasten kotihoidon tukijärjestelmä on ollut voimassa vähän yli vuoden. Toukokuun lopussa 1998 kotihoidon tuen saajia oli 75 400 ja lapsia kotihoidon tuen piirissä oli 121 200. Sekä saajien että lasten määrä on kasvanut vuoden 1997 luvuista. Kotihoidon tuen hoitorahaa saavista 81 prosentille maksettiin myös hoitolisää. Uutena hoitomuotona tuli 1.8.1997 yksityisen hoidon tuki, joka maksetaan suoraan hoidon tuottajalle. Yksityisen hoidon tuen piirissä oli 11 000 lasta toukokuun lopussa 1998. Suurin osa (79 %) yksityisen hoidon tuen piirissä olleista lapsista oli kolme vuotta täyttäneitä.

Työttömyys aiheuttaa monia ongelmia lapsiperheissä. Perheiden elämää saattavat leimata yhtäaikaan toimeentulovaikkeudet, avuttomuus vanhempina sekä muu henkinen ja aineellinen ahdistus. Taloudelliset vaikeudet, terveydelliset ongelmat ja vanhempien sosiaalinen syrjäytyminen heijastuvat myös lasten hyvinvointiin. Moni lapsi joutuu tottumaan arkeen, johon ei kuulu vanhempien ja muiden lähiympäristön aikuisten työssäkäynti. Nuorten ja nuorten aikuisten itenäisen elämän aloittamista vaikeuttaa heikko työllisyystilanne.

Lasten ja nuorten rikollisuus ja väkivaltaisuus on jonkin verran yleistynyt. Viime vuosina pahoinpitelystä epäiltyjen nuorten osuus on kasvanut 15-20-vuotiaiden ikäryhmässä. Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista noin 7 prosenttia ilmoittaa syyllistyneensä hakkaamiseen viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Työttömyyden rakenne entistä ongelmallisempi

Työttömyys on alentunut nopeasti etenkin parin viime vuoden aikana. Työttömyyden rakenne on muuttunut entistä ongelmallisemmaksi. Työttömyyden keskimääräinen kesto pitenee, ikääntyvien työnhakijoiden on entistä vaikeampaa työllistyä ja paine työttömyyseläkkeelle siirtymiseen pysyy suurena. Pitkäaikaistyöttömyys merkitsee sitä, että huomattava määrä työkäistä väestöä on vaarassa syrjäytyä tai on jo kokonaan syrjäytynyt työmarkkinoilta.

Työelämän osaamisvaatimukset ovat kasvaneet. Eräillä aloilla esiintyy jo työvoimapulaa, vaikka kokonaistyöttömyys on vielä korkealla tasolla. Työllisyys voi kehittyä myös alueellisesti epätasaisesti, jos työvoiman alueellinen liikkuvuus on heikkoa. Väestön ikääntyminen hidastaa osaltaan ammatillista ja alueellista liikkuvuutta. Pahentuessaan epätasainen työllisyyskehitys voi johtaa työmarkkinoiden kahtiajakautumiseen, palkkojen korotuspaineisiin ja sitä kautta kokonaistyöllisyyden heikkenemiseen.

Talouden rakenteelliset muutokset heijastuvat myös työelämään. Epätyypilliset työntönteon muodot ovat tällä vuosikymmenellä yleistyneet siinä määrin, ettei niitä voi enää pitää poikkeuksellisina. Vuonna 1997 yli kaksi kolmasosaa uusista työsuhteista oli joko määräaikaista tai osa-aikaista.

Työmarkkinoiden muuttuessa myös sosiaaliturvajärjestelmää ja sen rahoitusta on sopeutettava uusiin vaatimuksiin.

Toimeentulotukimenojen kasvu pysähtynyt

Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrän kasvu jatkui vuoteen 1996 asti. Ennakkotiedot vuodelta 1997 osoittavat vähäistä toimeentulotuen saajien määrän pienenemistä. Suunta näyttäisi jatkuvan tänä vuonna edelleen samana. Toimeentulotuen saannin keskimääräinen kesto on edelleen pidentynyt. Toimeentulovaikeudet näyttäisivät kasautuvan kaupunkimaisiin kuntiin, sillä toimeentulotuen saajista lähes 70 prosenttia asui kaupungeissa. Työttömyys on edelleen suurin yksittäinen syy toimeentulotuen saantiin. Yli puolet toimeentulotuen saajista saa samanaikaisesti jotakin työttömyysturvaetuutta.

Vuonna 1996 toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä kasvoi vielä jonkin verran, mutta vuonna 1997 se alkoi alentua. Myös alle 25-vuotiaiden toimeentulotuen saajakotitalouksien määrä kääntyi laskuun. Toimeentulotuen yhtenä ongelmana on ollut, että sitä joudutaan käyttämään ensisijaisten etuuksien täydentäjänä. Ongelmaa on pyritty lievittämään korottamalla eräiden ensisijaisten etuuksien tasoa.

Sosiaalityöntekijöiden määrä vaihtelee kunnittain paljon. Sosiaalityön riittävien resurssien varmistaminen ja sosiaalityön menetelmien kehittäminen on välttämätöntä, jotta kuntien sosiaalityötä voitaisiin nykyistä tehokkaammin suunnata ennaltaehkäisevään työhön, syrjäytymiskehityksen katkaisemiseen ja sosiaalihuollon asiakkaiden aktivointiin.

Kotitalouksien riippuvuus tulonsiirroista kasvoi 1990-luvun alkupuoliskolla. Vuonna 1995 parhaassa työiässä olevien talouksista noin viidenneksellä tulonsiirtojen osuus oli yli puolet bruttotuloista. Työllisyyden kohentuminen ei ainakaan vuoteen 1996 mennessä ollut olennaisesti muuttanut tilannetta. Tuloerot ovat kasvaneet 1990-puoliväliin mennessä monissa maissa Suomi mukaan lukien. Suomen tulonjako on kuitenkin edelleen yksi maailman tasaisimmista. Vuonna 1996 noin 150 000 henkilöä eli 2,9 prosenttia kotitalousväestöstä kuului talouksiin, joiden tulot jäivät suhteellisen köyhyysrajan alle.

Julkisten tulojen ja menojen jakautuminen henkilön iän mukaan on verraten pysyvää sukupolvesta toiseen. Väestön ikääntyminen vaikuttaa julkisten tulojen ja menojen tasapainoon. Ikääntyminen lisää todennäköisesti julkisia menoja enemmän kuin tuloja.

Verotuksen rakenne merkityksellinen sosiaalipolitiikalle

Sosiaaliturvamennoista noin puolet rahoitetaan valtion ja kuntien verotuloilla. Verotus vaikuttaa myös etuuksien mitoitukseen joko suoraan tai välillisesti. Suurin osa tulonsiirtoetuuksista on veronalaisia.

Fiskaalinen näkökulma on hallinnut myös sosiaali- ja terveystalouden kehitysnäkymiä 1990-luvulla. Taloudellisen laman seurauksena ulkomainen velka kasvoi nopeasti. Tilanteen korjaaminen on edellyttänyt jo useita vuosia kestänyttä sosiaalimenojen ja muiden menojen hillintää. Menokehityksen hidastaminen on ollut oikeastaan ainoa vaihtoehto, sillä verotuksen taso on ollut Suomessa verraten korkea. Euroopan integraation syvetessä ja kansainvälisen taloudellisen kilpailun kiristyessä verorahoituksen merkittävä lisääminen ei ole jatkossakaan helppoa.

Liian korkean verotuksen on katsottu vähentävän työnteon ja yrittämisen motiiveja. Tämän takia nettoansioden ja sosiaaliturvan nettotason oikeudenmukaisen suhteen aikaansaaminen edellyttää sekä verotukselta että sosiaaliturvalta oikeaa tasoa siten, että työnteko on aina myös taloudellisesti kannattavaa.

Verotuksen tavoitteet ovat joskus ristiriidassa sosiaaliturvan tavoitteiden kanssa. Sosiaaliturvan kannalta olisi perusteltua, että pääomatuloja ja työtuloja kohdeltaisiin verotuksessa samalla tavalla. Tällä tavoin muun kuin vakuutusmuotoisen sosiaaliturvan rahoitus rasittaisi samalla tavalla sekä työ- että pääomavaltaista yritystoimintaa.

Valtaosa kuntien järjestämistä sosiaali- ja terveystalouksista rahoitetaan verovaroin. Vuosikymmenen alun taloudellinen lama vähensi sekä valtion että kuntien verotuloja ja vaikeutti näin palvelujen ylläpitoa ja kehittämistä. Kun talous on kääntynyt kasvuun, myös valtion ja kuntien verotulot ovat nousseet. Verotulojen kehitys on ollut niin positiivinen, ettei nykymuotoisen sosiaaliturvan ja sen pääsääntöisesti veromuotoisen rahoituksen romuttamiseen ole mitään perusteita.

Sosiaalisten verovähennysten rakenne on vuosien mittaan muuttunut merkittävästi. Veronmaksukykyyn määrittämiseen aikaisemmin liittyneet vähennykset on poistettu käytännössä kokonaan. Merkittävimpiin poikkeuksiin kuuluu invalidivähennys. Verovapaiden etuuksien määrää on supistettu ja rajattu käytännössä vain vähimmäistoimeentulon tasolle. Eryityskustannusten korvauksissa on siirrytty todellisten kustannusten mukaan määräytyvistä vähennyksistä laskennallisiin kustannuksiin perustuviin etuuksiin ja vähennyksiin. Verovähennykset on korvattu suorilla etuuksilla.

Verotuksen tason alentaminen ja rakenteen muuttaminen vaikeaa

Verotuksen rakenteen muuttaminen on nykytilanteessa vaikeaa, sillä lähes kaikki verotusmuodot ovat kansainvälisesti vertaillen suhteellisen korkeita. Sen vuoksi ei ole olemassa yksinkertaista ratkaisua verotuksen painopisteen muuttamiseksi. Ansiotuloverotusta tulisi kuitenkin pyrkiä alentamaan, jotta yritysten työllistämisedellytykset ja työntekijöiden työllistymishalukkuus lisääntyisivät. Toisaalta kansainvälisten vertailujen pohjalta on vaikea tehdä sellaista johtopäätöstä, että tuloverotuksen alentaminen johtaisi automaattisesti työllisyyden parantumiseen.

Paineet alentaa erityisesti ansiotuloveroja lisääntyvät Euroopan integraation ja muun kansainvälistymisen myötä. Toisaalta väestön ikääntymisen takia sosiaalimenot pyrkivät kasvamaan. Tämän yhtälön ainoa mahdollinen ratkaisu näyttääkin olevan verotuksen alentaminen ja sosiaaliturvajärjestelmän toimivuuden tehostaminen yhtäaikaisesti. Kumpikaan toimenpide ei yksinään riitä, vaan ne on toteutettava rinnakkain.

Verotuksessa on pakko ottaa huomioon kilpailijamaiden ratkaisut. Verotuksesta puhutaan yhä enemmän myös eurooppalaisella tasolla, koska yhteisötason ratkaisut vaikuttavat välillisesti sosiaaliturvan rahoitukseen. Verotuksen painopisteen siirtämisen työn verottamisesta pääomien verottamiseen tulisi tapahtua kaikissa maissa. Ilman yhteisiä päätöksiä on uhkana epäterve verokilpailu, koska pääoma liikkuu työvoimaa helpommin yli rajojen Tästä on osoituksena EU-maiden verotusrakenteen muutos viime vuosina.

Nykyinen sosiaaliturvajärjestelmä kestää kansainväliset vertailut

Vaikka verotuksessa on otettava huomioon nykyistä enemmän muiden maiden ratkaisut, verasteen merkitystä ei pidä yliarvioida. Kansainväliset vertailut eivät anna lopullista vastausta siihen, mikä on julkisen sektorin suhteellisen koon vaikutus kansakunnan kilpailukykyyn. Korkea verotus on tehokkuuden näkökulmasta pulmallinen, jos verotuksen vastineena saadut palvelut ja tulonsiirrot eivät tyydytä kansalaisia. Tehokkaalla julkisella ja verorahoitteisella sosiaaliturvajärjestelmällä on kuitenkin selvästi talouden tasaista kasvua ja työllisyyttä tukeva vaikutus. Yhteiskunnan sosiaaliturvaa ja talouden voimavarojen allokoointia ei voidakaan erottaa toisistaan.

Kansainväliset vertailut osoittavat, että kotitaloudet joutuvat käyttämään suunnilleen saman osuuden tuloistaan samanlaisten palvelujen ja samantasoisien turvan saamiseksi riippumatta siitä, millainen on maan sosiaaliturvajärjestelmä. Järjestelmien erot tehokkuudessa ja tasarvossa eri väestöryhmien välillä esimerkiksi palveluiden saatavuudessa ovat kuitenkin suuret.

Avainsanat: Sosiaalimenot, sosiaaliturva, sosiaaliturvan rahoitus, tulonjako, sosiaali- ja terveyspalvelut, tulonsiirrot

1. SOSIAALIMENOT JA NIIDEN RAHOITUS

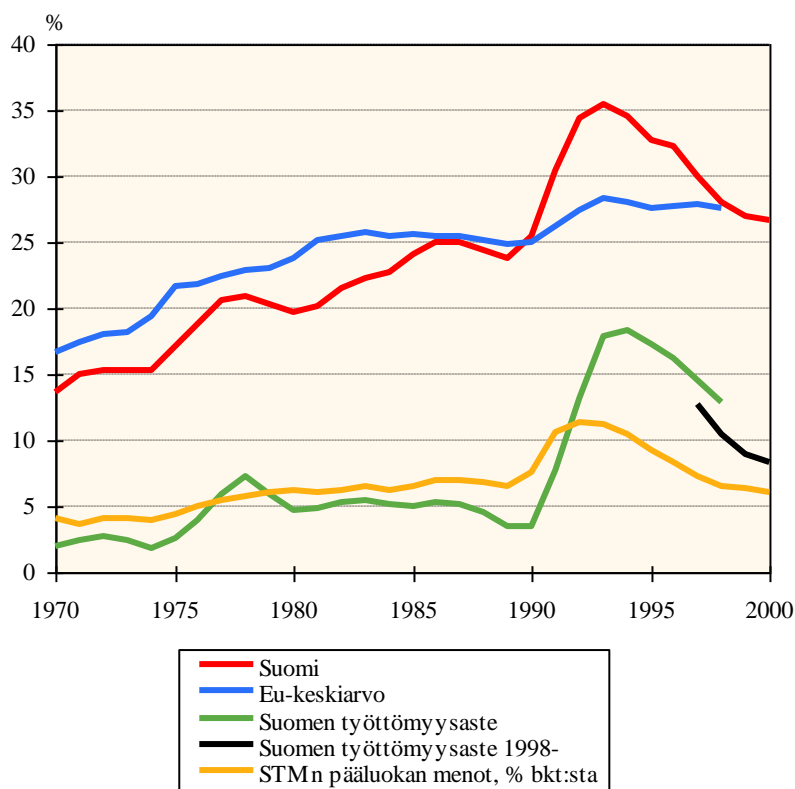
1.1. Sosiaalimenojen kehitys

Sosiaalimenojen tarkastelussa on siirrytty muiden EU-maiden tapaan nettokäsitteeseen eli käyttäjämaksut eivät enää sisälly sosiaalimenoihin. Tämä on otettava huomioon tehtäessä vertailuja aikaisempien vuosien sosiaalimenotilastoihin.

Vuonna 1998 sosiaalimenot ovat arviolta 188,2 miljardia markkaa. Sosiaalimenot supistuvat reaalisesti vajaan prosentin. Vuonna 1999 sosiaalimenojen arvioidaan kasvavan nimellisesti 4,2 miljardia markkaa eli reaalikasvu olisi noin 0,6 prosenttia. Sosiaalimenojen hidas kasvu johtuu osin työllisyyden paranemisesta ja osin sosiaaliturvaan tehdyistä leikkauksista. Myös palkankorotusten maltillisuus on hidastanut ansioon suhteutettujen menojen kehitystä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantokustannusten kasvua.

Valtion talousarvioesityksessä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan menot supistuvat nimellisesti sekä vuonna 1998 että 1999. Suomen sosiaalimenojen kansantuoteosuus alittanee vuonna 1999 EU-maiden keskiarvon ja kansantuoteosuus alkaa lähestyä ennen lamaa vallinnutta tasoa. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Sosiaalimenot Suomessa ja keskimäärin EU-maissa sekä STM:n pääluokan budjettimenot suhteessa BKT:seen ja työttömyysaste Suomessa vuosina 1970-2000, prosenttia



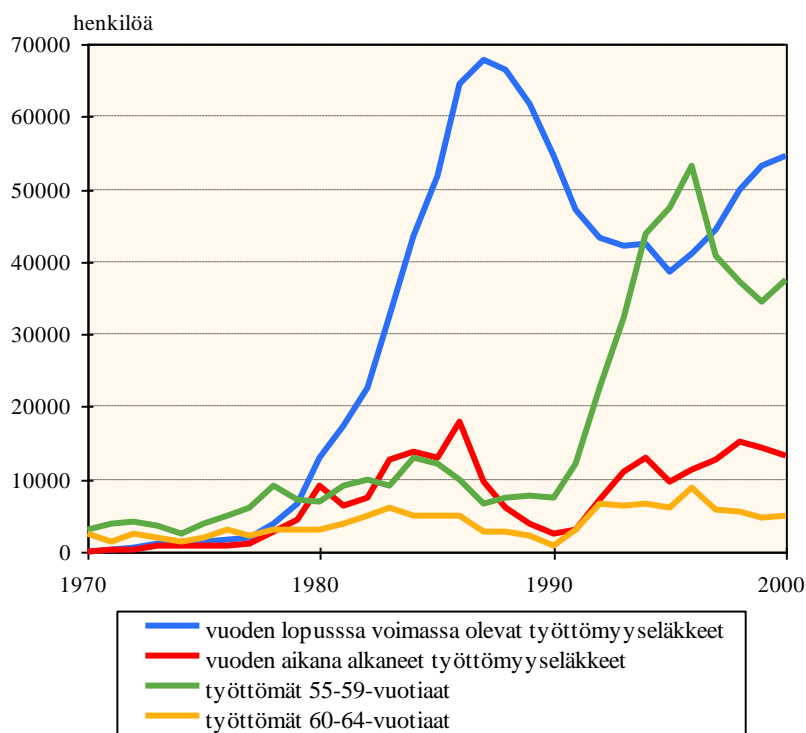
Sosiaalimenojen kansantuoteosuuden nopean pienentymisen syynä on ennen kaikkea kansantuotteen nopea kasvu. Vuonna 1997 BKT kasvoi 5,9 prosenttia ja valtiovarainministeriö arvioi, että kasvu on tänä vuonna 5,5 prosenttia ja ensi vuonna 4 prosenttia.

Laman taittuminen näkyy myös etuuksien saajien määrissä. Työttömyysturvan päivärahojen saajien määrä vähenee, joskin kehitys on alueellisesti epäyhtenäistä. Rakennustoiminnan elpyminen on parantanut erityisesti miesten työllisyyttä. Pitkään jatkunut korkea työttömyys heijastuu kuitenkin työttömyyseläkkeiden määrän lisääntymisenä. Toimeentulotuen ja elatustuen saajien määrä ja kustannukset kääntyvät laskuun vuonna 1998. Sen sijaan asumistukimenot lisääntyvät vuonna 1998 tulorajojen tarkistamisen, vuokrien kohoamisen ja sitkeän pitkäaikais-työttömyyden vuoksi.

Sosiaalimenojen rahoitusmahdollisuudet perustuvat ennen muuta korkeaan työllisyyteen. Laaja työttömyys ja varhainen eläkkeelle siirtyminen aiheuttavat ongelmia kahdella tavalla. Samalla kun ne kasvattavat etuusmenoja, ne myös pienentävät sosiaaliturvan rahoituspohjaa.

Niin sanotussa työttömyyseläkeputkessa olevat ovat erityinen haaste työ- ja sosiaaliviranomaisille. Työttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet erityisesti julkisella sektorilla. Jos ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työhön palaamisen tukemisessa ei onnistuta, mahdollinen hidastuva talouskasvu säilyttää varhaisen eläkkeellesiirtymisen huolestuttavan yleisenä vaihtoehtona.

Kuvio 2. Alkaneet ja voimassa olevat työttömyyseläkkeet sekä 55-59- ja 60-64-vuotiaat työttömät vuosina 1970-1997, 1000 henkilöä



Työttömyyseläkkeistä poiketen uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä laskee edelleen. Määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen tilalle kehitetty kuntoutustuki on merkittävä vaihtoehto työkyvyttömyyseläkkeelle, jos kuntoutus saadaan tukemaan työllistymistä. Työmarkkinoiden kireys on viime vuosina rajoittanut vajaakuntoisten työllistymistä. Työkyvyttömyyseläkkeiden niin sanotut tulevan ajan kustannukset, jotka kohdistuvat suurin työnantajiin, voivat myös osaltaan vaikeuttaa vajaakuntoisten työllistymistä ainakin suurimmissa yrityksissä.

Suuret ikäluokat ovat lähestymässä varhaiseläkeikää tilanteessa, jossa muistissa ovat poikkeuksellisen syvän laman kokemukset. Työttömyyseläkkeelle siirtymistä odottaa 40 000 - 50 000 työtöntä. Lisäksi työhön on palannut epävakaisiin työsuhteisiin ja uusiin tehtäviin varsin huomattava määrä varhaiseläkeikää lähestyviä työntekijöitä, joiden kytkentä työmarkkinoihin ei ole työttömyyden ja lomautusten jälkeen uudestaan vakiintunut. Tällöin jo pelkäänsä uusien tehtävien vaativuus voi laukaista hakeutumisen työkyvyttömyyseläkkeelle.

Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä on 59 vuotta. Tällä hetkellä 59-vuotiaita on noin 55 000. Muutamassa vuodessa 59-vuotiaita on yli 85 000. Jos eläkkeelle siirryttäisiin entiseen tahtiin, kohoaisi varhaiseläkkeelle siirtyvien määrä suhteellisen nopeassa tahdissa 1,5-kertaiseksi.

1.2. Vuosien 1998 ja 1999 talousarvioesitysten keskeiset sosiaalipoliittiset kohdat

Vuosien 1998 ja 1999 valtion talousarvioiden laadinnassa on jatkettu viime vuosien tiukkaa finanssipolitiikkaa. Tämä on merkinnyt menolisäyksistä pidättäytymistä ja aiemmin aloitettujen säästötoimien jatkamista. Vuoden 1999 talousarvioesitys on 187,1 miljardia markkaa. Vuodesta 1997 vuoteen 1998 sosiaali- ja terveystieteiden pääluokan osuus koko talousarvioesta aleni 24,1 prosentista 23,8 prosenttiin (44,9 mrd. markkaan). Aleneva suunta jatkuu myös ensi vuonna. Vuoden 1999 esityksen mukaan osuus laskisi 23,1 prosenttiin (43,3 mrd. markkaan).

Vuoden 1998 talousarviossa jatkettiin aktiivisia toimia korostavaa linjaa. Osana työttömyysturvan kokonaisuudistusta varattiin muillekin työttömille kuin pitkäaikaistyöttömille mahdollisuus omaehtoisen koulutuksen toimeentuloturvaan. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvitys laajennettiin koko maahan. Selvityksen perusteella pitkäaikaistyöttömiä ohjataan työkyvyn mukaan esimerkiksi kuntoutukseen. Työttömyysturvan peruspäivärahan indeksitarkistusta muutettiin siten, että tarkistus tehdään vastaisuudessa elinkustannusten muutosta vastaavasti. Työttömyysturvan ansioturvan rahoitusosuuksia muutettiin. Vuoden 1998 alusta työstä ja koulutuksesta kieltäytymisestä tai eroamisesta ja muista työmarkkinarikkeistä asetettavia karensseja pidennettiin. Yrittäjäläkkeissä (MYEL, YEL) yrittäjien vastuuta maksujen suorittamisessa korostettiin siten, että maksujen laiminlyönnit johtavat eläkkeiden alenemiseen.

Vuoden 1997 tulopoliittiseen kokonaisratkaisuun liittyen hallitus on alentanut ja alentaa edelleen vuonna 1999 tuloverotusta (ansiotulovähennyksen ja tulonhankkimisvähennyksen enimmäismäärien korotukset ja tuloveroasteikkojen tarkistukset). Lisäksi vakuutetun sairausvakuutusmaksuja alennetaan sekä palkansajilla että eläkeläisillä. Tupo-sopimukseen liittyviä työelämän uudistuksia on toteutettu muun muassa nostamalla vuorotteluvapaalla olevalle maksettavaa korvausta ja parantamalla työntekijöiden mahdollisuutta siirtyä osa-aikaeläkkeelle lasquemalla osa-aikaeläkkeen alaikäraja vuodelta 2000 loppuun asti 58 vuodesta 56 vuoteen.

Työnantajien sairausvakuutus- ja kansaneläkemaksut säilyvät ennallaan lukuunottamatta kirkkotyönantajan maksua, joka laskee vuonna 1999 kuntatyönantajan maksun tasolle. Muutos liittyy yhteisöveron jakoon.

Veteraanien kuntoutusmäärärahoja nostetaan vuoden 1998 tasosta jonkin verran. Periaatteellisesti kannalta merkittävä uudistus vuoden 1999 esityksessä on nuorten vammaisten (16-18-v.) ammatillisen koulutuksen ja työllistymisen edellytysten parantamiseksi ehdotettu lainsäädännön uudistaminen. Nuoria vammaisia kannustetaan kouluttautumaan ja osallistumaan mahdollisuuksiensa mukaan työelämään eläkkeelle siirtymisen sijasta. Lisäksi vaikeavammaisia tuetaan työelämän kokeiluun mahdollistamalla kansaneläkkeen lepäämään jättäminen.

Osittain EU:n rahaliittoon liittyen vuoden 1999 alusta perustetaan uusi työttömyysvakuutusrahasto, joka korvaa nykyisen Työttömyyskassojen keskuskassan. Rahaston varat kerätään työnantajilta ja palkansaajilta perittävillä pakollisilla maksuilla. Rahaston tarkoituksena on toimia työttömyysvakuutusmaksujen vaihtelun tasoittajana. TEL-järjestelmän ja työttömyysturvan suhdannepuskurien kerääminen aloitettaneen vuonna 1999. Tähän liittyen työttömyysvakuutusmaksuihin tehdään vain vähäisiä tarkistuksia. Palkansaajien maksu on vuonna 1999 1,35 prosenttia palkasta. Työnantajien maksu alle 5 miljoonan palkkasumman osalta säilyy ennallaan 0,9 prosentissa. Sen sijaan yli 5 miljoonan palkkasummasta maksu alenee 3,85 prosenttiin.

Hallitusohjelman mukaiset valtionosuuksien leikkaukset jatkuivat vielä vuoden 1998 talousarviossa. Kuntien valtionosuutta leikattiin 1,3 miljardia markkaa, josta sosiaali- ja terveystieteiden osuus oli 741 miljoonaa markkaa. Terveystieteiden rakenteiden ja organisaatioiden uudistumisesta johtuen valtionosuuksia vähennettiin 75 miljoonaa markkaa vuonna 1998 ja vuodelle 1999 vähennystä on esitetty 150 miljoonaa markkaa.

Vuoden 1998 talousarviossa omaishoidon tukea koskevan järjestelmän kehittämistä jatkettiin siten, että omaishoitajana toimivalle henkilölle järjestetään vapaata vähintään vuorokausi seläistä kuukautta kohti, jolloin hän on ollut sidottu hoitoon päivittäin.

Vuoden 1998 talousarvioon sisältyi toimeentulotuen ja asumistuen yhteensovittaminen. Laki toimeentulotuen muutoksista tuli voimaan 1.3.1998. Asumistukea korotettiin siten, ettei toimeentulotuessa ole enää tarvetta korvata asumismenoja entisessä määrin. Toisaalta toimeentulotuen perusosalla on katettava asumismenojen omavastuuosuus. Uudistusten johdosta vuosina 1998 ja 1999 kuntien käyttömenojen valtionosuuksia vähennettiin kumpanakin vuonna 300 miljoonaa markkaa. Kuntien toimeentulotukimenojen arvioidaan vähenevän vastaavalla määrällä.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon investointeihin tarkoitettua hankevaltuustasoa ja valtionosuutta leikattiin vuoden 1998 talousarviossa. Myös vuoden 1999 talousarvioesitykseen sisältyy ehdotus hankkeiden aloittamisvaltuustason ja valtionosuuden vähentämisestä. Lähivuosina kuntien investointitarve pysyy kuitenkin suurena peruskorjaustoiminnan, palvelurakenteen muutoksen ja väestön muuttoliikkeen takia.

Valtion vuoden 1999 talousarvioesityksen yhteydessä sovittiin, että kunnille annetaan mahdollisuus lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksutuloja. Esitettyjen maksumuutosten arvioidaan lisäävän kunnallistalouden tuloja vuonna 1999 kuluvaan vuoteen verrattuna noin 200

miljoonaa markkaa. Toteutuakseen muutokset vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja asetuksen muuttamista.

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuotosta on viime vuosina ryhdytty myöntämään lisääntyvässä määrin avustuksia hankkeisiin, joilla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja muita hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Yhtenä esimerkkinä tästä voidaan mainita erityinen syrjäytymisen ehkäisyohjelma vuosina 1998-2000, johon on tarkoitus myöntää vuosittain noin 60 miljoonaa markkaa. Ohjelmassa kiinnitetään huomiota lapsiin ja nuoriin, ylivelkaiseihin perheisiin, vaikeasti vammaisiin, mielenterveys- ja päihdeongelmaisiin sekä työttömiin nuoriin ja pitkäaikaistyöttömiin.

1.3. Sosiaalimenojen rahoitus

Sosiaalimenojen rahoituksen tarkastelu perustuu perinteisesti pääryhmäjakoon: työnantajan, vakuutetun, valtion ja kuntien rahoitusosuuksiin sekä niissä tapahtuneisiin muutoksiin. Rahoituksen kehityssuuntana on ollut työnantajien ja vakuutettujen rahoitusosuuden kasvu (taulukko 1; liite 2). Tähän on kaksi syytä. Ensinnäkin ansioeläkkeiden rahoitus perustuu työnantajien ja työntekijöiden maksuihin ja eläkemenojen lisääntyminen kohottaa vastaavasti myös näitä maksuja. Toisaalta yleisenä pyrkimyksenä on ollut siirtyä yhä enemmän verorahoituksesta vakuutusmuotoiseen rahoitukseen.

Taulukko 1. Sosiaalimenojen rahoitus 1996 - 1999, miljardia markkaa

<i>Vuosi</i>	1996	1997*	1998**	1999**
<i>Valtio</i>	59	55	54	54
- valtion budjettimenot	40	38	36	34
- valtionosuudet kunnille	17	14	13	14
- ulkopuoliset erät	3	3	5	6
<i>Kunnat</i>	34	38	41	42
<i>Työnantajat</i>	73	76	79	84
- vakuutusmaksut	56	59	62	66
- veroluonteiset maksut	9	9	9	9
- työhön liittymättömät maksut	8	8	8	9
<i>Vakuutetut</i>	27	27	28	29
- vakuutusmaksut	10	12	11	11
- veroluonteiset maksut	17	16	17	18
<i>Käyttäjät</i>	8	9	9	10
<i>Pääomatulot</i>	15	13	14	16
<i>Yhteensä</i>	216	218	225	234

* ennakkotieto

** ennuste

1.4. Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus

Terveydenhuollon kokonaismenojen rahoituksessa on 1990-luvulla tapahtunut selviä muutoksia. Julkisen rahoituksen osuus, joka oli pitkään 78-80 prosenttia menoista, on laskenut alle 75 prosenttiin. Julkisen rahoituksen sisällä valtion rahoitusosuus on pienentynyt samalla kun kuntien ja Kelan osuudet ovat suurentuneet. Kotitalouksien rahoitusosuus on kasvanut noin 6 prosenttiyksikköä.

Asiakasmaksujen osuuden kasvu palvelujen rahoituksesta koskee erityisesti terveystaloutta ja eräitä vanhusten sosiaalipalveluita. Terveydenhuollon asiakasmaksut ovat Euroopan suurimpia.

Sosiaali- ja terveystaloutta rahoitetaan julkisin varoin monesta eri lähteestä. Kullakin rahoituslähteellä on oma päätöksenteko-organisaationsa sekä valtakunnan tasolla että kunta- ja aluetasolla. Tämä vaikeuttaa toimintojen koordinoimista. Useiden rahoituslähteiden olemassaolo antaa toimijoille mahdollisuuksia siirtää kustannuksia jonkun toisen julkisen rahoittajan vastuulle. Tämä ei vähennä yhteiskunnan kokonaiskustannuksia. Eniten esillä ovat olleet Kelan ja kuntien eriävät näkemykset siitä onko asiakas avo- vai laitoshoidossa. Kelan maksamat toimeentuloturvaetuudet eroavat avo- ja laitoshoidossa.

Maassamme näyttää olevan yksimielinen käsitys siitä, että myös tulevaisuudessa palvelujen rahoitus on edelleen pääosin veroperusteinen, järjestämisvastuu kuntatasolla ja palveluihin on yhtäläinen pääsy. Verorahoituksen mallin on arvioitu muita malleja paremmin varmistavan sen, että menokehitys pysyy kansantalouden kasvun rajoissa ja että tasa-arvoisuudesta huolehditaan. Verorahoituksen mallin puitteissa palvelujen hallinto tai tuotanto voidaan järjestetä monin eri tavoin.

Asiakasmaksuilla on sijansa palvelujen rahoituksessa myös vastaisuudessa. Asiakasmaksujärjestelmä näyttää kaipaavan uudistuksia, jotta se olisi selkeämpi ja läpinäkyvämpi sekä päättäjille että kotitalouksille. Tietotekniikan kehittyminen mahdollistaa maksujen keräämisen ilman kallista paperityötä. Samalla mahdollistuu maksujen kerääminen yksittäistä toimenpidettä suuremmasta kokonaisuudesta. Asiakkaan kannalta lienee ratkaisevampaa, paljonko häneltä menee koko sairasteluperiodin aikana rahaa eri hoitopisteissä yhteensä kuin se mitä kussakin tilanteessa peritään lääkärisikäkynnistä, kuljetuksesta, laboratoriokokeista, hoitopäivistä jne. Samoin asiakasta kiinnostanee yksittäissuoritteiden maksuja enemmän se, paljonko häneltä kuluu omaa rahaa vuoden aikana sairauskuluihin.

Palvelujen rahoitusmuodolla on merkittävä kannuste siihen, miten tuottajat sekä lääkärit ja muu hoitohenkilökunta käyttäytyvät. Sairaanhoidossa kehitys näyttää menevän siihen, että palvelujen ostaja sopii etukäteen sairaalan kanssa ostettavien palvelujen kokonaisbudjetin. Pelkkä palvelujen hinnoista sopiminen yksityiskohtaiseen kustannuserittelyyn pohjalta tai palvelujen määrästä sopiminen ei pidä ostajalle tulevaa laskua koossa.

Kuntasektorin lääkäreiden palkkausperusteena kuukausipalkkaus on ollut tyypillinen. Oma- ja yhteiskäyttöön on käytetty myös kuukausipalkkaan kytkettyinä kapitaatio- (sovitun asiakasluvun mukaan määräytyvä) ja toimenpidepalkkaelementtejä.

OECD käsitteli vuoden 1998 Suomea koskeneessa maa-arviossaan kuntasektorin lääkäreiden palkkausperusteita. Järjestö esitti harkittavaksi, voitaisiinko siirtyä menettelyyn, jossa kuukausipalkka olisi huomattavin tulonmuodostustekijä ja jossa myös kapitaatiolla ja toimenpidepalkkauksella olisi sijansa. OECD:n mukaan tällä tavoin kustannuskehitystä voidaan edelleen hillitä, mutta antaa myös lääkäreille kannuste tehdä työtä kuntatyöntantajan laitoksissa enemmän kuin mikä on ollut tapana.

Yksityisen vakuutustoiminnan osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on ollut maassamme hyvin pieni, noin kaksi prosenttia. Ei ole oletettavissa, että osuus nousisi kovin nopeasti lähivuosina. Massojen vakuuttamisen sijasta yksityisvakuutuksessa on kiinnostuttu rajatuimmista vakuutuksen kohteista. Esimerkiksi keskustelu hoivavakuutuksesta on viriämässä myös Suomessa.

Kirjallisuutta

Kalisch, D., Aman, T., Buchele, L. Social and health policies in OECD countries: A survey of current programmes and recent developments. Labour market and social policy. Occasional papers n:o 33. OECD, 1998.

OECD Economic Surveys, Finland. OECD, 1998.

Terveysspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-96. Kansaneläkelaitoksen julkaisu- ja T9:55. Helsinki, 1998.

2. SOSIAALIMENOT KOHDERYHMITTÄIN

2.1. Sairaus ja terveys

	1996	1997*	1998**	1999**
Pääryhmän menot (Mmk)	38 400	40 300	42 900	45 200
- josta toimeentuloturva (Mmk)	7 300	7 700	8 300	8 900
% sosiaalimenoista	20,7	21,5	22,8	23,5
% BKT:sta	6,7	6,5	6,4	6,3
Sairauspoissaolopäivät tehdyistä työpäivistä (%)	3,4	3,4	3,5	3,5

* ennakkotieto

** ennuste

Väestön yleisen terveydentilan kehitys myönteinen

Suomalaisten terveydentila on jatkuvasti parantunut. Imeväiskuolleisuus on OECD-maiden alhaisin. Keskimääräinen elinaika on pidentynyt parissa vuosikymmenessä yli kuudella vuodella. Ennusteiden mukaan elinikä pitenee edelleen samalla kun myös vanhemman väestön toimintakyky paranee. Tämä tulee näkymään pidentyneenä eläkkeellä oloaikana. Maassamme noudatetun sosiaali- ja terveyspolitiikan tulokset näkyvät täten selvinä väestön ikärakenteen muutoksina.

Tärkeimpiä väestön terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia ovat - vähentymisestäään huolimatta - verenkiertoelinten sairaudet sekä niiden lisäksi tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveydenhäiriöt, allergiat, diabetes ja dementia. Nämä sairaudet myös aiheuttavat suurimman osan sairauteen ja terveyteen liittyvistä sosiaalimenoista, jotka ovat vuonna 1998 arviolta 43 miljardia markkaa. Tämä on runsas viidesosa sosiaalimenoista ja reilut 6 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen.

Mielenterveydenhäiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden suhteellinen osuus on kasvanut. Näiden sairauksien aiheuttamissa sairauspoissaoloissa ei myöskään näy myönteistä kehitystä. Kansantaudeista yleistyvät myös astma, allergiat, diabetes ja päihdeongelmat.

Ennen aikaista kuolleisuutta aiheuttavat eniten verenkiertoelinten sairaudet, vaikka työikäisten sepelvaltimokuolleisuus on alenemassa. Itsemurhakuolleisuus samoin kuin tapaturmakuolleisuus on tällä vuosikymmenellä vähentynyt. Sen sijaan alkoholin aiheuttama kuolleisuus on kasvanut. Alkoholi on nyt työikäisten miesten osalta itsemurhaa tai tapaturmaa yleisempi kuolinsyy.

Taloudellisella lamalla ja suurtyöttömyydellä ei näytä olleen vaikutusta väestön sairastavuuteen ja kuolleisuuteen lyhyellä aikavälillä. Pitkäaikaistyöttömyyden terveysvaikutuksista saadaan tilastotietoa vasta vuosien viiveellä. Työelämän muutokset vaikuttavat myös työpaikkansa säilyttäneisiin työntekijöihin. Työntekijöiden kokemat fyysiset vaivat ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet.

Työkykyä ylläpitävät ja vahvistavat toimenpiteet ovat esillä kansallisessa ikäohjelmassa (ks. tarkemmin luku 6.), jonka tavoitteena on auttaa työntekijää selviytymään aiempaa kauemmin parantamalla työolosuhteisiin, työterveyteen, uudelleenkoulutukseen, osa-aikaeläkkeisiin jne. liittyviä seikkoja. Keskimääräinen eläköitymisikä on yhä edelleen OECD-maiden alhaisimpia.

Valtioneuvosto toteuttaa vuosina 1998-2002 Mielekäs elämä! -ohjelman. Se on poikkihallinnollinen, myös kansalaisten omaehtoista ja järjestöjen toimintaa tukeva, erityisesti mielenterveyden avopalvelujen kehittämisprojekti. Ohjelman erityisenä kohteena ovat ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka. Ohjelman tarkoituksena edistää heidän mahdollisuuksiaan selviytyä yhteiskunnassa ja yhteisöissään.

Terveys kytkeytyy sosiaalisiin oloihin

Väestöryhmien väliset hyvinvointierot ovat edelleen suuria ja ne ilmenevät monella tavalla. Esimerkiksi korkea-asteen koulutuksen saaneisiin miehiin verrattuna perusasteen koulutuksen saaneet miehet kuolevat keskimäärin seitsemän vuotta nuorempina, ovat kolme kertaa todennäköisemmin työkyvyttömiä sekä ovat sairauden takia pois työstä ja potevat kroonisia toimintakykyä rajoittavia sairauksia kaksi kertaa useammin.

Sukupuolten välinen kuolleisuusero on suuri verrattaessa sitä muiden väestöryhmien välisiin kuolleisuuseroihin. Vuonna 1997 miesten elinajanodote oli 7 vuotta lyhyempi kuin naisten. Miesten elinajanodote lähenee EU-maiden keskiarvoa, naiset ovat sen jo ylittäneet. Varsin huomattava osa miesten ylikuolleisuudesta on seurausta siitä, että miehet ovat käyttäneet alkoholia ja tupakoineet enemmän kuin naiset. Nämä terveyskäyttäytymisen sukupuolierot ovat kuitenkin supistuneet ja sen takia sukupuolten terveyserojen voidaan olettaa pienenevän lähivuosikymmeninä.

Sairastavuudessa ja kuolleisuudessa on huomattavia eroja alueiden välillä. Alueelliset erot eivät ilmene ainoastaan itä-länsi- tai pohjoinen-etelä -suunnassa, vaan myös kuntien ja kaupunkien sisällä on suuria eroja. Ikävakioitu kuolleisuus ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä ovat Itä- ja Pohjois-Suomessa suurempia kuin muualla Suomessa. Alkoholikuolleisuus korostuu tietyillä alueilla ja tietyissä väestöryhmissä. Suurinta alkoholikuolleisuus on pääkaupunkiseudun keski-ikäisillä miehillä.

Kuolleisuuserot johtuvat ensisijaisesti sydän- ja verisuonisairauksista, mutta muissa kuolemansyissä on samansuuntaisia eroja. Sosiaaliryhmittäiset kuolleisuuserot näyttävät jopa lisääntyneen viime vuosina, koska kuolleisuus on pienentynyt nopeammin ylemmissä kuin alemmissä sosiaaliryhmissä. Jotta tilanne paranisi, on kyettävä vaikuttamaan erityisesti alimpien sosiaaliryhmien terveyskäyttäytymiseen ja elintapoihin.

Lääkekustannusten kasvua hillitään

Joka toinen suomalainen käyttää päivittäin jotakin lääkettä. Lääkekustannukset kasvoivat 10 prosentilla vuodesta 1996 vuoteen 1997. Kansaneläkelaitoksen lääkekorvauksia maksettiin viime vuonna 3,3 miljardia markkaa 3,3 miljoonalle henkilölle. Asiakkaat maksoivat näistä lääkkeistään 2,2 miljardia markkaa. Reseptimääriltään suurin sairausvakuutuksesta korvattu

lääkeryhmä on antibiootit. Niitä käyttää vuosittain noin joka kolmas suomalainen. Kustannuksiltaan suurin lääkeryhmä on sydän- ja verisuonitautien lääkkeet.

Runsas miljoona henkilöä sai korvauksia erityiskorvattavista lääkkeistä. Korvaukset olivat lähes 2 miljardia markkaa. Krooninen verenpainetauti, krooninen keuhkoastma ja krooninen sepevaltimotauti ovat yleisimpiä erikoiskorvattavia sairauksia.

Lisäkorvausta suurista vuotuisista lääkekustannuksista saaneiden määrä on kasvanut nopeasti. Vuonna 1997 noin 70 000 vakuutettua sai korvausta omavastuurajan ylittäneistä lääkekustannuksista, kun vuonna 1990 vastaava määrä oli vajaa 15 000.

Lääkkeiden hinnat ovat nousseet viime vuosina keskimääräistä hintakehitystä nopeammin. Suomessa on pyritty ohjaamaan lääkehoitoa tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Vuonna 1998 on tullut voimaan useita lainmuutoksia, joiden tarkoituksena on hidastaa lääkekustannusten ja korvausmenojen kasvua. Lääkkeiden velvoitevarastointilain muutos ja arvonlisäveronalennus tulivat voimaan 1.1.1998 ja apteekkien katteen määräävä lääketaksan tarkistus 1.4.1998. Lisäksi lääkkeiden tukkuhintojen tarkistukset on aloitettu vuoden 1998 aikana. Lääke voidaan ottaa sairausvakuutuskorvauksen piiriin sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveysministeriön alainen lääkkeiden hintalautakunta on hyväksynyt sille kohtuullisen tukkuhinnan. Lääkekustannusten hillintään tähtäävät toimenpiteet näyttävät hidastaneen lääkekustannusten kasvua vuonna 1998.

Väestön vanhenemisen ja uusien kalliimpien lääkkeiden takia lähivuosina on edellä kuvatuista toimenpiteistä huolimatta odotettavissa lääkekustannusten kasvua. On entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuteen. Lääkekorvaukset tulisi kohdentaa lääkkeisiin, joilla muun muassa vähennetään laitoshoidon tarvetta ja parannetaan potilaiden elämänlaatua. Rationaaliseen lääkehoitoon pyrkivä kolmivuotinen Rohto -hanke kannustaa lääkäreitä arvioimaan omia hoito- ja toimintakäytäntöjään ja muuttamaan niitä tehon, turvallisuuden ja taloudellisuuden kannalta optimaaliseen suuntaan.

Nuorten elintavoissa huolestuttavia piirteitä

Tilastojen mukaan lasten ja nuorten kuolleisuus, tartuntataudit ja tapaturmat ovat 1990-luvulla vähentyneet. Sen sijaan astma ja allergia ovat kaiken aikaa yleistyneet. Kouluterveyskyselyn mukaan joka neljäs peruskoulun yläasteen oppilas sairastaa allergista nuhaa. Nuorten kokema terveys on huonontunut. Kivut ja säryt sekä erilaiset psykosomaattiset oireet kuten jännittyneisyys, ärtyisyys, nukahtamisvaikeudet ja väsymys ovat yleisiä. Nukkumisajat ovat lyhentyneet. Väsymystä ja heikkoutta ilmoittaa potevansa runsas kolmannes nuorista.

Lasten ja nuorten, etenkin tyttöjen tupakointi on lisääntynyt. Noin joka neljäs (24 %) 14-18-vuotiaista nuorista tupakoi säännöllisesti. Nuorten tupakointi on merkittävä terveysriski, sillä puolet nuorena tupakointinsa aloittaneista kuolee ennen 70 ikävuottaan.

Kansainvälisissä vertailuissa nähdään, että suomalaisnuoret juovat melko harvoin, vaikka humaltuvat näillä kerroilla usein ja saavuttavat näin moniin muihin maihin nähden korkean humaltumistaajuuden. Kotimaiset tutkimukset viittaavat siihen, että alkoholinkäyttö on lisääntymässä, aloitusiät alenemassa ja humalakeskeisyys vähintään entisellään.

Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet selvästi 1990-luvulla ja se näkyy myös rikos- ja hoitotilastoissa. Nuorten huumeiden käyttö vastasi 1990-luvun puolessa välissä 1970-luvun alun tasoa, mutta aivan viime vuosina tilanne on entisestään huonontunut. Vaikka valtaväestön asenteet huumeiden käyttöä kohtaan ovat edelleen varsin kielteisiä, on odotettavissa, että huumeiden käyttö tulee edelleen yleistymään. Kehityksen taustalla ovat lisääntyvä kansainvälinen vuorovaikutus sekä arvoissa ja asenteissa tapahtuneet muutokset. Lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin liittyy usein päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä sekä yhä useammin myös huumeiden käyttöä.

Lasten ja nuorten rikollisuuden ja väkivaltaisuuden yleistymisestä on kannettu huolta. Rikoksesta epäiltyjen määrä on tilastojen mukaan vähentynyt kaikissa nuorissa ikäryhmissä 1990-luvun vaihteesta lähtien. Väkivaltarikokset muodostavat alle 10 prosenttia nuorten rikoksista. Viime vuosina pahoinpitelystä epäiltyjen nuorten osuus on kuitenkin kasvanut 15-20-vuotiaiden ikäryhmässä. Nuorten rikollista toimintaa kartoittavan kyselyn mukaan 7 prosenttia peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista ilmoittaa syyllistyneensä hakkaamiseen viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Vakavimmat ongelmat keskittyvät hyvin pieneen nuorten joukkoon. Mielenterveyden ongelmat, häiriökäyttäytyminen ja huonot elintavat kasautuvat. Usein taustalla on köyhyys, vanhempien huume- tai päihdeongelmat sekä lasten ja nuorten kokema väkivalta.

Kirjallisuutta

Aromaa, A., Koskinen, S., Huttunen, J. (toim.) (1997): Suomalaisten terveys 1996. Kansanterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö.

Hein, R., Vuorijoki, S. Alkoholi ja huumeet 1997 - kulutus, käyttö ja haitat. Stakes. Tilastoraportti 17/1998.

Hermanson, E., Karvonen, S., Sauli, H. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa. Valtakunnalliset trendit 1990-luvulla. Osat I ja II. Stakes. Tilastoraportti 13/1998.

Kivivuori, J. Nuoret rikoksen tekijöinä. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 141. 1997.

Koskinen, S. Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot. Tutkimusohjelman taustaselvitys. Suomen Akatemian julkaisuja 1997:3.

Lehtinen, V. Riikonen, E., Lahtinen, E. (1997): Promotion of Mental Health on the European Agenda. Ministry of Social Affairs and Health and Stakes.

Rimpelä, A. Heikkeneekö koululaisten terveys? Vuosien 1996 ja 1998 vertailua. Kouluterveys 2002. Tiedotuslehti n:o 6. 2.8.1998.

Taipale, V. Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:20.

Wallenius, S., Ahonen, R., Englund, H. (1997): Lääkemääräyskäytäntö ja siihen vaikuttaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1997:12.

Virtanen, A. Huumausainetilanne Suomessa. Stakes. Tilastoraportti 26/1998.

2.2. Toimintarajoitteisuus

	1996	1997*	1998**	1999**
Pääryhmän menot (Mmk)	26 400	26 000	25 300	25 500
-josta toimeentuloturva (Mmk)	21 800	21 500	20 800	20 800
% sosiaalimenoista	14,2	13,9	13,4	13,2
% BKT:sta	4,6	4,2	3,8	3,6
Työkyvyttömyyseläkkeensaajat 31.12. (lkm)	301 800	295 000	295 400	288 300
Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet (Mmk)	577	570	610	640
Vammaisten laitoshoidon (Mmk)	780	760	740	720

* ennakkotieto

** ennuste

Vuonna 1998 työkyvyttömille ja vammaisille suunnatun sosiaaliturvan menot ovat arviolta runsaat 25 miljardia markkaa eli runsaat 13 prosenttia sosiaalimenoista. Vajaakuntoisten, vammaisten ja ikääntyneiden työllisyysaste on matala ja näissä väestöryhmissä eläkkeellä olevien henkilöiden osuus on suuri. Pääosa menoista, lähes 17 miljardia markkaa, onkin työkyvyttömyyseläkkeiden ja yksilöllisten varhaiseläkkeiden kustannuksia. Palveluiden osuus on 18 prosenttia toimintarajoitteisuuteen kohdistuvista menoista.

Toimintarajoitteisuuteen liittyvät menot kääntyivät laskuun 1997. Tämä johtuu pääasiassa korkeasta työttömyydestä. Laaja työttömyysturvan käyttö on vähentänyt sairausperusteisille eläkkeille siirtymistä. Myös vuonna 1996 voimaan tullut eläkelainsäädännön uudistus on alkanut vaikuttaa eläkemenoihin. Suuret ikäluokat ovat vasta tulossa ikään, jolloin työkyvyttömyysriski kasvaa merkittävästi.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kustannukset ovat kasvaneet vuosittain. Kehitysvammaisten laitoshoidon kustannukset ovat sen sijaan alentuneet vuodesta 1994 alkaen samalla kun laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten määrä on pienentynyt.

Vuoden 1997 lopussa työkyvyttömyyseläkkeensaajien keskimääräinen omaeläke oli 5 150 markkaa ja kokonaiseläke 5 260 markkaa kuukaudessa. Alle 5 000 markan kokonaiseläkettä sai 54 prosenttia ja yli 7 500 markan kokonaiseläkettä 16 prosenttia työkyvyttömyyseläkeläisistä. Työeläkkeen niin sanotun tulevan ajan ja eläkepalkan laskentatavan muutosten takia vuonna 1997 alkaneet työeläkkeet olivat keskimäärin hieman pienempiä kuin vuonna 1995 alkaneet eläkkeet.

Työ- ja toimintakyvyn ja eläkkeelle siirtymisen kehitys

Erilaiset terveysongelmat ovat suurin syy toimintakyvyn alenemiseen. Toimintakyky saattaa kuitenkin vaihdella hyvinkin paljon myös elinympäristön, iän ja muiden yksilöllisten seikkojen mukaan. Työkyky on tärkeä työikäisen väestön toimintakyvyn osa-alue. Koko väestön toimintakykyä puolestaan kuvaa parhaiten kyky selviytyä tavallisista päivittäisistä toiminnoista.

Työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrä ei ole aivan tarkka todellisen työkyvyn menettämisen yleisyyden mittari, sillä työkyvyttömyyseläkeläisten määrään vaikuttavat muun sosiaaliturvan laajuus, eläkkeeseen oikeuttavan työkyvyttömyyden määrittely sekä työllisyyden ja työelämän

muutokset. Viimeisin työkyvyttömyyseläkkeensaajien osuuden kasvu johtui suurelta osin yksilöllisen varhaiseläkkeen käyttöönotosta. Yksilöllisessä varhaiseläkkeessä työkyvyttömyys määritellään lievemmin sairausperustein kuin varsinaisessa työkyvyttömyyseläkkeessä.

Yksilölliselle varhaiseläkkeelle siirtyneiden määrä oli suurimmillaan 1990-luvun taitteessa. Uusien työkyvyttömyyseläkkeensaajien suhteellinen osuus työikäisistä on viime vuosina pienentynyt. Vuonna 1997 se oli yksilölliset varhaiseläkkeetkin huomioon ottaen laskenut 1980-luvun puolivälin tasolle.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden osuus työikäisistä suureni 1970-luvun lopulla 8 prosenttiin, väheni 1980-luvun lopussa ja kääntyi jälleen nousuun saavuttaen huippunsa vuonna 1994, josta osuus on nyttemmin hiukan pienentynyt. Tällä hetkellä lähes 9 prosenttia työikäisestä (15-64-vuotiaasta) väestöstä on työkyvyttömyyseläkkeellä.

Helka Hytin tutkimusten mukaan eläkkeensaajien osuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien eniten 45-54-vuotiaassa väestössä. 55-59-vuotiaiden ikäryhmässä eläkkeensaajien osuus on pienentynyt 1990-luvulla huomattavasti, 37 prosentista vuonna 1990 noin 27 prosenttiin vuonna 1997. Tämä selittyy suurelta osin työttömyydellä. Työttömien osuus 55-59-vuotiaasta väestöstä kasvoi 4 prosentista vuonna 1990 lähes 21 prosenttiin vuonna 1997. Puolet 55-59-vuotiaista oli töissä vuoden 1997 lopussa. Myös 60-64-vuotiaiden ikäryhmässä eläkkeensaajien osuus on hieman pienentynyt 1990-luvulla. Valtaosa on kuitenkin eläkkeellä tai työttömänä. Vuoden 1997 lopussa vain joka viides 60-64-vuotias kävi töissä.

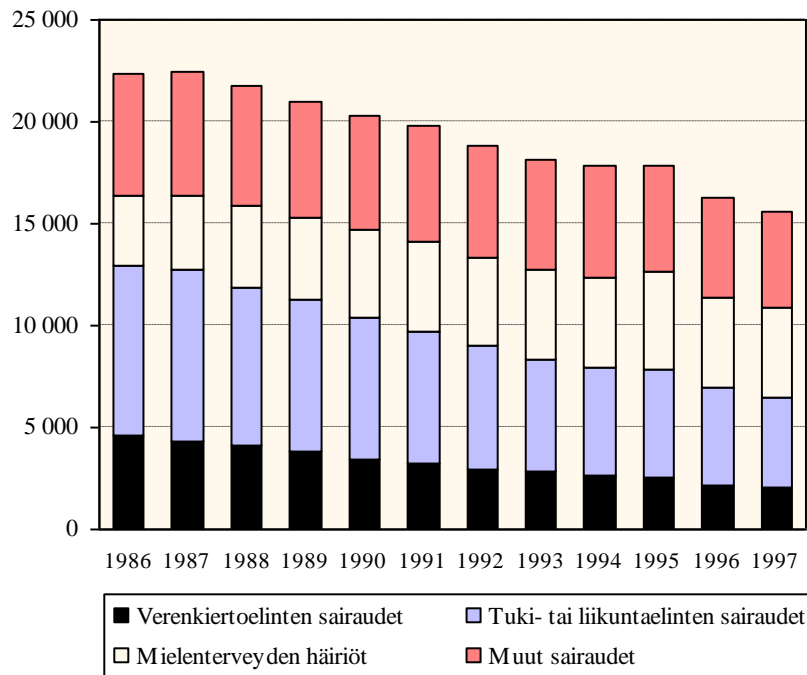
Suomessa 55-64-vuotiaista on eläkkeellä huomattavasti suurempi osuus kuin muissa Pohjoismaissa. Työllisten osuus tästä ikäryhmästä oli vuonna 1997 selvästi OECD-maiden keskitason alapuolella, mutta vain prosenttiyksikön pienempi kuin EU-maissa keskimäärin. Suomalaisten 55-64-vuotiaiden miesten työssäoloaste oli vielä vuonna 1995 OECD-maiden matalin, mutta he olivat nousseet neljänneksi viimeiselle tilalle vuonna 1997. Luxemburgissa, Belgiassa ja Ranskassa tämänikäiset miehet kävivät ansiotyössä suomalaisia miehiä vähemmän.

Eläkkeelle siirtyminen on viime vuosina myöhentynyt lähinnä eläkkeelle siirtyvien määrän vähentymisen ansiosta, eläkkeelle siirtyjien keski-ikä ei ole noussut merkittävästi. Eläketurvakeskukseen arvion mukaan yksityisen sektorin työeläkevakuutettujen eläkkeelle siirtymisikä näyttäisi kohoavan noin yhdellä vuodella tämän vuosikymmenen aikana. Hytin uusien tutkimus osoittaa, että eläkkeelle on viime vuosina siirrytty entistä useammin työttömyyskauden kautta.

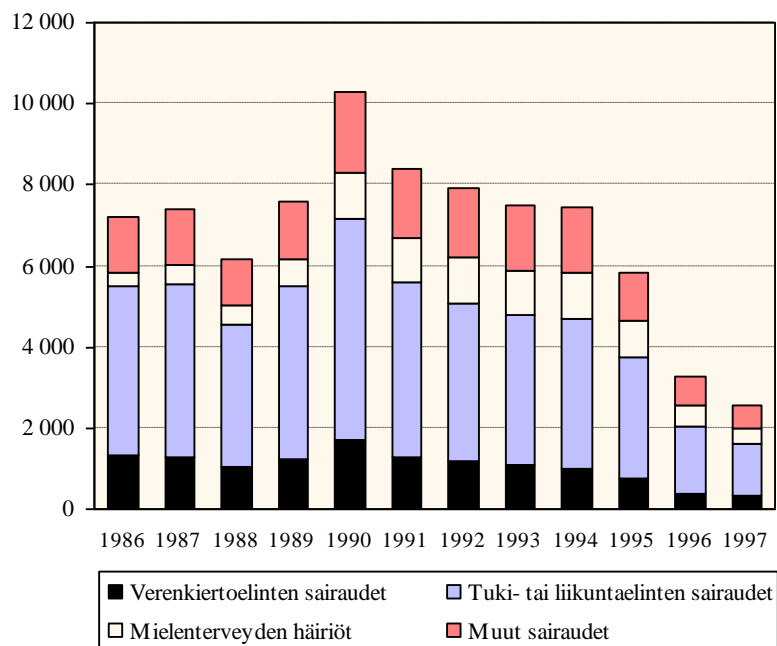
Työkyvyttömyyseläkkeen syyt

Verenkiertoelinsairauksien osuus työkyvyttömyyseläkkeen syynä on huomattavasti pienentynyt kahden viime vuosikymmenen aikana. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus suureni jyrkästi 1990-luvun alkuun asti, minkä jälkeen se on hiukan pienentynyt. Mielen terveyden häiriöiden osuudessa muutokset eivät ole olleet yhtä jyrkkiä, mutta lievää suurenemista on viime vuosina tapahtunut. (Kuviot 3 ja 4.) Mielen terveysongelmat ovat suurin alle 45-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy.

Kuvio 3. Vuosina 1986-1997 yksityisellä sektorilla alkaneet uudet työkyvyttömyyseläkkeet työkyvyttömyyden synn mukaan



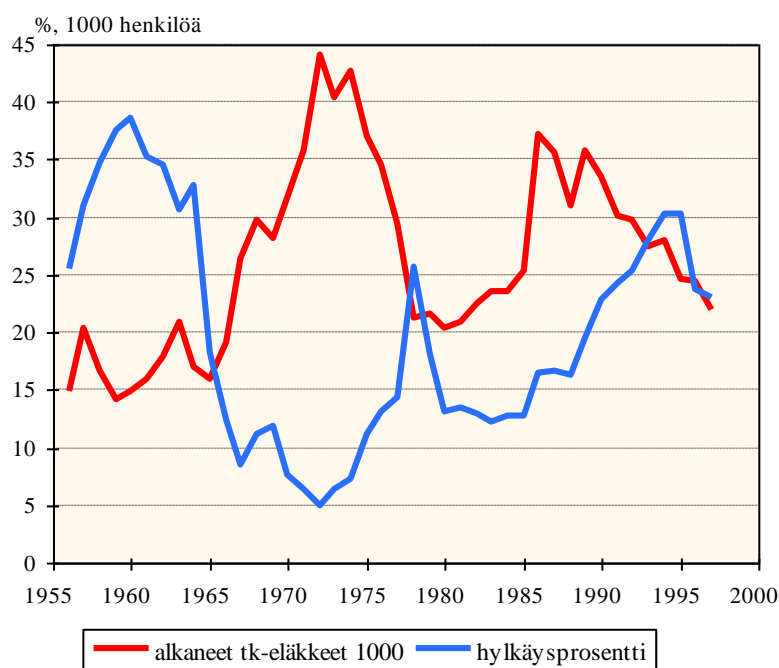
Kuvio 4. Vuosina 1986-1997 yksityisellä sektorilla alkaneet uudet yksilölliset varhaiseläkkeet työkyvyttömyyden synn mukaan



Työelämän ulkopuolella olevien keski-ikäisten suuri määrä ja mielenterveysongelmien perusteella myönnettyjen työeläkkeiden osuuden kasvaminen ovat huolestuttavia merkkejä työelämän ja tiettyjen väestöryhmien työ- ja toimintakyvyn ongelmista. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien rinnalla mielenterveyden edistäminen on suuri haaste hoito- ja kuntoutusjärjestelmälle, työelämälle ja lähiyhteisöille. Uupumuksen, masennuksen ja muiden mielenterveysongelmien hoitaminen eläketurvalla on kallista ja epätarkoituksenmukaista.

Uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä saattaa pyrkiä kohoamaan uudelleen, koska hakemusten hylkäykset ovat viime vuosina vähentyneet (kuvio 5). Hylkäyksien väheneminen johtuu yksilöllisten varhaiseläkkeiden ikärajan nostamisesta. Nuorimpien hakijoiden eläkehakemuksista on hylätty huomattavasti useampi kuin iäkkäämpien hakijoiden.

Kuvio 5. Alkaneeet työkyvyttömyyseläkkeet ja eläkkeiden hylkäysprosentit vuosina 1956-1997



Eräiden rakenteellisten tekijöiden pitäisi kuitenkin vähentää uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrää. Koulutustason parantumisen tulisi vähentää varhaiseläkkeelle siirtymistä, koska nykyisin alemman keskiasteen koulutuksen saaneen todennäköisyys joutua työkyvyttömyyseläkkeelle on 20 prosenttia pienempi kuin pelkän perusasteen tutkinnon suorittaneella. Ylemmän keskiasteen ja alemman korkea-asteen koulutuksella todennäköisyys on vain 25-50 prosenttia verrattuna perusasteen koulutukseen (taulukko 2).

Taulukko 2. Työkyvyttömyyseläkkeiden suhteellinen alkavuus vuosina 1987-1990 suhteessa perusasteen koulutuksen saaneisiin, prosenttia

<i>Molemmat sukupuolet, 35-59-vuotias väestö</i>					
<i>Tutkinto</i>	<i>Ikä</i>				
	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
Perusaste	100	100	100	100	100
Alempi keskiaste	83	81	79	79	82
Ylempi keskiaste	37	40	42	46	54
Alempi korkea-aste	24	28	26	30	46
Alempi kandidaattiaste	24	29	28	29	43
Ylempi kandidaattiaste	17	22	21	23	28
Tutkijakoulutus	7	6	9	8	14

Lähteet: Kansaneläkelaitos; Helka Hytti

Väestön koulutustaso nousee myös hyvin nopeasti. Vuonna 1995 pelkän perusasteen tutkinon oli suorittanut noin 50 prosenttia 60-64-vuotiaista palkansaajista. 10 vuotta nuorempien ikäryhmässä heidän osuutensa oli vain 25 prosenttia (taulukko 3).

Taulukko 3. Kokoaikaisten palkansaajien jakautuminen koulutusasteen mukaan eri ikäryhmissä vuonna 1995, prosenttia

<i>Molemmat sukupuolet, 35-64-vuotias väestö</i>						
<i>Tutkinto</i>	<i>Ikä</i>					
	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Perusaste	10	14	21	25	32	48
Alempi keskiaste	31	32	33	27	23	18
Ylempi keskiaste	23	19	15	14	12	8
Alempi korkea-aste	15	13	11	13	15	7
Alempi kandidaattiaste	6	9	9	8	8	6
Ylempi kandidaattiaste	12	11	10	11	10	12
Tutkijakoulutus	2	1	1	1	1	2
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Lähde: Tilastokeskus

Alhainen koulutustaso on työttömyys- ja työkyvyttömyysriski. Väestön yleinen koulutustason noustessa puutteellisesta pohjakoulutuksesta muodostuu yhä merkittävämpi sosiaalinen riskitekijä.

Työkyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutukseen käytetyt voimavarat ovat kasvaneet huomattavasti 1990-luvulla. Myös tämän voidaan odottaa näkyvän lähivuosien eläkehakuisuudessa. Ensimmäiset tiedot työeläkeuudistuksen vaikutuksista viittaavat siihen, että vaikutukset ovat olleet oikeansuuntaiset. Kuntoutustukia myönnettiin vuonna 1997 enemmän kuin määräaikaista työkyvyttömyyseläkkeitä vuonna 1995. Samalla toistaiseksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt. Vuonna 1997 kuntoutustuen keskimääräinen kesto oli noin 10 prosenttia lyhyempi kuin vuonna 1995 päättyneiden määräaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden kesto.

Tavoitteena on edelleen kehittää toimenpiteitä työkyvyn ylläpitämiseksi ja tehostaa kuntoutustoimintaa. Valtioneuvosto antoi Eduskunnalle kuntoutusta koskevan selonteon lokakuussa 1998. Selonteon mukaan työikäisten työkyvyn ylläpitäminen ja vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymismahdollisuuksien parantaminen kuuluvat kuntoutuksen keskeisimpiin haasteisiin.

Työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyviä ongelmia selvitelletyt sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä päätti työnsä toukokuussa 1998. Työryhmä katsoi, että päätös kuntoutustarpeen selvittämisestä pitäisi tehdä jo siinä vaiheessa, kun sairauden voidaan katsoa uhkaavan työkykyä. Lainsäädäntöä olisi työryhmän mielestä tältä osin tarkennettava.

Osa-aikaeläkkeestä houkuttelevampi vaihtoehto

Tulopoliittisessa sopimuksessa vuosille 1998-1999 sovittiin ikääntyvien työntekijöiden aseman parantamisesta ja työssä jatkamisen edistämisestä muun muassa työaikajärjestelyjen ja osa-aikaeläkettä koskevan lainsäädännön muutosten avulla (ks. luku 2.3.). Samanaikaisesti parannettiin lailla myös 55 vuotta täyttäneiden työllistymisedellytyksiä siten, että uusi vähintään 10 kuukautta kestävä työ ei heikennä aikaisempien ansioiden perusteella odotettavissa olevaa eläketurvaa. Mainitut lainmuutokset ovat voimassa 1.8.1998-31.12.2000.

Työmarkkinakeskusjärjestöt ovat selvittäneet työkykyä ylläpitävän toiminnan tuloksia ja käynnistäneet kehittämisprojektin, jonka tuloksena on tarkoitus antaa työpaikoille suosituksia työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämisestä. Myös kuntoutusasioiden selvittelyä jatketaan. Tähänastisten selvitysten mukaan näyttää siltä, että kuntoutustoimenpiteiden riittävän varhainen aloittaminen onnistuu käytännössä varmimmin siten, että kuntoutusaloite saadaan työyhteisöstä suoraan. Lisäksi työmarkkinaosapuolet selvittävät vuoden 1998 loppuun mennessä, olisiko ikääntyneiden työntekijöiden työssä pysymisen ja työllistämisen edistämiseksi tarpeen muuttaa työnantajan kustannuksia työttömyys- ja työkyvyttömyyseläkkeissä.

Vajaakuntoisten ja vammaisten ammatillisen koulutuksen ja työllistämisen tukeminen

Vammaispolitiikassa täyden osallistumisen periaatteen toteuttaminen vaatii, että vammaisella henkilöllä on tasavertaiset mahdollisuudet osallistua työelämään ja edistäminen ansaita itselleen vähimmäisturvaa parempi toimeentulo ja eläke.

Vajaakuntoisten ja vammaisten henkilöiden koulutuksen ja työhön pääsyn edistäminen sisältyy valtioneuvoston hyväksymään EU:n työllisyysuuntaviivojen mukaiseen Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelman keskeisenä tavoitteena on koko väestön työllisyysasteen nostaminen. Osana työllisyysuunnitelman toteuttamista hallitus antoi kesäkuussa 1998 eduskunnalle esityksen laeiksi vammaisten henkilöiden työllistämisen ja koulutuksen edistämiseksi (HE 87/1998). Esitys liittyy vuoden 1999 talousarvioesitykseen ja se on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.8.1999.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kuntoutusrahalakia, kansaneläkelakia ja vammaistukilakia. Tavoitteena on, että kaikille vammaisille 16-18-vuotiaille nuorille turvattaisiin mahdollisuus ammatilliseen koulutukseen. Niille nuorille, jotka muutoin saattaisivat siirtyä 16 vuotta täytettyään työkyvyttömyyseläkkeelle, ehdotetaan maksettavaksi eläkkeen sijasta henkilökohtaisen opiskelu- ja kuntoutussuunnitelman perusteella 2 100 markan suuruista kuntoutusrahaa.

Muihin etuuksiin yhdistettynä se antaisi työkyvyttömyyseläkkeeseen verrattuna kilpailukykyisen toimeentulon. Niille nuorille, jotka aloittavat ammatillisen kuntoutuksen alle 18-vuotiaana maksettaisiin kuntoutusrahaa siihen asti kunnes ensimmäinen ammatillinen pätevyys on saavutettu tai koulutus on päättynyt tuloksettomana. Työkyvyttömyyseläkettä ei myönnettäisi ennen meneillään olevan kuntoutusjakson loppumista, vaikka nuori täyttäisikin 18 vuotta.

Vuonna 1997 siirtyi 16-17-vuotiaita henkilöitä työkyvyttömyyseläkkeelle yhteensä 904. Nuorten ammatillisen koulutuksen tukeminen aiheuttaisi vuoteen 2004 asti vuositasolla 0,8-8,5 miljoonan markan lisämenot, jotka johtuisivat työkyvyttömyyseläkkeen korvaamisesta kuntoutusrahalla, kuntoutustoimenpiteillä, vammaistuilla ja lapsilisillä. Vuonna 2005 uudistuksesta arvioidaan jo syntyvän 3 miljoonan markan säästöt vuoden 1999 hintatasossa. Laskelmat on tehty olettaen, että kuntoutujista 40 prosenttia siirtyisi työelämään.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että pelkkää kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä saava henkilö voisi työhön palaamista kokeiltaessa jättää eläkkeensä lepäämään vähintään kuudeksi kuukaudeksi ja enintään kahdeksi vuodeksi. Jotta työssäkäynti olisi vammaiselle henkilölle kannattavampaa kuin eläkkeelläolo, eläkkeen lepäämisajalta maksettaisiin aina erityisvammaistuen (1 796 mk/kk v.1998) suuruinen vammaistuki. Pelkkää kansaneläkettä saavia työkyvyttömyyseläkeläisiä on nykyisin 49 000. Jos lepäämässä olisi kuukausittain noin 3 000 eläkettä, kustannussäästö olisi noin 40 miljoonaa markkaa vuositasolla vuoden 1999 hintatasossa.

Uusia työllistymismalleja

Suomi on osallistunut Euroopan unionin sosiaalirahaston tukemiin hankkeisiin, joissa on osoitettu, että myös pitkäaikaiset mielenterveyspotilaat ja kehitysvammaiset ovat ammatillisesti kuntoutettavissa. Projekteissa luotuja uusia malleja - esimerkiksi tuettua työllistämistä, niin sanottuja sosiaalisia yrityksiä ja mielenterveyskuntoutujien klubitaloja - on tarkoitus levittää ja ottaa laajempaan käyttöön maassamme.

Ammatillisesta kuntoutuksesta saadut kokemukset osoittavat selvästi, että työllistymisen edistäminen edellyttää huomion kiinnittämistä itse työllistymisvaiheeseen, jonka pitää ajoittua riittävän varhaiseen vaiheeseen. Esimerkiksi tuetun työllistämisen menetelmässä ammatillisen kuntoutuksen malli, jossa edetään koulutuksesta työhönsijoitukseen, on korvattu mallilla, jossa ammatillinen kuntoutus ja työssä selviytymisen tuki annetaan työhönsijoituksen rinnalla. Kuntoutustoiminnan, koulutuksen ja työpaikan yhteiset toimenpiteet tuottavat todennäköisesti parhaat tulokset.

Uusi tekniikka mahdollistaa vammaisille lisää itsenäisyyttä arkielämässä. Se tuo myös tasa-arvoisuutta vammaisten ja muiden välille työelämässä. Tekniset laitteet mahdollistavat esimerkiksi etätöiden. Laitteissa säästäminen voi olla lyhytnäköistä. Uusikaan tekniikka ei kuitenkaan täysin korvaa ihmisen apua.

Vammaisten palvelut

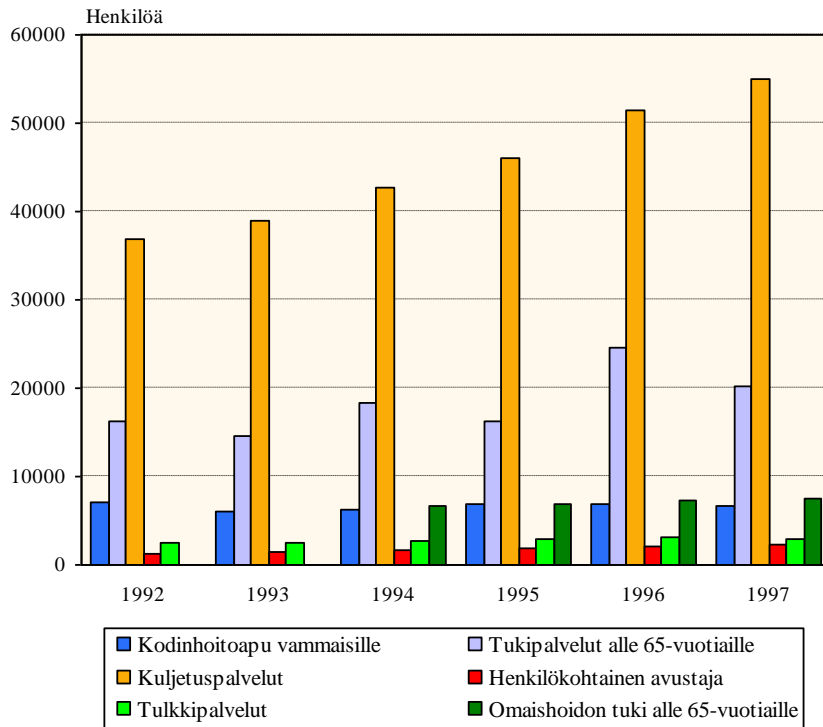
Tasavertaisesti saatavilla olevat, laadukkaat ja kohtuuhintaiset palvelut ja apuvälineet ovat keskeinen osa työ- ja toimintakyvyn parantamista ja osallistumista painottavaa vammaispolitiikkaa. 1990-luvulla on kasvanut erityisesti sellaisten vammaisten palvelujen määrä, joihin vaikeavammaisilla on niin sanottu subjektiivinen oikeus. Näitä palveluja ovat Kansaneläkelaitoksen järjestämä lääkinnällinen kuntoutus ja tietyt vammaispalvelulain mukaiset palvelut (kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen, asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkiminen). Vammaispalvelulain mukaisia vammaispalveluja saa vuosittain arviolta runsas prosentti väestöstä.

Vuosina 1992-1997 Kansaneläkelaitoksen järjestämää vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden määrä kasvoi 78 prosenttia, 14 840 kuntoutujaan. Suurinta kasvu oli mielenterveyden häiriöitä sairastavien ja kehitysvammaisten kuntoutujien määrissä. Alle 16-vuotiaiden lasten osuus on kasvanut lähes puoleen lääkinnällistä kuntoutusta saavista vaikeavammaisista.

Vuonna 1997 vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja korvattiin 2 260 vammaiselle henkilölle. Avustajat ovat yleensä osa-aikaisia. Kodinhoitoapua saavien vammaistalouksien määrä on pienentynyt 16 prosenttia vuosikymmenen alkuun verrattuna. Vuonna 1997 kodinhoitoapua sai 6 600 vammaistaloutta. Alle 65-vuotiaiden tukipalveluasiakkaiden määrä kasvoi 1996, mutta kääntyi selvään laskuun 1997. Vuonna 1997 omaishoidon tuella hoidettiin 7 570 alle 65-vuotiasta vammaista tai pitkäaikaissairasta henkilöä. (Kuvio 6).

Selvitysten mukaan eri vammaisryhmät ovat epätasa-arvoisessa asemassa vammaispalvelujen saamisessa. Heikoimmassa asemassa ovat mielenterveyspotilaat, aivovammaiset ja kehitysvammaiset.

Kuvio 6. Kotipalvelua, eräitä vammaispalveluja ja omaishoidon tukea saaneet vammaiset ja pitkäaikaissairaat henkilöt vuosina 1992-1997



Kuljetuksia voidaan tehostaa

Vammaisten ja sairaiden henkilöiden liikkumista tuetaan useilla eri järjestelmillä. Niihin kuuluvat joukkoliikenne, kuljetuspalvelut, Kansaneläkelaitoksen maksamat matkakustannusten korvaukset sekä auton hankinnan ja muutostöiden eri tukimuodot. Kuljetusjärjestelmien rationalisoinnilla, koordinoinnilla ja kehittämishankkeilla voidaan parantaa palveluja ja silti hillitä kustannuksia.

Yhä useammissa kunnissa kokeillaan ja kehitetään erilaisia palvelulinjoja, jotka lisäävät yleisiä liikennepalveluja ja parantavat vammaisten ja vanhusten liikkumismahdollisuuksia. Parhailaan on käynnissä muun muassa EU-projekti, jonka tavoitteena on telematiikkaa hyväksi käyttäen kehittää niin sanottua kutsuohjattua joukkoliikennettä esimerkiksi taksien ja pikkubussien avulla. Kutsuohjatulla joukkoliikenteellä tarkoitetaan kuljetusten tilausjärjestelmää, jossa asiakkaat voivat tilata tarvitsemansa kuljetuksen matkavälityskeskuksesta kautta.

Kuljetuspalvelujen arviolta 200 miljoonan kustannukset muodostavat vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien suurimman kustannuserän. Ne ovat noin kolmasosa vammaispalvelujen kustannuksista. Kuljetuspalveluiden kustannukset ovat nousseet jatkuvasti kasvavien asiakasmäärien vuoksi. Vuosina 1992-1997 asiakkaiden määrä kasvoi 36 800 asiakkaasta 55 100 asiakkaaseen. Kuljetuspalvelut ovat lähes yksinomaan taksimatkoja. Asiakasmäärän kasvu selittynee pääasiassa vanhusten vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden lisäämisellä, arviolta kaksi kolmasosaa kuljetuspalveluiden käyttäjistä on vanhuksia. Sen sijaan sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut ovat vähentyneet.

Merkittävät säästöt henkilökuljetusten kustannuksissa vaativat kuljetusjärjestelmän muutosta eri asiakasryhmien tarpeet huomioon ottaen selvästi joukkoliikennepainotteisemmaksi ja ryhmäkuljetuksia suosivaksi. Tämä taas edellyttää joukkoliikenteen infrastruktuurin ja palvelutason yleistä parantamista ja uusien joukkoliikennemuotojen kehittämistä. Kehittämistyössä tarvitaan eri hallintokuntien ja ministeriöiden yhteistyötä sekä kuntien välisen seudullisen yhteistyön lisäämistä.

Uutta kehitysvammahuollossa

Suomessa on eriasteisesti kehitysvammaisia henkilöitä Kansaneläkelaitoksen etuus-tilastojen mukaan vajaa 30 000. Heistä on vaikeavammaisia noin 6 000. Kehitysvammaisten erityispalveluja käyttää 21 000 henkilöä.

Kehitysvammaisten erityispalvelujen tarkoituksenmukainen järjestäminen edellyttää riittävää väestöpohjaa ja alueellista verkostumista. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 1997 käynnistänyt kolmivuotisen Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen, jossa nostetaan esille erityisesti kehitys- ja muiden vammaisten erityispalvelujen turvaaminen.

Erityishuoltoapiirien järjestämien kehitysvammaisille tarkoitettujen erityispalvelujen käyttö on vähentynyt. Tavoitteena onkin kehitysvammaisten palvelujen järjestäminen ensisijaisesti koko väestölle tarkoitettuina normaalipalveluina kotikunnassa. Erityishuoltoapiirien tehtäväksi muodostuu entistä selkeämmin laitoshuollon järjestäminen ja toimiminen asiantuntijakeskuksina, jotka tukevat kuntien peruspalveluita.

Kehitysvammahuollossa meneillään olevan palvelurakenteen muutoksen jatkaminen ja onnistuminen edellyttää, että työntekijöitä siirtyy kehitysvammalaitoksista kuntien avopalveluihin. Jonkin verran tarvitaan myös uutta henkilöstöä, jonka palkkaamiseen voidaan käyttää laitoshoidon purkamisesta saatavia voimavaroja.

Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti vuonna 1998 erityishuoltoapiirien suunnitelmat laitoshoidon paikkamäärien kehityksestä vuosina 1997-2000. Samalla kartoitettiin myös ikääntyvien vanhempiensa luona asuvien kehitysvammaisten palvelutarpeet. Selvitys osoittaa, että laitoshoidon paikkamäärät erityishuoltoapiireissä tulevat vähentymään 3 130 hoitopaikasta 2 700 hoitopaikkaan vuosina 1997-2000. Laitoshoidon paikkamäärien kehitys näyttäisi vastaavan sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmän vuonna 1992 asettamaa tavoitetta. Laitospaikkojen vähenemisestä huolimatta kaikissa erityishuoltoapiireissä ei kuitenkaan päästä eroon laitospainotteisuudesta ja suurista keskuslaitoksista vielä vuoteen 2000 mennessä.

Yli 65-vuotiaiden vanhempiensa luona asuu yhteensä 2 630 kehitysvammaista. Heistä suurin osa tarvitsee lähivuosina erilaisia asumispalveluja, laitoshoidon tarvitsee vain muutama henkilö. Muita palvelutarpeita ovat kotipalvelu, perhehoito, päivätoiminta sekä omaisten ohjaus ja tukeminen.

Kirjallisuutta

EU:n työllisyysuuntaviivojen mukainen Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelma. Työministeriö. Huhtikuu 1998.

Hytti, H. (1998): Varhainen eläkkeelle siirtyminen - Suomen malli. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 32. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Hytti, H. (1998): Ikääntyvät ja työhön kannustava sosiaaliturva. Yhteiskuntapolitiikka 4/1998. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminta (1998). Toteutumisen seuranta vuosina 1992-1997. Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutuslinja.

Kaunistola, J. ja Arrhenius, V. (1998): Laitoshoidon paikkamäärien kehitys erityishuoltopiireissä vuosina 1997-2000 sekä ikääntyvien vanhempiensa luona asuvien kehitysvammaisten palvelutarve. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 1998:21.

Klavus J., Häkkinen U. (1997): Terveysturvan rahoitus ja toimeentulo 1990-luvulla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1997:34.

OECD (1997): Employment Outlook 1997.

Työeläkejärjestelmän tilastollinen vuosikirja (1998). Osa I. Yksityisen sektorin eläkkeet. Eläketurvakeskus.

Työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyviä ongelmia selvittävän työryhmän (Letka) muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1998:11.

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. VNS1/1998/vp.

Valtioneuvoston 1.10.1998 kuntoutuksesta antaman selonteon tausta-aineisto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 1998:24.

Vammaistyöryhmä '96:n muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1997:6.

2.3. Vanhuus

	1996	1997*	1998**	1999**
Pääryhmän menot (Mmk)	54 000	54 600	55 400	57 300
- josta vanhuuseläkkeet (Mmk)	43 400	44 800	45 300	46 900
% sosiaalimenoista	29,1	29,2	29,5	29,8
% BKT:sta	9,5	8,8	8,3	8,0
Vanhuuseläkkeensaajat 31.12. (lkm)	822 500	837 700	844 100	852 600

* ennakkotieto

** ennuste

Vanhuusmenot ovat suurin sosiaalimenoerä, yhteensä arviolta 55,4 miljardia markkaa vuonna 1998. Vuonna 1998 vanhuuteen liittyvien menojen arvioidaan olevan lähes 30 prosenttia sosiaalimenoista ja runsaat 8 prosenttia bruttokansantuotteesta. Eläkkeiden ja muiden tulonsiirtojen osuus on 89 prosenttia ja sosiaalipalvelujen osuus 11 prosenttia pääryhmän menoista. Vanhusten terveystalvelujen kustannukset eivät sisälly vanhuusmenoihin.

Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset kasvavat nopeasti 75 ikävuoden ja erityisesti 85 ikävuoden jälkeen. Suurimmat talvelujen kustannukset sijoittuvat viimeiseen elinvuoteen.

Vanhuuseläkeläisten määrä ja vanhuuseläkkeiden kustannukset nousevat vuosittain väestön ikääntymisen johdosta. Vanhuuseläkemenot kasvavat kuitenkin maltillisemmin kuin aiemmin ennakoitiin, koska eläketurvaan tehtiin vuoden 1996 alusta merkittäviä muutoksia, jotka tosin vaikuttavat eniten vuoden 2000 jälkeen.

Osa-aikaeläkkeiden menot sisältyvät vanhuuteen liittyviin menoihin. Osa-aikaeläkkeen saamisen ehtoja ja laskemisperusteita muutettiin 1.7.1998 lukien (ks. tarkemmin kohta 2.2.).

Vanhuuseläkeläisten toimeentulo

Vuoden 1997 lopussa vanhuuseläkeläisten keskimääräinen omaeläke oli 4 820 markkaa ja kokoniseläke 5 336 markkaa kuukaudessa. Miesten kokoniseläke oli keskimäärin 6 450 markkaa ja naisten 4 650 markkaa. Vanhuuseläkkeensaajista 60 prosenttia sai alle 5 000 markan ja 16 prosenttia yli 7 500 markan kokoniseläkettä. Pelkkää kansaneläkettä sai 12 prosenttia vanhuuseläkkeensaajista.

Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus ja asiakasmaksut sekä sairausvakuutuksen korvaustaso vaikuttavat merkittävästi vanhusten toimeentuloon. Sairauteen ja terveyteen liittyvien hyödykkeiden ja talvelujen hinnat ovat nousseet 1990-luvulla keskimääräistä hintakehitystä nopeammin. Iäkkäillä ihmisillä terveydenhuoltomenot muodostavat suuremman osan kulutusmenoista kuin muilla väestöryhmillä. Yli 65-vuotiailla terveydenhuoltomenot olivat vuonna 1995 keskimäärin 8 prosenttia kulutusmenoista (4 200 mk/v/henkilö).

Vanhuuseläkeläisten toimeentulovaikeudet liittyvätkin usein kasautuviin terveydenhuollon maksuihin ja lääkekustannuksiin. 1990-luvulla toimeentulotukea on saanut 2 prosenttia 65 vuotta täyttäneestä väestöstä. Yli 65-vuotiaiden toimeentulotukiasiakkaiden määrä on ollut lievässä kasvussa, joskin se on kattavan eläketurvan ja julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden ansiosta pysynyt pienenä monien muiden maiden lukuihin verrattuna.

Vanhusten sosiaalipalveluihin käytetyt kulutusmenot alkavat yleensä muodostua merkittäviksi vasta 75 ikävuoden jälkeen. Selvityksissä on saatu viitteitä siitä, että esimerkiksi palveluasumisesta aiheutuviin kustannuksiin liittyvät toimeentulovaikeudet olisivat kasvussa.

Vanhusväestön toimintakyvyn kehitys

1990-luvun alkupuoliskolla (v. 1991-1995) 65-vuotiaiden miesten odotettavissa oleva elinikä oli keskimäärin 14,2 vuotta ja naisten 18,2 vuotta. Suomalaisten naisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on maailman pisimpiä ja miestenkin elinikä on pidentynyt. Kattavia ja vertailukelpoisia tutkimuksia iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn kehityksestä on niukasti. Alustava vuosina 1979-1981 tehdyn Mini - Suomi -tutkimuksen ja vuonna 1997 tehdyn FINRISKI-97 tutkimuksen tulosten vertailu osoittaa, että 65-74-vuotiaiden henkilöiden toimintakyky on monelta osin kohentunut. Samansuuntaisia tuloksia on saatu alueellisissa tutkimushankkeissa. Yli 75-vuotiaiden toimintakykyä on seurattu vähemmän, mutta on tutkimustuloksia, joiden mukaan myös vanhimpien ikäryhmien toimintakyky on parantunut.

Yli 65-vuotiaiden ihmisten toimintakyky todennäköisesti paranee tulevaisuudessakin, mutta heidän lukumääränsä kasvu ja eliniän piteneminen lisäävät avun ja palvelujen tarvetta. Esimerkiksi paljon apua ja hoitoa tarvitsevien 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa jatkuvasti.

Esteetön elinympäristö ja toimintakyvyn ylläpitäminen

Palvelujen, asumisen ja muun elinympäristön muodostama kokonaisuus on tulevaisuuden vanhuspolitiikan avainkysymys. Väestön ikääntyminen asettaa kasvavia haasteita asuin- ja elinympäristöjen kehittämiseksi. Vanhuspolitiikka ei rajoitu sosiaali- ja terveyssektorille, sillä vanhusten toimintakyvyn ja hyvän elämänlaadun edellytyksiä voidaan parantaa myös yhdyskuntasuunnittelun, kaavoituksen sekä asunto- ja liikennepolitiikan keinoin. Myös liikunta-, kulttuuri- ja opetustoimen palveluilla on merkittävä asema ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja mielenterveyden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuolto onkin verkostoitumassa muun muassa kaavoittajien, liikennesuunnittelijoiden ja asuntoasioista vastaavien tahojen sekä järjestöjen kanssa. Palveluasuntojen rakentamisen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta voidaan vähentää, kun asuntojen ja elinympäristöjen suunnittelun lähtökohdaksi otetaan kaikenikäisille soveltuva asuminen ja elinympäristö.

Vuosina 1990 - 1997 vanhusten asuntojen korjaustoimintaan myönnettiin valtion korjausavustuksia yhteensä 1 034 miljoonaa markkaa yhteensä 79 600 asuntoon. Valtion tuki asuntojen korjausten rahoitukseen vähentyy vuonna 1999, mutta vanhusten asuntojen korjaustoimintaa voidaan aktivoida myös esimerkiksi järjestämällä kunnissa neuvontaa korjaus- ja muutostöiden suunnittelussa ikääntyvien tarpeisiin.

Perinteisten puutteellisen asumisen kriteerien mukaan enää arviolta joka seitsemäs yli 65-vuotias asuu puutteellisesti. Kuitenkin huomattava osa vanhuksista asuu toimintakyvyn ja omatoimisuuden kannalta huonossa ympäristössä, esimerkiksi hissittömässä kerrostalossa tai tilaratkaisuiltaan toimimattomassa asunnossa alueella, jonka kauppa- ja muut lähipalvelut ovat heikentyneet. Asuin- ja muun elinympäristön puutteita maksetaan palveluiden kustannuksina ja vanhusten elämänlaadun heikkenemisenä, turvattuina ja yksinäisyytenä.

Vanhuspalveluiden siirtyminen yhä enemmän kotiin luo apuväline-, tieto- ja viestintäteknologian kehittämislle ja käytölle monia haasteita ja mahdollisuuksia. Apuvälineiden ja uuden teknologian sovellusten entistä laajempi käyttöönnotto ja niiden käytön opastus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, asiakkaille ja omaisille helpottaa hoitoa ja kotona selviytymistä. Teknologian käyttäjystävällisyys on avainasia.

Avopalveluja tarvitaan lisää

Yli 65-vuotiaista suurin osa, 93 prosenttia, asuu kotona tavallisessa asunnossa. Valtaosa heistä ei tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Esimerkiksi vuonna 1996 kotihoitopalveluja sai säännöllisesti 7,5 prosenttia yli 65-vuotiaista. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai sairaaloissa oli 5 prosenttia 65 vuotta täyttäneestä ja 10 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten osuus yli 65-vuotiaasta väestöstä pieneni merkittävästi jo vuosina 1981-1991, mutta 1990-luvulla myös laitoksissa olevien lukumäärä on pienentynyt. Palveluasunnoissa asui vuoden 1997 lopussa 2,4 prosenttia yli 65-vuotiaista.

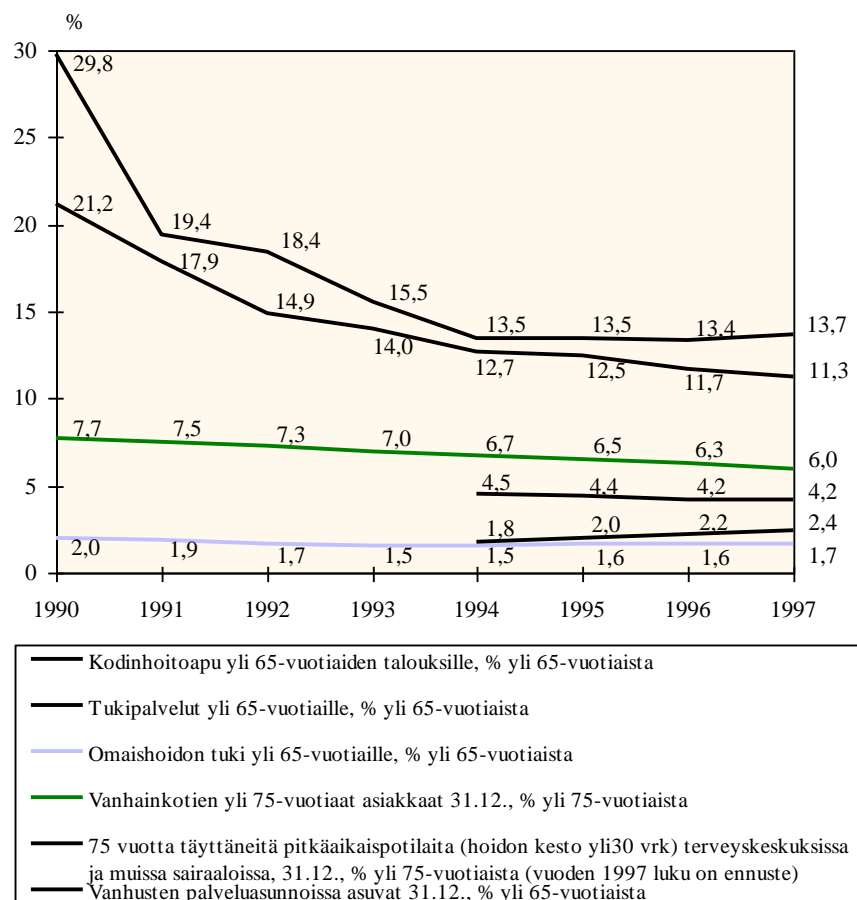
Käytännössä kunnat ovatkin korvanneet laitoshoidon pääasiassa lisäämällä palveluasuntoja (kuviot 7 ja 8). Kunnan järjestämä palveluasuminen perustuu yleensä vuokrasuhteeseen, vaikka muutoin neljä viidestä yli 65-vuotiaasta asuu omistusasunnossa. Tavallisissa asunnoissa asuvien vanhusten avopalvelujen lisääminen ja kehittäminen on jäänyt monissa kunnissa vähäiseksi.

Kotipalvelujen kattavuus on alentunut jyrkästi (kuviot 7 ja 8). Vuonna 1991 alkanut vanhusten kodinhoitoavun asiakasmäärien merkittävä väheneminen tosin hidastui vuonna 1996, mutta nopeutui jälleen vuonna 1997. Vuonna 1997 kodinhoitoavun vanhusasiakastalouksia oli 40 prosenttia vähemmän kuin vuonna 1990. Kunnittain asiakasmäärien kehityksessä on kuitenkin suuria eroja.

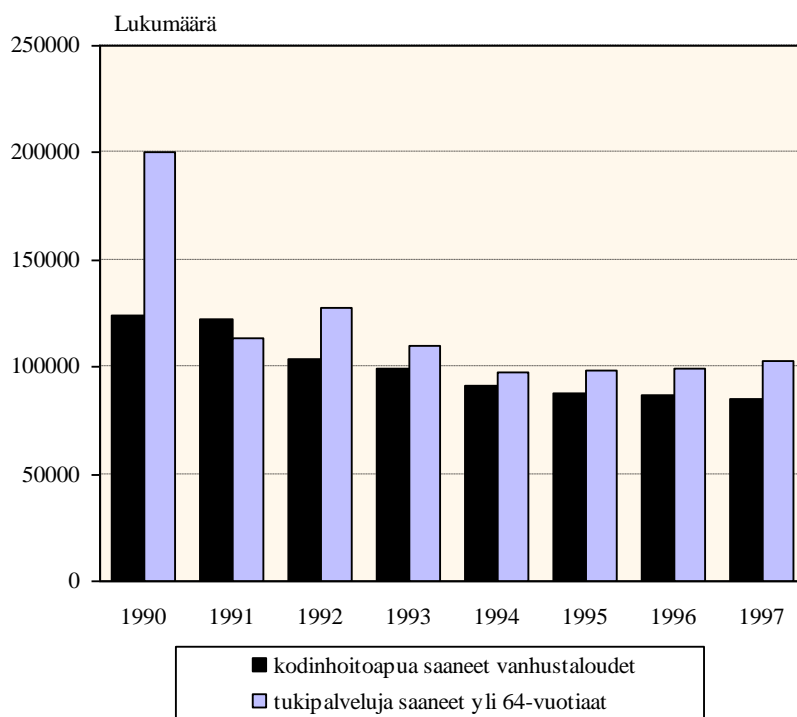
Monet kunnat ovat eriyttäneet tukipalveluja kuten siivousta ja ateriapalveluja muusta kotipalvelusta palvelujen tehostamiseksi ja kustannusten säästämiseksi. Tämä selittää osittain sitä, että tukipalveluasiakkaiden määrä kääntyi kasvuun vuonna 1996 (kuviot 7 ja 8). Tukipalvelujen käyttö on kuitenkin selvästi vähäisempää kuin 1990-luvun alussa, minkä yhtenä syynä on pidetty niiden hinnoittelua.

Kuntien kotipalveluhenkilöstön määrä kasvoi 700 henkilöllä vuodesta 1996 vuoteen 1997. Vuonna 1997 kotipalvelussa työskenteli keskimäärin 13 880 henkilöä. Suurin osa kotipalveluhenkilöstön työpanoksesta kohdistuu vanhustalouksiin. Vanhusten kotipalveluja on monissa kunnissa keskitetty huonokuntoisimmille asiakkaille. Asiakkaiden määrä on pienentynyt, mutta avun määrä asiakasta kohti on kasvanut. Kun asiakastalouksien määrää on karsittu ja kun toisaalta aikaa asiakasta kohti on siitä huolimatta usein riittämättömästi, kotihoidon ehkäisevän ja kuntouttavan työn osuus jää usein vähäiseksi. Palvelujen tiukka kohdentaminen voi johtaa myös siihen, että vanhusten ja heidän omaistensa luottamus palvelujen saamiseen vähenee ja aiheuttaa turvattomuutta. Tämä voi lisätä palveluasuntojen ja laitoshoidon kysyntää.

Kuvio 7. Keskeisten vanhusten palvelujen saajien prosenttiosuudet koko maassa vuosina 1990-1997



Omaishoidon tuen saajilla on ollut vuoden 1998 alusta alkaen lakisääteinen oikeus pitää vapaata vähintään vuorokausi sellaista kuukautta kohti, jonka aikana hoitaja on sidottu hoitoon päivittäin. Lakisääteisellä omaishoidon tuella hoidettiin vuonna 1997 19 680:ää henkilöä, joista 12 700 oli 65 vuotta täyttäneitä. Kuntien vuonna 1995 esittämän arvion mukaan omaishoidon tuki vähensi laitoshoidon tarvetta noin 8 000 hoitopaikan verran. Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuella hoidettavien määrä kasvoi 1 300 henkilöllä vuodesta 1995 vuoteen 1997. Seuraava kaikki kunnat kattava laaja omaishoidon tuen seurantatutkimus valmistuu vuoden 1998 lopussa.

Kuvio 8. Kodinhoitoapua ja tukipalveluja saaneet vanhuksset vuosina 1990-1997

Laitoshoidon laatu

Vuonna 1998 Suomessa käynnistyi laaja eri joukkotiedotusvälineissä käyty keskustelu vanhusten laitoshoidon tilasta. Joissakin kansalaisten kannanotoissa on esitetty, että työntekijöitä ja muita voimavaroja on liian vähän, jotta edes perusasioista - esimerkiksi syömisestä ja hygienian hoitamisesta - voitaisiin selvittää laitoksissa asianmukaisesti. Toisaalta on myös selvitteilyjä, joiden mukaan 80-90 prosenttia laitoshoidon asiakkaista ja heidän omaisistaan on tyytyväisiä hoitoon.

Laitoshoidossa on tapahtunut 1990-luvulla monia muutoksia. Samalla kun pitkäaikainen laitoshoido on vähentynyt, pitkäaikaiseen laitoshoidoon siirtymisikä ja hoidettavien keski-ikä on noussut. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat vanhuksset ovat aiempaa huonokuntoisempia. Kuntien taloudellinen tilanne ja hoidon porrastuksessa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet henkilökunnan määrään ja laatuun sekä pitkäaikaispotilaista hoitavien sairaaloiden osastojen luonteeseen. Osa henkilöstöstä on palkattu työllisyysvaroin, jolloin henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Lisäksi osa terveyskeskusten vuodeosastoista on muutettu erikoissairaanhoidon potilaiden jatkohoidon osastoiksi ja tähän sinänsä tavoiteltuunkin kehitykseen voi sisältyä ongelmia pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien vanhusten kannalta.

On ilmeistä, että laitoshoidon tilanne ja laatu vaihtelee alueittain ja jopa laitoksittain. Laitoksessa tapahtuvan hoidon laatu on sidoksissa moniin asioihin: hoidettavien toimintakykyyn, hoitohenkilökunnan mitoittamiseen ja rakenteeseen, fyysiseen hoitoympäristöön, käytävissä oleviin taloudellisiin voimavaroihin sekä hoito- ja johtamiskulttuureihin.

Laatutyöskentelyllä tarkoitetaan tavallisesti yksikön toimintaa oman työnsä laadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Suomessa laatutyötä on tuettu kokeilu- ja kehittämishankkein. Laatu-

työskentelyä tukevat myös vertailut parhaisiin käytäntöihin ja vertailutiedon hyödyntäminen oman toiminnan kehittämisessä (benchmarking). Ongelmista huolimatta 1990-luvulla onkin tapahtunut myös edistystä. Kuntiin on esimerkiksi enenevässä määrin perustettu erillisiä, pienimuotoisia dementiayksiköitä. Osastoja on myös jaettu pienempiin yksiköihin joko muuttamalla fyysisiä rakenteita tai sopimalla uudenaikaisesta vastuunjaosta. Kehittämishankkeissa on saatu aikaan käytäntöjen ja hoitokulttuurien muutoksia kuten rutiininomaisten toimintojen vähentämistä ja korvaamista yksilöllisemmällä hoidolla ja päivärytmillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on sopinut Stakesin kanssa laitoshoidon tilaa kartoittavasta selvityksestä, joka valmistuu keväällä 1999. Jo nyt voidaan arvioida, että laitoshoidon laadun parantaminen vaatii riittävää henkilöstöä, vakinaisen henkilöstön lisäämistä sekä henkilöstön tietotaidon ja koulutuksen ylläpitämistä. Vallitsevia toimintakäytäntöjä, asenteita ja vanhuskäsitystä on muutettava. Toimintakulttuuria on muutettava aktivoivampaan ja kuntouttavampaan suuntaan. Myös fyysisten hoitoympäristöjen parantaminen on tärkeää.

Palvelujen uudistamista jatkettava

Vanhusten palvelujen uudistamista tulee edelleen jatkaa. Se tapahtuu erityisesti kehittämällä ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa kaikessa hoidossa ja palveluissa sekä monipuolistamalla avopalveluja. Myös erilaisten lähipalvelujen saatavuuteen on kiinnitettävä huomiota. Tavoitteena on ehkäistä tarvetta siirtyä pitkäaikaiseen laitoshoittoon. Kokemukset osoittavat, että kun varataan riittävät voimavarat ehkäisevään ja kuntouttavaan toimintaan, vanhusten laitoshoidon kustannuksissa saadaan merkittäviä säästöjä. Vanhusväestön kasvu yhdistettynä nykyisenlaisiin palveluihin ja passiiviseen hoitokulttuuriin merkitsisi useiden tuhansien laitospaikkojen lisätarvetta ensi vuosikymmenen lopussa.

Mitä laajempi valikoima erilaisia avopalveluita on tarjolla sitä joustavammin ja sopivampaa apua ja tukea toimintakyvyltään erilaiset vanhuksat voivat saada. Vanhuksen hoidon ja huolenpidon toteuttamisen apuvälineenä palvelu- ja hoitosuunnitelman laatiminen ja sen toteutuksen seuranta on keskeinen laatua turvaava väline. Palveluasumisen kehittämisessä on otettava huomioon myös heikkokuntoisimpien vanhusten tarpeet, jotta vanhuksat voisivat asua palveluasunnossa mahdollisimman pitkään.

Vanhusten tuloloukku

Eri selvityksissä on tullut esille, että nykyinen maksujärjestelmä ja -politiikka ei tue parhaalla mahdollisella tavalla pyrkimystä kotihoidon ensisijaisuuteen. Kotona annettavan hoidon, tukipalvelujen, asumispalvelujen ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksut määräytyvät eri perustein. Vanhusten avohoito on yleensä yhteiskunnalle kokonaiskustannuksiltaan taloudellisesti edullisempaa kuin laitoshoido. Kotihoidon tulisi olla edullisempaa myös palvelun käyttäjille, jotta edellytykset avohoitopainotteiselle palvelupolitiikalle olisivat mahdollisimman hyvät.

Vanhusten pääasialliset tulonlähteet ovat yleensä työeläke, eläkevähenteinen kansaneläke ja siihen mahdollisesti maksettavat verottomat lisät. Kansaneläkkeen lisiä ovat muun muassa asumistuki ja kolmiportaisena maksettava hoitotuki. Asumistukea ja hoitotukea saa kumpainkin lähes 100 000 vanhuuseläkeläistä. Asumistukea ei oteta huomioon tulona kotona annettavan palvelun maksua määriteltäessä.

Progressiivisen verotuksen, tulovähenteisen asumistuen ja bruttotulojen mukaan nousevan kotona annettavan palvelun asiakasmaksun yhteisvaikutuksesta saattaa aiheutua tilanne, jota voidaan kutsua tuloloukuksi. Tuloloukku on tilanne, jossa palvelumaksujen jälkeen käytettävissä olevat tulot jäävät sitä pienemmiksi mitä suuremmat henkilön tulot ovat.

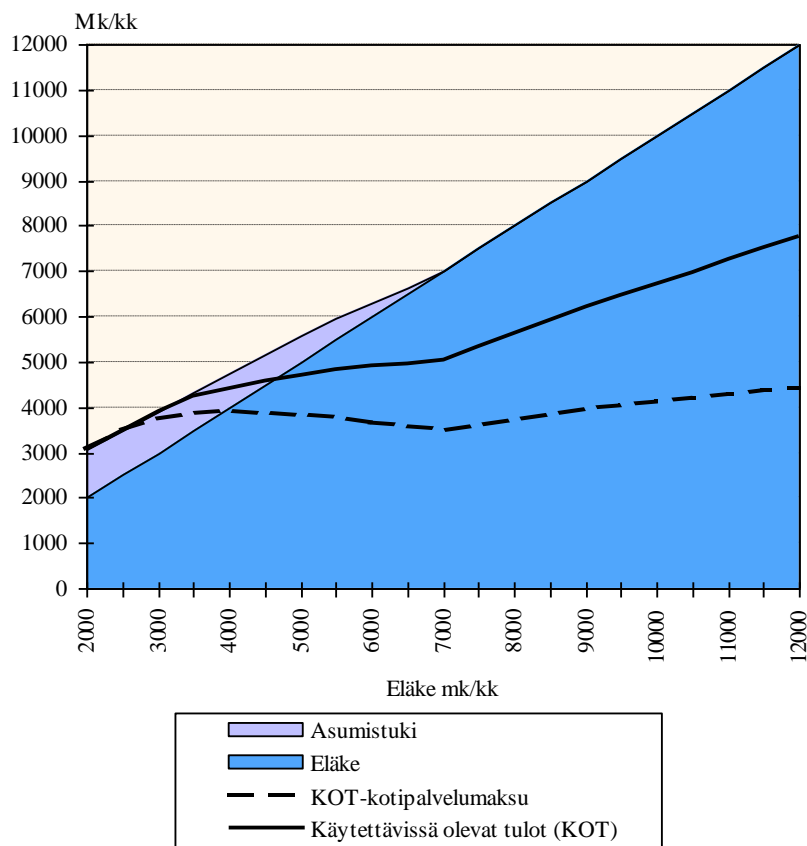
Kuvion 9 esimerkkitapauksessa eläkkeensaajan on oletettu käyttävän kunnallisia kodinhoitoavun palveluja, joista kunta perii maksuasetuksen mukaisen enimmäismaksun. Vuokran oletetaan olevan 1 700 markkaa kuukaudessa. Kuviosta ilmenevät henkilön käytettävissä olevat tulot ilman asiakasmaksuja ja asiakasmaksujen maksamisen jälkeen.

Tuloloukkuongelma koskee esimerkkitapauksessa melko laajaa osaa tulojakautumasta. Käytännössä äärimmäiset tuloloukkuilmiöt koskevat todennäköisesti melko harvoja asiakkaita. Keskituloisia henkilöitä, jotka tarvitsevat suhteellisen paljon kodinhoitajan tai kotisairaanhoidon apua, on kuitenkin yhä enemmän avohoidossa. Nykytilanteessa heidän saattaisi olla taloudellisesti edullisempaa asua laitos- kuin avohoidossa, sillä pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksu (80 % nettotuloista) kattaa asumisen, hoidon, ylläpidon ja lääkkeet. Sen sijaan avohoidossa oleva vanhus maksaa palvelumaksun lisäksi muun muassa asumismenot, ruoan ja lääkkeet. Niinpä paljon palveluja tarvitsevan vanhuksen käytettävissä olevat tulot asiakasmaksujen ja asumismenojen jälkeen saattavat lähestyä toimeentulotukinormia tai jopa alittaa sen. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1997 tekemässä selvityksessä joka kolmas kunta ilmoitti, että kunnissa sovellettavan maksukäytännön on havaittu aiheuttavan tuloloukkuja.

Kotona annettavan hoidon enimmäismaksun edellyttämä palvelujen määrä on kunnan päätettävissä. Jos maksu määräytyy käyntien mukaan, mikä on yleisin tapa, ja kotikäyntejä on vähintään 5 kertaa viikossa, maksu on yleensä ainakin lähellä enimmäismaksua. Sama koskee tilannetta, jossa maksu määräytyy tuntien mukaan ja kotona annettavan palvelun kesto on yli 40 tuntia kuukaudessa.

Kotona annettavan palvelun kuukausimaksun lisäksi monilla vanhuksilla on erilaisia tukipalvelumaksuja (esim. ateriapalvelu, turvapalvelu), joista peritään yleensä tasamaksu.

Kuvio 9. Yksin asuvan eläkkeensaajan tulonmuodostus esimerkitapauksessa vuonna 1999



Vuoden 1999 alustavat veroperusteet, kunnallisveroprosentti 17,55 ja kirkollisveroprosentti 1,2. Korkein asiakasmaksuasetuksen sallima jatkuvan ja säännöllisen kodinhoitoavun ja kotisairaanhoidon kuukausimaksu. Vuokra 1 700 mk/kk.

YK:n ikäihmisten vuosi 1999

Vuonna 1999 vietetään YK:n kansainvälistä ikäihmisten vuotta. Teemavuosi antaa hyvät lähtökohdat vanhuuspolitiikan voimavaroja ja välineitä, laatuasioita ja vanhusten arvostusta koskevalle keskustelulle ja toimenpiteille. Tavoitteena on, että jokaisessa kunnassa laaditaan tai saatetaan ajantasalle konkreettinen vanhuuspoliittinen ohjelma, joka voi olla osa kunnan hyvinvointipoliittista ohjelmaa. Ohjelmat kannustetaan laatimaan eri hallinnonalojen välisenä yhteistyönä ja ottaen huomioon myös järjestöjen ja muiden toimijoiden voimavarat.

Kirjallisuutta

Karjalainen, T. (1996): Tukeeko maksupolitiikka palvelujen rakennemuutosta? Teoksessa Viialainen, R. ja Lehto, J. (toim.): Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. Stakes raportteja 192.

Karjalainen, T. (1997): Vanhustenhuollon kustannusten gordionin solmu. Stakes. Aiheita 45/1997.

Laurila, H. ja Oulasvirta, L. (1998): Verot ja maksut kuntien terveyspalvelujen rahoittamisessa. Teoksessa Niemelä, H., Saari, J. ja Salminen, K. (toim.): Innovatiivinen sosiaalipolitiikka. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 25. Helsinki.

Kotona annettavien palvelujen maksuja käsitelleen työryhmän muistio (1997). Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1997:27.

Noro, A. (1998): Long-term Institutional Care among Finnish Elderly Population. Trends and Potential for Discharge. Stakes. Research Report 87/1998.

Raassina, A. ja Marjamäki, P. (1997): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut kunnissa 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 1997:21.

Sosiaali- ja terveystietokertomus 1998. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1998:3.

Vaarama, M., Arajärvi E., Kokko S., Kotilainen H., Noro A., Päivärinta E., Sinervo T., Topo, P. (1998): Katsaus vanhusten hoidon tilaan Suomessa. Stakes: Aiheita 15/1998.

Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2000. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 1996:1.

2.4. Leskien ja muiden omaisten sosiaaliturva

	1996	1997*	1998**	1999**
Pääryhmän menot (Mmk)	7 000	7 200	7 600	7 900
- josta perhe-eläkkeet (Mmk)	6 750	6 950	7 300	7 600
% sosiaalimenoista	3,8	3,9	4,0	4,1
% BKT:sta	1,2	1,2	1,1	1,1
Leskeneläkkeen saajat (31.12.)	238 400	243 450	254 200	261 400

* ennakkotieto

** ennuste

Perhe-eläkkeiden ja hautausavustusten menot ovat arviolta 7,6 miljardia vuonna 1998 ja 7,9 miljardia markkaa vuonna 1999. Tämä on noin 4 prosenttia sosiaalimenojen kokonaismäärästä. Osuus tulee pysyttelemään samalla tasolla vuoteen 2000 saakka.

Perhe-eläkemenot koostuvat pääosin leskeneläkkeistä. Leskeneläkkeiden lukumäärä on kasvanut tasaisesti väestön vanhetessa. Vuoden 1998 lopussa leskeneläkettä saa arviolta 254 200 henkilöä. Vuonna 1997 keskimääräinen leskeneläke oli 2 261 markkaa kuukaudessa.

Koko 1990-luvun lapseneläkkeitä on maksettu vuosittain noin 29 000 lapselle. Vuonna 1997 keskimääräinen lapseneläke oli 1 559 markkaa kuukaudessa.

2.5. Perheet ja lapset

	1996	1997*	1998**	1999**
Pääryhmän menot (Mmk)	22 400	23 100	23 600	24 000
- josta toimeentuloturva (Mmk)	13 900	13 900	14 000	14 100
% sosiaalimenoista	12,1	12,4	12,5	12,5
% BKT:sta	3,9	3,7	3,5	3,4
Lapsia kunnallisessa päivähoitossa 31.12.	212 500	219 600	217 900	215 000
Kotihoidon tukea saavia perheitä 31.12.	74 000	72 100	78 000	76 000

* ennakkotieto

** ennuste

Lasten päivähoito-oikeuden laajentaminen lisännyt päivähoiton menoja

Lapsiperheille suunnatun sosiaaliturvan menot eivät ole viime vuosina sanottavasti muuttuneet. Vuonna 1998 niiden suuruudeksi arvioidaan vajaat 24 miljardia markkaa, mikä on 12,5 prosenttia sosiaalimenoista. Lapsiperheille maksettava asumistuki ei sisälly edellä mainittuun lukuun. Vuonna 1997 lapsiperheille maksettiin asumistukea 1,28 miljardia markkaa, mikä oli 110 miljoonaa markkaa vähemmän kuin edellisellä vuonna. Asumistukea saavien lapsiperheiden määrä oli vähentynyt edellisvuodesta 6 000 perheellä (saajat vuoden lopussa).

Lapsilisistä aiheutuneet menot olivat 8,4 miljardia markkaa vuonna 1997. Lapsilisämenot tulevat edelleen alenemaan syntyvien lasten määrän vähenemisen takia. Vuodesta 1994 lähtien yksinhuoltajan lapsista on maksettu korotettua lapsilisää. Yksinhuoltajakorotusta saavien lasten määrä on koko ajan kasvanut. Maaliskuussa 1998 yksinhuoltajakorotusta maksettiin 151 500 lapsesta, mikä on 15 000 lasta enemmän kuin vuonna 1994.

Vanhempainpäivärahoista aiheutuvat menot olivat 2,7 miljardia markkaa vuonna 1997. Menot olivat 280 miljoonaa markkaa pienemmät kuin vuonna 1995. Tähän on vaikuttanut vanhempainrahaan tehtyjen leikkausten ja syntyvien lasten määrän vähenemisen lisäksi olennaisesti se, että lamavuodet kasvattivat vähimmäisvanhempainrahaa saavien äitien osuutta 6 prosentista 30 prosenttiin.

Vuonna 1996 päivähoiton kokonaismenot olivat lähes miljardi markkaa suuremmat kuin edellisellä vuonna. Tämä johtui päivähoiton subjektiivisen oikeuden laajenemisesta kaikkiin alle kouluikäisiin lapsiin ja toisaalta työllisyyden paraneminen lisäsi päivähoitopaikkojen kysyntää. Vuonna 1997 lasten päivähoiton kokonaismenot ovat ennakkotietojen mukaan 8,3 miljardia markkaa, jossa on kasvua edellisestä vuodesta 500 miljoonaa markkaa.

Pienten lasten hoidon tukijärjestelmiä uudistettiin 1.8.1997. Vuonna 1997 lakisääteisen lasten kotihoidon tuen menot olivat 1,86 miljardia markkaa, mikä on jonkin verran alhaisempi kuin menot edellisellä vuonna. Uutena tukimuotona tuli käyttöön yksityisen hoidon tuki, joka maksetaan suoraan hoidon tuottajalle. Yksityisen hoidon tukea maksettiin ensimmäisen voimassaolovuoden aikana 35 miljoonaa markkaa. Osittaisen hoitorahan käyttö on jäänyt erittäin vähäiseksi. Siitä aiheutuvat menot olivat vuonna 1997 vain 5,9 miljoonaa markkaa. Lakisääteisiä tukia kunnat voivat täydentää maksamalla kuntakohtaisia lisiä. Vuonna 1997 Kansaneläkelaitoksen kautta maksettiin 161 miljoonaa markkaa kuntakohtaisia lisiä. Maksamalla kuntakohtaisia lisiä kunnat pyrkivät vähentämään kunnallisen päivähoiton kysyntää. Varsinkin suuret kunnat ovat ottaneet kuntakohtaisia lisiä käyttöön.

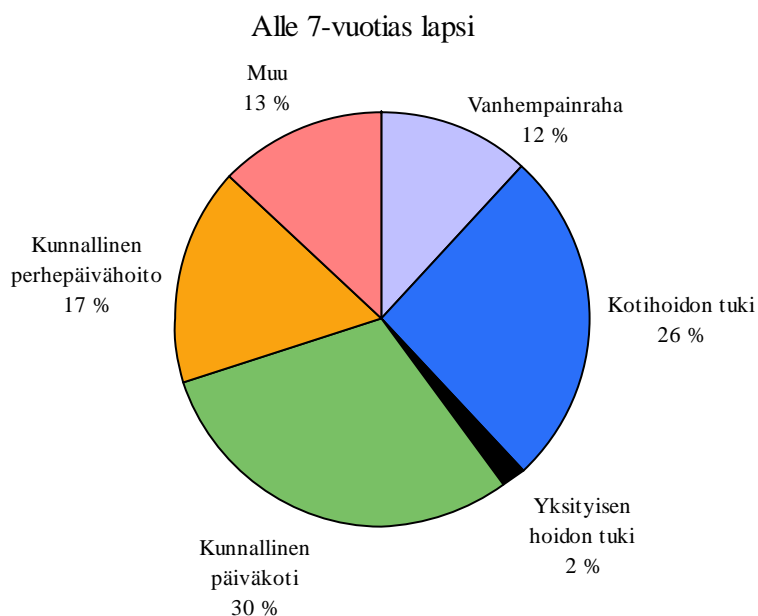
Pienten lasten hoitojärjestelyt

Pienten lasten hoitojärjestelyissä on tapahtunut 1990-luvulla huomattavia muutoksia. Vuodesta 1990 lähtien vanhemmilla on ollut oikeus saada alle kolmevuotiaalle lapselleen joko kunnan järjestämä päivähoitopaikkaa tai perhe on voinut valita lasten kotihoidon tuen. Vuodesta 1996 lähtien oikeus kunnan järjestämään päivähoitopaikkaan laajeni koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia. Pienten lasten hoidon tukijärjestelmiä uudistettiin 1.8.1997 alkaen. Uudistamisen tavoitteena oli selkeyttää ja yksinkertaistaa tukijärjestelmiä sekä yhtenäistää erityisesti kuntien välisiä eroja päivähoitomaksuja määrättäessä.

Vuoden 1997 lopussa oli alle kouluikäisistä lapsista kunnallisen päivähoidon piirissä 47 prosenttia ja kotihoidon tuen piirissä 26 prosenttia (kuvio 10). Viime vuosina yksityisen päivähoidon osuus on ollut erittäin vähäistä eikä siitä ole ollut saatavissa tilastoja. Yksityisen hoidon tuen piirissä oli noin 2 prosenttia lapsista. Tuettujen hoitojärjestelmien ulkopuolelle jäi noin 13 prosenttia lapsista eli noin 60 000 lasta. Nämä lapset ovat joko työttömien kotona hoitamia lapsia tai kotona hoidettuja kolme vuotta täyttäneitä lapsia, joilla ei ole alle kolmevuotiaasta sisarusta, joka oikeuttaisi lapset lasten kotihoidon tuen piiriin.

Alle kolmevuotiaista lapsista vain 24 prosenttia oli hoidossa kodin ulkopuolella. Valtaosa (70 %) lapsista hoidettiin pääasiassa kotona kotihoidon tuen tai vanhempainrahan avulla. Alle 3-vuotiaista lapsista 5 prosenttia ei ollut minkään tukijärjestelmän piirissä. Nämä lapset lienevät pääasiassa työttömien lapsia. Kotona oleva vanhempi valitsee usein työttömyysturvan, jonka korvaustaso on korkeampi kuin kotihoidon tuen.

Kuvio 10. Pienten lasten hoitojärjestelyt vuoden 1997 lopussa



Kunnan järjestämä päivähoito

Suurin osa kunnista on selviytynyt päivähoitolain velvoitteista hyvin. Ongelmia velvoitteen toteutumisessa on ollut lähinnä suurissa kunnissa, joihin on viime aikoina kohdistunut voimakasta muuttoliikettä. Syksyllä 1997 kunnan järjestämässä päivähoitossa oli 204 600 alle kouluikäistä lasta ja noin 9 000 koululaista. Tämä on noin 12 000 - 13 000 lasta enemmän kuin vuoden 1996 alussa, jolloin päivähoiton subjektiivisen oikeuden laajennus tuli voimaan. Suurissa kunnissa on perustettu uusia päiväkotia ja pienissä kunnissa on lisätty perhepäivähoitoa. Valtaosa lapsista on kokopäivähoitossa. Osa-aikaisessa hoidossa oli vain 18 prosenttia lapsista. Kuntien vaikean taloudellisen tilanteen myötä päivähoitopaikkojen käyttö on tehostunut. Monissa kunnissa lapsia on päivähoitossa enemmän kuin kunnassa on hoitopaikkoja.

Syksyllä 1997 kotona olevien vanhempien lapsia oli kunnan järjestämän päivähoidon piirissä noin 14 000. Tämä on 8 prosenttia hoidossa olevista lapsista. Kotona olevat vanhemmat ovat joko työttömiä, vanhempainlomalla, hoitovapaalla tai muista syistä kotona. Vanhemmista työttömiä oli noin puolet. Arvion mukaan suurin osa kotona olevien vanhempien päivähoitossa olevista lapsista on osa-aikaisesti päivähoitossa. Kokopäivähoitossa olevia lapsia, joiden ainakin toinen vanhempi on kotona, oli noin 5 000. Osa näistä lapsista on päivähoitossa lastensuojelullisista syistä, kuntoutuksen tai muun erityisen hoidon tarpeen vuoksi.

Viime aikoina on esitetty vaatimuksia rajata kotona olevien vanhempien lasten oikeuksia kunnan järjestämään päivähoitopaikkaan. Oikeus on joko haluttu rajoittaa osapäiväiseen hoitoon tai purkaa kokonaan. Mikäli oikeus rajattaisiin vain osa-aikaiseen hoitoon, jäisivät vaikutukset päivähoiton kokonaiskustannuksiin hyvin vähäisiksi. Pitkään jatkuessa vanhempien työttömyys lisää lasten riskiä syrjäytyä. Juuri näissä tilanteissa päivähoito voi osaltaan luoda lapselle turvallisen ja virikkeellisen kasvuympäristön.

Muun kuin kokopäiväisen päivähoitopaikan käyttö edellyttää, että vaihtoehtoisia palveluja on kunnassa tarjolla. Lamavuosina vähennettiin rajusti avointa päiväkot-, kerho- ja leikkitoimintaa. Näitä toimintoja kehittämällä voidaan vähentää painetta kokopäivähoitoon.

Päivähoiton tarve kääntyy lähitulevaisuudessa laskuun, koska seuraavan kuuden vuoden aikana alle kouluikäisten lasten lukumäärä pienenee väestöennusteiden mukaan noin 38 000 lapsella. Tämä johtuu syntyvien lasten määrän vähenemisestä. Tänä vuonna syntyvien lasten määrä tulee olemaan noin 7 000 lasta pienempi kuin koulunsa aloittavien ikäluokka.

Päivähoiton määrällinen tavoite on kutakuinkin saavutettu ja katseet tulee kääntää sisältöön. Varhaiskasvatuksessa keskeisenä haasteena on sisällön ja uusien toimintamuotojen kehittämisen siten, että uusien tietojen lapsesta, oppimisesta ja leikistä näkyy käytännön kasvatustyössä. Varhaiskasvatuksessa tarvitaan yhteisöllistä näkökulmaa, jossa osallisena nähdään lapset, vanhemmat sekä lasten ja perheiden parissa työskentelevät työntekijät. Tavoitteena on lasten hyvinvoinnin edistäminen ja kasvun tukeminen palveluita monipuolisesti kehittämällä.

Koululaisten iltapäivähoito

Lasten päivähoitolaki ei velvoita kuntia koululaisten iltapäivähoiton järjestämiseen. Viime vuosina kunnat ovat joutuneet supistamaan koululaisten iltapäivähoitopaikkoja selviytyäkseen alle kouluikäisten lasten päivähoitovelvoitteiden täyttämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan syksyllä 1997 koululaisten iltapäivähoitopaikkoja arvioitiin olevan 9 000. Noin puolet kunnista oli pystynyt järjestämään iltapäivähoitoa kaikille sitä haluaville koululaisille.

Pienten koululaisten iltapäivätoimintaa tulisi kehittää yhteistyössä eri hallinnonalojen ja järjestöjen kanssa. Viime vuosina erityisesti seurakunnat ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto ovat lisänneet pienten koululaisten iltapäivätoimintaa.

Erityispäivähoito

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan noin 8 prosenttia päivähoitossa olevista lapsista tarvitsee erityistä hoitoa ja kasvatusta. Lastensuojelua tarvitsevia lapsia on päivähoitossa olevista lapsista noin 2 prosenttia. Erityistä päivähoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla oli eniten puheen ja kielen kehityksen vaikeuksia, sosiaalisia ja emotionaalisia vaikeuksia sekä yleistä kehityksen viivästyistä ja kroonisia sairauksia.

Erityiskasvatusta tarvitsevien lasten asema on hyvin erilainen riippuen asuinkunnasta. Osassa kuntia, on erityiskasvatukseen liittyvää osaamista (esim. erityislastentarhanopettajia, omia puheterapeutteja) sekä lasten erityisryhmiä. On myös kuntia, joissa ei ole mitään erityiskasvatukseen liittyvää toimintaa. Nämä ovat yleensä pieniä kuntia.

Päivähoitolain mukaan päivähoiton tulisi ottaa huomioon lasten erityisen hoidon ja kasvatuksen tarve, joko henkilökunnan määrässä tai lasten lukumäärässä, jollei lasta varten ole avustajaa. Selvityksen mukaan tavoite toteutui noin kolmanneksella erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista.

Päivähoitomaksujen uudistus

Aikaisemmin kunnat saattoivat itse päättää päivähoiton maksuluokkien tulo rajoista. Tämä johti käytännössä siihen, että kuntien käyttämät tulo rajat poikkesivat suuresti toisistaan. Päivähoitomaksujen porrasteisuus aiheutti perheille tilanteita, jossa tulojen lisäys alensi käytettävissä olevia tuloja. Pienten lasten tukijärjestelmien uudistuksen yhteydessä 1.8.1997 yhtenäistettiin kuntien päivähoitomaksujen määräytymisperusteet. Uuden järjestelmän mukaan päivähoiton maksut määräytyvät perheen koon ja tulojen perusteella prosentuaalisesti. Päivähoiton enimmäismaksu aleni 1 430 markasta 1 000 markkaan. Alin perittävä maksu on 100 markkaa kuukaudessa lasta kohti. Kunnat voivat itse päättää enimmäismaksuprosentin alentamisesta. Muutamat kunnat ovat alentaneet enimmäismaksuprosenttia. Kunnilla on myös mahdollisuus myöntää alennus tai vapautus päivähoiton maksuista toimeentuloedellytysten, elatusvelvollisuuden tai huollollisten syiden takia.

Uudistusta hyväksyttäessä arvioitiin päivähoitomaksukertymän koko maan tasolla pysyvän lähes samansuuruisuena kuin vanhan järjestelmän mukaan. Vuoden 1997 ennakkotietojen mukaan päivähoiton maksukertymä on noin 1,26 miljardia markkaa. Päivähoitomaksujen osuus kokonaismenoista on 15,2 prosenttia eli samansuuruinen kuin vuonna 1996. Päivähoitomaksujen uudistuksen johdosta hyvätuloisten perheiden päivähoitomaksut alenivat. Monilapsisten perheiden päivähoitomaksut saattoivat nousta jonkin verran, varsinkin sellaisten perheiden, joiden lapsista vain joku oli päivähoitossa. Uudistus saattaa merkitä kunnittain huomattavia muutoksia päivähoitomaksutuloihin, koska kunnat ovat käyttäneet hyvin erilaisia tulo rajoja ja päivähoitomaksua määrätessään. Varsinkin pienet kunnat arvioivat päivähoitomaksutuottojen kasvavan uudessa maksujärjestelmässä.

Lasten kotihoidon tuki

Alle kolmivuotiaan lapsen kotona hoitamista varten on mahdollista saada lasten kotihoidon tukea, joka koostuu hoitorahasta ja tulosidonnaisesta hoitolisästä. Hoitoraha ensimmäisestä alle kolmivuotiaasta lapsesta on 1 500 markkaa ja sisaruksista 300 - 500 markkaa kuukaudessa.

Kotihoidon tukeen kuuluu tulosidonnainen hoitolisä, jonka suuruus on enintään 1 000 markkaa kuukaudessa ja se maksetaan vain yhdestä perheen lapsesta.

Uusi lasten kotihoidon tukijärjestelmä on ollut voimassa vähän yli vuoden. Toukokuun lopussa 1998 kotihoidon tuen saajia oli 75 400 ja lapsia kotihoidon tuen piirissä oli 121 200. Sekä saajien että lasten määrä ovat kasvaneet vuoden 1997 luvuista. Keskimääräinen kotihoidon tuki perhettä kohti on hieman korkeampi (2 178 mk/kk) kuin vanhan järjestelmän mukainen. Tämä johtuu siitä, että hoitolisä ulottuu hieman laajemmalle tuloalueelle kuin vanhan järjestelmän mukainen lisäosa. Kotihoidon tuen hoitorahaa saavista 81 prosentille maksettiin myös hoitolisää.

Yksityisen hoidon tuki

Uutena hoitomuotona tuli 1.8.1997 yksityisen hoidon tuki, joka maksetaan suoraan hoidon tuottajalle. Hoidon tuottaja voi olla yrittäjä tai työsopimussuhteessa perheeseen oleva henkilö. Tuki on kunnallisen päivähoidon vaihtoehto, jos vanhemmat haluavat järjestää lapsensa hoidon yksityisesti. Yksityisen hoidon tuki koostuu hoitorahasta ja tulosidonnaisesta hoitolisästä ja se on lapsikohtainen tuki. Hoitorahan suuruus on 700 markkaa kuukaudessa lasta kohti ja tulosidonnainen hoitolisä enintään 800 markkaa kuukaudessa lasta kohti. Tuki on perheelle verotonta ja se ei vaikuta perheen saamiin muihin sosiaalietuuksiin.

Yksityisen hoidon tuen piirissä oli 11 000 lasta toukokuun lopussa 1998. Suurin osa (79 prosenttia) heistä oli kolme vuotta täyttäneitä. Noin puolet (49 prosenttia) yksityisen hoidon tuella hoidetuista lapsista hoidettiin yksityisessä päiväkodissa ja 37 prosenttia oli yksityisessä perhepäivähoidossa. Yksityisen hoidon tuki antaa mahdollisuuden palkata hoitaja kotiin. Hoitajan kotiin palkkaaminen on ollut kuitenkin vähäistä, vain 1 600 lasta hoiti palkattu hoitaja. Keskimääräinen yksityisen hoidon tuki oli 817 markkaa kuukaudessa keskimääräisen hoitomaksun ollessa 1 973 markkaa kuukaudessa. Hoitolisää maksettiin 28 prosentille yksityisen hoidon tukea saavista lapsista.

Vanhempien maksama osa yksityisestä hoidosta on yleensä suurempi kuin mitä he joutuisivat maksamaan kunnallisesta päivähoidosta. Joissakin kunnissa, varsinkin suurissa kunnissa maksetaan yksityisen hoidon kuntalisää, jonka suuruus vaihtelee huomattavasti. Kansaneläkelaitoksen tilaston mukaan noin puolelle yksityisen hoidon tuen piirissä olevasta lapsesta maksetaan myös kuntalisää. Todellisuudessa määrä on jonkin verran suurempi, sillä kaikki kunnat eivät maksa kuntalisää Kansaneläkelaitoksen kautta.

Esiopetus

Lasten päivähoidosta annettuun lakiin ei sisälly erityisiä esiopetusta koskevia säännöksiä. Osana päivähoidon varhaiskasvatusta on monissa kunnissa järjestetty erityisesti kuusivuotiaalle suunnattua esiopetusta. Peruskoululain mukaan peruskoulussa voidaan opetusministeriön luvalla ja sen määräämin perustein järjestää yhden lukuvuoden kestävää esiopetusta lapsille, jotka eivät vielä ole oppivelvollisia. Opetushallitus on peruskoululain nojalla vahvistanut vuonna 1996 valtakunnalliset opetussuunnitelman perusteet peruskoulussa annettavaa esiopetusta varten ja niitä sovelletaan suosituksena myös lasten päivähoidon yhteydessä annettavaan esiopetukseen. Keskeisiä lähtökohtia ovat lapsen yksilöllisyys, aktiivinen oppiminen ja ryhmän jäsenenä kasvaminen.

Noin kaksi kolmasosaa kuusivuotiaiden ikäluokasta osallistui esiopetukseen päiväkodissa tai peruskoulussa lukuvuonna 1996-1997. Valtaosa lapsista oli päivähoidon yhteydessä annettavan esiopetuksen piirissä ja peruskoulun esiopetuksessa oli noin 6 000 lasta. Esiopetuksen kattavuus vaihtelee alueellisesti. Uudellamaalla noin 70 prosenttia oli esiopetuksen piirissä, kun taas Pohjois-Karjalassa esiopetuksessa oli vain noin 34 prosenttia ikäluokasta. Koulutoimessa annettava esiopetus on maksutonta, kun taas päivähoidossa olevilta lapsilta peritään maksu kunnallisen päivähoidon maksuperusteiden mukaan.

Keväällä 1997 eduskunnalle annettuun hallituksen esitykseen koulutusta koskevaksi lainsäädännöksi ei sisällynyt esiopetuksen uudistusta. Kaavailtu kuusivuotiaiden oikeus esiopetukseen oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna jäi pois valtion taloudellisen tilanteen vuoksi.

Eduskunta edellyttää vastauksessaan hallituksen esitykseen koulutusta koskevaksi lainsäädännöksi hallituksen valmistelemaan perusopetuslain muutokset siten, että lapsen oikeus oppivelvollisuutta edeltävään vuoden mittaiseen esiopetukseen voidaan saattaa voimaan 1.8.2000 lukien taloudellisten voimavarojen mukaisesti.

Lapsiperheiden sosiaaliset ongelmat kytkeytyvät työttömyyteen

Vuoden 1998 sosiaalibarometrin mukaan työttömyys aiheuttaa lapsiperheissä monia ongelmia, jotka vaativat uusia sosiaalipoliittisia toimenpiteitä. Perheiden elämää saattavat leimata yhtäaikaan toimeentulovaikeudet, avuttomuus vanhempina, vanhemmuuden tuen puute sekä muu henkinen ja aineellinen ahdistus. Taloudelliset vaikeudet, terveydelliset ongelmat ja vanhempien sosiaalinen syrjäytyminen heijastuvat myös lasten hyvinvointiin. Myös lapset uhkaavat jakautua selviytyjiin ja syrjäytyjiin. Moni lapsi joutuu tottumaan arkeen, johon ei kuulu vanhempien ja muiden lähiympäristön aikuisten työssäkäynti. Nuorten ja nuorten aikuisten itsenäisen elämän aloittamista vaikeuttaa heikko työllisyystilanne.

Pitkällä aikavälillä huostassa olevien lasten määrä on vähentynyt, mutta erilaisten avohuollon tukimuotojen piirissä olevien lasten määrä on kasvanut. Tätä osoittaa muun muassa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä, joka on kasvanut koko 1990-luvun. Lastensuojelutoimenpiteiden määrä olisi vielä suurempi, elleivät monet kunnat olisi pidättyneet sellaisista lastensuojelutoimenpiteistä, jotka olisivat aiheuttaneet suuria kustannuksia. Tärkeimpiä huostaanoton syitä ovat vanhempien päihteiden väärinkäyttö, lapsen hoidon laiminlyönti sekä vanhempien psyykkiset sairaudet.

Lastensuojeluun on jo monien vuosien ajan pyritty saamaan suurten kustannusten tasausjärjestelmä, jonka perusteella lastensuojelun korkeita kustannuksia voitaisiin tasata kuntien kesken. Lastensuojelun tarve ja käyttö vaihtelee suuresti kunnittain. Lastensuojelun kustannukset saattavat tapauskohtaisesti nousta varsin korkeiksi. Tästä syystä kunnat eivät aina ryhdy lastensuojelun kannalta tarpeellisiin toimenpiteisiin.

Kirjallisuutta

Eronen, A., Eskelinen, M., Kinnunen, P., Rönneberg, L., Tiermas P., Urponen K.: Sosiaalibarometri 1998. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki 1998.

- Hermansson, E., Karvonen, S., Sauli, H.: Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa - valtakunnalliset trendit 1990-luvulla. Osa I ja II. Stakes. Tilastoraportti 13/1998.
- Kivimäki R.: Hoitovapaat, työntekijät, työyhteisöt ja työmarkkinat. Työministeriö. Työhallinnon julkaisu 149. Helsinki 1996.
- Korpinen J.: Lasten kotihoidon tuki ja sen muutokset 1990-luvulla. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 29. Helsinki 1997.
- Koskela K.: Yritysten perheystävällisyys. Menetelmiä ja ehdotuksia perheystävällisyyden arvioimiseksi ja lisäämiseksi. Työministeriö. Työhallinnon julkaisu 191. Helsinki 1998.
- Kumpulainen A.: Viiden suurimman kaupungin lasten päivähoiton kustannus- ja palvelutasovertailu. Helsingin kaupunki. Sosiaaliviraston julkaisusarja SuSe 12/1997.
- Lammi-Taskula J.: Kymmenen työpaikkaa. Työ ja perhe - kyselytutkimuksen jakaumia. Työpareita 1/1998.
- Lasten päivähoitoselvitys - syyskuu 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 1998:20.
- Opin alkutaival perhepäivähoidossa - perhepäivähoidon mahdollisuudet lapsen op- pimisvalmiuksien tukemisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1998:8.
- Pihlaja P., Päivähoidon syrjällä - erityispäivähoito 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1998:7.
- Suomen toinen lapsen oikeuksien sopimuksen määräaikaishetki. Ulkoasiainministeriön julkaisu 10:98. Helsinki 1998.
- Välimäki A-L.: Päivittäin - Lasten (päivä) hoitojärjestelyn muotoutuminen varhaiskasvun ympäristönä suomalaisessa yhteiskunnassa 1800-1900-luvulla. Acta Universitatis Ouluensis E 31. Oulu 1998.

2.6. Työttömyys

	1996	1997*	1998**	1999**
Pääryhmän menot, Mmk	25 000	23 900	21 400	20 300

Osuus sosiaalimenoista, %	13,5	12,8	11,4	10,5
Osuus BKT:stä, %	4,4	3,8	3,2	2,9
Työttömyysaste, %	16,3	14,5	12,9	11,6
Työttömyysaste, % (uusi tilasto)	14,7	12,7	10,5	9,0
Ansiopäivärahopäivät, henkilövuosia	235 880	214 000	175 000	158 000
Peruspäivärahopäivät, henkilövuosia	30 450	27 000	23 000	22 000
Työmarkkinatukipäivät, henkilövuosia	181 660	177 000	168 000	150 000
Koulutustukipäivät, henkilövuotta	22 590	22 700	17 500	14 000
Työttömyyseläkkeen saajat vuoden lopussa	41 410	44 900	49 800	53 000

* ennakkotieto

** ennuste

Tilastokeskus siirtyi 1.5.1998 alkaen noudattamaan työttömyyden tilastoinnissa samaa menettelyä kuin EU:n tilastovirasto Eurostat. Tämä helpottaa kansainvälistä vertailua. Uudistuksen jälkeen sekä Tilastokeskuksen että EU:n työtilastot perustuvat Kansainvälisen työjärjestön (ILO:n) suositukseen. Sen mukaan työttömäksi tilastoidaan henkilö, joka on työtä vailla, joka on etsinyt työtä aktiivisesti neljän viikon aikana ja joka olisi valmis aloittamaan työn kahden viikon kuluessa. Ylläolevassa taulukossa esitetään työttömyysasteet sekä vanhan että uuden laskutavan mukaan. Tämän luvun tekstissä käytetään kuitenkin ainoastaan uuden tilastointitavan mukaisista työttömyysasteista.

Työttömyyden aleneminen vauhdittunut

Laman jälkeinen talouskasvu on johtanut työttömyyden tasaiseen alenemiseen. Työttömyys on alentunut nopeasti etenkin parin viime vuoden aikana, kun myös työvoimavaltainen kotimaan sektori on elpynyt. Vuoden 1998 työttömyysasteeksi ennakoitaan 10,5 prosenttia. Työttömyysaste on laskenut siten noin kuusi prosenttiyksikköä työttömyyden huippuvuodesta 1994, jolloin se oli uuden tilastointitavan mukaan 16,4 prosenttia. Näin nopea työttömyyden aleneminen muutamassa vuodessa on OECD-maissa poikkeuksellista kautta aikojen.

Muihin EU-maihin verrattuna Suomen työttömyysaste on edelleenkin korkea, mutta se on laskemassa lähelle EU:n keskitasoa. Työttömyyden alenemisen arvioidaan jatkuvan Suomessa nopeana myös vuonna 1999, sillä talouden kasvunäkymät ovat hyvät sekä viennin kehityksen että kotimaisen kysynnän vahvistumisen ansiosta. Uhkana kuitenkin on, että kansainvälisen talouskasvun heikkeneminen ja kriisien mahdollinen kärjistyminen heijastuvat myös Suomeen.

Laajassa mielessä määritelty työttömyys ei ole alentunut yhtä nopeasti kuin viralliset työttömyysluvut. Työttömien lisäksi työn puutteesta kärsivät vajaatyöllistetyt, piilotyöttömät, työvoimakoulutuksessa olevat, erityistoimenpitein sijoitetut ja työttömyyseläkeläiset.

EU-maiden työllisyysvertailuissa käytetään nykyisin työttömyysasteen rinnalla myös työllisyysastetta. Työllisyysaste kertoo, kuinka suuri osuus työikäisestä väestöstä on työllisiä. Työllisyysaste on työmarkkinoiden kehityksen mittarina monessa suhteessa selkeämpi kuin erilaiset työttömyysluvut. Työllisyysaste on Suomessa ollut perinteisesti korkea verrattuna muihin EU-maihin. 1990-luvun alussa Suomen työllisyysaste romahti 74 prosentista 60 prosenttiin. Laman jälkeen työllisyysaste on noussut yhtäjaksoisesti kohoten vuonna 1997 uudelleen EU-maiden keskitason yläpuolella. Kuulumme siltikin vasta keskitason työllisyysasteen maihin. Suomen työllisyysasteen tulisi nousta vielä noin 10 prosenttiyksikköä, jotta saavuttaisimme 1980-luvun lopun tason. Korkea työllisyysaste on hyvinvointimme perustekijä.

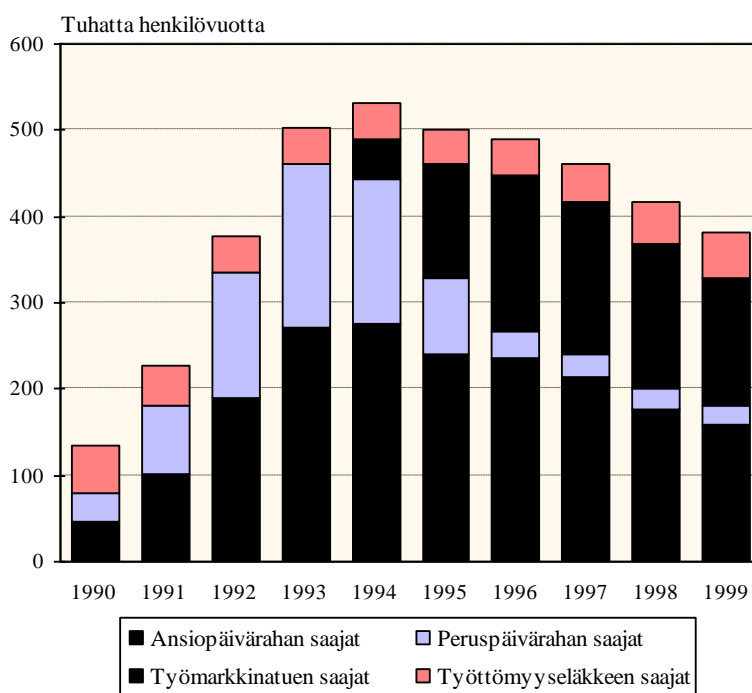
Työttömyydestä aiheutuvat menot laskevat

Nopean työttömyyden alenemisen ja työttömyysturvaan tehtyjen muutosten ansiosta työttömyysmenot ovat laskeneet noin 2,5 miljardia markkaa vuodesta 1997. Vuonna 1998 sosiaalimenoihin sisältyvien työttömyysmenojen arvioidaan olevan yhteensä runsaat 21 miljardia markkaa. Työttömyysmenojen osuus sosiaalimenoista on siten 11,4 prosenttia ja bruttokansantuotteeseen suhteutettuna menot ovat runsaat 3 prosenttia. Molemmat osuudet ovat laskeneet vuoteen 1997 verrattuna ja alenemisen ennakoitaan jatkuvan vuonna 1999.

Työttömyyspäivärahan saajien määrä on vähentynyt tuntuvasti vuoden 1996 jälkeen. Vuonna 1997 ansiopäivärahan saajia oli kaikkiaan 418 100. Vuonna 1998 erityisesti rakentamisen vilkastuminen heijastuu miesten työttömyyspäivien vähenemisenä. Toisaalta myös työttömyyseläkkeelle siirtyminen on lisääntynyt.

Vuonna 1998 ansiopäivärahaa maksetaan arviolta vajaat 10 miljardia markkaa, mikä on runsaat 5 miljardia markkaa vähemmän kuin vuonna 1993. Päivärahapäivien väheneminen vuoteen 1999 saakka näkyy edellä olevasta taulukosta ja kuviosta 11, jossa työttömyyspäivärahapäivät ilmoitetaan henkilövuosina. Keskimääräinen ansiopäiväraha-ajan kesto ei ole kuitenkaan muuttunut olennaisesti viime vuosina. Ansioon suhteutettua työttömyyspäivärahaa on maksettu kerrallaan keskimäärin noin 130 päivää vuosina 1994-1997.

Kuvio 11. Työttömyysturvan perus- ja ansiopäiväraha, työmarkkinatuki ja työttömyyseläke henkilövuosina 1990-1999



Myös työttömyysturvan peruspäivärahaa saavien määrä on vähentynyt huomattavasti. Vuonna 1997 heitä oli vajaat 59 000, mikä on vain noin neljäsosa vuoden 1995 lukumäärästä. Peruspäivärahaa saavien määrän alenemiseen ovat vaikuttaneet 1990-luvulla tehdyt lainsäädäntömuutokset, joista merkittävin oli työmarkkinatukijärjestelmä vuoden 1994 alusta lukien. Pitkäaikaistyöttömyyden suhteellinen lisääntyminen on kuitenkin vaikuttanut siihen, että perus-

päiväraha-kauden kesto on alkanut kohota vuodesta 1996 lähtien. Vuonna 1997 peruspäiväraha-kausi kesti keskimäärin 117 päivää.

Peruspäivärahaa saavien työttömien määrän vähetessä työmarkkinatukea saavien määrä kasvoi aluksi, mutta kääntyi laskuun vuonna 1997, jolloin heitä oli vajaat 309 000. Vuonna 1998 työmarkkinatuen määrä on yhteensä vajaat 5 miljardia markkaa. Työmarkkinatukea saavien määrän alenemisen arvioidaan jatkuvan edelleen vuonna 1999. Työmarkkinatukeen liittyy velvoitteita osallistua koulutukseen, työharjoitteluun tai muuhun työllistymistä edistävään toimintaan. Aktivointitoimet kohdistetaan erityisesti nuoriin työmarkkinatuen saajiin. Kaikista työmarkkinatuen saajista on kolmasosa alle 25-vuotiaita.

Työttömyyden ikäriippuvuus tulee selvästi ilmi tarkasteltaessa työttömyyden kestoa iän suhteen. Olipa kyseessä ansio- tai peruspäiväraha taikka työmarkkinatuki, keskimääräinen päiväraha-kauden kesto on suoraan verrannollinen ikään; mitä iäkkäämmästä työntekijästä on kyse, sitä pidempään hän on työttömyysturvan varassa. Erityisesti 55 vuotta täyttäneiden keskuudessa päiväraha-kausi on huomattavasti keskimääräistä pidempi.

Ikääntyneistä pitkäaikaistyöttömistä huomattava osa saa työttömyyseläkettä siihen asti, kun siirtyy vanhuuseläkkeelle. Työttömyyseläkkeen saajien määrä aleni ensin 1990-luvun alkupuolella, mutta kääntyi kasvuun vuonna 1996 (vrt. luku 2.2.). Työttömyyseläkkeen saajien määrän arvioidaan olevan vajaat 50 000 vuonna 1998 ja työttömyyseläkkeiden kokonaismäärän noin 3 miljardia markkaa. Työttömyyseläkkeen saajien määrä näyttää edelleen kohoavan seuraavina vuosina.

Työttömyyden rakenne entistä ongelmallisempi

Taloukasvun vahvistumisen ja työttömyyden alenemisen myötä työttömyyden rakenteelliset piirteet ovat alkaneet korostua. Työttömyyden keskimääräinen kesto pitenee, ikääntyvien työnhakijoiden on entistä vaikeampaa työllistyä, paine työttömyyseläkkeelle siirtymiseen pysyy suurena ja työttömyyden alueelliset erot kasvavat.

Suotuisasta työllisyyskehityksestä huolimatta pitkäaikaistyöttömien määrä vähenee hitaasti ja heidän suhteellinen osuutensa työttömistä kasvaa. Tällä hetkellä pitkäaikaistyöttömiä on jo lähes kolmasosa kaikista työttömistä. Vuoden 1997 lopussa yhdestä kahteen vuotta työttömänä yhtäjaksoisesti olleita oli 120 000 ja yli kaksi vuotta työttömänä olleita noin 40 000. Koska työttömänä ollessa ammattitaito rapautuu, paluu työelämään on sitä vaikeampaa, mitä kauemmin työttömyys kestää. Sen vuoksi lisääntyvä pitkäaikaistyöttömyys merkitsee sitä, että huomattava määrä työikäistä väestöä on vaarassa syrjäytyä tai jo kokonaan syrjäytynyt työmarkkinoilta.

Pitkäaikaistyöttömyys painottuu enenevässä määrin ikääntyviin työntekijöihin. Yli 50-vuotiaiden on keskimääräistä vaikeampi palata takaisin työelämään, jos he joutuvat työttömiksi. Tällä hetkellä yli puolet ikääntyneistä työnhakijoista on pitkäaikaistyöttömiä. 55-59-vuotiaiden ikäryhmässä tilanne on kaikkein vaikein, sillä tämänikäisistä pitkäaikaistyöttömiä on jopa kaksi kolmasosaa. Ikääntyvien huonot työllisyysnäkymät ovatkin osaltaan vaikuttaneet siihen, että monet vetäytyvät pois työmarkkinoilta siirtymällä varhaiseläkkeelle.

Sitä vastoin nuorten ja hyvin koulutettujen työntekijöiden kysyntä on vahvistunut. Samalla nuorten työttömyysaste on alentunut, joskin vauhti on aivan viime aikoina hieman hidastunut.

Koulutuksen ja ammattitaidon merkitys on yhä keskeisempää työmarkkinoilla. Laman vauhdittama teollisuuden rakennemuutos on johtanut siihen, että ammattitaitoisien ja osaavan työvoiman kysyntä on lisääntynyt. Sen sijaan heikon koulutuksen ja työkokemuksen omaavat joutuvat keskimääräistä todennäköisemmin työttömiksi. Työvoiman koulutustaso ja työntekijöiden osaamisvaatimukset eivät läheskään aina vastaa toisiaan. Tämä työmarkkinoiden kohtaanto-ongelma näkyy tutkimuksen mukaan konkreettisesti työvoimatoimistoissa. Joka neljännestä avoimeen työpaikkaan vaadittiin korkeakoulututkinto vuonna 1996. Pelkkä peruskoulutodistus riitti vain vajaaseen viidennekseen työpaikoista. Työnhakijoiden joukossa peruskoulun käyneitä oli kuitenkin lähes puolet ja vain vajaat 10 prosenttia oli suorittanut korkeakoulututkinnon.

Osaamisvaatimukset ovat kasvaneet yleisesti, mutta joillakin toimialoilla kuten esimerkiksi korkean teknologian teollisuudessa vaatimukset ovat lisääntyneet selvästi muita enemmän. Näillä aloilla esiintyy tietyssä työtehtävissä jo työvoimapulaa, vaikka kokonaistyöttömyys on vielä korkealla tasolla. Pahentuessaan epätasainen työllisyyskehitys voi johtaa työmarkkinoiden kahtiajakautumiseen, palkkojen korotuspaineisiin ja sitä kautta kokonaistyöllisyyden heikkenemiseen.

Työllisyys voi kehittyä myös alueellisesti epätasaisesti, jos työvoiman alueellinen liikkuvuus on vähäistä. Muuttoliike tasoittaa tutkimusten mukaan alueellisia työttömyyseroja hitaasti. Laman aikana erot kaventuivat, mutta työllisyyden parantuessa erot ovat jälleen alkaneet kasvaa työpaikkojen keskittyessä maan etelä- ja länsiosien kasvukeskuksiin.

Väestön ikääntyminen hidastaa osaltaan ammatillista ja alueellista liikkuvuutta. Nuoret vaihtavat työtä ja paikkakuntaa helpommin. Myös teknologinen kehitys ja kansainvälistyminen vaikeuttavat vähän koulutettujen ikääntyneiden työttömien työhön pääsyä.

Talouden rakenteelliset muutokset heijastuvat myös työelämään. Epätyypilliset työnteon muodot ovat tällä vuosikymmenellä yleistyneet siinä määrin, ettei niitä voi enää pitää poikkeuksellisina. Vuonna 1997 yli kaksi kolmasosaa uusista työsuhteista oli joko määräaikaista tai osa-aikaista. Myös hyvin lyhytkestoinen työ on lisääntynyt erityisesti palvelualoilla. Epätyypillisiä työsuhteita leimaa niihin liittyvä epävarmuus. Erään tutkimuksen mukaan tällä vuosikymmenellä on lisääntynyt työntekijöiden vaara joutua kierteeseen, jossa määräaikaiset työsuhteet ja työttömyys vuorottelevat. Yhtäältä määräaikaisten työntekijöiden todennäköisyys joutua työttömäksi on moninkertainen verrattuna vakituisiin työntekijöihin ja toisaalta pitkään työttömänä olleiden on vaikea löytää enää muuta kuin määräaikaista työtä. Työllisten jakautuminen vakituisiin ja epätyypillisissä työsuhteissa oleviin työntekijöihin on epäedullista työmarkkinoiden toiminnan kannalta ja lisää sosiaalisia jännitteitä yhteiskunnassa.

Työmarkkinoiden luonteen muuttuminen vaikuttaa merkittävästi sekä sosiaaliturvajärjestelmään että sen rahoitukseen. Sosiaaliturvajärjestelmän palkkaperusteinen rahoitus ja tulojen uudelleenjako nojaavat yhteiskunnan staattisiin rakenteisiin ja perinteisiin työuriin, jotka ovat harvinaistumassa. Sen vuoksi sosiaaliturvajärjestelmää on sopeutettava yhteiskunnan vaatimuksiin. Yhtenä esimerkkinä sosiaaliturvajärjestelmän sopeutumisesta työmarkkinoiden muutokseen voidaan mainita vuoden 1998 alusta voimaan tullut uudistus, jonka mukaan myös lyhyet työsuhteet tulivat eläkevakuutuksen piiriin.

Työmarkkinoiden toimivuuden parantamistoimia

Työmarkkinoiden toimivuuden parantaminen on koko EU:n yhteinen huoli. Kaikissa jäsenmaissa on käynnistetty kansallisten työllisyysuunnitelmien laadinta. Niissä painotetaan työllistyvyyden parantamista, yrittäjyyden edistämistä, yritysten ja työntekijöiden sopeutumiskyvyn parantamista sekä sukupuolten ja vajaakuntoisten yhtäläisten mahdollisuuksien edistämistä työelämässä.

Työttömyyden hoidon kannalta keskeistä on yrittää alentaa pitkäaikaistyöttömien määrää ja parantaa heikosti koulutettujen ja matalapalkkaisten työllistymisedellytyksiä. Tähän tavoitteeseen pyritään muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden ja työministeriön yhteishankkeessa, jossa tavoitteena on aktivoida sosiaalitoimen ja työhallinnon yhteisiä pitkäaikaisasiakkaita ja ehkäistä työttömien syrjäytymistä. Jotta työllisyystilanne paranisi vähän ammattitaitoa vaativilla matalapalkka-aloilla, sovittiin syksyllä 1997 tulopoliittisen kokonaisratkaisun yhteydessä, että kunnallisverotuksen ansiotulovähennystä korotetaan vuonna 1999. Vuonna 1997 ansiotulovähennyksen enimmäismäärä nousi 2 000 markasta 5 500 markkaan ja vuonna 1999 se nousee edelleen 8 600 markkaan.

Vuosina 1997-2001 toteutetaan laaja-alaista kansallista ikäohjelmaa. Sen tavoitteena on edistää sekä ikääntyvien työntekijöiden pysymistä työelämässä vanhuuseläkkeeseen asti että yli 50-vuotiaiden työttömien paluuta takaisin työelämään (ks. luku 6).

Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työllistämisedellytysten parantamiseksi 1.7.1998 astui voimaan laki, jonka mukaan 55 vuotta täyttänyt työtön voi ottaa vastaan myös aikaisempaa pienipalkkaisempaa tilapäistä työtä vuoden 2000 loppuun asti ilman, että hänen eläketurvansa huononisi sen johdosta.

Tulevaisuuden työmarkkinoilla tarvitaan yhä enemmän osaamista ja ammattitaitoa. Tämän tavoitteen tukemiseksi työttömyysturvan kokonaisuudistuksen yhteydessä otettiin käyttöön koulutusvakuutus. Sekä työnantajan että yhteiskunnan kannattaa tukea koko eliniän kestävästi opimista, joka kasvattaa työntekijän ammattitaitoa ja osaamista ja lisää työvoiman sopeutumiskykyä työmarkkinoiden muutoksiin.

Koulutusvakuutuksen toteuttaminen on kolmiportainen. Ensimmäisessä vaiheessa otettiin käyttöön pitkäaikaistyöttömille tarkoitettu omaehtoinen koulutuksen tuki 1.8.1997 lähtien. Sen mukaan pitkäaikaistyöttömällä on tietyin ehdoin oikeus työttömyyspäivärahan tai työmarkkinatuen tasoiseen etuuteen omaehtoisen, ammatillisia valmiuksia edistävän koulutuksen aikana enimmillään kahden vuoden ajan.

Toinen osa koulutusvakuutusta, laki työttömien omaehtoisen opiskelun tukemisesta tuli voimaan vuoden 1998 alusta lukien ja koskee 1.8.1998 jälkeen alkanutta koulutusta. Tukea voi saada enintään 500 päivää. Tuki on suunnattu sellaisille pitkän aikaa palkkatyössä tai yrittäjänä toimineille, jotka ovat olleet ennen koulutusta vähintään neljä kuukautta työttöminä. Lain tarkoituksena on avata työttömille mahdollisuus omaehtoiseen koulutukseen ilman, että he menettävät työttömyysturvansa tasoista toimeentuloa. Koulutuspäiväraha on saajan ansioturvan (90 % koulutuspäivärahan saajista) tai peruspäivärahan tai täyden työmarkkinatuen suuruinen (10 %). Etuuksien taso on siten olennaisesti korkeampi kuin opintotuessa. Koulutuspäivärahan saaminen edellyttää kuitenkin suhteellisen pitkää työuraa. Saajalla on oltava vähintään 10 vuoden työhistoria viimeisten 15 vuoden aikana.

Koulutuspäivärahan yleiset ehdot täyttäviä on vuonna 1998 arvion mukaan 120 000 ja 105 000 henkilöä vuonna 1999. Aikuiskoulutustutkimuksen perusteella on arvioitu, että vuonna 1998 6 600 ja vuonna 1999 noin 11 100 henkeä aloittaisi opinnot koulutuspäivärahan turvin.

Parhailtaan on selvitettävänä hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen välillä koulutusvakuutusjärjestelmän kolmas vaihe, joka parantaisi omaehtoisen koulutuksen mahdollisuuksia työssä olevalle henkilöstölle. Jos uudistus ulotetaan myös työstä opintovapaalle lähteviin, keskeinen ongelma on laajennuksesta aiheutuvien lisäkustannusten kattaminen.

Euroopan talous- ja rahaliitossa työmarkkinoiden toimivuus on entistä tärkeämpää. EMU:n olosuhteissa työmarkkinoiden sopeutumisella on keskeinen rooli, koska yhteisen rahan vuoksi ei voida enää harjoittaa kansallista raha- ja valuuttakurssipolitiikkaa. Suhdannevaihteluiden siirtymistä koko painollaan työllisyyteen voidaan pehmentää muun muassa puskurirahastoilla. Vuoden 1997 marraskuussa päästiin sopimukseen työttömyysturvarahaston ja työeläkejärjestelmän tasausrahaston käyttämisestä tähän tarkoitukseen.

Puskurirahastojen suuruus on suunnitelman mukaan enimmillään yhteensä noin seitsemän miljardia markkaa. Se on tarkoitus saavuttaa vuosien 2002-2004 välillä. Työttömyysturvan suhdannepuskuria ja rahoitusta koskeva järjestelmä tulee voimaan vuoden 1999 alusta lukien. Myös työeläkejärjestelmän puskurin kokoaminen aiotaan aloittaa vuoden 1999 aikana. Puskurirahastot voivat tasata tehokkaasti lyhytaikaisia suhdanteita, mutta syvissä ja pitkissä talouskriiseissä ne eivät voi vaikuttaa kovinkaan paljoa. Puskurirahastoilla voidaan ennen muuta lykätä työnantajamaksujen korotuksia, jotka muutoin syventäisivät taantumaa. Tavoitteena on myös selkiyttää rahoituksen suunnittelu- ja valmisteluvastuuta hallituksen ja työmarkkinoiden keskusjärjestöjen kesken.

Kirjallisuutta

EU:n suuntaviivojen mukainen Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelma. Työministeriö. Huhtikuu 1998.

Hämäläinen, K. (1998): Aktiivinen työvoimapolitiikka Suomen työmarkkinoilla - Taloustieteen näkökulmia ja tutkimustuloksia. Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos. Sarja C 77.

Parjanne, M-L. (1997): Työmarkkinat murroksessa. Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos. Sarja B 135.

Pohjola, M. (toim.) (1998): Suomalainen työttömyys. Taloustieto Oy. Helsinki.

Pitkäaikaistyöttömänä lähiössä: Täsmäkuva Helsingin Kontulasta ja Vesalasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 1998:6.

Suikkanen, A., Linnakangas R., Kallinen, S., Karjalainen, A. (1998): Palkkatyömarkkinat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1998:9.

Työmarkkinoiden muutospainet ja työmarkkinoiden toimivuuden parantaminen. Työryhmäraportti. Talousneuvosto. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1998/1.

2.7. Asuminen ja muu sosiaaliturva

	1996	1997*	1998**	1999**
Yleisen asumisten menot (Mmk)	2 300	2 200	2 500	2 500
Yleisen asumistuen saajat 31.12. (kotital. lkm)	191 900	184 600	200 000	173 000
Eläkkeensaajien asumistuen menot (Mmk)	1 097	1 160	1 180	1 280
Eläkkeensaajien asumistuen saajat 31.12.(lkm)	156 380	158 600	158 000	158 000
Opiskelijoiden asumislisän menot (Mmk)	604	640	670	660
Opiskelijoiden asumislisän saajat 31.12. (lkm)	89 600	92 000	94 000	94 000

* ennakkotieto

** ennuste

2.7.1. Asumisen tukeminen

Asumismenot nousseet

Asunto- ja vuokramarkkinoilla on 90-luvulla vähennetty julkista tukea ja hinnat on vapautettu markkinoiden ohjailtavaksi. Vuokrien sääntely lakkasi 1.5.1995 kaikissa vapaarahoitteisissa vuokrasuhteissa. Aravavuokra-asunnoissa hintoja säännellään edelleen. Vuokrat ovat nousseet koko 90-luvun ja vuodesta 1996 vuoteen 1998 ne ovat nousseet huomattavasti nopeammin kuin aikaisempina vuosina. Vuonna 1997 vuokrat kohosivat uusissa vuokrasuhteissa noin 7 prosenttia. Nopeinta vuokrien kasvu on ollut pääkaupunkiseudulla ja kasvukeskuksissa. Pääkaupunkiseudulla vuokrat ovat 30 prosenttia suuremmat kuin muualla.

Arava-asuntojen saanti on vaikeutunut huomattavasti. Asumistuen hyväksyttävien asumismenon taso ei ole voinut seurata vuokrien kehitystä etenkin pääkaupunkiseudulla. Asuntojen puute estää asumistuen tarvitsijoiden mahdollisuutta muuttaa halvempaan tai perheelle paremmin sopivaan asuntoon. Asuntojen puute kasvukeskuksissa saattaa vaikeuttaa työvoiman liikkumista ja työllistymistä, kun kohtuuhintaista ja kohtuullisen kokoista asuntoa ei löydy sieltä missä on työtä ja asumistuki ei ota huomioon perheenjäsenten asumista eri paikkakunnilla.

Vuodesta 1995 lähtien ovat omistusasuntojen hinnat nousseet nopeasti. Pääkaupunkiseudulla hinnat ovat nousseet vuosittain yli 10 prosenttia. Muualla maassa hintojen nousu on tähän asti ollut jonkin verran maltillisempi. Pääkaupunkiseudulla kerrostaloasunto maksaa keskimäärin 10 000 markkaa/m². Pääkaupunkiseudun ja muun maan välinen hintaero on kasvanut nousun myötä ja tällä hetkellä pääkaupunkiseudulla kerrostaloasunnon neliöhinta on 73 prosenttia korkeampi kuin muualla maassa. Omistusasunnossa asumisen hintaa on puolestaan alentanut korkotason huomattava lasku. Kun uusien asuntoluottojen nimelliskorko oli vuonna 1993 noin 13 prosenttia, se on nyt laskenut lähelle 5 prosenttia. Osittain tästä syystä ovat kotitaloudet lisänneet asuntolainojensa määrää vuodesta 1996 yli 20 miljardilla markalla 104 miljardiin markkaan.

Asumismenot ovat kasvaneet koko 1990-luvun etenkin vuokralla asuvilla, sen sijaan pienituloisten tulot eivät ole kasvaneet. Niillä, joiden asumismenot ovat yli 20 prosenttia tuloista, tulojen kasvu on ollut huomattavasti keskimääräistä hitaampaa. Ryhmässä, jossa asumismenot ovat yli 40 prosenttia tuloista, tulot olivat vuonna 1996 samalla tasolla kuin vuonna 1990.

Asumisen tuki vähentynyt

Asumista ja asuntojen rakentamista tuetaan asumistuilla, korkotuilla, avustuksilla ja verotuel-
la. Asumistukijärjestelmiä ovat yleinen asumistuki, opiskelijoiden asumislisä ja eläkkeensaajien
asumistuki. Korkotukia ovat ASP-tuki, aravalainat ja korkotukijärjestelmät. Suorat avus-
tukset asumiseen kohdistuvat erilaisille erityisryhmille ja korjaustoimintaan. Verotuista kes-
keisin on asuntolainojen korkojen verovähennys.

Asumisen kokonaistuki oli vuonna 1992 yli 11 miljardia markkaa, jonka jälkeen se on pienentynyt ja on
ensi vuonna lähes 8 miljardia markkaa. Menot ovat laskeneet kaikissa tukimuodoissa. Verotuki on
pienentynyt huomattavasti johtuen korkovähennykseen vuonna 1993 tehdystä muutoksesta ja
korkojen laskusta. Sama on tapahtunut korkotuilla. Suhdanteista johtuen talonrakentamisen
tukemista on jonkin verran vähennetty samoin kuin korjausavustuksiakin. Asumistuen saantikriteereitä on
muutettu useaan otteeseen.

Asumistuki tarpeeseen

Kotitalouksille suunnatut suorat asumistuet ovat tarveharkintaisia. Tukea myönnetään ottaen
huomioon kotitalouden tulot, varallisuus, asumisväljyys ja asumismenot. Tukien tavoitteena
on edistää kohtuullisen asumistason saavuttamista myös pienituloisille. Tuen avulla pyritään
pitämään asumismenojen osuus kotitalouden tuloista kohtuullisena. Tiukan tuloharkinnan ta-
kia asumistuen väheneminen alkaa jo hyvin pienistä tuloista.

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

Yleinen asumistuki kohdistuu hyvin pienituloisille kotitalouksille. Työttömyyden lisääntymi-
nen lisäsi huomattavasti myös asumistuen tarvetta. Kun samaan aikaan tulotason laskun ja
vuokrien nousun kanssa asumistuen menoja jouduttiin supistamaan tuloharkintaa kiristämällä,
asumistuen saajiksi jäi suurelta osin kotitalouksia, jotka elävät pääosin jonkin toimeentulotur-
vaetuuden varassa. Yleisen asumistuen saajista on työttömiä noin 57 prosenttia.

Yleinen asumistuki syntyi lapsiperheiden tukimuodoksi. Nykyisin asumistuen saajista on lap-
siperheitä enää 43 prosenttia ja yksinasuvien osuus on noussut 44 prosenttiin. Lapsiperheistä
runsaat puolet on yksinhuoltajaperheitä. Asumistukea sai vuoden 1998 syyskuussa 180 000
ruokakuntaa ja keskimääräinen tuki oli 1 061 markkaa. Vuonna 1998 sekä saajien määrä että
keskimääräinen tuki on hieman lisääntynyt asumistuen korotuksen seurauksena. Asumistukea
korotettiin tänä vuonna samalla, kun toimeentulotukeen sisällytettiin asumisen omavastuu.
Uudistus lisäsi asumistuen menoja 600 miljoonaa markkaa ja alustavien tietojen mukaan toi-
meentulotuen menojen vähennys on lähes kymmenen prosenttia. Työllisyyden paraneminen
vaikuttaa viiveellä pitkäaikaistyöttömien ja asumistuen saajien työllistymiseen ja siten asumis-
tuen tarpeeseen.

Eläkkeensaajille ja opiskelijoille on omat asumistukijärjestelmänsä, jotka eroavat joidenkin
yksityiskohtien osalta yleisestä asumistuesta. Eläkkeensaajien asumistuki on suoraan kytketty

eläkkeeseen ja sen keskeinen tavoite on turvata asuminen tutussa asunnossa ja estää laitokseen joutumista. Eläkkeensaajien asumistuen saajia on ollut viime vuonna 158 000 ja he saivat tukea keskimäärin 600 markkaa. Opiskelijoiden asumislisää saavat vuokra-asunnossa yksin asuvat opiskelijat. Asumislisä on osa opintotukea ja taso pyritään kytkemään opiskelija-asuntojen vuokratasoon. Opintotuen asumistuen saajia oli viime vuoden lopussa 92 000 ja heidän saamansa keskimääräinen tuki oli 720 markkaa kuukaudessa.

Asumistukijärjestelmä on joutunut reagoimaan nopeisiin taloudellisiin muutoksiin. Markkinat ovat heiluttaneet asuntojen tarjontaa ja kysyntää. Työllisyyden paraneminen ei samassa suhteessa näy asumistuen tarpeen vähenemisenä. Työllisyystilanteen ja asuntomarkkinoiden vaikiutuessa tukea voidaan kehittää paremmin sosiaalipolitiikan osana ottamaan huomioon asuntomarkkinoiden eriytyminen eri väestöryhmien ja maan eri alueiden välillä.

2.7.2. Toimeentulotuki

	1996	1997*	1998**	1999**
Toimeentulotukimenot (Mmk) (netto)	2 900	3 050	2 800	2 600
% sosiaalimenoista	1,5	1,6	1,5	1,4
% BKT:sta	0,5	0,5	0,4	0,4
Tukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana	349 600	345 000	322 000	31 000

* ennakkotieto

** ennuste

Toimeentulotuen saannin kesto pidentynyt

Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki. Sitä myönnetään, kun tulot joko puuttuvat tai ne eivät riitä kattamaan välttämättömiä jokapäiväisiä menoja. Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrän kasvu jatkui vuoteen 1996 asti. Ennakkotiedot vuodelta 1997 osoittavat vähäistä toimeentulotuen saajien määrän pienenemistä. Suunta näyttäisi jatkuvan tänä vuonna samana.

Toimeentulotuen saannin keskimääräinen kesto on edelleen pidentynyt. Vuonna 1996 se oli lähes 5,5 kuukautta ja vuonna 1997 keskimäärin 5,6 kuukautta. Keskeisenä syynä saannin keston pitkittymiseen ovat olleet pitkäaikaistyöttömyyden takia kasautuvat toimeentulovaikeudet. Työttömyyden pitkittyminen näkyy myös siinä, että osaa toimeentulotuen saajista on vaikea sijoittaa mihinkään sosioekonomiseen ryhmään. Pitkäaikaistyöttömät luokitellaan ryhmään 'muut'.

Toimeentulotukimenot jatkoivat kasvuaan vuonna 1997, joskin hitaammin kuin aikaisempina vuosina. Ennakoarvioiden mukaan menojen kasvu tulee taittumaan vuoden 1998 aikana.

Toimeentulotuen perusosa on tarkoitettu kattamaan muun muassa ravinto-, vaate- ja informaatiomenot sekä vähäiset terveydenhuoltomenot. Lisäksi se kattaa muita esimerkiksi puhtauteen, liikenteeseen ja virkistymiseen liittyviä, jokapäiväiseen toimeentuloon liittyviä menoja. Edellisten lisäksi perusosaan on 1.3.1998 lukien sisällytetty seitsemän prosenttia tarpeellisen suuruista asumistukilain (408/1975) 6 §:ssä tarkoitettujen asumismenojen määrästä. Yksin asuvan aikuisen perusosa on 1 934 tai 2 021 markkaa kuukaudessa kuntaryhmästä riippuen. Muiden kotitaloudessa asuvien henkilöiden perusosa määräytyy yksin asuvan henkilön perusosasta perhesuhteiden ja lasten osalta iän mukaan.

Perusosan lisäksi toimeentulotuessa otetaan huomioon tarpeellisen suuruista muut kuin perusosaan sisältyvät asumis- ja terveydenhuoltomenot sekä muut henkilön ja perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvat menot.

Toimeentulovaikeudet näyttäisivät kasautuvan kaupunkimaisiin kuntiin, sillä vuonna 1997 toimeentulotuen saajista lähes 70 prosenttia asui kaupungeissa. Koko väestöstä vajaa 60 prosenttia asui kaupunkimaisissa kunnissa.

Työttömyys on edelleen suurin yksittäinen syy toimeentulotuen saantiin. Yli puolet toimeentulotuen saajista saa samanaikaisesti jotakin työttömyysturvaetuutta.

Työttömyysasteen paraneminen ei sinänsä näytä vaikuttaneen toimeentulotukimenojen pienemiseen. Vaikka vuonna 1997 toimeentulotukea saaneista kotitalouksista runsas 40 prosenttia asui alhaisemman (työttömyysaste enintään 16,4 % v. 1997) työttömyysasteen kunnissa, silti bruttomenoista lähes puolet meni näihin kuntiin ja kotitalouskohtainen tuki oli keskimäärin noin 9 300 markkaa vuodessa. Toimeentulotuen saajista 56 prosenttia asui niissä kunnissa, joissa työttömyysaste ylitti 16,5 prosenttia. Näiden kuntien toimeentulotukimenot olivat hieman yli puolet kaikista toimeentulotukimenoista ja kotitalouskohtainen tuki oli keskimäärin 7 700 markkaa vuodessa. Kunnan asukasta kohti lasketut menot olivat yhtä suuret sekä alemman että ylempään työttömyysasteen kunnissa eli noin 635 markkaa vuodessa asukasta kohti.

Nuorten toimeentulotuen saajien määrä on kääntynyt laskuun

Alle 25-vuotiaiden toimeentulotuen saajakotitalouksien määrä on kasvanut merkittävästi 1990-luvulla. Heidän osuutensa kaikista toimeentulotukea saaneista kotitalouksista kasvoi vuoteen 1995 asti ja on pysynyt 27 prosentissa (taulukko 4).

Taulukko 4. Alle 25-vuotiaat toimeentulotuen saajataloudet^{*)} vuosina 1990-1997

<i>Vuosi</i>	<i>Alle 25-vuotiaat toimeentulotukea saaneet kotitaloudet yhteensä</i>	<i>% kaikista toimeentulotuen saajatalouksista</i>
1990	39 257	21,6
1991	51 921	23,3
1992	63 147	24,4
1993	74 801	25,6
1994	89 036	27,0
1995	94 467	27,8
1996	95 102	27,2
1997	93 026	27,0

^{*)} Kotitalouden viitehenkilön iän mukaan

Vuonna 1997 toimeentulotukea saatiin keskimäärin jonkin verran kauemmin kuin aiempina vuosina. Saannin kesto on myös nuorilla ollut kasvamaan päin. Alle 25-vuotiaiden kotitaloudet ovat lähes samassa suhteessa olleet tilapäisen (enintään 1 kk vuodessa) toimeentulotuen käyttäjiä kuin kaikki kotitaloudet keskimäärin. Sitä vastoin alle 25-vuotiaiden taloudet saivat toimeentulotukea keskimääräistä yleisimmin 2-9 kuukautta vuodessa, kun kaikista talouksista hieman useampi sai tukea koko vuoden ajan (taulukko 5).

Taulukko 5. Toimeentulotuen saannin keskimääräinen kesto vuosina 1995-1997

	<i>Tuen saannin kesto keskimäärin (kk/vuodessa), % tukea saaneista kotitalouksista</i>				
	<i>1 kk</i>	<i>2-3 kk</i>	<i>4-9 kk</i>	<i>10-12 kk</i>	<i>kotitalouksien lkm</i>
Alle 25-vuotiaiden taloudet					
- 1995	27	31	31	11	94 467
- 1996	25	30	33	12	95 102
- 1997	25	29	33	13	93 026
Kaikki toimeentulotukea saaneet taloudet					
- 1995	24	26	30	20	339 020
- 1996	23	24	31	22	349 591
- 1997	22	23	31	24	344 705

Toimeentulotukilain uudistus vähentää tuensaajien määrää

Toimeentulotuen kasvun yhtenä tekijänä on ollut, että sitä joudutaan käyttämään ensisijaisten etuuksien täydentäjänä. Ongelmaa on pyritty lievittämään korottamalla eräiden ensisijaisten etuuksien tasoa. Työttömyysturvan peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea korotettiin kahdella markalla päivää kohti ja myös 18-vuotiaiden opintotukea korotettiin. Työttömyysturvaa koskevat muutokset tulivat voimaan 1.1.1998 lukien ja opintotukea koskevat muutokset 1.8.1998 lukien.

Toimeentulotuesta säädettiin laki, joka tuli voimaan 1.3.1998 lukien. Lailla on tarkoitus selkeyttää sosiaalisia perusoikeuksia toteuttavaa lainsäädäntöä viimesijaisen turvan osalta. Perusturvaan sisältyvien edellä lueteltujen parannusten lisäksi toimeentulotuen uudistukseen sisältyi myös heikennyksiä. Näitä olivat lasten perusosien määrän alentaminen erityisesti monilapsisilla perheillä, tuen perusosaan sisällytettiin 7 prosenttia asumismenojen omavastuuosuus sekä tarjotusta työstä kieltäytyvien perusosan määrää voidaan alentaa enintään 40 prosenttia aiemman 20 prosentin sijasta.

Päätöksessään uudesta toimeentulotukea koskevasta laista hallitus edellytti, että uudistuksen vaikutuksia on seurattava. Stakesissa on meneillään muutosten vaikutuksia selvittävä tutkimus, josta ennakkotiedot ovat valmistuneet. Tiedot on kerätty vuoden 1998 ensimmäisen viiden kuukauden ajalta (tammi-toukokuu).

Seurantakunnissa (N=23) toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä oli alentunut vajaa 4 prosenttia ja toimeentulotukimenot 18 prosenttia tammikuusta toukokuuhun 1998. Suhteellisesti eniten olivat vähentyneet yksinhuoltajien taloudet ja monilapsiset kaksinhuoltajaperheet. Kotitalouden viitehenkilön iän mukaan tarkasteltuna alle 18-vuotiaiden saajakotitaloudet vähenivät eniten. Sitä vastoin lapsettomien parien ja 18-24-vuotiaiden saajatalouksien määrät kasvoivat. Sosioekonomisen aseman mukaan asiakaskunnan rakenne on muuttunut huomattavasti. Huomattavin muutos on opiskelijoiden suhteellisen osuuden kasvu ja yrittäjien ja palkansaajien väheneminen. Kuntakohtaiset muutokset olivat myös hyvin suuret. Asiakaskunnan tosiasiallinen vähentyminen näyttäisi monessa seurantaan osallistuneessa kunnassa tapahtuneen siten, että toimeentulotuen piiristä on poistunut enemmän asiakkaita kuin uusia asiakkaita on tullut tilalle. Lisäksi pitkään asiakkaana olleiden keskimääräinen tuki näyttää alentuneen.

Saajakotitaloutta kohti maksettu toimeentulotuen markkamäärä aleni tammikuusta toukokuuhun verrattuna keskimäärin 14 prosenttia. Toimeentulotuessa huomioon otetuissa asumismenoissa on odotetusti tapahtunut leikkautumista, lähes 7 prosenttia, mutta samaan aikaan tuen saajien hyväksytyt asumismenot näyttäisivät kasvaneen runsaat 8 prosenttia. Kun keskimääräiset hyväksytyt asumismenot olivat kotitaloutta kohti tammikuussa 1 722 markkaa, niin vastaavasti ne olivat toukokuussa 1 865 markkaa. Hyväksytyjen asumismenojen kasvu näyttäisi ennakkotietojen mukaan olleen suurinta lapsettomilla pareilla ja lapsiperheillä, erityisesti yksinhuoltajaperheillä yksinäistalouksiin verrattuna. Tutkimuksen seuraavissa vaiheissa selvitetään tarkemmin muutosten pysyvyyttä samoin kuin muita esille nousseita lisäkysymyksiä.

Toimeentulotukikokeilu on päättynyt

Vuosina 1995-1997 kokeiltiin toimeentulotuen maksamista Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistosta. Laajimmillaan mukana oli 34 kuntaa ja 32 Kelan paikallistoimistoa. Kokeilun tulokset arvioitiin pääsääntöisesti myönteisiksi. Tosin kokeiluun ei osallistunut suurimpia kuntia, joissa toimeentulotukimenot ovat viime vuosina erityisesti lisääntyneet. Hallitus päätyi kokeilun tulosten perusteella siihen, ettei sitä ole tarkoituksenmukaista jatkaa entisessä muodossaan.

Kirjallisuutta

Keskitalo, E., Heikkilä, M. ja Laaksonen, S. (1998) Perusturvamuutosten vaikutukset: Ensimmäisen seurantavaiheen tutkimustuloksia. Stakes, syyskuu 1998 (moniste).

Kuivalainen, S., Ukkola, A. (1997) Toimeentulotuki Britanniassa, Hollannissa ja Suomessa. Suomen Kuntaliiton julkaisuja 1997.

Tanninen, T., Hirvonen, J. (1997) Asumistuesta itselliseen asumiseen vai toimeentulotukeen? I osaraportti vuoden 1995 asumistuen leikkausten vaikutuksista. Ympäristöministeriö. Asuminen. Suomen ympäristö 130.

Tanninen, T., Hirvonen, J. (1998) Asumistuen leikkauksista tuen vaikuttavuuden arviointiin. Asumistuen leikkausten kohdentuminen, asumistilanteen muutokset ja leikkausten vaikutus toimeentulotukeen vuosina 1995-96. Ympäristöministeriö. Asuminen. Suomen ympäristö 258.

Toimeentulotuen ennakkotilasto. Tammi-kesäkuu 1998. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaaliturva 1998:29.

Toimeentulotuki 1995. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaaliturva 1996:4.

Toimeentulotuki 1996. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaaliturva 1997:3.

Toimeentulotuen ennakkotilasto 1997. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 6/1998.

Toimeentulokokeilu 1995-1996. Loppuraportti. STM:n selvityksiä 1997:5.

Toimeentulotuen kehittäminen. Selvitysmiesraportti. Pentti Arajärvi. STM:n työryhmämuistio 18:1997.

Selkeämpään toimeentuloon. Selvitysmiesmuistio toimeentuloturvalainsäädännön selkeyttämisestä. Pentti Arajärvi. STM:n työryhmämuistio 20:1997.

Toimeentulotukikokeilun johtoryhmän loppuraportti 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:10.

Tanskan aktiivinen sosiaalipolitiikka. STM:n muistio 1997 (moniste).

3. PALVELUT

Suomalaisen sosiaaliturvamallin keskeinen piirre on julkisten palvelumenojen merkittävä osuus. Sosiaali- ja terveystalvveluja on pyritty tarjoamaan kaikille tasavertaisesti tuloista, varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Runsas neljäsosa sosiaalimenoista käytetään sosiaali- ja terveystalvveluihin. Vastuu palveluiden järjestämisestä on kunnilla.

Valtaosa suomalaisista on hyvin tyytyväisiä terveydenhuoltojärjestelmäämme (tau-lukko 6). EU:n jäsenmaiden kansalaisista terveydenhuoltojärjestelmäänsä ovat tyytyväisimpiä tanskalaiset (90 %) ja toiseksi tyytyväisempiä suomalaiset (86 %). Kun kansalaisilta kysyttiin kantaa terveydenhuoltojärjestelmän uudistamiseen, vain 8 prosenttia suomalaisista piti järjestelmän perusrakenteiden uudistamista tarpeellisena.

Taulukko 6. Kansalaisten tyytyväisyys terveydenhuoltojärjestelmään 15:ssa EU:n jäsenmaassa

	<i>Erittäin tyytyväinen</i>	<i>Melko tyytyväinen</i>	<i>Neutraali</i>	<i>Melko tyytymätön</i>	<i>Erittäin tyytymätön</i>	<i>Muu</i>
Belgia	10,9	59,2	19,9	7,2	1,1	1,6
Tanska	54,2	35,8	4,8	4,5	1,2	0,5
Saksa	12,8	53,2	21,4	9,8	1,1	1,7
Kreikka	1,5	16,9	27,0	29,7	24,2	0,6
Espanja	3,7	31,9	34,0	20,4	8,2	1,8
Ranska	10,0	55,1	18,7	12,8	1,8	1,6
Irlanti	9,4	40,5	17,4	18,2	10,9	3,6
Italia	0,8	15,5	23,1	33,5	25,9	1,3
Luxemburg	13,6	57,5	16,1	7,5	1,4	3,9
Alankomaat	14,2	58,6	8,8	13,6	3,8	1,0
Itävalta	17,0	46,3	27,6	4,1	0,6	4,5
Portugali	0,8	19,1	19,2	37,4	21,9	1,5
Suomi	15,1	71,3	7,0	5,3	0,7	0,6
Ruotsi	13,1	54,2	16,7	11,4	2,8	1,9
Iso-Britannia	7,6	40,5	10,0	25,7	15,2	1,0
Yhteensä	8,8	41,5	19,9	18,8	9,5	1,5

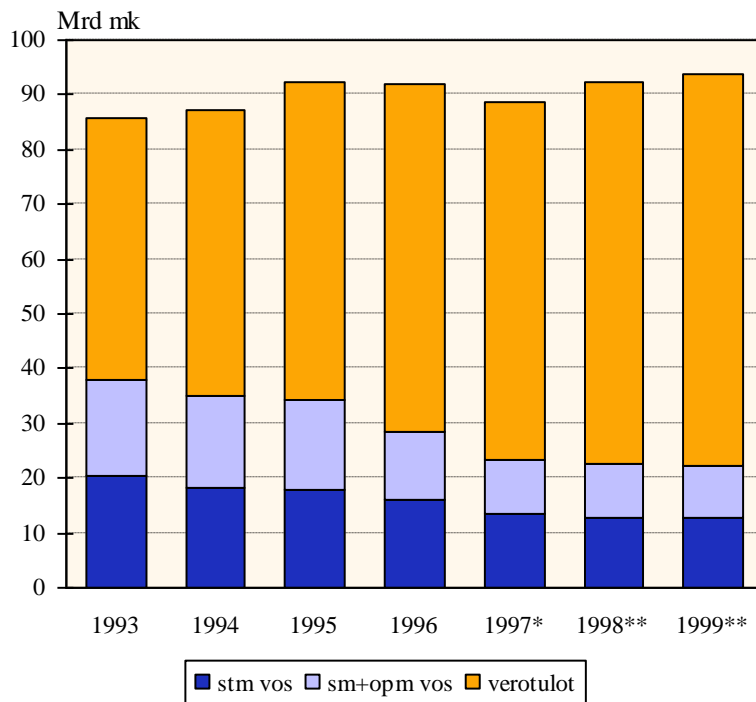
Lähde: Mossialos 1997

3.1. Kuntien taloudellinen tilanne

Kuntien rahoitustilanne oli vuosina 1994-1996 kohtuullisen hyvä. Kuntakenttää kokonaisuutena tarkastellen kunnat vähensivät velkojaan ja kasvattivat rahastojaan. Vuodesta 1993 vuoteen 1997 kuntien lainakanta pienentyi lähes 7 miljardia markkaa. Rahastojen osuus kasvoi samaan aikaan hieman. Vuosikymmenen puolivälissä veroäyriä alennettiin melko monissa kunnissa. Valtionosuuksien leikkausten johdosta verotulojen osuus kuntien kokonaistuloista on kasvanut. Kiinteistövero ja yhteisövero sekä maksujen lisääntynyt käyttö ovat lisänneet kuntien tuloja. (Kuvio 12.)

Kuva 12. Kuntien käyttötalouden valtionosuudet ja verotulot vuosina 1993-1999,

miljardia markkaa, käyvin hinnoin



Vuoden 1997 tilinpäätösten ennakkotietojen mukaan 72 kunnan tilinpäätöksessä vuosikate on negatiivinen. Vuotta 1998 koskevien talousarvioiden mukaan negatiivisen vuosikatteen kuntia olisi 57. Vuosikatteen eivät kuitenkaan yksiselitteisesti kuvaa kunnan taloutta. Kunta tarvitsee vuosikatetta rahoittaakseen investointinsa ja lyhentääkseen lainojaan. Kuntien velka-aste ja investointitarpeet kuitenkin vaihtelevat paljon ja siksi vuosikatteiden tuleekin olla erilaiset erilaisissa kunnissa.

Taloudellisissa vaikeuksissa olevista kunnista on vaikea löytää mitään merkittäviä yhteisiä tekijöitä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon menotaso vaihtelee näissä kunnissa suuresti. Kuntien taloudelliset erot ovat kasvaneet. Vahvat kunnat ovat parantaneet asemaansa edelleen ja ero heikkoihin on lisääntynyt. 1990-luvun alkupuolella pahimmissa vaikeuksissa olevat kunnat olivat lähes poikkeuksetta asukasluvultaan pieniä. Sittenkin talousvaikeuksissa olevien kuntien keskimääräinen asukasluku on selvästi noussut.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntien rahoitusosuus on kasvanut 1990-luvulla. Vastaavasti myös kuntien valinnanvapaus ja itsenäisyys palvelujen järjestämisessä on lisääntynyt. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaisissa menoissa kuntien väliset erot ovat edelleen suuria. Menojen tasoon vaikuttaa eniten toiminnan organisointi kunnassa.

Kuntien sosiaali- ja terveystoimissa kustannuspaineita on ollut viime aikoina toimeentulotuksessa, lasten päivähoitossa sekä vanhustenhuollossa. Toimeentulotukimenojen arvioidaan kääntyvän laskuun työttömyyden alenemisen myötä. Toimeentulotukimenoja alentavat myös vuoden 1998 talousarvion yhteydessä tehdyt ratkaisut. Lakisääteisen kotihoidon tuen arvioidaan pysyvän ennallaan ja kuntien oman kotihoidon tuen kasvavan jonkin verran. Lähivuosina päivähoiton tarve tulee selvästi vähenemään, sillä seuraavien kuuden vuoden aikana alle kouluikäisten lasten määrän arvioidaan vähenävän noin 40 000 lapsella. Vanhustenhuollossa vä-

estön ikääntyminen lisää lähivuosina jonkin verran palvelujen tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuolto on työvoimavaltainen ala, jolloin palkkakustannusten kehitys vaikuttaa merkittävästi kuntien menoihin. Tehtäväryhmistä suurin on erikoissairaanhoidon, joka muodostaa yli neljänneksen kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillintä on siten kuntien talouden kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan (Kuthanek) talousjaosto arvioi, että kuntien vuosikate jää vuosina 1998-2002 jokaisena vuotena jonkin verran nettoinvestointeja pienemmäksi (taulukko 7). Näin investointeja joudutaan rahoittamaan joko lainakantaa kasvattamalla tai rahastoja purkamalla. Lähivuosina saattaa useissa kunnissa tulla paineita myös tuloveroprosentin korotuksille. Erot yksittäisten kuntien talouden kehityksessä ovat suuria. Tähän vaikuttaa kuntien olosuhteiden ja muiden taustatekijöiden ohella muun muassa valtionosuusjärjestelmän uudistus sekä yhteisövero-osuuksien muutos. Kuntatalouden heikkeneminen jää kuitenkin vähäisemmäksi kuin aiemmin arvioitiin.

Kuthanekin ennusteen mukaan kuntien lainakannan arvioidaan kasvavan lähes 7 miljardilla markalla ja kassavarojen supistuvan lähes 5 miljardilla markalla vuoteen 2002 mennessä. Kuitenkaan kuntien velka suhteessa bruttokansantuotteeseen ei oleellisesti muutu.

Lähivuosina sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen tulee olemaan entistä tärkeämpää. Monilla taloudellisiin vaikeuksiin ajautuneilla kunnilla saattaa olla vaikeuksia pitää yllä tarpeellista palvelujärjestelmää.

Taulukko 7. Kuntien talouden tunnuslukuja, miljardia markkaa, käyvin hinnoin

	1993	1995	1997	1998	1999	2002
Toimintakate	...	-76,4	-73,2	-76,3	-78,6	-88,2
Verotulot	47,8	57,9	65,4	69,7	71,5	80,3
Käyttötalouden valtionosuudet*	40,7	38,0	19,8	19,0	18,7	20,9
Siitä STM	21,1	17,9	13,6	12,9	12,8	13,8
Muut menot, netto	...	-4,0	-4,5	-5,2	-5,7	-6,5
Vuosikate	10,3	13,1	7,5	7,2	5,9	6,5
Investoinnit, netto	6,6	5,6	10,9	9,5	8,6	8,5
Lainakanta	31,6	25,8	24,9	25,1	25,7	31,0
Kassavarat	12,2	19,0	15,5	13,4	11,4	10,0
Nettovelka (lainakanta -kassavarat)	19,4	6,8	9,4	11,7	14,3	21,0

Taulukon luvut perustuvat vuodesta 1997 lähtien ennakkotietoihin tai ennusteisiin

* Kuntien kirjanpidon mukaan

Lähde: Kuthanek, elokuu 1998

3.2. Muuttoliike

Viime vuosikymmenien aluekehitykselle on ollut tyypillistä kaupungistuminen ja alueellinen keskittyminen. Muuttoliike on tämän vuosikymmenen lopulla noussut lähelle 1970-luvun puolivälin huippua. Vuoden 1998 alkupuolella kunnasta toiseen muutti 113 500 henkilöä. Uutena piirteenä aikaisempien vuosikymmenien muuttoliikkeeseen verrattuna on, että maaseudun lisäksi useat kaupunkialueet ovat joutuneet muuttotappiokierteeseen. Muuttoliike kasvat-
taa yhä harvempien alueiden väestöä. Kun vuonna 1985 muuttovoittoa saavia seutukuntia oli 23, niitä oli vuonna 1996 enää 10. Muuttovoitto keskittyy lähinnä Etelä-Suomeen ja suurim-
piin korkeakoulukaupunkeihin.

Muuttoliike heijastuu myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen sekä kuntien talouteen. Muuttovoitto lisää selkeimmin lasten päivähoidon tarvetta. Investointien valtionosuuksia on ohjattu lasten päiväkotien rakentamiseen muuttovoittokunnissa: viidestä suurimman muutto-
voiton kunnista neljä sai valtionosuutta lasten päivähoidon investointeihin vuonna 1996.

Kokonaisuutena muuttovoittokunnat hyötyvät muuttoliikkeestä muuttajien työllistyessä melko nopeasti ja vilkastuttaessa alueen elinkeinoelämää.

Muuttoliike vaikuttaa väestön ikärakenteen erilaistumiseen lähtö- ja tulomuuttokunnissa. Läh-
tömuuttokuntien ikärakenne vanhenee tulomuuttokunnissa tilanteen ollessa päinvastainen. Vanhusväestön osuus kasvaa nopeimmin maaseutukunnissa. Maaseutukuntien huoltosuhde (eli 0 - 14-vuotiaiden ja yli 64-vuotiaiden lukumäärän suhde 15 - 64-vuotiaiden lukumäärään) on kasvanut 57 prosentista 60 prosenttiin 1990-luvulla Parissakymmenessä kunnassa 65 vuot-
ta täyttäneitä on yli neljännes väestöstä. Väestörakenteen vanheneminen vähentää kunnan tu-
lorakenteen omavaraisuutta. Verotulojen osuus vähenee ja valtionosuuksien ja verotulotasauk-
sen merkitys kasvaa. Väestön väheneminen ja ikärakenteen vanheneminen edellyttävät muu-
toksia kunnan palvelujärjestelmältä. Valtionosuudet määrätään maksatusvuotta edeltävän
vuoden alun väestötietojen perusteella, mikä osaltaan auttaa väestötappiokuntia sopeutumaan
uuteen tilanteeseen.

Yksittäisissä kunnissa voimakas muuttoliike ulkomailta asettaa uusia haasteita sosiaali- ja ter-
veyspalveluille. Muuttajat tarvitsevat palveluja omalla kielellään. Lisäksi erityispalvelujen
tarve voi olla suuri.

3.3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksiä

Perusterveydenhuollon palvelujen ostaminen

Kunnat voivat järjestää perusterveydenhuollon palvelut kuntalaisilleen itse tai yhteistyössä
muiden kuntien kanssa. Viime vuosina perusterveydenhuollon järjestämiseen on haettu erilai-
sia ratkaisuja. Kuntayhtymiä on purettu ja perusterveydenhuollon palveluiden ostaminen yksi-
tyisiltä tuottajilta on yleistynyt. Karjaan kaupunki on päättänyt perusterveydenhuollon palvelu-
jen ja osan sosiaalihuollon palvelujen hankkimisesta Samfundet Folkhälsanilta. Myös Oulun
diakonissalaitos on tehnyt sopimuksia perusterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta alu-
een kunnille. Uusien ratkaisujen sosiaali- ja terveyspoliittiset vaikutukset ovat vielä epäselviä,
minkä takia edellä mainittuja yksittäisiä ratkaisuja on seurattava tarkasti.

Sairaanhoitopiirin valinta

Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin. Sairaanhoitopiirijärjestelmä on viime vuosina ollut kritiikin ja muutospaineiden alainen. Tähän on ollut syynä erityisesti erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillinnän vaikeus sekä se, että monet kunnat ovat kokeneet olevansa melko voimattomia oman sairaanhoitopiirinsä toimintaan nähden. Terveydenhuollon kehittämishankkeen selvitysmiehet esittivät, että kunta saa itse valita sairaanhoitopiiriin, johon kuuluu. Tätä vastaava hallituksen esitys on annettu eduskunnalle.

Sopimusohjaus

Sopimusohjausmallit ovat kiinnostaneet kuntia eri puolella Suomea. Pirkanmaalla on sovittu sairaanhoitopiiriin ja piiriin kuntien kesken sopimusohjausmallin käyttöönottamisesta vuoden 1999 alusta. Osa-alueen kunnista muodostaa tilaajarenkaita ja osa, lähinnä suurimmat kunnat toimivat omina yksikköinä palvelujen tilaajina. Uudistuksen yhteydessä on tarkoitus muuttaa palvelujen laskutusperusteita siten, että kapitaatiotekijä tulee merkittäväksi eräisiin palveluihin, ja että tilauksen alittava tai ylittävä käyttö hinnoitellaan marginaalikustannusten mukaan.

Hammashuollon kehittämishanke

Kunnallisen hammashuollon tulokset lasten ja nuorten osalta ovat hyviä. Heidän hoitotarpeensa on olennaisesti vähentynyt. Hoidon tarve on suurinta keski-ikäisellä ja sitä vanhemmalla väestöllä, mutta vain osassa Suomea he pääsevät kunnallisen hammashuollon palvelujen piiriin.

Vuonna 1997 terveyskeskuksista 58 prosenttia tarjosi hammashoitopalveluja alueensa koko väestölle ja 28 prosenttia kansanterveysasetuksessa ensisijaiseksi määritellyille vuonna 1956 syntyneille ja sitä nuoremmille. Loput 14 prosenttia terveyskeskuksista rajoitti palvelut asetuksen suositusta vähäisemmäksi. Koko väestöstä vastaavien terveyskeskusten asukasluku oli 1,6 miljoonaa ja alle asetuksen palveluja tarjoavien 1,7 miljoonaa. Vähiten aikuisväestö saattoi käydä terveyskeskusten hammashoidossa Uudenmaan ja Hämeen lääneissä ja eniten Keski-Suomen ja Mikkelin lääneissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti yhdessä Stakesin kanssa helmikuussa 1998 suun terveydenhuollon kehittämishankkeen vuosille 1998-2000. Hankkeen tarkoituksena on kymmenessä kunnassa selvittää mahdollisuus kohdentaa voimavaroja nykyistä tarkoituksenmukaisemmin ottaen huomioon lasten ja nuorten suun terveyden parantuminen sekä erityisesti keski-ikäisten hoidon tarpeen kasvu.

Terveydenhuollon kehittämishanke

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti keväällä 1997 terveydenhuollon kehittämishankkeen. Hankkeen selvitysmiehet jättivät raporttinsa helmikuussa 1998. Selvitysmiesten esitykset koskivat sekä asiakkaan aseman parantamista että terveyspalvelujen toimivuutta.

Selvitysmiehet pitivät maamme terveydenhuoltoa monin osin hyvänä ja toimivana. Palvelut ovat koko väestölle. Henkilökunta on hyvin koulutettua, tilat ja laitteet ovat hyvätasoisia. Li-

säksi terveydenhuollon kokonaismenot suhteessa kansantuotteeseen sekä asukasmäärään näiden eivät ole suuret, vaan OECD-maiden keskitasoa.

Selvitysmiesten kehittämisesityksistä suurin osa liittyi kunnallisten toimijoiden välisten ongelmien vähentämiseen. Näitä ongelmia ovat muun muassa kuntien vaikeudet vaikuttaa sairaanhoitopiirin toimintaan, saumattoman hoitoketjun puute sekä riittämätön hoitopalaute erikoissairaanhoidosta.

Hankkeen johtoryhmä käsitteli ehdotukset ja laati laajan vuoden 2001 loppuun asti ulottuvan toimenpideohjelman. Ohjelman mukaan maa jaetaan viiteen osaan, joille kullekin tulee alueellinen yhteistyöryhmä. Ryhmän tehtävänä on laatia alueellinen kehittämissuunnitelma sekä sopia sen toimeenpanosta ja aikataulusta.

OECD:n arvio Suomen terveydenhuollosta

Terveydenhuolto oli OECD:n laatiman Suomen kansantalouden maa-arvion erityisteemana vuonna 1998. OECD:n mukaan maamme terveydenhuollolla on monia vahvuuksia: Talouslammasta ja julkisen talouden rahoitusvaikeuksista huolimatta korkeatasoiset palvelut on voitu turvata koko väestölle. Menot asukasta kohden sekä osuutena kansantuotteesta ovat järjestön jäsenmaiden keskitasoa tai lievästi sen alapuolella. Infrastrukturi on nykyaikainen ja henkilökunta taidoiltaan erinomaista. Maamme menestyy hyvin useimpien terveystieteiden valossa.

Ongelmista mainittiin muun muassa seuraavat: Alueitten väliset suuret erot asukaskohtaisissa menoissa sekä hoitokäytännöissä, kuntien vaikeudet vaikuttaa palvelujen tuottajiin, palvelujen päällekkäisyys, useaan julkisen sektorin rahoituslähteeseen perustuva rahoitus, kuntasektorin lääkäreiden laaja työskentely yksityislääkäreinä sekä valtion viranomaisien riittämättömät ohjausmahdollisuudet.

OECD:n mukaan ei ole tarvetta terveydenhuoltomme suurremonttiin. Terveydenhuolto säilyy pääosin verorahoitteisena. Edelleen on mahdollisuuksia tehokkuuden kohentamiselle. Siksi tulisi poistaa päällekkäisyyksiä, lisätä sairaaloiden ja terveystieteiden johdon johtamistaitoja ja parantaa asiakkaan hoitoketjua koskevan informaation siirtymistä nykyistä paremmin ketjun osasta toiseen. Valtiolla tulisi olla enemmän rahoitusinstrumentteja toiminnan ohjaukseen. Valtionosuutta ei tule enää vähentää. Valtion tulisi käyttää erityisrahoitusta kustannusvaikutavien ratkaisujen sekä uusien hoitokäytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon.

Kiireisenä uudistuksena OECD pitää kuntien tietotaidon ja neuvotteluvoiman lisäämistä suhteessa sairaaloihin. Yhtenä vaihtoehtona esitetään sairaanhoitopiirien muuttamista kuntien osasto-organisaatioiksi. Samalla piirien määrää voitaisiin vähentää. Lisäksi OECD suositti kuntasektorin lääkäreiden tuloperusteisiin muutosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen tietoteknologiakokeilu toteutetaan vuosina 1998 - 2000 Satakunnassa. Pilotti toteuttaa keväällä 1998 valmistuneita sosiaali- ja terveysministeriön kolmen työryhmän esityksiä. Työryhmät selvittivät asiakaskeskeisten saumattomien palveluketjujen kehittämistä, asiakaskortin roolia sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tietosuojan ja tietoturvan parantamista.

Satakunnassa pyritään kehittämään organisaatorajat ylittävää palveluketjua asiakaslähtöisesti ja ihmisten kotona selviytymistä tukien. Alueella kokeillaan ja arvioidaan uusia tietoteknisiä ja telemaattisia ratkaisuja. Kansalaisten kannalta merkittävä kokeilu on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskortti.

Kustannuksissa ja hoitokäytännöissä suuria eroja

Sairaanhoitopiirien asukaskohtaiset toimintamenot vaihtelevat yli kaksinkertaisesti. Menotaso on erityisen korkea pääkaupunkiseudulla. Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan terveydenhuollon erityispiirteitä pohtineen Puerto-työryhmän mukaan Helsingissä ja HYKS:ssa oleva ylikapasiteetti tulisi purkaa siirtämällä voimavaroja terveyskeskuksiin, keskittämällä päivystystä ja sairaanhoidollisia palveluita toimintaa sekä uudistamalla erikoissairaanhoidon organisointi siten, että Uudenmaan alueelle muodostetaan yksi sairaanhoitopiiri.

Myös hoitokäytäntöjen ja jonotusaikojen alueellinen vaihtelu on suurta. Stakes selvitti vuoden 1996 poistoilmoitusrekisteritietojen pohjalta eräiden kirurgisten toimenpiteiden aluevaihtelua ikä- ja sukupuolirakenne huomioon ottaen. Sairaanhoitopiirin väliset asukaskohtaiset erot leikkausten yleisyydessä olivat leikkauksesta riippuen noin 1,5 - 9 -kertaisia, hoitoajoissa 1,5 - 2 kertaisia ja jonotusaikojen osalta 5 - 6-kertaisia. Kuntien väliset erot olivat tätäkin suurempia ja myös saman sairaanhoitopiirin sisällä kunnat erosivat toisistaan huomattavasti. Tutkimuksen mukaan suuret alueelliset erot näyttäivät pikemminkin voimistuvan kuin tasoittuvan.

Kustannusten ja hoitokäytäntöjen vaihteluun pyritään vaikuttamaan uusien informaatio-ohjauksen keinoin. Kunta pystyy vertailemaan omaa toimintaansa muihin kuntiin muun muassa SOTKA -tietokannan avulla. Stakesin hoitotoiminnan tuottavuuden benchmarking -projekti tuottaa sairaaloille tietoa eri potilasryhmien hoitokäytännöistä ja kustannuksista. Tiedot ovat Internetissä. Käypä hoito -hankkeessa Duodecim ja erikoislääkärijärjestöt pyrkivät laatimaan Suomeen soveltuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Hoitosuositukset toimivat tukena lääkärin käytännön työssä ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Hoitosuosituksia on valmistunut muun muassa keliakiasta, rintasyövän hoidosta, selkäsairauksista ja kohdunulkoisen raskauden hoidosta. Valmistumassa on toistakymmentä hoitosuositusta kansanterveydellisesti merkittävistä aiheista, joissa hoitokäytäntöjen vaihtelu on suuri ja tiedon tarve ilmeinen.

Sosiaalihuollon erityispalvelut

Sosiaalihuollon asiakkaiden määrä on viime vuosina lisääntynyt. Esimerkiksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kasvanut neljässä vuodessa yli viidenneksellä. Osa asiakkaista kärsii entistä vaikeammista ongelmista. Sosiaalihuollon erityispalveluiden turvaaminen myös pienissä kunnissa vaatii yhteistyötä sekä kuntien välillä että kuntien ja so-

siaalihuollon järjestöjen välillä. Tästä osoituksena on keskustelu lastensuojelun suurten kustannusten tasaamisesta kuntien kesken.

Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä ”Verkostoituvat erityispalvelut” -projekti pyrkii parantamaan sosiaalihuollon erityisryhmien palveluja kehittämällä yhteistyön muotoja. Tämän kaksivuotisen projektin yhteistyökumppaneina ovat kuntien ja kuntayhtymien lisäksi sosiaalihuollon järjestöt.

Sosiaalityöntekijöiden tilanne

Sosiaalityöntekijöiden määrä vaihtelee paljon kunnittain. Kymmenissä kunnissa ei ole yhtään kelpoisuusehdot täyttävää sosiaalityöntekijää. Kaikkiaan kolmannes sosiaalityöntekijöistä on vailla riittävää kelpoisuutta. Sosiaalityön riittävien resurssien varmistaminen ja sosiaalityön menetelmien kehittäminen on välttämätöntä, jotta kuntien sosiaalityötä voitaisiin nykyistä tehokkaammin suunnata ennaltaehkäisevään työhön, syrjäytymiskehityksen katkaisemiseen ja sosiaalihuollon asiakkaiden aktivointiin.

3.4. Investoinnit

Kunnat ja valtio rahoittavat yhdessä kuntien järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen edellyttämät investoinnit. 1990-luvulla investoinnit on pyritty suuntaamaan avopalveluja tukevaan suuntaan laitosrakentamisen sijasta.

Erikoissairaanhoidon muodostaa yli 40 prosenttia kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuollon investointimenoista. Erikoissairaanhoidon investointimenot ovat 1990-luvulla kasvaneet, vaikka muita investointeja laman aikana karsittiin. Erikoissairaanhoidon lisäksi muita merkittäviä investoinnin kohteita ovat olleet perusterveydenhuolto, vanhusten laitoshuolto ja lasten päivähoidon. Lasten päivähoidon subjektiivisen oikeuden säätäminen on näkynyt lasten päivähoidon investointimenojen kasvuna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankevaluuksia on viime vuosina vuoroin leikattu ja vuoroin lisätty. Kokonaisuutena hankevaluustaso ja valtionosuudet ovat laskeneet selvästi vuosikymmenen alun tasosta. Investointien hankevaluutta ja valtionosuutta leikattiin edelleen vuoden 1999 talousarvion yhteydessä. Valtionosuuksia suurten hankkeiden perustamiskustannuksiin ei tulevana vuonna myönnetä. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon investointitarve pysyy kuitenkin edelleen suurena muun muassa peruskorjaustoiminnan, palvelurakenteen muutoksen ja väestön muuttoliikkeen takia.

Raha-automaattiyhdistyksestä (Ray) on tullut tällä vuosikymmenellä huomattava investointien rahoittaja. Vuonna 1990 Ray:n tuotosta käytettiin 362 miljoonaa markkaa yksityisten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen investointiavustuksiin. Vuonna 1997 Ray:n investointiavustukset ovat 469 miljoonaa markkaa.

Taulukko 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit vuosina 1990-1997, miljoonaa markkaa

	1990	1995	1997
Julkinen toiminta	3205	1755	2185
-valtion toteuttamat	61	53	50
- kuntien toteuttamat	3144	1702	2135
Ray:n rahoitus	362	494	469

3.5. Yksityiset palvelut

Kunnat voivat järjestää palvelut myös ostopalveluna yksityisiltä palvelujentuottajilta. Ostopalvelusopimukset ovat sosiaalihuollossa yleisempiä kuin terveydenhuollossa. Vuonna 1996 yksityisiltä ostettujen palvelujen osuus oli keskimäärin 7 prosenttia (1 770 Mmk) kuntien sosiaalitoimen käyttömenoista ja alle prosentti (260 Mmk) terveydenhuollon käyttömenoista. Eniten ostettiin erityispalveluita: ensi- ja turvakotipalveluita sekä vammaisten ja mielenterveysongelmaisten avopalveluita. Lisäksi lasten- ja nuorten laitoshuollossa ostettiin paljon palveluita pienryhmäkodeilta ja muilta kuin perinteisen tyyppisiltä lastensuojelulaitoksilta. Ostopalvelujen osuus oli näissä palveluissa 65 - 96 prosenttia. Terveydenhuollossa ostopalvelusopimukset koskivat pääasiassa sairaankuljetusta ja erilaisia tutkimuspalveluita. Uutena toimintamuotona on nousemassa kotisairaanhoidopalvelujen ostaminen yksityissektorilta.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien määrä on kasvanut. Henkilökunnan määrä yksityisissä sosiaalipalveluissa on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1990 vuoteen 1997. Vuonna 1997 runsas 15 400 henkilöä työskenteli yksityisten sosiaalipalvelujen lähes 1850 toimipaikassa. Toimipaikkojen lukumäärä kasvoi 72 prosentilla vuodesta 1996 vuoteen 1997 ja henkilökunnan määrä vastaavana aikana 38 prosentilla.

Sosiaalihuollon yksityiset toimintayksiköt sijaitsevat pääosin Etelä-Suomessa. Lähes puolet yksiköistä tuottaa asumispalveluita. Seuraavaksi eniten tuotetaan lasten päivähoidon palveluita ja kotipalveluja. Suurin osa yksityisistä sosiaalipalveluista tuotetaan pienissä yksiköissä: 75 prosentissa yksiköistä on alle 10 työntekijää.

Lääninhallitukset arvioivat vuonna 1998 peruspalvelujen arvioinnin yhtenä kohteena yksityisiä sosiaalipalveluja. Ongelmaksi koettiin laadun vaihtelu yksiköiden välillä. Henkilöstön määrä on usein asiakasmäärään nähden pieni ja henkilöstön koulutustarve ilmeinen. Kuntien tulisikin kehittää sopimuskäytäntöjään siten, että myös laatu- ja laatuolosuhteet otetaan huomioon.

Yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat rahoittavat toimintansa pääosin myymällä palveluitaan kunnille. Kaksi kolmesta toimintayksiköstä myy vähintään puolet palveluistaan kunnille joko ostopalvelusopimuksen perusteella tai maksusitoumuksella. Viidennes yksiköistä ei myy palveluitaan kunnille lainkaan. Nämä ovat lähinnä yksityisiä kotipalveluita tuottavia yksiköitä, jotka rahoittavat toimintansa pääosin suoraan asiakkailta saatavilla maksuilla.

Yksityisten terveystalujen rooli ja suhde julkiseen rahoitukseen poikkeaa yksityisistä sosiaalipalveluista. Siinä missä yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajat tekevät kuntien kanssa sopimuksia, suuntautuu yksityinen terveydenhuolto pääosin sairausvakuutuksen subventoimaan toimintaan. Kuntien sopimukset yksityisten terveystalujen tuottajien kanssa ovat tähän

saakka olleet harvinaisia ja markkamääräisesti pieniä. Karjaan kaupungin ja Folkhälsanin sopimus poikkeaa tältä yleislinjalta.

Yksityisten terveystalvelujen käyttö on kääntynyt nousuun lamavuosien jälkeen. Vuonna 1997 korvausta yksityisen sektorin lääkäripalkkioista maksettiin 3,3 miljoonan omavastuukerran osalta 338 Mmk. Korvaus oli keskimäärin 39 prosenttia kustannuksista. Yksityisen sektorin tutkimuksen ja hoidon kustannuksista maksettiin korvauksia noin miljoonan omavastuukerran perusteella 316 Mmk, mikä vastasi 43 prosenttia kustannuksista.

Puhtaasti yksityisiä terveystalveluita ei juurikaan ole. Samat lääkärit toimivat sekä julkisen terveydenhuollon viroissa että yksityislääkäreinä. Neljällä viidestä yksityissektorilla toimivasta lääkäristä on julkisen sektorin virka. Päätoimisesti yksityissektorilla toimivia lääkäreitä on 5 prosenttia koko ammattikunnasta. Rungas viidennes lääkäreistä kuitenkin harjoittaa sivutoimista yksityisvastaanottoa.

Yksityiset terveystalvelut ovat keskittyneet Etelä-Suomeen ja suuriin kaupunkeihin. Tämä ei kuitenkaan ole merkinnyt julkisen terveydenhuollon menojen säästöä näillä alueilla. Erityisesti erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset menot ovat suuret alueilla, joissa yksityisiä terveydenhuollon talveluita on runsaasti tarjolla. Erikoissairaanhoidon ohjaututaan myös yksityissektorin kautta. Esimerkiksi operatiivisten erikoisalujen hoitajaksoista 15 prosentille hakeuduttiin yksityislääkärin läheteellä.

Sosiaali- ja terveystalvelut ovat merkittävä talvelujen tuottaja alueilla, joilla julkisella ja yksityisellä sektorilla ei ole riittävästi tarjottavaa. Verrattuna kuntien talveluihin nämä talvelut tuottavat talveluja ennen muuta toimintarajoitteisille ja sosiaalisesti syrjäytyneille. Yksityisiin sosiaali- ja terveystalvelu-rytyksiin verrattuna talvelutalvelujen talvelutuotanto on jakautunut selvästi tasaisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

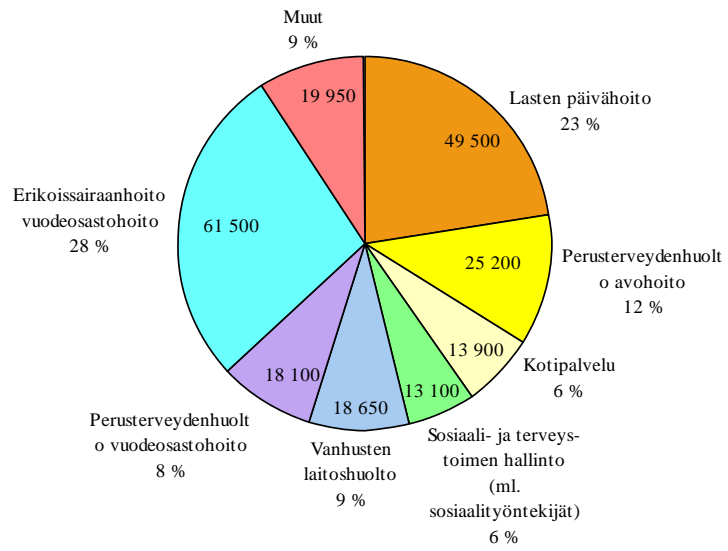
Sosiaali- ja terveystalvelutalvelujen yhteistyöyhdistyksen YTY r.y. selvityksen mukaan vuonna 1996 valtakunnallisilla talvelutalveluilla oli 15 000 työntekijää ja toiminnan kulut yhteensä 3,5 miljardia markkaa.

3.6. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö

Valtaosa sosiaali- ja terveystalvelualan työntekijöistä työskentelee kuntasektorilla. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrä on vaihdellut koko 1990-luvun. Vuonna 1997 kunnissa ja kuntayhtymissä työskenteli lähes 228 000 koko- tai osa-aikaista sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää. Vakinaisessa työsuhteessa heistä oli 72 prosenttia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväryhmistä eniten työllistävät erikoissairaanhoidon vuodeosasto- (61 500 henkilöä), lasten päivähoito (49 500 henkilöä) ja perusterveydenhuollon avohoito (25 200 henkilöä) (kuvio 13).

Kuvio 13. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tehtäväalueittain vuonna 1997



Kirjallisuutta

- Kauppinen, S. Yksityiset sosiaalipalvelut 1997. Stakes. Tilastoraportti 15/1998.
- Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999-2002.
- Laakso, S. Alueiden välinen muutto Suomessa. Muuttajien sopeutuminen työ- ja asuntomarkkinoille vuosina 1993-1996. Tutkimuksia 1998:4. Helsingin kaupungin tietokeskus 1998.
- Marjamäki, P., Mäntysaari, M., ja Ristimäki, T. Sosiaalityöntekijät Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 9/1998.
- Mossialos, E. Citizens' views on health care systems in the 15 member states of the European Union. Health Economics, vol 6: 109-116 (1997).
- Nylander, O., Pelanteri, S., Linna, M. ja Nenonen, M. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasvirrat ja palveluketjut 1995. Stakes. Tilastoraportti 19/1998.
- OECD Economic Surveys, Finland. OECD, 1998.
- Ohtonen, J. Sosiaali- ja terveystalot. Toimialaraportti 1997. KTM Toimiala-infomedia. 1997.
- Peruspalvelujen arviointi. Itä-Suomen lääninhallitus. Toukokuu 1998.
- Peruspalvelujen arviointiraportti. Oulun lääninhallitus, julkaisuja 42. 1998.
- Peruspalvelut Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 1998.
- Poteri, R. Meissä on ytyä! Selvitys valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnasta. YTY r.y./Edita. Helsinki 1998.
- Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon toiminnan ja hallinnon uudistamistyöryhmän (Puerto) muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1998:14.
- Rasilainen, J. ja Nenonen, M. Aluevaihtelut kirurgisissa toimenpiteissä vuonna 1996. Stakes. Tilastoraportti 9/1998.
- Sateenkaari. Länsi-Suomen läänin sosiaali- ja terveystoimen peruspalvelujen arviointi 1997. Länsi-Suomen lääninhallitus. Sosiaali- ja terveysosasto 1998.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen, osat I, II ja III. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1998:8, 1998:9 ja 1998:10.
- Taustamuistio aikuisten suun terveydenhuoltoon liittyvistä kysymyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 1997:3.
- Terveydenhuollon kehittämisprojekti. Selvitysmiesraportit 1 ja 2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1998:1 ja 1998:2.
- Tilastokeskus, SVT, Palkat 1998:17.
- Sosiaalihuollon erityisosaamisen turvaaminen. Sosiaalihuollon erityisosaamista selvittäneen työryhmän muistio. STM:n työryhmämuistioita 1997:4.
- Uusitalo, H. ja Staff, M. (toim.) (1997): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes: Raportteja 214.

4. TULONJAKO

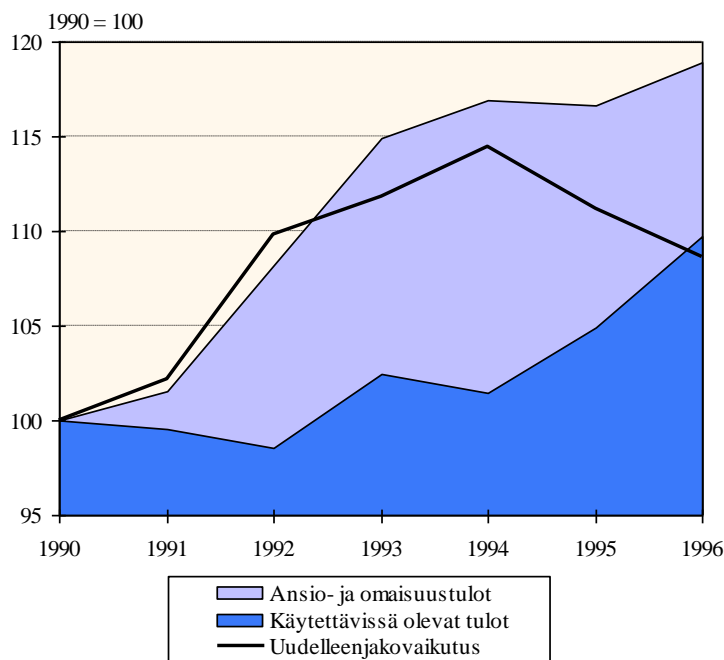
4.1. Tulonjaon kehitys

Tuloerot kasvavat

Ansio- ja omaisuustuloilla mitattuna tuloerot kääntyivät kasvuun suurtyöttömyyden myötä jo 1990-luvun alussa. Tulonsiirtojärjestelmät sekä ammatissa toimivan väestön maltillinen tulokehitys pitivät tuloerojen kasvun käytettävissä olevilla tuloilla mitattuna kuitenkin vähäisenä. Suhteellisten tuloerojen vähäinen kasvu kätki taakseen sen seikan, että kotitalouksien keskimääräiset reaalitytulot supistuivat 1990-luvun alkupuoliskolla lähes 10 prosenttia. Yksittäisissä kotitalouksissa huomattavasti tätä suuremmatkaan tulonmenetykset eivät olleet harvinaisia. Pienituloisten talouksien lisäksi tämä koetteli erityisesti velkaantuneita talouksia.

Talouden kääntyminen ripeään kasvuun 1990-luvun puolivälissä ei kohentanut työllisyystilannetta täysin toivotulla tavalla. Työttömyysjaksojen keskipituus kasvoi edelleen ja aikaisempaa suurempi osa työttömistä oli ansioturvan ulkopuolella. Samanaikaisesti jouduttiin useisiin tulonsiirtoihin tekemään heikennyksiä julkisen talouden tasapainottamiseksi. Tämä pienensi tulonsiirtojen tuloeroja tasoittavaa vaikutusta. Näiden eri tekijöiden seurauksena tuloerot kasvoivat merkittävästi vuosina 1995 ja 1996 (kuvio 15).

Kuvio 15. Tuloerojen sekä tulonsiirtojen uudelleenjakovaikutuksen kehitys vuosina 1990-1996



Tuloerot: Gini-kerroin, mitä suurempi luku sitä suuremmat tuloerot, 1990=100. Tulot/OECD-kulutussyksikkö. Uudelleenjakovaikutus (Kakwani): Saatujen ja maksettujen tulonsiirtojen tuloeroja pienentävä vaikutus 1990=100.

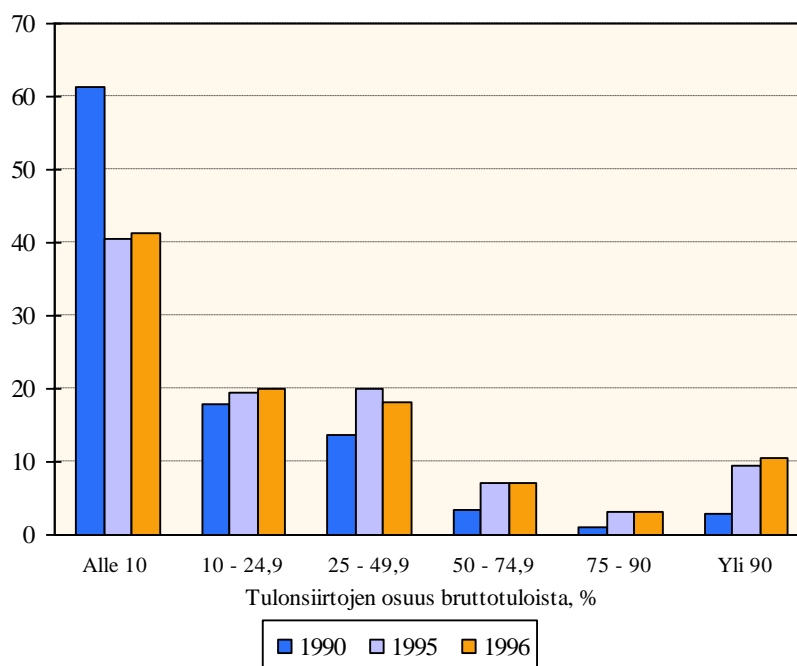
Tuoreimmat käytettävissä olevat tulonjakotiedot ovat vuodelta 1996. Tämän jälkeen työllisyystilanne on kohentunut tuntuvasti. Työllisyyden kohentumisella on todennäköisesti tuloeroja pienentävä vaikutus. Toisaalta tulonsiirtoihin on tehty muutoksia, jotka ovat saattaneet vaikeuttaa niiden varassa elävien kotitalouksien asemaa. Esimerkiksi asumis- ja toimeentulotuen vuoden 1998 aikana toteutettu uudistus laajentaa yleiseen asumistukeen oikeuttavaa tuloaluetta. Tämän seurauksena myös pienten palkkatulojen varassa elävät taloudet tulevat paremmin asumistuen piiriin. Samanaikaisesti toimeentulotukeen tehdyt muutokset kuitenkin heikentävät siihen turvautuvien kotitalouksien taloudellista asemaa. Heikennykset koskevat erityisesti monilapsisia perheitä. Tämänkin uudistuksen lopulliset vaikutukset riippuvat pitkälti tukien piirissä olevien talouksien työllisyyskehityksestä

Riippuvuus tulonsiirroista suuri

Kotitalouksien riippuvuus tulonsiirroista kasvoi 1990-luvun alkupuoliskolla. Yhä useamman kotitalouden toimeentulo rakentuu suurelta osin erilaisten tulonsiirtojen varaan. Tämä koskee myös työikäisten talouksia. Vuonna 1990 parhaassa työiässä olevien talouksista ainoastaan noin 7 prosentilla tulonsiirtojen osuus oli yli puolet bruttotuloista. Vuonna 1995 osuus oli kasvanut jo noin viidennekseen ikäryhmän talouksista. Työllisyyden kohentuminen ei ainakaan vuoteen 1996 mennessä ollut oleellisesti muuttanut tilannetta (kuvio 16).

Kuvio 16. Tulonsiirtojen osuus bruttotuloista.

Kotitaloudet, joiden viitehenkilö 25-54-vuotias



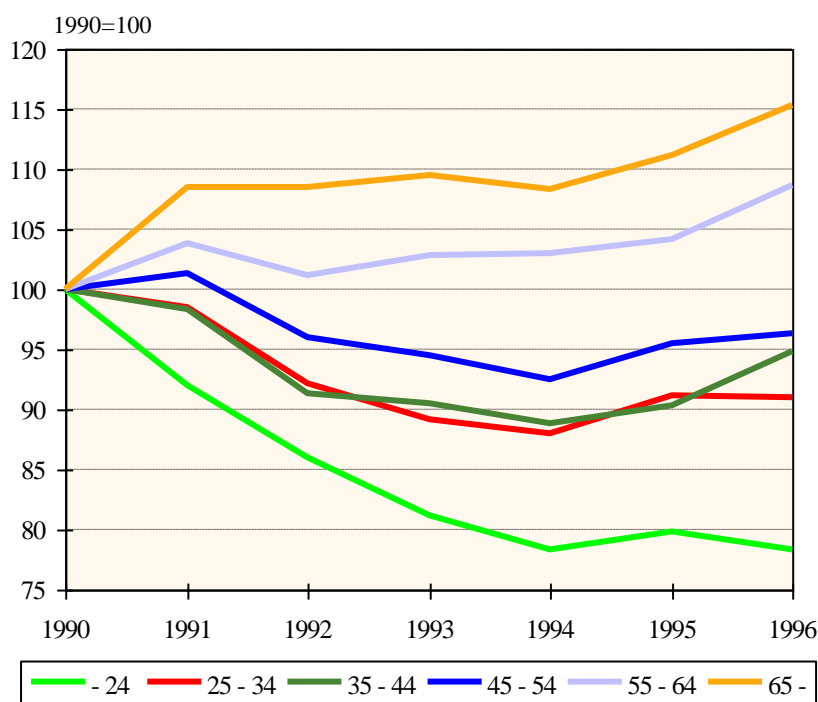
Saatujen tulonsiirtojen osuus bruttorahatuloista. Tulonsiirrot sisältävät myös kotitalouksien väliset tulonsiirrot. Viitehenkilöksi määritellään pääsääntöisesti kotitalouden suurituloisin jäsen.

Tulokehitys eri ikäryhmissä ja kotitaloustyypeissä

1990-luvun alkuvuosina heikentyi erityisesti nuorten taloudellinen asema. Vanhustalouksien toimeentulo oli paremmin laman vaikutusten ulottumattomissa kuin työikäisten talouksien. Tämän jälkeen ikäluokkien väliset erot tulokehityksessä ovat tasaantuneet.

Vanhustalouksien tulokehitystä tulkittaessa on syytä muistaa, että uusien paremman työeläkekertymän omaavien ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle on nostanut ryhmän keskimääräisiä tuloja. Tulonmuutos ei siis kuvaa ryhmään jo tarkastelujakson alussa kuuluneiden kotitalouksien keskimääräistä tulokehitystä. Tehtyjen esimerkkilaskelmien perusteella näyttää siltä, että useiden eläkeläistalouksien reaalitytulot ovat 1990-luvulla jopa hieman supistuneet. Tulokehityksen arvioinnissa on myös muistettava, että kuviossa 17 on tarkasteltu ainoastaan tulojen *muutosta* asettamalla kunkin ikäryhmän keskituloja kuvaavan indeksin arvoksi 100 vuonna 1990. Täten eri ikäluokkien *tulotasoissa* olevat erot eivät tule tarkastelussa esiin.

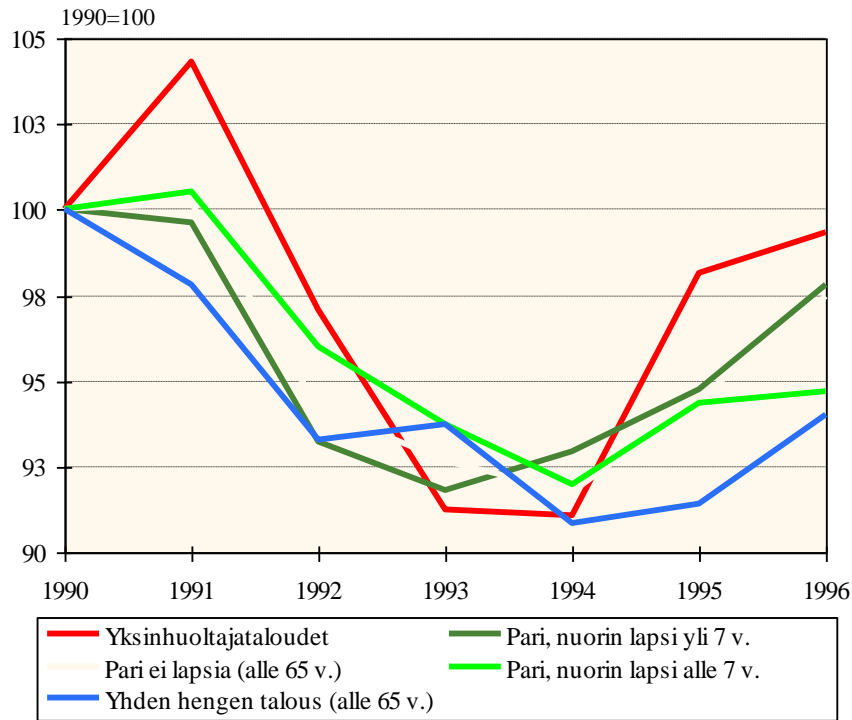
Kuvio 17. Kotitalouksien keskimääräisten reaalitytulojen kehitys ikäluokittain vuosina 1990-1996



Käytettävissä olevat reaalitytulot, 1990 = 100.

1990-luvun alun lamavuosina työikäisen väestön keskimääräiset reaalitytulot laskivat kaikissa perhetyypeissä. Vasta 1990-luvun puolivälin jälkeen tulot ovat lähentyneet lamaa edeltänyttä tasoa. Eri perhetyyppien välisten tuloerojen muutokset eivät ensisijaisesti selitä tulonjaossa tapahtuneita muutoksia. Tuloerojen kasvu johtuukin lähinnä perhetyyppien sisäisten tuloerojen kasvusta. Perhetyyppien välisten tuloerojen osuus kokonaisvaihtelusta pieneni selvästi 1990-luvun alkupuoliskolla. Kuviossa 18 käytetyt luokitukset ovat melko karkeita erityisesti yhden hengen talouksien ja lapsettomien parien osalta. Näihin ryhmiin kuuluu melko runsaasti sekä nuoria että eläkeikää lähestyviä talouksia. Vanhempien ikäluokkien tulokehitys on myös näiden ryhmien sisällä ollut nuoria parempi.

Kuvio 18. Työikäisten kotitalouksien reaalityulojen kehitys eri kotitaloustyypeissä vuosina 1990-1996



Käytettävissä olevat reaalityulot, 1990 = 100.

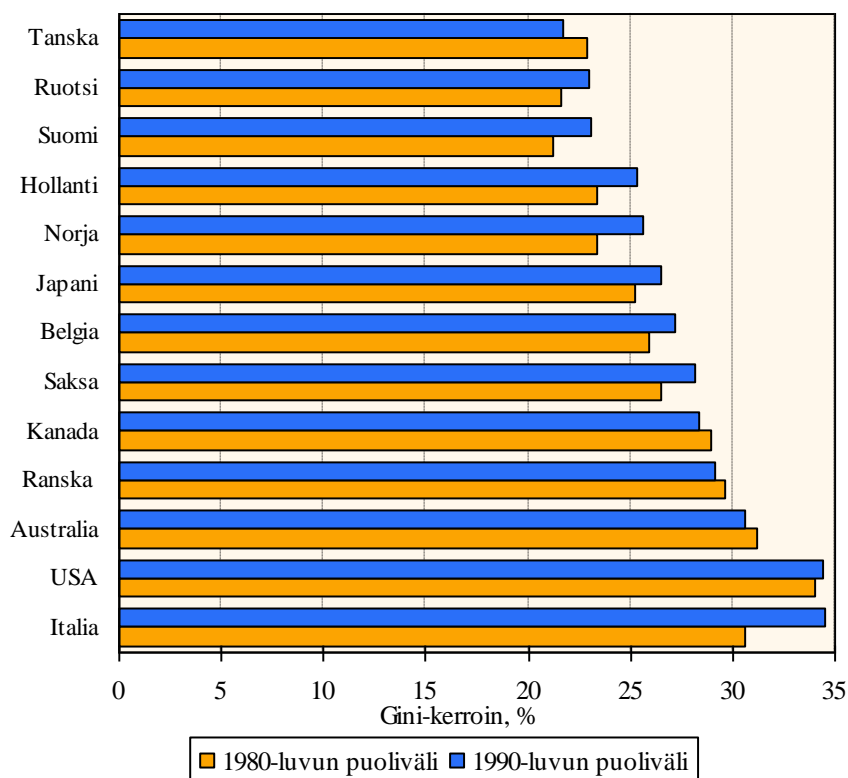
HUOM! Otosaineistoihin liittyvä satunnaisvaihtelu saattaa korostaa vuosittaisia tulonmuutoksia varsinkin niissä luokissa, joissa otoskoot jäävät suhteellisen pieniksi (esim. yksinhuoltajat).

Tuloerot kasvussa myös muualla

OECD:n johdolla on viime vuosina toteutettu tutkimuksia, joissa eri maiden tuloeroja ja niiden kehitystä on pyritty vertailemaan. Ensimmäinen 1980-luvun puolivälin tilannetta kuvannut tutkimus valmistui 1990-luvun puolivälissä. Se sai Suomessa melko runsaasti julkisuutta, koska Suomen tulonjako osoittautui erääksi tasaisimmista vertailuun osallistuneissa maissa. OECD on tämän jälkeen uudistanut tutkimuksen kattamaan kehityksen 1990-luvun puoliväliin mennessä. Tuloerot olivat 1990-puoliväliin mennessä kasvaneet useimmissa tutkimukseen osallistuneista maista Suomi mukaan lukien. Erään mielenkiintoisen poikkeuksen yleisestä kehityksestä muodosti Tanska, jossa tuloerot olivat supistuneet.

Pohjoismaiden muita maita pienemmät tuloerot johtuvat suurelta osin sosiaaliturvaetuksien ja verotuksen tuloeroja tasoittavasta vaikutuksesta. Ansio- ja omaisuustuloilla mitattuna tuloerot olivat Pohjoismaissa samaa tasoa kuin useissa muissakin OECD-maissa. Tietojenkeruumenetelmissä olevat erot saattavat korostaa Pohjoismaiden tulonjaon tasaisuutta muihin maihin verrattuna.

Kuvio 19. Tuloerot ja niiden kehitys eräissä OECD-maissa
Käytettävissä olevat tulot

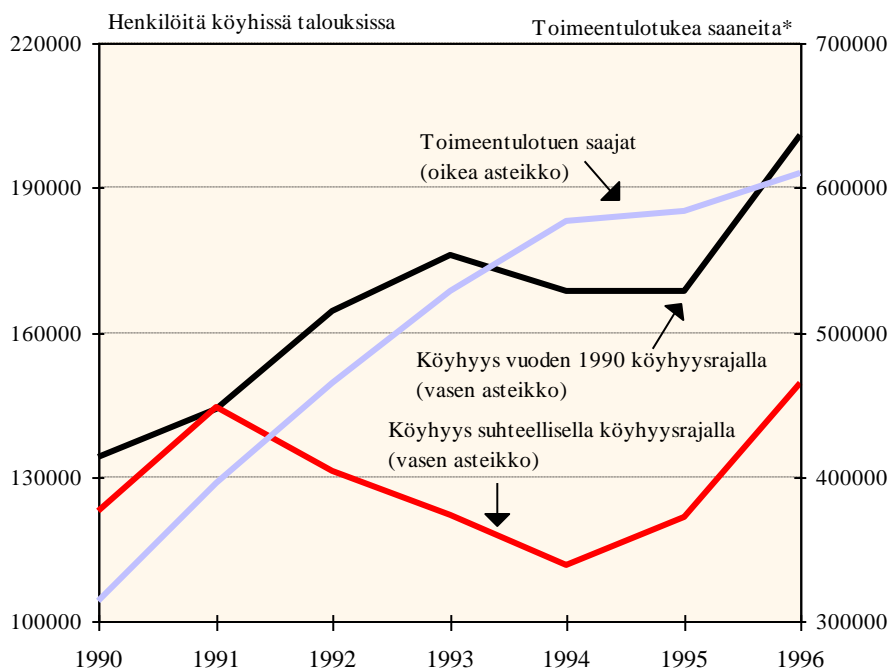


Lähde: OECD (1998)

Köyhyys ja toimeentulo-ongelmat

Suhteellinen köyhyys määritellään tulonjakovertailussa usein tilanteeksi, jossa kotitalouden käytettävissä olevat tulot jäävät alle puoleen kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevista mediaanituloista. Erot kotitalouksien koossa ja perhetyyeissä on pyritty tällöin ottamaan vertailussa huomioon. Näin mitattuna suhteellinen köyhyys ei kasvanut 1990-luvun alussa työttömyyden kasvusta huolimatta. Tämä johtui pitkälti siitä, että kotitalouksien keskimääräisten reaalitulojen supistuessa myös suhteellinen köyhyysraja laski. Mikäli köyhyysrajana olisi käytetty vuoden 1990 köyhyysrajaa olisi köyhyysaste kasvanut selvästi. 1990-luvun puolivälissä köyhyys kääntyi kasvuun myös suhteellisella köyhyysrajalla mitattuna (kuvio 20). Ammatissa toimivan väestön suotuisa tulokehitys sekä työllisyyden kohentuminen nostivat kotitalouksien keskimääräisiä tuloja ja samalla suhteellista köyhyysrajaa. Samanaikaisesti useisiin pienituloisille tärkeisiin etuuksiin tehtiin joko suoranaisia leikkauksia tai niiden indeksikorotuksista luovuttiin.

Kuvio 20. Köyhyys ja toimeentulotukea saaneet henkilöt vuosina 1990-1996



* Henkilöitä toimeentulotukea vuoden aikana saaneissa talouksissa

Vuonna 1996 noin 150 000 henkilöä eli noin 2,9 prosenttia kotitalousväestöstä kuului talouksiin, joiden tulot jäivät suhteellisen köyhyysrajan alle. Köyhyyden laajuutta koskevat arviot riippuvat huomattavasti siitä, millaisia tulorajoja tai muita määritelmiä käytetään. Mikäli köyhyysraja asetetaan puolen sijasta 60 prosenttiin kaikkien kotitalouksien mediaanitulosta, kasvaa köyhyysaste yli kaksinkertaiseksi. Käsitys köyhyydestä muuttuu myös, jos tulotietojen sijasta käytetään kotitalouksien kulutustietoja tai kotitalouksien omia ilmoituksia toimeentulo-ongelmista. Lisäksi kaikkein huono-osaisin ja syrjäytynein väestönosa jää helposti haastattelu- tutkimusten ulkopuolelle. Ongelma on saattanut viime vuosina pahentua, kun tutkimusten katoprosentit ovat kasvaneet.

Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä lähes kaksinkertaistui 1990-luvun alkupuoliskolla. Samalla suurimman osan vuotta toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien osuus kaikista toimeentulotuen saajista kasvoi. Vuonna 1996 melkein neljäsosa toimeentulotukea vuoden aikana saaneista kotitalouksista sai sitä lähes koko vuoden ajan (10-12 kk). Vuonna 1997 toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrän kasvu pysähtyi, vaikka toimeentulotukimenojen kasvu vielä jatkui. Vuoden 1998 tammi-kesäkuuta koskevien ennakkotietojen mukaan ovat sekä toimeentulotukimenot että tuen saajien lukumäärä supistuneet selvästi. Ainakin osittain tämä johtuu toimeentulotuen määrätymisperusteiden muutoksista sekä muihin etuuksiin tehdyistä korotuksista. Toimeentulotuen ja muiden etuuksien määrätymisperusteissa tapahtuvat muutokset heikentävät toimeentulotuen saajien lukumäärän käyttökelpoisuutta köyhyyden laajuuden arvioinnissa. Lisäksi kynnyksien hakemiseen saattaa ajan myötä muuttua.

Ylivelkaiset kotitaloudet ovat eräs toimeentulo-ongelmista kärsivä ryhmä, jota tavanomaiset köyhyystarkastelut eivät tuo esiin. Ilmiönä ylivelkaantuminen nousi laajemmin esiin laman myötä vuosikymmenen vaihteessa. Suurtyöttömyys sekä yritystoiminnan vaikeudet yhdessä asuntomarkkinoiden heilahteluiden ja korkotason nousun kanssa tekivät monen kotitalouden velkataakasta kestäättömän.

Kuten köyhyyttä on ylivelkaisuuttakin hyvin vaikea mitata. Arviot ylivelkaisten lukumäärästä ja siinä tapahtuneista muutoksista vaihtelevat menetelmästä riippuen. Eräs tapa ratkaista kysymys on käyttää kotitalouksien omaa käsitystä velkaantuneisuudestaan. Tämän mukaan ylivelkaantuneiden lukumäärä on kasvanut koko 1990-luvun. Vuoden 1997 alussa noin 120 000 kotitaloutta oli oman käsityksensä mukaan ylivelkaantuneita. Erilaisia kotitalouksien maksuhäiriöitä kuvaavat tilastot osoittaisivat tilanteen kuitenkin kääntyneen kohti parempaa. Samoin velkajärjestelyihin tulleiden tapausten lukumäärä kääntyi laskuun vuoden 1996 aikana jo ennen velkajärjestelylain muutosta. Kotitalouksien velkojen ja tulojen vertaaminen osoittaa myös ongelman lieventymistä. Niiden kotitalouksien lukumäärä, joiden velat olivat yli kaksinkertaiset vuosituloihin verrattuna, oli vuoteen 1996 mennessä laskenut lähes kolmanneksella 1990-luvun alkupuoliskon huippuvuosista.

4.2. Elinaikainen tulonjako

Kotitalouden tulotarpeet riippuvat elinvaiheesta

Kotitaloudet haluavat turvata perheenjäsenilleen tasaisen kulutuksen kaikissa elämänvaiheissa erilaisista tilanteista kuten terveyden, työkyvyn ja työpaikan menetyksistä tai elinajan piteneemisestä huolimatta. Keinoina tulojen elinikäiseen uudelleenjakamiseen kotitaloudella ovat muun muassa etukäteinen tai jälkikäteinen säästäminen, vakuutusten ottaminen tai sukulaisten väliset tulonsiirrot. Julkinen valta on ottanut tehtäväkseen tasata kotitalouksien tulovirtaa elinkaarella, koska yksityisillä rahoitusmarkkinoilla ei synny tarvittavia luottojärjestelyjä. Se verottaa työssäkäyviä, tarjoaa sosiaalivakuutuksia ja jakaa sosiaalisia tulonsiirtoja ja palveluita lapsiperheille ja vanhuksille. Osa tulonsiirroista tasaa tuloja pelkästään henkilön elinkaarella, osa henkilöiden välillä. Julkisilla tulonsiirroilla on suurempi merkitys elinikäisessä tulojen uudelleenjaossa kuin kotitalouksien omilla säästöillä.

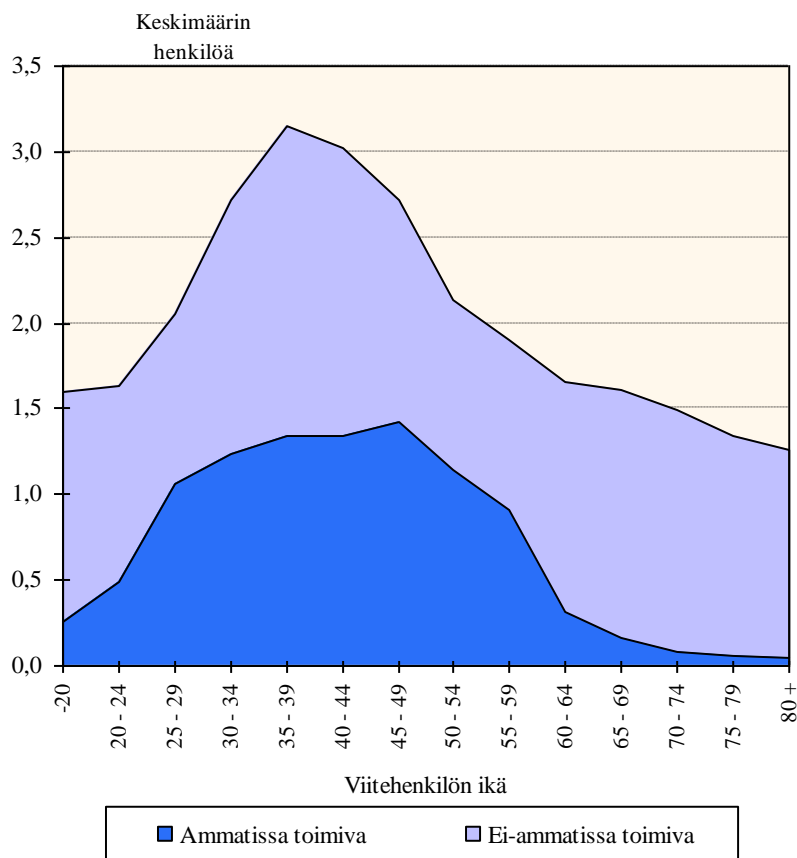
Kotitalouksien tulojen ja uudelleenjaon tarve vaihtelee elinvaiheittain huomattavasti. Perheelistyminen yli kaksinkertaistaa kotitalouden keskikoon ja lisää kulutustarvetta. Talouden keskikoko on suurimmillaan, kun viitehenkilö on 35-39 vuoden iässä (kuvio 21).

Enemmistö suomalaisista asuu omistusasunnoissa. Sen hankinta osuu usein samaan ajankohtaan perheen perustamisen ja elättämisen kanssa. Lisäksi lapsiperheet ovat nettomaksajia, sillä julkinen valta verottaa nuoria talouksia enemmän kuin jakaa heille tulonsiirtoja. Tähän elinvaiheeseen liittyvien kulutus-, säästämis- ja veronmaksutarpeiden vuoksi kotitalouden kulutus kulutusyksikköä kohti pienenee: julkisista tulonsiirroista huolimatta kulutusta ei täysin onnistuta tasoittamaan elinkaarella, vaikka käytettävissä olevat tulot yli kaksinkertaistuvat nuorempiin ja vanhustalouksiin verrattuna.

Vaikka lasten aikuistuminen keventääkin keski-ikäisen kotitalouden elatustaakkaa, keskimääräiseen talouteen kuuluu kaikissa elinvaiheissa vähintään yksi ammatissa toimimaton. Lapsiperheenkin kulutus pienenee ja talouteen alkaa muodostua säästöjä eläkeaikaa varten, kun lap-

set lähtevät pois kotoa. Käytettävissä olevat tulot ovat korkeimmillaan, kun viitehenkilö on 45-49 vuoden ikäinen. Kotitalous siirtyy julkisten tulonsiirtojen nettosaajaksi, kun viitehenkilö on 55-59-vuotias.

Kuvio 21. Kotitalouksien rakenne viitehenkilön iän mukaan vuonna 1995

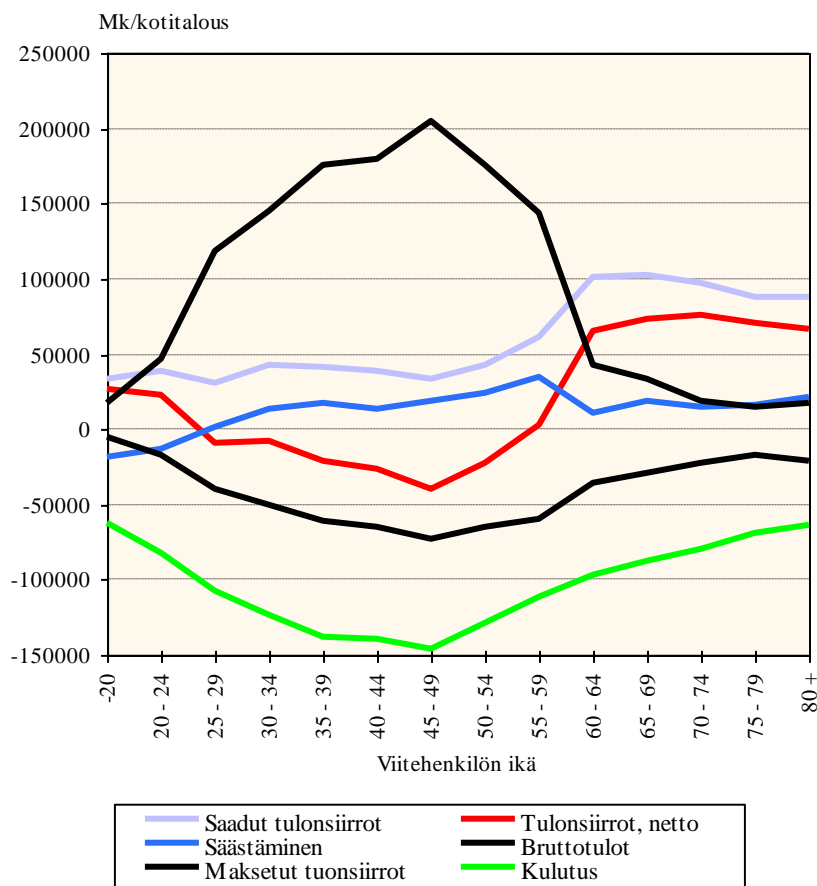


Kotitaloudet säästävät asuntoa varten

Kotitaloudet yrittävät omalla säästämisellään varautua tuleviin kulutustarpeisiin. Kotitalouden säästämiskannusteiden vaikutuksista ei ole juurikaan tietoa. Asuntosäästämisen vuoksi nuorten talouksien säästämisaste on Suomessa verraten korkea. Asunnon lisäksi kotitaloudet voivat tarvita säästöjä eläkeaikaa, perintöjä tai lasten avustamista varten. Epävarmuus työllisyys-tilanteesta, omasta työkyvystä ja toimintakyvystä lisää tarvetta säästämiseen. Tuleva eläke voi jäädä huomattavasti arvioitua pienemmäksi esimerkiksi työttömyyden seurauksena ja sitä on omin säästöin pyrittävä paikkaamaan. (Kuvio 22.)

Eräs kotitalouksien omaa säästämistarvetta vähentävä tekijä on julkinen eläketurva. On luultavaa, että kotitaloudet luottavat julkisiin eläkesitoumuksiin niin, etteivät koe tarpeelliseksi säästää eläkeaikaista toimeentuloa varten. Kotitaloudet katsovat ansainneensa työnteolla eläkeoikeutensa. Kuitenkaan eläkelaitokset eivät ole rahastoineet kuin viidenneksen eläkeoikeuksista ja työssäolevat sukupolvet rahoittavat lopun eläkemenosta.

Kuvio 22. Kotitalouden tulot, menot, tulonsiirrot ja säästäminen kotitaloutta kohti päämiehen iän mukaan vuonna 1995



Kun yhden tai kahden henkilön ydintalous ikääntyy ja siirtyy eläkkeelle, kartutettua varallisuutta pyritään elinkaariteorian mukaan kuluttamaan. Kuluttamista hillitsee periaatteessa vain kaksi asiaa: mahdollinen halu jättää perintöjä lapsille tai huoli omasta terveydentilasta. Vanhuuden palvelujen tarve ja kustannukset eivät ole varmuudella etukäteen ennustettavissa.

Varallisuuden muutoksia koskeva tieto Suomessa on ristiriitaista. Suomalaiset eläkeläissukupolvet eivät ole näihin päiviin saakka purkaneet varallisuutta kulutukseen, vaan eläkeläisten säästämisasteet ovat olleet korkeita. Varallisuustutkimusten mukaan varallisuuden elinkaarijakautuma on kuitenkin kummun muotoinen: nuoret ja vanhat taloudet omistavat vähemmän kuin keski-ikäiset. Se viittaisi mahdollisuuteen, että varallisuus vähenisi, kun kotitaloudet ikääntyisivät.

Edellä oleva tarkastelu on tehty vuoden 1995 kotitaloustiedustelun aineiston perusteella. Poikittaistarkastelun olettamuksena on aina, että sukupolvet käyttäytyvät samalla tavalla kuin edeltäjänsä. Suurten vielä työssä olevien ikäluokkien käyttäytyminen saattaa olla erilaista kuin nykyisten eläkeläissukupolvien. Yhdysvalloissa on saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan vanhemmat sukupolvet kuluttavat nykyisin suuremman osan tuloistaan kuin samanikäiset sukupolvet aikaisemmin. On mahdollista, että myöskin Suomessa tulevat eläkeläissukupolvet ovat kulutushakuisempia ja jättävät vähemmän perintöjä.

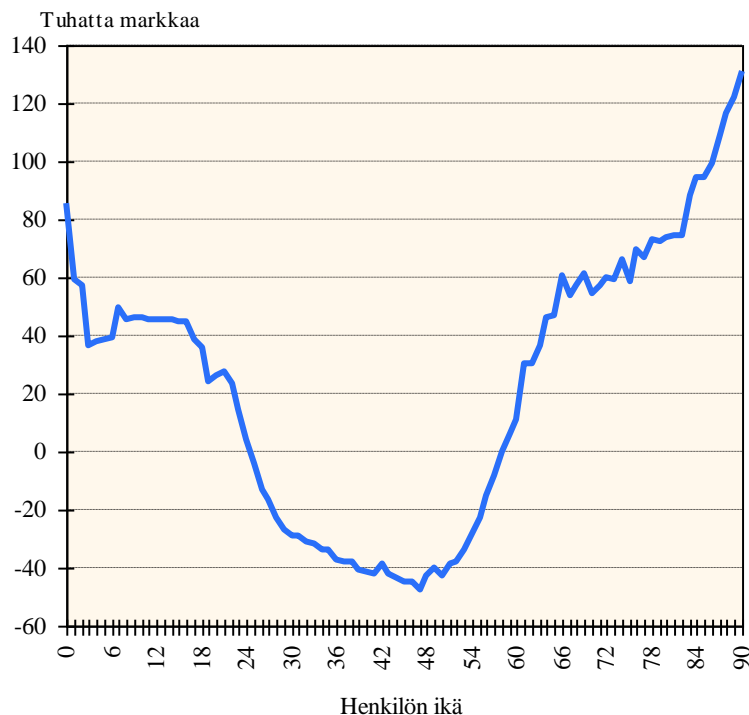
Tulojen julkinen uudelleenjakso elinaikana mittavaa

Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta huolehtii kansalaisistaan kehdestä haetaan tarjoamalla heille laadukkaita sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluita sekä kattavan toimeentuloturvan. Ne muodostavat valtaosan julkisista kokonaismenoista. Kotitalouden tulonmuodostusta tarkastelemalla ei saa täyttä kuvaa julkisesta tulojen uudelleenjaosta, koska julkisia ilmaispalveluita ei lueta kuuluvaksi kotitalouksien kulutukseen.

Julkiset menot ovat pääosin kotitalouksien saamia tulonsiirtoja ja palveluita sekä julkiset tulot suurelta osin kotitalouksien maksamia veroja. Julkisen sektorin nettotulo henkeä kohti kuvaa julkista ”säästämistä tai velkaantumista”. Tällä tavoin tarkasteltuna 25-57-vuotiaat rahoittavat julkista taloutta ja sitä nuoremmat ja vanhemmat ovat saavana osapuolena (kuvio 23). Tulonsiirtojen suunta on nuorilta ja tulevilta sukupolvilta vanhoille sukupolville julkisen velan sekä eläke- ja terveydenhuoltojärjestelmiin sisältyvien kattamattomien vastuiden kautta.

Julkisten tulojen ja menojen jakautuminen henkilön iän mukaan on verraten pysyvää sukupolvesta toiseen. Tulojen ja menojen taso voi muuttua menoleikkausten tai verohelpotusten vuoksi, mutta rakenteisiin vaikuttaminen on vaikeampaa. Jakautumien perusteella havaitaan, mikä merkitys julkisen talouden tasapainolle on väestön ikääntymisellä. Väestön ikääntymien Suomessa lisää julkisia menoja enemmän kuin tuloja. Kun sodanjälkeiset suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle, julkinen säästäminen, joka on juuri saatu positiiviseksi, kääntyy väheneväksi. OECD:n laskelmien mukaan seurauksena on, että ikääntyvien kansantalouksien nettosäästämisasteet alenevat tai kääntyvät jopa negatiivisiksi lähes riippumatta siitä, mitä oletetaan tapahtuvaksi kotitalouksien säästämisasteille. Jos esimerkiksi Suomessa aiotaan purkaa eläkerahastoja, pitäisi valtiontalouden olla vastaavasti ylijäämäinen, jottei julkinen talous muuttuisi alijäämäiseksi. Se on vaikeaa, kun menotkin kasvavat ikääntymisen vuoksi.

Kuvio 23. Kotitalouksien saamat nettotulonsiirrot ja yhteiskunnalliset palvelut henkilöä kohti vuonna 1993



Lähde: Parkkinen, Mäki ja Vanne 1996

Hyvinvointivaltion uudistuskeskustelua käydään

Hyvinvointivaltion uudistamiskeskustelussa (OECD, EU, Maailmanpankki) on aikaisempien yksioikoisten leikkaussuosituksen sijasta siirrytty rakentavampiin rahoituksen tehostamisehdotuksiin. Keskustelussa on oivallettu, että kansalaiset tarvitsevat sosiaalivakuutuksen kaltaisia tulonjakojärjestelmiä, joiden riskejä ei oltaisi valmiita vakuuttamaan markkinaehtoisesti. Ongelmat ovat kuitenkin entisiä: kuinka pienentää väestön ikääntymisestä aiheutuvaa talouskasvun hidastumista ja sosiaaliturvan rahoituspaineita sekä miten rahoittaa sosiaaliturva nykyistä kannustavammin. Tehottomiksi koetuista vero- ja jakojärjestelmärahoituksista pyritään eroon.

Ratkaisua on koetettu hakea elinkaariajattelusta. Sosiaaliturvan kannalta se merkitsisi, että yksilöiden väliset tulonsiirrot korvattaisiin - missä mahdollista - elinkaaren sisäisillä tulonsiirroilla. Ruotsissa on arvioitu, että noin 80 prosenttia sosiaalisista tulonsiirroista itse asiassa tasaa tuloja henkilön elinkaarella ja vain 20 prosenttia tulonsiirroista jakaa tuloja henkilöiden välillä. Yhteiskunnan tehtävänä on huolehtia, että tällaiset tulonsiirrot ovat lakisääteisiä ja mahdollisia.

Sosiaaliturvan rahoituksen uudistamisessa on tuotu esille vakuutusperiaatteen korostaminen, verorahoituksen vähentäminen, rahastoinnin lisääminen ja sosiaaliturvan henkilökohtaistaminen. Jos vakuutus sopimus on pakollinen, aktuaarisesti reilu ja henkilökohtainen, se sisäistetään paremmin ja näin vältetään muuten rahoituksesta aiheutuvia markkinavääristymiä. Sa-

massa yhteydessä korostetaan etukäteisen rahastoinnin merkitystä säästämislle ja talouskasvulle. Keskustelussa on ollut myös erilaisia hyvinvointi- ja kansalaistilimalleja. Esimerkkinä tilimallista on tuotu esille vaihtoehto, jonka mukaan ainakin osa pakollisista vakuutusmaksuista rahastotaisiin vakuutetun omalle tilille, jonka tuotto ja käyttö olisi nykyistä enemmän riippuvainen vakuutetun omista päätöksistä.

Kirjallisuutta

ESO, Ds 1994:135: Skatter och socialförsäkringar över livcykeln - en simuleringsmodell. Ministry of Finance, Stockholm.

Fölster, S. (1996): Social insurance based on personal savings accounts: A possible reform strategy for overburdened welfare states? Working Paper No. 454, 1996. The Industrial Institute for Economic and Social Research.

Heikkilä, M. ja Uusitalo, H. (toim.) (1997): Leikkausten hinta. Stakes: Tutkimuksia 208.

Income Distribution and Poverty in Selected OECD Countries (1998). Economics Department Working Papers No. 189, OECD. (ks. <http://www.oecd.org/eco/eco>).

Gokhale, J., Kotlikoff, L.J., Sabelhaus, J. (1996): Understanding the postwar decline in U.S. saving: A cohort analysis. Brookings Papers on Economic Activity, 1:1996.

Kangas, O., Ritakallio, V-M. (toim.) (1996): Kuka on köyhä? Stakes: Tutkimuksia 65.

Kotitaloustiedustelu 1995. Tilastokeskus.

Laakkonen, S. (1998). Eläkeverotuksen vuoristorata. Veronmaksajat. Verotietoa 14.

Lehtinen, T. (1998): The Distribution and Redistribution of Income in Finland 1990-1993. VATT. Research Reports 43.

Orzag, J.,M., Snower, D.J. (1997): Expanding the welfare system: a proposal for reform. European Economy. European Commission. Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Reports and Studies No 4. 1997.

Parkkinen, P., Mäki, T., Vanne, R. (1996): Kehdosta hautaan: Suomalainen hyvinvointiyhteiskuntansa hoivassa. VATT-keskustelualoitteita 119. Valtion taloudellinen tutkimuslaitos.

Poverty and Social Exclusion in Finland in the 1990s. Ministry of Social Affairs and Health. 2nd rev. ed. Publications 1998:7.

Sullström, R., Riihelä, M.(1993): Life-cycle profiles of consumption and income: An analysis of the Finnish household budget surveys in 1966-90. VATT-keskustelualoitteita 50. Valtion taloudellinen tutkimuslaitos.

Suoniemi, I. (1998): Tuloissa ja kulutuksessa mitatun eriarvoisuuden kehitys Suomessa 1971-1994. Palkansaajien tutkimuslaitos. Tutkimuksia 70.

Toimeentuloturvakatsaus 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1998:5.

Tulonjakotilastot 1990-1996. Tilastokeskus.

Tuukkanen, J. (1997): Väestön ikääntyminen ja julkisen talouden ikääntyminen pitkällä aikavälillä. Keskustelualoitteita no 55. Valtiovarainministeriö. Kansantalouselosasto.

Velkaongelmatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1998:4.

5. VEROTUS JA SOSIAALITURVA

5.1. Verotus ja sosiaaliturva ovat kietoutuneet toisiinsa

Verotus on sosiaaliturvan kannalta kahdella tavalla merkittävä. Ensinnäkin sosiaaliturvan rahoituksesta noin puolet toteutuu viime kädessä valtion ja kuntien kautta. Julkisen sektorin merkittävin tulolähde on verotus. Toiseksi verotus vaikuttaa etuuksien mitoittamiseen joko suoraan tai välillisesti. Suurin osa tulonsiirtoetuuksista on veronalaisia.

Edellä mainituista syistä on selvää, että verotukseen tehtävät muutokset on otettava huomioon sosiaaliturvassa ja päinvastoin. Verotuksen keventäminen johtaa helposti sosiaaliturvan leikkaamiseen. On kuitenkin esitetty, että verotuksen keventäminen lisääisi työhön osallistumista ja sitä kautta kokonaisverotuottojen kasvua. Julkisuudessa esitettyjen arvioiden mukaan verojen alentamisesta aiheutuva verotuottojen menetys olisi kuitenkin lyhyellä tähtäyksellä noin kaksikertainen verrattuna aktiviteetin lisääntymisestä aiheutuvaan verotuottojen kasvuun. Lisäksi olisi otettava huomioon se, että mahdollinen työllisyyden lisäys vähentäisi sosiaaliturvan tarvetta. Koska arvioiden tekemiseen liittyy monia epävarmuustekijöitä muun muassa odottamattomien käyttäytymismuutosten takia, tulisi verotuksen ja sosiaaliturvan tasojen keskinäistä suhdetta arvioida erityisellä huolella. Verotuksen ja sosiaaliturvan suhteiden tulisi olla sellainen, että työnteon kannustinvaikutukset ovat selvät.

Tässä luvussa tarkastellaan aluksi lyhyesti verotuksen ja sosiaaliturvan keskinäistä suhdetta. Sen jälkeen arvioidaan sosiaaliturvan veromuotoisen rahoituksen yleisiä edellytyksiä. Kolmanneksi tarkastellaan verotukseen sisältyvien sosiaalipoliittisten vähennysten merkitystä. Neljänneksi arvioidaan Euroopan yhdentymiskehityksen aiheuttamia paineita verotukseen. Tämän jälkeen tarkastellaan verorahoituksen vaihtoehtoja sekä lopuksi eräitä sosiaalipoliittisesti ajankohtaisia verotuskysymyksiä.

5.2. Verotuksen ja sosiaaliturvan suhteet

Sosiaaliturvajärjestelmän ja sen rahoituksen on muututtava yhteiskunnan muutosten myötä. Sosiaaliturvajärjestelmä ei ole koskaan valmis eikä yhtä ja ainoaa oikeaa sosiaaliturvan rahoitustapaa ole olemassa. Nykyinen palkkatyöhön nojautuva sosiaaliturvajärjestelmä on suunniteltu pääosin aikana, jolloin yhteiskunnan rakenteet olivat nykyistä staattisemmat, talous suljempimpi ja valtaosa työikäisistä työskenteli pitkään samassa koko-aikatyössä. Koska nämä peruslähtökohdat ovat oleellisesti muuttuneet, on myös sosiaaliturvajärjestelmä ja sen rahoitus sopeutettava muuttuneeseen tilanteeseen.

Sosiaaliturvajärjestelmän ajanmukaistamistarvetta on vauhdittanut 1990-luvun syvä lama, joka lisäsi sosiaalimenoja tuntuvasti. Sosiaaliturvajärjestelmä toimi laman aikana siten kuin sen tuleekin - kotitaloudet eivät ajautuneet laajamittaiseen köyhyyteen. Valtiontalouden tasapainottomuus ratkaistiin paitsi menojen karsimalla myös korottamalla veroja ja maksuja sekä ottamalla lisää velkaa.

Vaikeudet eivät ole kuitenkaan vielä takana päin, vaan laman jälkimainingit rasittavat taloutta vielä pitkään. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalaan on kohdistunut kaikkiaan noin 20

miljardin markan leikkaukset. Leikkaukset ovat pakottaneet sosiaali- ja terveydenhuollossa taloudellisuuden ja tehokkuuden lisäämiseen. Osa säästötoimista on kuitenkin johtanut toimintaedellytysten karsimiseen ääri rajoille. On todennäköistä, ettei suuria lisäleikkauksia voida enää tehdä vaarantamatta samalla nykyistä hyvinvointivaltiota. Toisaalta verot ja maksut ovat edelleen selvästi korkeammalla tasolla kuin ennen lamaa ja talouden toiminnan takaamiseksi niitä olisi mieluummin alennettava kuin korotettava. Myöskään valtion velkaa ei enää voida nykyisestä olennaisesti kasvattaa. Jos talouskasvu hidastuu nykyisestä - uudesta lamasta puhumattakaan, ei valtiolla olisi enää käytettävissä samanlaista puskuria kuin vuosikymmenen alussa.

Verotuksella on yleensä kolmenlaisia tavoitteita:

- fiskaalisia tavoitteita (julkinen valta kerää veroja menojen kattamiseen)
- tulonjakotavoitteita (tulo- ja varallisuuseroja pyritään kaventamaan)
- ohjaavia tavoitteita (julkinen valta pyrkii vaikuttamaan kansalaisten ja kuluttajien sekä yritysten ja organisaatioiden käyttäytymiseen).

Kaikki mainitut verotuksen tehtävät ovat tärkeitä myös sosiaaliturvan kannalta. Sosiaaliturvasektori ei voi olla kiinnostunut vain tulonjakoon liittyvistä tehtävistä eikä vain siitä, kuinka yksittäistä verovelvollista kohdellaan. Kokonaisvaltaisessa politiikassa yhtä suuren merkityksen voivat saada fiskaaliset tai ohjaavat tehtävät (verotukseen sisältyvät työnteon ja yrittämisen kannustinvaikutukset, tupakan ja alkoholin haittaverot jne.).

Fiskaalinen aspekti on entistä enemmän hallinnut myös sosiaali- ja terveystalouden kehitysnäkymiä 1990-luvulla. Taloudellisen laman seurauksena julkisen talouden tasapaino heikentyi nopeasti. Tilanteen korjaaminen on edellyttänyt jo useita vuosia kestänyttä sosiaalimenojen ja muiden menojen hillintää. Menokehityksen hidastaminen on ollut oikeastaan ainoa vaihtoehto, sillä verotuksen taso on ollut Suomessa jo lähtökohtaisesti korkeampi eikä Euroopan integraation syvetessä ja kansainvälisen taloudellisen kilpailun kiristyessä verorahoituksen merkittävä lisääminen ole jatkossakaan helppoa (katso luku 5.6.).

Verotuksen mahdollisuuksiin toimia kulutusta ja käyttäytymistä ohjaavana keinona on viime vuosina suhtauduttu varauksellisesti. Varauksellisuuteen vaikuttaa osaltaan se, että verotuksen erilaiset tavoitteet, kuten kulutuksen rajoittamiseen liittyvät ohjaukselliset tavoitteet ovat voineet sekoittaa verotuksen fiskaalisten tavoitteiden kanssa. Verotuksen ohjaavien vaikutusten lisääminen tekee verojärjestelmästä helposti monimutkaisen. Sama ongelma on luonnollisesti lisättäessä sosiaaliturvan ohjaavia vaikutuksia.

Sosiaaliturvan rahoitus voidaan periaatteessa toteuttaa kolmella tavalla. Ensimmäinen vaihtoehto on yleinen verorahoitus, toinen erilaisten vakuutusten kautta tapahtuva rahoitus ja kolmas mahdollisuus on hoitaa tarvittava rahoitus asiakasmaksuin. Eri rahoitusmuotojen kannustin- ja tulonjakovaikutukset ovat erilaisia. Kokonaisuutena verorahoitus tasaa eniten käytettävissä olevia tuloja ja käyttäjämaksurahoitus vähiten. Koska sosiaaliturvalla pyritään takaamaan riittävä toimeentulo ja tarvittavat palvelut kaikille kansalaisille, on verorahoitus johdonmukainen tapa hoitaa esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden rahoitus.

Korkealla veroasteella on väistämättä myös negatiivisia kannustinvaikutuksia. Liian korkean verotuksen on katsottu vähentävän työnteon ja yrittämisen motiiveja. Tämän takia nettoansi-

oiden ja sosiaaliturvan nettotason oikeudenmukaisen suhteen aikaansaaminen edellyttää sekä verotukselta että sosiaaliturvalta oikeaa tasoa siten, että työnteko on jokaisessa tilanteessa myös taloudellisesti kannattavaa.

Verotuksella voidaan säädellä palkkatulojen ja etuuksien suhdetta. Etuuksia verottamalla on pyritty siihen, että palkkatyössä olevan henkilön ja sosiaalietuuksien varassa elävän käytettävissä olevat tulot asettuvat toisiinsa nähden oikeudenmukaisesti. Verottomien ansiosidonnaisen etuuksien aiheuttama ylikompensaatio-ongelma oli ilmeinen ennen 1980-luvun alussa toteutettuja sosiaalietuuksien verotusuudistuksia. Tunnetuin esimerkki on sairausvakuutuksen verovapaa päiväraha. 1970-luvulla sairausajan palkanmaksukauden piteneminen johti yhdessä verovapaan päivarahajärjestelmän kanssa ylikompensatioon jälkikäteen saatujen veronpalautusten kautta. Ongelma ratkaistiin muuttamalla päiväraha veronalaiseksi tuloksi.

Työmarkkinatuen ja peruspäivärahan kaltaisten veronalaisten tasaetuuksien nettotason alhaisuus suhteessa verottomiin etuuksiin voi myös johtaa epätarkoituksenmukaiseen etuuksien kohtaantoon. Tässä nimenomaisessa tapauksessa ensisijaisten etuuksien suhteellisen alhainen taso lisää toimeentulotukimenoja. Tätä ongelmaa on viime vuosina lievennetty työmarkkinatuen ja työttömyysturvan peruspäivärahan nostolla sekä toimeentulotuen tason tarkistuksilla (ks. kohta 2.7.2.).

Ensisijaisten verollisten etuuksien takaaman nettoetuustason alhaisuudesta johtuvaa ongelmaa on korjattu maksamalla perheellisille lapsikorotuksia. Lapsikorotukset eivät ole kuitenkaan johdonmukainen ratkaisu ansionmenetykskorvausten mitoittamisessa, koska etuudet korvaavat menetettyä työansiota, johon työntekijän lasten määrällä ei ole vaikutusta. Toisaalta esimerkiksi selvitysmies Arajärvi toteaa raportissaan, että ”lapsikorotusta ei voida yksioikoisesti poistaa (työttömyysturvasta), koska työttömyysturvan, varsinkin peruspäivärahan ja työmarkkinatuen taso on niin alhainen, että erilliseen huoltajuuteen perustuva korotus on perusteltu”. Kohdentamista on hoidettu pitämällä ansionmenetykskorvauksiin sisältyvät lapsikorotukset verollisina. Poikkeuksen muodostaa kansaneläkkeen lapsikorotus, joka on edelleen säilytetty verovapaana.

Sosiaaliturvan kohdentaminen on toteutettu eri perustein määräytyvillä etuuksilla. Lopulliseen kohdentumiseen vaikuttaa myös etuuksien verollisuus tai verottomuus. Yleensä etuuden tyyppi määrittelee selkeästi sen verottomuuden tai verollisuuden, mutta ei aina. Etuustyypeittäin verotus vaihtelee seuraavasti:

- ansiosidonnaiset etuudet - veronalainen
- tasamääräiset - veronalainen tai veroton
- tulovähenteiset - veronalainen tai veroton
- tarveharkintaiset - veroton
- kulukorvaukset - veroton

Verovapaat etuudet on listattu seuraavaan taulukkoon.

Taulukko 9. Verovapaat sosiaalietuudet

1. Kansaneläkkeen lapsikorotus, puolisolisä ja eläkkeensaajan hoitotuki
2. Rintamasotilaseläke, rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä, ja ylimääräinen sotilaseläke
3. Hautausavustus
4. Äitiysavustus
5. Lapsilisä
6. Lapsen hoitotuesta annetun lain (444/69) nojalla maksettu lapsen hoitotuki
7. Lapsen elatuksen turvaamisesta annetun lain (122/77) mukainen elatustuki
8. Asevelvollisen päiväraha, sotilasavustuslain (781/93) mukainen sotilasavustus ja kotiuttamisrahalain (910/77) mukainen kotiuttamisraha (1.1996 A: 1.12.1995, SK: 1333/1995)
9. Perhe-eläkelain (38/69) mukainen koulutustuki
10. Koulutus- ja erorahastosta annetun lain mukainen (537/90) ja valtion virkamieslain (755/86) mukainen eroraha- ja ammattikoulutustuki
11. Työntekijän valtion varoista työnvälityslain (246/59) nojalla saama korvaus
12. Oppisopimuslaissa (422/67) tarkoitetut oppilaan valtion varoista saamat edut
13. Työvoimapoliittisesta ammattikoulutuksesta annetun lain (763/90) 17§:ssä tarkoitettu yläläpikorvaus ja mainitun lain 27§:ssä mainitut etuudet
14. Opintotukilaissa (28/72) tarkoitettu opintoraha lukuunottamatta aikuisopintorahana saatua ansionmenetykskorvausta sekä valtion varoista maksettu korkoavustus (1.1.1996 A: 1.12.1995, SK: 1333/1995)
15. Asumistukilain (408/75) ja eläkkeensaajien asumistukilain (591/78) mukainen asumistuki sekä opintotukilain (65/94) asumislisä (1.1.1995 A: 29.12.1994, SK: 1465/1994)
16. Luonnollisen henkilön valtion ja kuntien varoista asunnonkorjaukseen saama avustus
17. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimesta annetussa laissa (380/87) tarkoitetut edut
18. Vammaistukilain (124/88) mukainen vammaistuki
19. Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetusta laissa (610/91) tarkoitetut ja niitä vastaavat etuudet (1.1.1995 A: 29.12.1994, SK: 1465/1994)
20. Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen toimeentulotuki (1.1.1998 A: 19.12.1997, SK: 1263/1997)
21. Kunnan, muun sosiaali- ja terveydenhuoltoa harjoittavan julkisyhteisön tai yleishyödyllisen yhteisön kehitysvammaiselle, mielenterveyspotilaalle, päihdehuollon asiakkaalle taikka muulle sosiaalihuollon asiakkaalle järjestämästä työ- tai päivätoiminnasta maksettu keskimäärin päivää kohden enintään 50 markan suuruinen toiminta- tai muun niminen avustus, jolla tuetaan asiakkaan hoitoa, kuntoutumista tai yhteiskuntaan sopeutumista. (1.1.1998 A: 19.12.1997, SK: 1263/1997)
22. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden koulumatkatuesta annetussa laissa (48/1997) tarkoitettu opiskelijalle itselleen maksettu koulumatkatuki (1.1.1998 A: 19.12.1997, SK: 1263/1997)

Lähde: Tuloverolaki 92§

Verotuksen osana erilaisilla verovähennyksillä on merkittäviä uudelleenjakovaikutuksia, joihin verovähennyksiä ei yleensä lueta sosiaalimenoihin (ks. 5.4.).

Veropoliittisia toimenpiteitä on käytetty sovitettaessa sosiaalipoliittisia järjestelmiä toisiinsa. 1980-luvun alussa toteutetun kansaneläkeuudistuksen yhteydessä suoritettu eläkkeiden verotuksen yhtenäistäminen on tästä esimerkki. Kansaneläkkeet tehtiin veronalaisiksi, mutta samalla eläkkeiden nettotasoa säilytettiin suunnilleen ennallaan mitoittamalla eläketulovähennykset hiukan suuremmaksi kuin täysi kansaneläke. Toinen vaihtoehto olisi ollut korottaa kansan-

eläkkeitä niin paljon, että niiden verotuksen jälkeinen nettotasoa olisi vastannut aiempaa verotonta kansaneläkettä. Tällaisiin korotuksiin ei kuitenkaan ollut taloudellisia edellytyksiä. Nykyiset eläketulovähennykset aiheuttavat korkean marginaaliveroprosentin sellaisissa tilanteissa, jossa tulot ylittävät jonkin verran täyden kansaneläkkeen määrän.

Verotuksen tavoitteet ovat joskus ristiriidassa sosiaaliturvan tavoitteiden kanssa. Sosiaaliturvan kannalta olisi perusteltua, että pääomatuloja ja työtuloja kohdellaan verotuksessa samalla tavalla. Tällä tavoin muun kuin vakuutusmuotoisen sosiaaliturvan rahoitus rasittaisi samalla tavalla sekä työ- että pääomavaltaista yritystoimintaa. Pääomatulojen ja työtulojen yhdenmukainen verotuskohtelu johtaisi myös todennäköisesti yrittäjien ja maatalousyrittäjien sosiaaliturvan määräytymisessä oikeudenmukaisempaan etuus- ja maksutasoon. Pääomatulojen alhaisempaa verokantaa on kuitenkin perusteltu kansainvälisillä kilpailutekijöillä.

5.3. Sosiaaliturvan veromuotoisen rahoituksen edellytykset

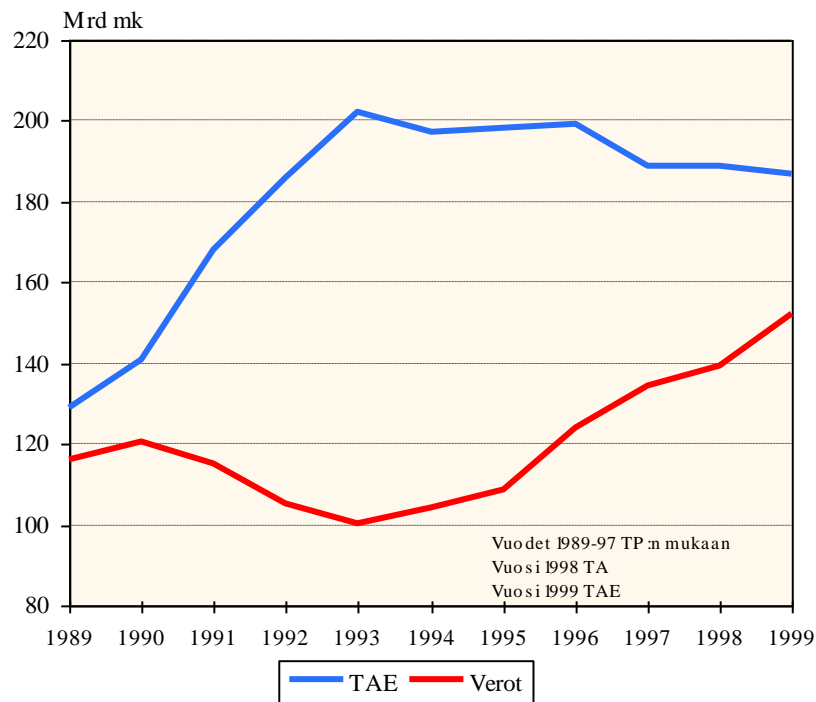
Valtaosa kuntien järjestämistä sosiaali- ja terveyspalveluista rahoitetaan verotuksen kautta. Vuosikymmenen alun taloudellinen lama vähensi sekä valtion että kuntien verotuloja ja vaikeutti näin palvelujen ylläpitoa ja kehittämistä. Huolimatta viime vuosien nopeasta taloudellisesta kasvusta julkisuudessa on yhä enemmän esitetty väitteitä, joiden mukaan nykymuotoiseen sosiaaliturvaan ja sen pääsääntöisesti veromuotoiseen rahoitukseen ei olisi enää varaa. Tätä väitettä ei kuitenkaan voida perustella viime vuosien verotulojen kehityksen perusteella.

Verotuottojen suhde valtion talousarvion menoihin on 1990-luvulla vaihdellut huomattavasti. Vuosikymmenen alussa valtion verotuotot kattoivat lähes 90 prosenttia menoista. Vuonna 1993 laman ollessa syvimmillään verot kattoivat alle 50 prosenttia menoista. Vajetta katettiin valtion massiivisella lainanotolla. Normaalitilanteessa muu osa vajeesta on pääosin katettu sekalaisilla tuloilla. Niiden määrä on viime vuosina ollut noin 30 miljardia markkaa.

Valtion vuoden 1999 talousarvioesityksen loppusumma on noin 187 miljardia markkaa. Valtion verotuottojen arvioidaan kattavan menoista neljä viidesosaa (81 %) eli 152 miljardia markkaa. Vuoden 1999 valtion verokertymän arvioidaan olevan 12 prosenttia suurempi kuin vuoden 1997 tilinpäätöksen mukainen verokertymä.

Mikäli verotuottokehitys jatkuu myönteisenä, valtion velkaa voidaan lyhentää. Toisaalta esiintyy paineita alentaa tuloverotusta.

Kuvio 24. Valtion menojen sekä valtion verojen ja veroluonteisten tulojen kehitys vuosina 1991 - 1999; miljardia markkaa, käyvin hinnoin



Lainan tarve on samanaikaisesti vähentynyt merkittävästi. Vuodesta 1995 vuoteen 1999 määrällisesti eniten ovat kasvaneet tulo- ja varallisuusvero- sekä arvonlisäverotulot. Suhteellisesti eniten on kasvanut autoveron tuotto. Myös polttoaineveron muutos on huomattava, mikä aiheutuu osin energiaverotuksessa toteutetuista ratkaisuksista. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Verot ja veronluonteiset tulot valtion talousarviossa vuosina 1995 - 1999 veromuodoittain; miljardia markkaa, käyvin hinnoin

<i>Veromuoto/-laji</i>	<i>TP 95</i>	<i>TP 96</i>	<i>TP 97</i>	<i>TA 98</i>	<i>TAE 99</i>
Tulon ja varallisuuden perusteella kannettavat verot					
• tulo- ja varallisuusvero	40,1	48,4	52,5	54,7	60,9
• korkotulojen lähdevero	37,9	45,8	50,1	52,1	58,5
• perintö- ja lahjaverot	1,2	1,3	1,0	1,2	0,8
	1,0	1,3	1,5	1,4	1,6
Liikevaihdon perusteella kannettavat verot ja maksut	39,4	44,1	47,7	48,9	53,9
• arvonlisävero	36,9	42,1	45,6	46,7	51,7
• eräistä vakuutusmaksuista suoritettava vero	1,6	1,6	1,6	1,8	1,8
• apteekkimaksut	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
Tuonnin perusteella kannettavat verot ja maksut	0,3	0,1	0,0	-	-
Valmisteverot	21,8	23,2	24,6	25,9	27,3
• tupakkaverot	3,1	3,2	3,3	3,3	3,4
• makeisvero	0,2	0,2	0,2	-	-
• alkoholi- ja alkoholijuomaverot	6,8	7,0	7,2	7,1	7,4
• virvoitusjuomaverot	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
• polttoaineverot	11,6	12,7	13,9	15,2	16,3
Muut verot	6,8	8,1	9,3	9,9	10,1
• leimaverot	2,0	2,0	0,9	1,1	0,0
• autoverot	2,7	3,6	4,2	4,5	5,3
• moottoriajoneuvoverot	0,7	0,9	1,0	0,9	1,0
• varainsiirtoverot	-	-	1,7	1,7	2,0
• arpajaisverot	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
• ajoneuvoverot	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2
• jäteverot	-	0,0	0,1	0,2	0,2
Muut veronluonteiset tulot (mm. öljyjättemaksu)	0,1	0,2	-	-	-
Verot ja veronluonteiset tulot					
• yhteensä	108,5	124,0	134,2	139,5	152,2
• muutos edellisestä vuodesta %	4,0	14,3	8,2	3,9	9,1

Myös kuntien verotulot ovat vuoden 1993 jälkeen kehittyneet kokonaisuutena myönteisesti osin yhteisöveron ansiosta (taulukko 11). Viime vuosina kasvu on ollut ja näyttäisi olevan lähivuosina hitaampaa kuin vuosina 1993-1996, jolloin kuntien verotulot kasvoivat lähes 10 prosenttia vuosittain.

Taulukko 11. Kuntien verotulot vuosina 1993 - 1999; miljardia markkaa, käyvin hinnoin

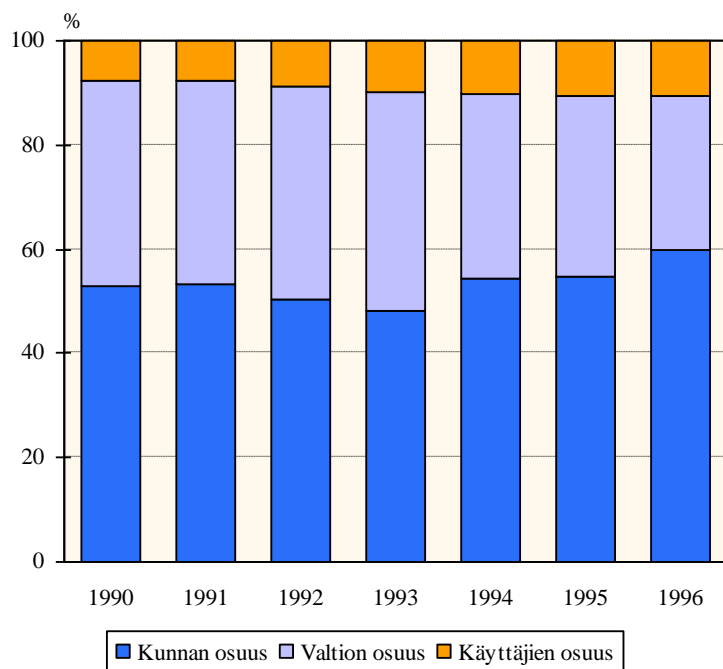
<i>Veromuoto</i>	<i>1993</i>	<i>1994</i>	<i>1995</i>	<i>1996</i>	<i>1997</i>	<i>1998*</i>	<i>1999*</i>
Kunnallisvero	44,9	48,3	49,9	53,1	51,8	55,6	57,1
Yhteisöverot	0,6	1,4	5,5	7,4	11,0	11,4	11,4
Kiinteistöverot	2,3	2,6	2,6	2,7	2,6	2,7	3,0
Yhteensä	47,8	52,3	57,9	63,2	65,4	69,7	71,5

* ennuste

Lähde: Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, kesä 1998

Kuntien omat verotulot ovat kasvaneet tarkasteluajanjaksolla jopa enemmän kuin valtionosuuksien leikkaukset. Kuntien järjestämät palvelut rahoitetaan kolmesta eri lähteestä. Nämä ovat kuntien keräämät verotulot yms, valtionosuudet ja asiakasmaksut. Suhteelliset osuudet on esitelty kuviossa 25.

Kuvio 25. Sosiaali- ja terveystoimen rahoituksen rakenne vuosina 1990 - 1996, prosentuaaliset osuudet



Vuosikymmenen alussa kuntien osuus sosiaali- ja terveystoimen rahoituksesta oli noin 53 prosenttia. Osuus supistui vuoteen 1993 saakka, jolloin se oli 48 prosenttia. Tämän jälkeen osuus on kasvanut ollen vuonna 1996 noin 60 prosenttia kaikista menoista. Kuntien suhteellisen osuuden kasvun käänköpuolena on valtion osuuden supistuminen. Laman alussa vuonna 1990 valtionosuudet kattoivat noin 44 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista. Vuoteen 1996 mennessä valtionosuus supistui 30 prosenttiin. Tämän jälkeen valtionosuus on edelleen laskenut ja kuntien osuus noussut. Myös käyttäjien osuus on lievässä kasvussa. Käyttäjämaksuilla rahoitettiin 10,5 prosenttia menoista vuonna 1996.

Sosiaalimenoihin sisältyvien verojen merkitys kunnille on suuri. Tulonsiirrot kohdentuvat enimmäkseen pienituloisille henkilöille, joiden maksamat verot ovat pääsääntöisesti kunnallisveroa. Kuntien omien työntekijöiden maksamat kunnallisverot vähentävät myös palveluista aiheutuvia bruttomenoja.

Työttömyysturvaetuksien voidaan katsoa olleen erityisesti laman aikana merkittävä aluepoliittinen tuki. Työttömyyspäivärahoista kuntien saamat verotulot ovat olleet merkittävät ja ne ovat osaltaan auttaneet kuntia laman yli. Kunnat ovat saaneet työttömyyspäivärahoista vaikeimpina työttömyysvuosina 1993-96 kunnallisveroa arviolta 3 miljardia markkaa vuosittain. Vastaava kunnallisveron kertymä ennen lamaa oli alle 0,5 miljardia markkaa. Kuluvana vuonna verokertymä tulee olemaan runsas 2 miljardia markkaa ja ensi vuonna noin 2 miljardia markkaa (taulukko 12).

Taulukko 12. Työttömyyspäivärahoista kunnille kertyvä kunnallisveron tuotto vuosina 1990 - 1999 (arvio)

<i>Vuosi</i>	<i>Työttömyyspäivärahamenot yhteensä, mrd. mk</i>	<i>Kunnallisverotuotto, mrd. mk^{*)}</i>
1990	3,1	0,4
1991	8,0	1,1
1992	15,4	2,2
1993	21,0	3,1
1994	21,3	3,2
1995	19,8	3,0
1996	19,2	2,9
1997	17,8	2,6
1998	15,6	2,3
1999	14,5	2,1

^{*)} Arvion perustana on käytetty keskimääräistä kunnallisveroprosenttia ja kunnallisverotuksen keskimääräistä vähennysastetta

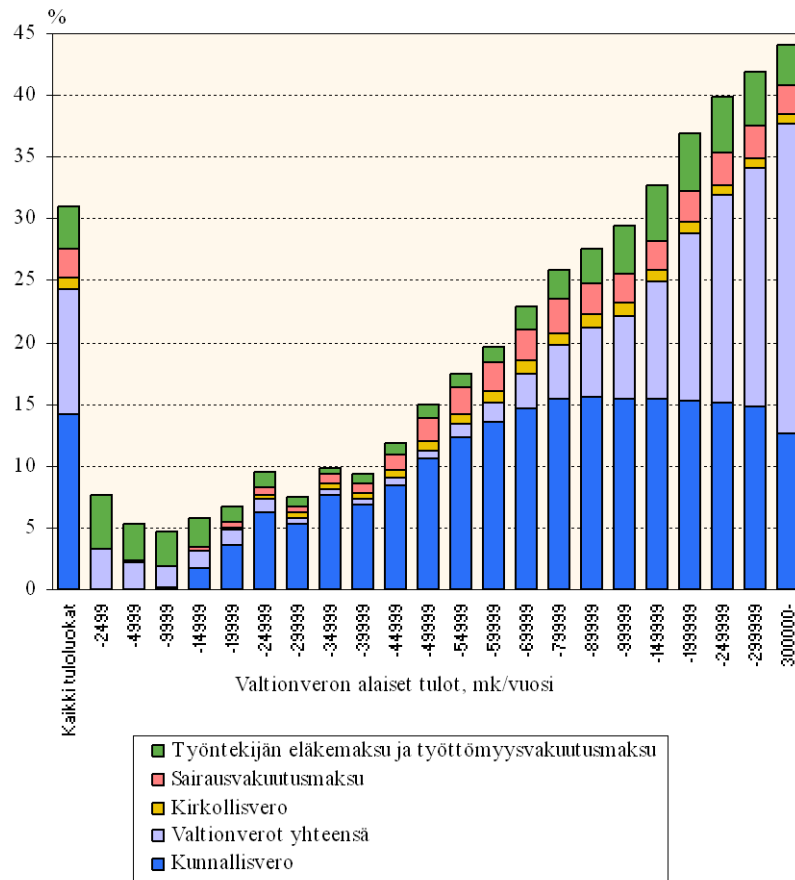
Vuodesta 1992 lukien työttömyyspäivärahoista kunnille kertynyt kunnallisverotulo on ylittänyt kuntatyönantajan työttömyysvakuutuksen määrän.

Kun otetaan huomioon kaikista sosiaalietuuksista maksetut kunnallisverot sekä kuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden maksamat kunnallisverot, voidaan kuntien arvioida saavan takaisin reilun neljänneksen sosiaaliturvaan käyttämistään menoista. Tämän kaltaiseen arvioon sisältyy kuitenkin monia epävarmuustekijöitä. Arvio osoittaa kuitenkin sen vaikeuden, joka kaikkiin sosiaalimenojen kustannusarvioihin sisältyy.

5.4. Sosiaalipoliittiset verovähennykset

Sosiaalipoliittisten verovähennysten merkitystä arvioitaessa on ensin tarkasteltava verojen ja veroluonteisten maksujen kohtaantumista (ks. kuvio 26). Kunnallisvero muodostaa yli puolet kaikista veroista ja veroluonteisista maksuista yli 100000 markan valtionveron alaisiin tuloihin saakka. Poikkeuksen muodostavat aivan alimmat tuloluokat, joihin kuuluvat henkilöt maksavat ainoastaan valtion veroja tai työntekijöiden sosiaaliturvamaksuja. Kyseisiin tulo- luokkiin kuuluu lähinnä tilapäisissä työsuhteissa olevia lapsia ja pienehköjä pääomatuloja saavia henkilöitä. Korkeimmissa tuloluokissa valtionveron ja erilaisten vakuutusmaksujen osuus on keskeinen.

Kuvio 26. Verotuksen rakenne eri tulotasoilla vuonna 1996; prosenttia valtionveron alaisista tuloista



Lähde: Tilastokeskus

Sosiaalipoliittisilla verovähennyksillä tarkoitetaan yleensä verotuksessa tai sosiaalivakuutusmaksujen määräämisessä sosiaalisin perustein myönnettäviä vähennyksiä. Käytännössä jo tuloverotuksen rakenne progressiivisine asteikkoineen merkitsee sosiaalisten näkökohtien huomioonottamista verotuksessa. Sen vuoksi rajanveto sosiaalisten vähennysten ja verotukseen liittyvien rakennetekijöiden välillä on epäselvä.

Tuloverotuksen oikeudenmukaisuus ja pitkällä aikavälillä sen legitimitetti perustuvat eri veronmaksajien tasapuoliseen verotukseen, mikä voi toteutua vain oikein määritellyn veronmaksukyvyn avulla. Sosiaalivakuutuksen rahoituksessa oikeudenmukaisuuden voidaan katsoa toteutuvan, jos etuudet vastaavat keskimääräisesti vakuutusmaksuja.

Sosiaalisia verovähennyksiä ovat tyypillisimmillään lapsi- ja puoliso-vähennykset sekä erilaiset hoito- ja huoltajavähennykset. Nämä vähennykset on poistettu verotuksesta asteittain vuosina 1988 - 1994. Ainoat jäljellä olevat verovähennykset ovat invalidivähennys, invalidien autove-roपालातु, opintotukivähennys sekä eläketulovähennys.

Uusina ”sosiaalisina” vähennyksinä on otettu käyttöön työntekijöiden työeläke- ja työttömyysvakuutusmaksujen vähennykset. Ne ovat luonteeltaan pikemminkin verotustekniikkaa kuin sosiaalisia verovähennyksiä. Osaltaan ne kuitenkin korostavat työnantajamaksujen va-

kuutusluonnetta, sillä veroluonteiset maksut eivät yleensä ole vähennyskelpoisia verotuksessa. Työntekijän työeläkemaksu on selkeä sosiaalivakuutusmaksu, mutta työntekijän työttömyysvakuutusmaksu on eräänlainen veroluonteinen maksu, koska se ei sellaisenaan oikeuta etuuteen eikä vaikuta etuuden tasoon.

Vähennysten rakenne on vuosien mittaan merkittävästi muuttunut. Veronmaksukyvyyn määrittämiseen aikaisemmin liittyneet vähennykset on poistettu käytännössä kokonaan. Verovapaiden etuuksien määrää on merkittävästi supistettu ja rajattu käytännössä vain vähimmäistoi-meentulon tasolle. Erityiskustannusten korvauksissa on siirrytty todellisten kustannusten mukaan määräytyvistä vähennyksistä laskennallisiin kustannuksiin perustuviin etuuksiin ja vähennyksiin. Verovähennykset ovat korvautuneet suorilla etuuksilla.

Verovähennyksien määrää mitataan veronsaajien menettämänä tulona. Tällä vuosikymmenellä sosiaalisten verovähennysten määrä on laskenut vajaasta 9 miljardista markasta alle 5 miljardiin markkaan. Vakuutusmaksujen verovähennyshyödyn arvo on sen sijaan kasvanut runsaasta 8 miljardista markasta vajaaseen 12 miljardiin markkaan.

Taulukko 13. Sosiaaliset verovähennykset vuosina 1988 - 1998, miljoonaa markkaa

VÄHENNYS	Arvioitu verotuki, miljoonaa markkaa										
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998*
Lapsenhoitovähennys	1230	1060	890	860	820	400	0	0	0	0	0
Yksinhuoltajavähennys	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puolisovähennys	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huoltajavähennys	940	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elatusvelvollisuusvähennys	60	30	30	30	30	20	20	20	0	0	0
Invalidivähennys, vv	200	200	200	220	220	250	260	270	250	260	270
Lapsivähennys	800	2410	2580	2700	3000	2800	0	0	0	0	0
Yksinhuoltajavähennys	60	270	270	280	310	300	0	0	0	0	0
Elatusvelvollisuusvähennys	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Invalidivähennys, kv	180	190	180	160	190	180	200	190	170	160	160
Eläketulovähennys, vv	200	30	40	40	70	110	70	70	50	20	20
Eläketulovähennys, kv	2890	2620	2760	3180	3650	4300	4300	4500	4200	4200	4200
Opintorahavähennys	0	0	0	0	0	80	140	190	190	170	160
Sairauskulujen vähennys- oikeus	1250	1230	1250	1300	0	0	0	0	0	0	0
Invalidien autoveropalautus	70	50	60	40	40	30	30	30	40	40	40
Yhteensä	8210	8090	8260	8810	8330	8470	5020	5270	4900	4850	4850
Vähennykset vakuutusmaksuista											
Henkivakuutusmaksut	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lakisäät. eläkemaksu	0	0	0	0	0	2950	3000	3950	4700	4950	5300
Työttömyysvakuutusmaksut	0	0	0	80	90	300	2000	2050	1750	1800	1700
Yhteensä	310	0	0	80	90	3250	5000	6000	6450	6750	7000
Kaikki vähennykset yhteensä	8520	8090	8260	8890	8420	11720	10020	11270	11350	11600	11850

vv=valtionverotus

kv= kunnallisverotus

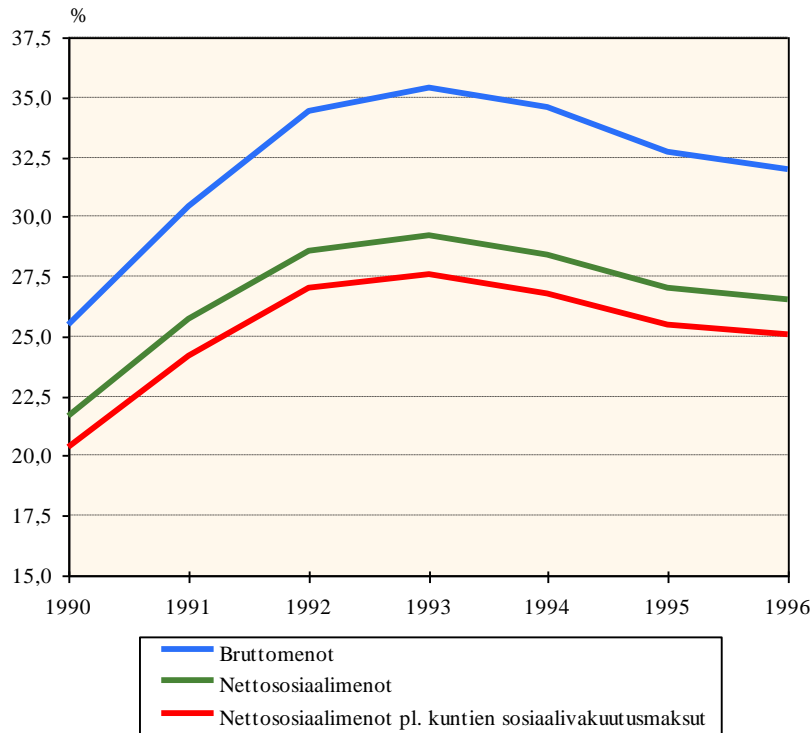
* arvio

5.5. Sosiaaliturvan brutto- ja nettomenot

Sosiaalimenotilastoihin kirjataan bruttomenot. Menoihin sisältyy siis sekä etuuksista että palveluista ja niiden tuotannosta maksettuja veroja, jotka palaavat valtion ja kuntien sekä kirkon kassoihin verotuloina. Perussyy siihen, miksi sosiaalimenotarkastelussa ei käytetä veroja ja verovähennyksiä huomioonottavaa sosiaalimenomääritelmiä on se, ettei nettomääräisen kehityksen arviointi ole luotettavalla tavalla yksiselitteistä.

Kuviossa 27 on arvio sosiaaliturvan brutto- ja nettomenoista. Käytetty sosiaalimenokäsite vastaa ESSPROS määritelmää. Käyttäjämaksujen tuotto sekä verovähennykset on siten rajattu sosiaalimenokäsitteen ulkopuolelle. Veronalaisiin etuuksiin ja sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijöiden palkkoihin sisältyvät verot on laskettu tuloluokittain verotilastoista ja tulonjakoaineistosta. Kuvioon on lisätty myös käyrä, joka kuvaa sosiaalimenojen nettokehitystä sen jälkeen kun arvioissa on otettu huomioon kuntien maksamat veroluonteiset sosiaalivakuutusmaksut. Kaiken kaikkiaan arviointimenetelmä on varsin karkea, joten tuloksia voidaan pitää lähinnä suuntaa-antavina.

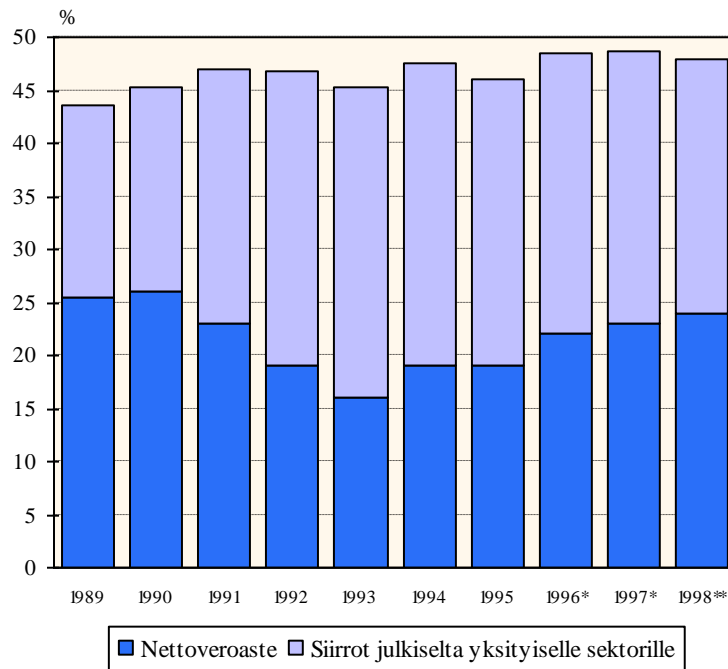
Kuvio 27. Sosiaaliturvan brutto- ja nettomenot 1990 - 1996, prosenttia bruttokansantuotteesta



Arvion mukaan nettososiaalimenojen kehitys noudattelee bruttomenojen kehitystä. Nettososiaalimenojen osuus BKT:sta oli arvion mukaan vuonna 1990 noin 22 prosenttia kasvaen 29 prosenttiin vuonna 1993. Vuonna 1996 kyseinen osuus oli alle 27 prosenttiin. Kun luvuista vielä puhdistetaan kuntien sosiaali- ja terveystalouden sosiaaliturvamaksut, vastaavat luvut ovat 20 prosenttia, runsaat 27 prosenttia ja 25 prosenttia.

Nettososiaalimenojen ohella voidaan tarkastella myös nettoveroastetta. Talouden sopeuttaminen laman oloihin näkyy suhteellisen alhaisena nettoveroasteena vuosina 1992 - 94. Lama-vuosina kasvoivat erityisesti työttömyydestä aiheutuneet tulonsiirrot kotitalouksille. Nettoveroaste oli alimmillaan 15 prosenttia vuonna 1993, josta se on kohonnut liki 25 prosenttiin eli 1990-luvun alun tasolle. Työttömyyden alentuminen kohottaa itsessään nettoveroastetta. Tämän lisäksi nettoveroastetta ovat kohottaneet tulonsiirtojen leikkaukset.

Kuvio 28. Brutto- ja nettoveroasteet vuosina 1994 - 1998



* ennakkotieto

** ennuste

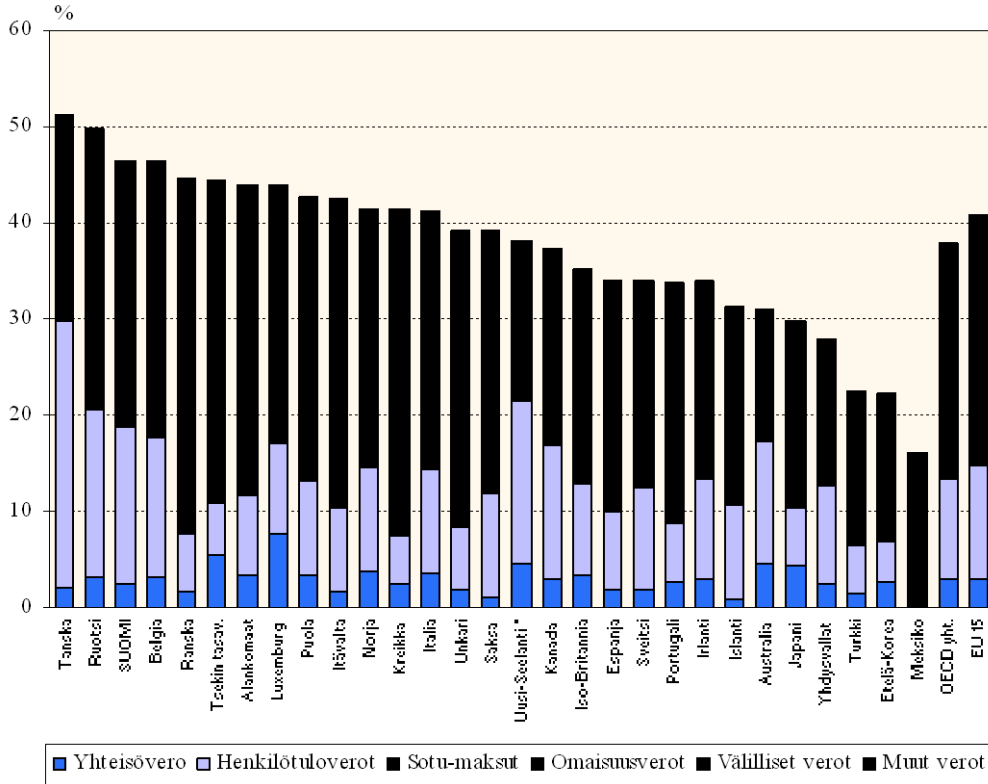
5.6. Euroopan yhdentymiskehitys ja sosiaaliturvan veromuotoinen rahoittaminen

Pohjoismaiden bruttoveroaste kansainvälisesti korkea

Kansainvälisesti Suomen ja muiden Pohjoismaiden verotuksen taso on korkea. Tanska ja Ruotsi keräävät veroja yli ja Suomi alle 50 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen, kun OECD-maiden keskimääräinen bruttoveroaste oli 38 prosenttia ja EU-maiden 41 prosenttia vuonna 1995 (kuvio 29). Pohjoismaissa sosiaaliturvaa on suhteellisesti eniten rahoitettu veromuotoisesti. Pohjoismaille ovat tyypillisiä laajat ja julkiset sosiaali- ja terveystalvet.

Keski-Euroopan EU-maiden bruttoveroasteisiin vaikuttavat etenkin Ranskan, Alankomaiden ja Belgian korkeat sosiaaliturvamaksut. Myös Saksassa, Kreikassa ja Italiassa on suhteellisesti korkeammat sosiaaliturvamaksut kuin Suomessa (kuvio 30). Keski-Euroopan maissa työssäkäyvät ja heidän perheenjäsenensä ovat oikeutettuja vakuutusmuotoisiin ja työpaikan järjestämiin terveystalvetuihin. Järjestelmäerot selittävät pitkälle sosiaaliturvan rahoituksen erot.

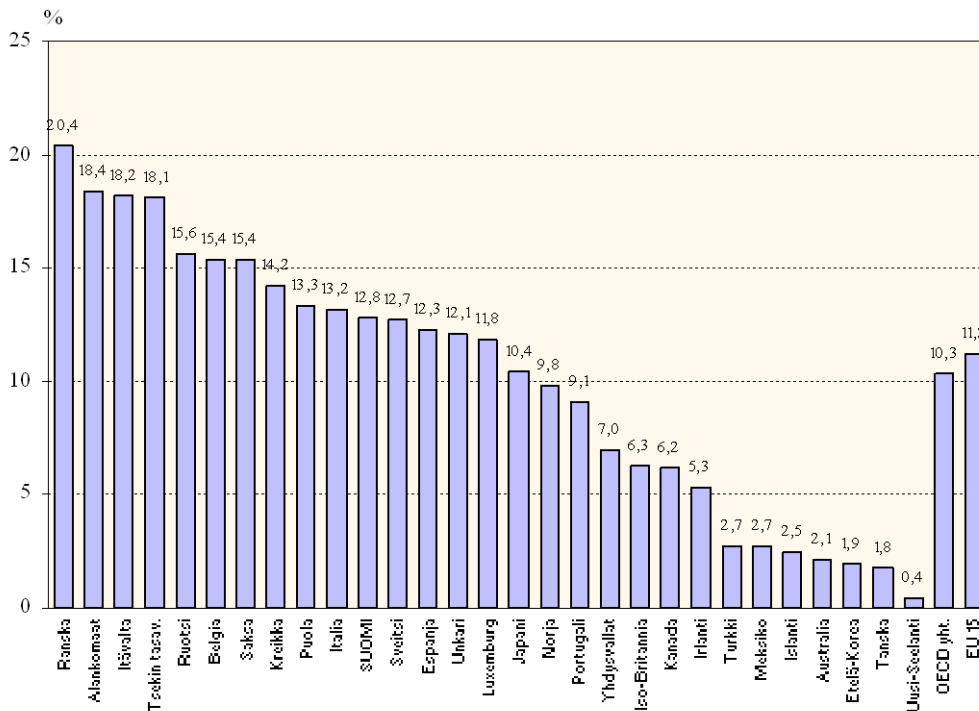
Kuvio 29. Eri verojen suhteelliset osuudet BKT:stä OECD-maissa vuonna 1995, prosenttia



Lähde: OECD Revenue Statistics

Alhaisempi verotus merkitsee yleensä suhteellisesti korkeampia vakuutusmuotoisia sosiaaliturvamaksuja. Sosiaaliturvan rahoitusmuotojen keskinäinen suhde ei ole kuitenkaan riippumaton sosiaalimenojen kokonaistasosta. Esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa sekä verotus että sosiaaliturvamaksut suhteessa kansantuotteeseen ovat yli OECD-maiden keskiarvon. Rakennerot sosiaaliturvan rahoituksessa eri maiden kesken ovat kuitenkin edelleen selvät.

Kuvio 30. Sosiaaliturvamaksut OECD-maissa vuonna 1995



Kattavampi sosiaaliturva merkitsee luonnollisesti myös korkeampaa vero- ja maksutasoa. Tämä merkitsee Suomen tilanteessa sitä, että verotuksen nykyistä tasoa on vaikea keventää. Paineet erityisesti tuloverojen alentamiseen ovat kuitenkin olleet suuret jo pitkään, mutta valtiontalouden tilan takia veroja on alennettu toistaiseksi vain vähän. Suomen veroaste (47 % BKT:stä) on edelleenkin OECD-maiden korkeimpia.

Syynä veronalennuspaineisiin on se, että erityisesti korkean tuloverotuksen katsotaan vääristävän talouden hintasuhteita ja vaikuttavan sitä kautta haitallisesti taloudellisen tuotannon, investoimisen ja työntekijöiden kannustimiin. Kun kokonaisverotusta ei voida juurikaan alentaa, ainoa vaihtoehto on pyrkiä muuttamaan verotuksen rakennetta. Verotuksen rakenteella on merkitystä, sillä erilaisten veroinstrumenttien aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset ovat erisuuruiset. Nykyistä verojärjestelmää muuttamalla voidaan mahdollisesti saavuttaa sama verokertymä pienemmillä kustannuksilla.

Verotuksen rakenteen muuttaminen on nykytilanteessa kuitenkin vaikeaa, sillä lähes kaikki verotusmuodot ovat kansainvälisesti vertailun suhteellisen korkeita. Sen vuoksi ei ole olemassa yksinkertaista ratkaisua verotuksen painopisteen muuttamiseksi.

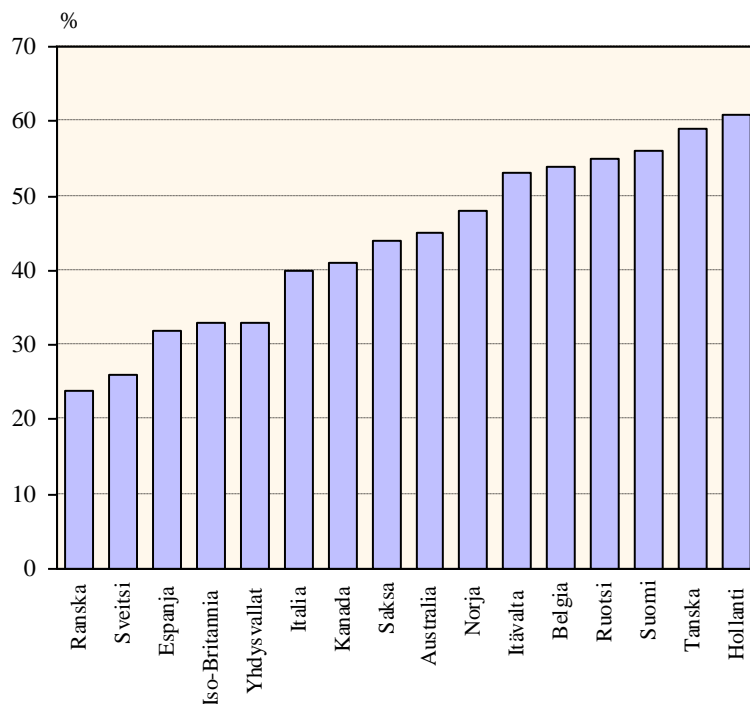
Työn verottaminen saattaa olla erityisen tehokasta, koska se voi aiheuttaa negatiivisia kannustimia työntekijöille. Tuloverotus ja sosiaalivakuutusmaksut vähentävät työstä saatavia tuloja ja vaikuttavat työn tarjontaan kahta kautta. Ensinnäkin korkeiden tuloverojen on katsottu vaikuttavan ihmisten työmarkkinoille osallistumispäätökseen ja toiseksi siihen, lisäävätkö he työntekoaan työmarkkinoilla jo ollessaan. Korkea työn verottaminen myötävaikuttaa myös erilaisten kannustinloukkujen syntyyn ja säilymiseen. Työntekijöiden vaatiessa korotuksia nettopalkkaansa, korkea verotus nostaa työvoimakustannuksia huomattavasti nettopalkkavaatimusta enemmän. Eräiden empiiristen tutkimustulosten mukaan korkeat työvoimakustannukset vaikuttavat osaltaan siihen, että yritykset siirtävät toimintaansa ulkomaille. Erityisesti heikosti

koulutettujen työntekijöiden työllisyystilanne kärsii. Jos työhön kohdistuva verotus haittaa merkittävästi työllisyystilannetta, merkitsee se sitä, että työttömyydestä aiheutuvat sosiaalime-
not pysyvät korkeammalla tasolla, niiden rahoittamiseen tarvitaan verovaroja jne. Korkean ve-
rotuksen aiheuttamista työllisyysvaikutuksista ei olla kuitenkaan yksimielisiä.

Työhön kohdistuva verotus on Suomessa kaikista verolajeista suhteellisesti ottaen korkein. Palkansaajan keskimääräiset tuloverot olivat vuonna 1997 lähes 29 prosenttia. Jos mukaan lasketaan myös työnantajan sosiaalivakuutusmaksut, oli keskimääräinen työhön kohdistuva verokiila noin 49 prosenttia.

Kuviossa 31 olevassa vertailussa on tarkasteltu palkansaajan rajaveroasteetta. Vertailu on EU:n tilastoviraston tuottama ja osoittaa, että Hollannissa ja Pohjoismaissa perheellisten palkansaa-
jien rajaveroasteet ovat korkeimmat. Vertailun perusteella ei näytä mahdolliselta, että työn ve-
rotusta voitaisiin nykyisestä vielä kiristää. Itse asiassa ekonomistien keskuudessa vallitsee
melko pitkälle yksimielisyys siitä, että ansioverotusta tulisi alentaa, jotta yritysten työllistä-
misedellytykset ja työntekijöiden työllistymishalukkuus lisääntyisivät. Toisaalta kansainvälis-
ten vertailujen pohjalta on vaikea vetää sellaista johtopäätöstä, että tuloverotuksen alentami-
nen johtaisi automaattisesti työllisyyden parantumiseen.

Kuvio 31. Perheellisen palkansaajan lisätulojen rajaveroasteet vuonna 1997



Laskettu 193 000 markan vuositulojen mukaan

Lähde: Verotietoa 9/1997, Veronmaksajat

Myöskään arvonlisäveron korottaminen ei näytä mahdolliselta. Euroopan yhdentymiskehityksen myötä on pikemminkin todennäköistä, että paineet arvonlisäverotuksen harmonisointiin lisääntyvät. Se merkitsisi Suomen verokannan alentamista. Suomen arvonlisäverokanta on selvästi EU-maiden keskitason yläpuolella. Mikäli arvonlisäverokannat jossain vaiheessa yhtenäistettäisiin, olisi ilmeistä, että Suomen olisi alennettava omaa verokantaansa. Arvonlisäveron yhden prosenttiyksikön tuotto on runsaat 2 miljardia markkaa.

Taulukko 14. Arvonlisäverokannat EU-maissa 1.4.1998 alkaen, prosenttia

	<i>Normaali kanta</i>	<i>Alennettu kanta</i>
Tanska	25	–
Ruotsi	25	12 & 6
Suomi	22	17 & 8
Irlanti	21	12,5 & 3,3
Belgia	21	12 & 6 & 1
Ranska	20,6	5,5 & 2,1
Itävalta	20	12 & 10
Italia	20	16 & 10 & 4
Kreikka	18	8 & 4
Alankomaat	17,5	6
Iso-Britannia	17,5	5
Portugali	17	12 & 5
Espanja	16	7 & 4
Saksa	16	7
Luxemburg	15	12 & 6 & 3

Lähde: Valtiovarainministeriö

Valmisteveroja on usein ehdotettu korotettavaksi. Näissä ehdotuksissa on se ajatus, että esimerkiksi ympäristöveroilla voidaan korjata taloudellisia ulkoisvaikutuksia, mikä edistää kokonaishyvintä. Polttoaineveron ja energiaveron korottamisella onkin rahoitettu tuloveron kevennyksiä. Integraatiokehitys vaikuttaa kuitenkin myös ympäristöveroihin siten, etteivät ne voi olla yhdessä maassa oleellisesti muita maita korkeampia. EU-jäsenyyden takia on selvää, että alkoholi-, tupakka-, makeis- ja virvoitusjuomaverojen tuotot tulevat joka tapauksessa alenemaan. On arvioitu, että vuoteen 2002 mennessä kansainvälisistä paineista johtuva verotulojen alenema olisi vuositasolla useita miljardeja.

Yhteisöverokantamme on puolestaan Euroopan alhaisimpia. Pelkkä veroprosenttien vertailu ei tosin riitä. Efektiviseen veroasteeseen vaikuttaa myös veropohjan laajuus, joka vaihtelee maittain. Yhteisöveron tuotto on tällä hetkellä selvästi korkeampi kuin aiemmin. Syynä ovat yritysten parantuneet tulokset sekä pääomaverouudistuksen yhteydessä toteutunut veropohjan laajentuminen.

Taulukko 15. Yhteisöverokannat EU-maissa 1.1.1998 alkaen, prosenttia

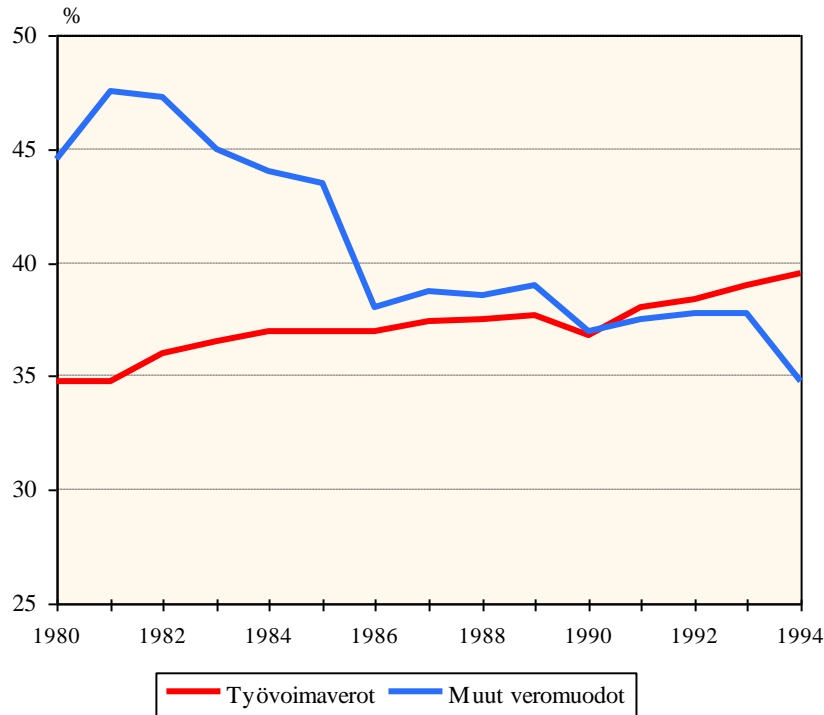
	<i>Prosenttia</i>
Saksa	57 (jaettu voitto 44)
Ranska	42
Italia	41
Belgia	40
Luxemburg	37
Portugali	37
Alankomaat	35
Kreikka	35
Espanja	35
Itävalta	34
Tanska	34
Irlanti	32
Iso-Britannia	31
Ruotsi	28
Suomi	28

Lähde: Valtiovarainministeriö

Näyttää siltä, että Suomen paineet alentaa erityisesti tuloveroja lisääntyvät Euroopan integraation ja yleisen kansainvälistymisen myötä. Toisaalta väestön ikääntymisen takia sosiaalimenot pyrkivät kasvamaan. Tämän yhtälön ainoalta mahdolliselta ratkaisulta näyttääkin, että yhtäikäisesti alennetaan verotusta ja tehostetaan sosiaaliturvajärjestelmän toimivuutta. Kumpikaan toimenpide ei yksinään riitä, vaan ne on toteutettava rinnakkain.

Verotuksessa on pakko ottaa huomioon kilpailijamaiden ratkaisut. Verotuksesta puhutaan yhä enemmän myös eurooppalaisella tasolla, koska yhteisötason ratkaisut vaikuttavat välillisesti sosiaaliturvan rahoitukseen. Jos haluamme siirtää esimerkiksi verotuksen painopistettä työn verottamisesta pääomien verottamiseen, on sen tapahduttava kaikissa maissa. Muussa tapauksessa saattaisi syntyä epävertvettä verokilpailua. Koska pääoma liikkuu työvoimaa helpommin yli rajojen, ilman yhteisötason toimenpiteitä painopistettä on vaikea siirtää työn verottamisesta esimerkiksi pääomien verottamiseen. Tästä on osoituksena EU-maiden verotusrakenteen muutos viime vuosina.

Kuvio 32. Työvoima- ja muiden verojen kehitys Euroopan unionin maissa vuosina 1980-1994



Korkealla veroasteella löyhä yhteys kansakunnan kilpailukykyyn

Vaikka verotuksessa on otettava huomioon nykyistä enemmän muiden maiden ratkaisut, ei veroasteen merkitystä pidä yliarvioida. Verotuksen talouden toimintaa vääristävä vaikutus on yksiselitteinen silloin, kun sosiaaliturvan ydintä köyhyyden poistamista, tulojen uudelleen jakoa ja kansalaisten turvaamista odottamattomien riskien varalta ei nähdä talouden kasvua vahvistavana tekijänä. Yhteiskunnan sosiaaliturvaa ja talouden voimavarojen allokointia ei voida erottaa toisistaan.

Kansainväliset maavertailut eivät anna lopullista vastausta siihen, mikä on julkisen sektorin suhteellisen koon vaikutus kansakunnan kilpailukykyyn. Korkea verotus on tehokkuuden näkökulmasta pulmallinen, jos verotuksen vastineena saadut palvelut ja tulonsiirrot eivät tyydytä kansalaisia. Tehokkaalla julkisella ja verorahoitteisella sosiaaliturvajärjestelmällä on kuitenkin selvästi talouden tasaista kasvua ja työllisyyttä tukeva vaikutus.

Esimerkiksi pohjoismaiset sosiaaliturvajärjestelmät, jotka korostavat yksilön oikeutta sosiaaliturvaan, ovat edistäneet naisten työllisyyttä. Naisten korkean työhönosallistuvuuden aikaansaaminen on edellyttänyt muun muassa riittävästi lasten ja vanhusten hoitopaikkoja. Suomessa naiset ovat tottuneet tekemään kokopäivätyötä eikä osapäivätyötä kuten monessa Keski-Euroopan maassa. Pohjoismainen tapa järjestää lasten päivähoito ja vanhusten hoito on usein esikuvana Keski- ja Etelä-Euroopan maissa. Sosiaali- ja terveyspalvelut rahoitetaan pääsääntöisesti verorahoin. Tämä selittää Pohjoismaiden hieman korkeampaa veroastetta muihin EU-maihin nähden.

5.7. Julkisuudessa esiintyneitä muutosehdotuksia

Lapsilisien verottaminen

Julkisen talouden ongelmat ovat useissa OECD-maissa saaneet päättäjät etsimään ratkaisuja, joilla julkisten menojen kasvua voitaisiin hillitä. Tulonsiirtojen osalta ratkaisua on etsitty etuuksien aikaisempaa tarkemmasta kohdentamisesta tukia eniten tarvitseville. Keskustelua on käyty myös meillä ja esimerkiksi lapsilisät on haluttu kohdentaa uudella tavalla. On kysytty, onko mielekästä, ettei lapsilisien suuruus mitenkään riipu vanhempien tulotasosta. Eräänä keinona lapsilisien tarkemmasta kohdentamisesta on pohdittu niiden muuttamista vanhempien veronalaiseksi tuloksi siten, että lapsilisen bruttomäärää samalla korotettaisiin. Tähän kuten muihinkin tarveharkinnan muotoihin sisältyy useita seikkoja, joita on syytä miettiä ennen kuin nykyistä järjestelmää muutetaan.

Kysymys lapsilisien verottamisesta tai muusta tarveharkinnasta on osittain periaatteellinen. Lapsilisien ensisijaisena tavoitteena voidaan nähdä lapsiperheiden ja muiden kotitalouksien välisten toimeentuloerojen tasaaminen. Tällöin halutaan tasata myös keski- ja hyvätuloisten lapsiperheiden ja muiden keski- ja hyvätuloisten kotitalouksien välisiä toimeentuloeroja. Tällaiseen ajatteluun sopivat tulotasosta riippumattomat tasaetuedet. Lapsilisien ensisijaisena perusteena voi kuitenkin olla huoli pienituloisissa kotitalouksissa elävien lasten riittävästä toimeentulosta. Tällöin pääpaino on pieni- ja hyvätuloisten perheiden välisten toimeentuloerojen tasaamisessa. Sen sijaan hyvätuloisten lapsiperheiden ja muiden hyvätuloisten talouksien välisiä toimeentuloeroja ei pidetä kovin oleellisena kysymyksenä.

Vaikka eri etuuksien tarkemmalla kohdentamisella voidaan saavuttaa kustannussäästöjä, sisältyy kohdentamiseen heikkoutensa. Mikäli etuuksien kohdentaminen tapahtuu tulovähenteisyyttä lisäämällä, merkitsee se aikaisempaa korkeampia rajaveroasteita ellei järjestelmiin tehdä muita muutoksia. Tällä voi aikaa myöten olla verotuloja pienentävä vaikutus, joten kohdentamisesta saatavat säästöt voivat jäädä pieniksi. Yksilötasolla kehitys saattaa näkyä tulo-loukkujen muodostumisena. Lisäansiot eivät etuuksien supistumisen myötä lisää lopullisia nettotuloja kuin hieman. Tulovähenteisyyden lisääminen saattaa myös luoda työttömyysloukkuja. Pienipalkkaisen työn tekemisestä saatava tulonlisäys jää niin pieneksi, että etuuden saajan kannattaa mieluummin jättäytyä kokonaan työelämän ulkopuolelle.

Ongelmia syntyisi tilanteessa, jossa lapsilisiä alettaisiin verottaa vanhempien tulona. Ongelmat korostuisivat monilapsissa perheissä. Todennäköisesti uudistukseen täytyisi tämän takia liittää myös muihin etuusjärjestelmiin tehtäviä muutoksia. Tällaisia muutoksia saattaisivat olla työttömyysturvan lapsikorotusten poistaminen sekä lasten kotihoidon tuen ja päivähoitomaksujen uudelleen mitoitus. Lisäksi eräisiin etuuksiin täytyisi tehdä teknisluonteisia muutoksia, mikäli lapsilisät halutaan edelleen säilyttää etuoikeutettuna tulona, joka ei vähennä muiden etuuksien määrää. Näiden muutosten avulla voitaisiin verotuksen haitallisia kannustinvaikutuksia lieventää.

Mikäli lapsilisien kohdentamista pienituloisille kotitalouksille halutaan tehostaa, voidaan se toteuttaa usealla eri tavalla. Verotuksen avulla tapahtuvan kohdentamisen etuna on sen yksinkertainen käytännön toteutus. Erillistä tulojen seuranta ei tarvita, vaan tämä tapahtuu vuositasolla verotuksen yhteydessä. Muilta osin verotus ei välttämättä ole tähän tarkoitukseen paras väline. Kahden huoltajan perheessä uudistuksen nettovaikutukset riippuisivat oleellisesti siitä, miten tulot jakautuvat puolisoitten kesken. Mikäli puolisoit voisivat valita kumman verotetta-

vaa tuloa lapsilisä on, etuus kannattaisi nostaa sen vanhemman tulona, jonka rajaveroaste on pienempi. Yleensä tämä olisi vanhemmista pienituloisempi. Uudistus hyödyttäisi niitä perheitä, joissa tulot jakautuvat hyvin epätasaisesti. Ääritapauksen muodostaisi perhe, jossa toisella vanhemmista ei ole tuloja toisen ollessa erittäin suurituloinen. Tällaisessa tapauksessa perhe hyötyisi uudistuksesta, koska se ei uudessakaan järjestelmässä maksaisi (korotetusta) lapsilisästä veroa.

Myös eriytetty verojärjestelmämme saattaisi synnyttää tilanteita, joiden oikeudenmukaisuutta voisi olla vaikea hyväksyä. Lapsilisiä verotettaisiin ansiotulona, jolloin suurillakaan pääomatuloilla ei olisi vaikutusta lapsilisistä maksettavan veron suuruuteen. Lapsilisien verottaminen vaikuttaisi lisäksi kuntien ja valtion väliseen tulonjakoon. Koska valtio vastaa lapsilisien rahoituksesta, lisäisi bruttomäärien korottaminen valtion menoja. Lisääntyneistä verotuotoista taas osa suuntautuisi kunnille, seurakunnille ja sosiaaliturvarahastoille. Uudistuksen kaikkia vaikutuksia olisi vaikea ennakoida. Lapsilisien verottaminen muuttaisi ehkä vanhempien työn tarjontaa. Vaikutukset vaihtelisivat eri tulotasoilla. Muun muassa palkkaeroista ja asenteista johtuen vaikutukset miesten ja naisten työn tarjontaan voisivat olla hyvin erilaisia.

Selvitysmies Arajärvi pohti toimeentuloturvalainsäädännön uudistamista koskevassa raportissaan lapsilisien verotusta tai muuta tarveharkintaa. Eräänä tavoitteena oli työttömyys- ja koulutusturvan lapsikorotuksiin liittyvän kannustinkynnyksen poistaminen korvaamalla ne tarveharkintaisilla lapsilisillä. Tällä tavoin kannustinkynnystä voitaisiin madaltaa jakamalla se laajemmalle tuloalueelle. Osittain edellä esitetyistä syistä raportissa päädyttiin siihen, että lapsilisien verottaminen tai muu tarveharkintaan ei ole tarkoituksenmukaista.

Kunnallinen veromalli

Viime aikoina on keskusteltu kuntien tehtävien ja rahoitusvastuun selkeyttämisestä. Yhtenä vaihtoehtona on ollut esillä kunnallinen veromalli. Siinä kunnalla olisi nykyistä huomattavasti laajempi oikeus verotukseen. Mallissa siirrettäisiin luonnollisten henkilöiden ansiotulojen verotus kokonaan kunnille. Samalla voitaisiin luopua joko kokonaan tai osittain nykyisen kaltaisista valtionosuuksista. Ansiotuloverotuksen siirtyessä kunnille valtionosuuksien ja ansiotulojen erotus (noin 10 mrd. mk) tasoitettaisiin siirtämällä kuntien yhteisövero-osuus valtiolle. Mallissa palvelujen rahoitus- ja järjestämistä vastuu pyrittäisiin kytkemään yhteen nykyistä tiiviimmin. Lisäksi mallilla tähdättäisiin kuntien itsehallinnon laajentamiseen, byrokratian vähentämiseen sekä verotuksen oikeudenmukaisuuden lisäämiseen.

Kunnallisessa veromallissa lähdetään siitä, että se toteutettaisiin valtion ja kuntien kannalta kustannusneutraalisti. Kunnallisveron lisäys vastaisi valtionosuuksien menetystä. Kunnalla olisi oikeus päättää alueellaan ansiotuloihin sovellettavasta tuloveroprosentista. Verotuksen taso kunnissa määräytyy menoista ja veropohjasta. Veropohjassa on kuntien välillä erittäin suuret erot. Tämän vuoksi tarvitaan verotulojen tasausjärjestelmää kuntien välille, jotta verotus ei nousisi missään kunnassa kohtuuttoman suureksi. Malliin onkin hahmoteltu kuntien keskinäistä tasausjärjestelmää, joka ottaisi huomioon kuntien erilaisen veropohjan. Tasausjärjestelmässä käytettäisiin todennäköisesti laskennallisia käyttömenoja ja laskennallisia verotuloja. Vähennysten osalta malli on vielä avoin. Jos vähennyksistä luovutaan kokonaan, vaikuttaa se keskeisesti uuden mallin verotuottoon ja eri tulonsaajaryhmien verotuksen muutoksiin.

Sosiaaliturvan kannalta kunnallisessa veromallissa herättää eniten kysymyksiä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen maan eri osissa sekä sen vaikutukset eri väestöryhmien käytettävissä oleviin tuloihin. Tässä mallissa lainsäädäntöohjaus ja resurssiohjaus erottuisivat kokonaan toisistaan. Valtionosuusjärjestelmä on ollut osa valtakunnallista ohjausjärjestelmää. Palveluja ja niihin liittyviä investointeja on pyritty kehittämään kohti haluttuja päämääriä. Valtio menettäisi viimeisenkin legimitetin palvelujen ohjaukseen valtionosuusjärjestelmän poistumisen myötä. Uhkakuvana voi helposti nähdä eriytyneet palvelujärjestelmät. Ilmeisesti vain tietyt suppeahkot peruspalvelut tuotettaisiin koko maassa yhdenmukaisin perustein. Muuten palvelujärjestelmä olisi eriytynyttä ja palvelujen taso riippuisi nykyistä enemmän kunkin kunnan taloustilanteesta ja kunnan sosiaali- ja terveyspolitiikasta sekä asiakkaiden maksukyvyistä. Samoin esimerkiksi nettoeläke vaihtelisi asuinkunnittain, vaikka eläketurva muuten määräytyisikin valtakunnallisesti.

Palvelujen käyttäjien kannalta kuntamallin vaikutukset riippuvat palvelujen saatavuudesta ja siitä, pystytäänkö palvelut rahoittamaan pääasiassa verovaroin. Palvelujen maksullisuus ja tuloverotuksen muuttumisen vaikutukset ovat yksittäisten kansalaisten asemaan vaikuttavia oleellisia tekijöitä mallissa. Kansalaisten kannalta on ilmeisen samantekevää, kuka tarvittavat palvelut heille järjestää, kunhan ne ovat hyviä ja saatavilla eikä niiden käyttäminen ole taloudellisesti ylivoimaista.

Siirryttäessä EU:n sisällä yhteiseen rahaan ja rahapolitiikkaan korostuu finanssipolitiikan rooli kansallisella tasolla. Verotuksen painopisteen siirtäminen valtiolta kunnille merkitsisi, että valtio menettäisi tärkeää finanssipoliittista pelivaraa, jota varsinkin EMU:n aikana tarvitaan. Myöskään kuntien kannalta tarkasteltuna suhdannetilanteen mukaan vaihtelevat rahoitusmuodot eivät tunnu kovin hyviltä. Kuntien tehtävien hoidolle parhaat edellytykset luovat rahoituksen vakaus ja ennustettavuus. Toisaalta luonnollisten henkilöiden tuloveropohja vaihtelee suhdanteiden mukaan vähemmän kuin yhteisöillä.

Kunnalliseen veromalliin siirtymistä näyttäisi olevan vaikea perustella. Siihen sisältyisi suuria riskejä niin kunnille kuin valtiollekin. Suurimmat riskit kohdistuisivat kuitenkin kuntalaisiin, koska palvelujen tasavertaisen saatavuuden turvaaminen olisi selvästi nykyistä vaikeampaa. Mallilla olisi myös vaikeasti ennakoitavia vaikutuksia tulonjakoon.

Kunnilla on jo nykyisen järjestelmän puitteissa riittävästi mahdollisuuksia palvelujen järjestämistapojen, hoitokäytäntöjen sekä hallinnon rakenteiden kehittämiseen. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen entistä tehokkaammalla hyväksikäytöllä on mahdollista tasapainottaa kunnallistaloutta heikentämättä kuitenkaan palvelutasoa.

Verotus ja maksupolitiikka

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen keskeisiä kysymyksiä ovat

- 1) mikä on sosiaalipoliittisesti ja taloudellisesti paras verorahoituksen ja maksujen suhde universaaliin palveluihin perustuvan järjestelmän rahoituksessa,
- 2) missä laajuudessa maksuilla olisi pyrittävä tulojen tasaamiseen ja
- 3) mikä on maksupolitiikan valtakunnallisen sääntelyn rooli.

Korkean verotuksen alentamiseksi on esitetty, että rahoitusvastuuta siirrettäisiin palvelun käyttäjille lisäämällä asiakasmaksuja. Samalla on vaadittu kunnille lisää vapautta asiakasmak-

sujen korotuksiin ja lisäykseen. Maksupolitiikan muutostarvetta on perusteltu myös julkisen sektorin taloudellisella tilanteella ja väestön ikääntymisellä, joka lisää palvelujen tarvetta ja kustannuksia. Myös asiakaskunnan, erityisesti vanhusten, parantunut maksukyky on ollut esillä.

Verotuksen, maksujen, tulonsiirtojen ja palveluiden perustehtävien ja näiden sosiaalipolitiikan keskeisten välineiden tarkoituksenmukaisen ja tehokkaan käytön pohdinta on jäänyt riittämättömäksi. Olennainen kysymys on esimerkiksi se, millainen pitäisi olla maksujen ja verorahotuksen keskinäinen suhde universaaliin palveluihin ja tulojaon tasoittamiseen tähtäävässä sosiaalipolitiikassa. Rahoitus on keskeinen osa sosiaali- ja terveyspolitiikan linjausten toteuttamista. Käytännössä verotus on sosiaali- ja terveyspalvelujen keskeisin rahoituskeino ja myös tehokkain uudelleenjaon menetelmä.

Maksut edustavat palvelun käyttäjän omavastuusuutta pääosin verorahoitteisessa järjestelmässä. Maksuilla katetaan tällä hetkellä keskimäärin noin 10 prosenttia kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksista. Jos palvelujen käytön yhteydessä perittävät maksut halutaan pitää kohtuullisina, ne ovat varsin rajallinen rahoituskeino sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Rahoitustehtävän ohella merkittävä näkökohta on maksujen ohjausvaikutus. Maksuilla voidaan jossakin määrin vaikuttaa palvelujen käyttäjän ja tuottajan valintoihin ja kustannuksiin. Maksujen välisillä suhteilla voidaan esimerkiksi vaikuttaa yhteiskunnan kannalta tarkoituksenmukaisten ehkäisevien palvelujen käyttöön ja hoidon porrastukseen. Palvelujen käyttöön vaikuttaa luonnollisesti maksuja enemmän niiden todellinen tarve. Myös muut seikat kuten saatavilla oleva informaatio vaikuttavat palvelujen käyttöön.

Asiakasmaksujen osuuden kasvattaminen palvelujen rahoituksessa vaikuttaisi tulonjakoon. Se saattaisi myös lisätä yhteiskunnan kokonaismenoja esimerkiksi toimeentulotukimenojen kasvun, sairastavuuden lisääntymisen ja väestön toimintakyvyn heikkenemisen takia. Hyvin pienten maksujen nettotuotto taas jää niin vähäiseksi, että niistä syntyy vain kustannuksia aiheuttavaa byrokratiaa.

Julkisuudessa on käyty keskustelua myös siitä, missä määrin kuntien vapautta tulisi lisätä maksujen määräämisessä. Vuoden 1993 valtionosuusuudistus ja siihen liittynyt asiakasmaksulainsäädännön uudistus vähensivät palvelujen ja maksujen julkista sääntelyä ja siirsivät maksupoliittista valtaa kunnille. Valtionosuuden käyttö ei ole enää sidottu tiettyihin tehtäviin ja maksujen korotukset eivät enää vaikuta valtionosuuksiin. Maksutulot ovat siten yksinomaan kuntasektorin tuloja. Kunnan päätösvaltaa on kuitenkin rajoitettu siten, että osa julkisista palveluista on säädetty maksuttomiksi ja osalle on säädetty asetuksella enimmäismaksu. Enimmäismaksujen rajoissa kunnat voivat itse päättää maksuista. Enimmäismaksujen on katsottu riittävästi turvaavan kansalaisten yhdenvertaisuuden.

Kuntien vapautta maksupolitiikassa on perusteltu muun muassa sillä, että palvelujen erilaisuus heikentää keskitettyjen maksujärjestelmien toimivuutta. Palvelumuoto, joka on yhdessä kunnassa merkittävä myös kunnallistalouden kannalta saattaa olla toisessa kunnassa merkitykseltään melko marginaalinen. On katsottu, että tiukasti säännöksiin sidotut maksut pystyvät heikosti seuraamaan hoito- ja palvelukäytännöissä tapahtuvia muutoksia, ja tiukka sääntely saattaa rajoittaa palvelutoiminnan kehittämistä.

Eri kunnissa asuvien kansalaisten yhdenvertaisuus ja se, että toimeentuloturva määritellään valtakunnallisesti, puoltavat valtakunnallista maksujen säätelyä. Yhtenäiset maksujärjestelmät samantyyppisistä palveluista ovat myös helpommin yhteensovittavissa sosiaalipoliittisten tulonsiirtojärjestelmien ja verotuksen kanssa. Kuntien lisääntynyt vapaus maksupolitiikassa edellyttäisi todennäköisesti vastapainoksi valtakunnallisten maksukattojen säätämistä.

Maksut johtavat yhdessä verotuksen ja tulonsiirtojen kanssa helposti tuloloukkuihin ja muihin ei-toivottuihin lopputuloksiin. Kun maksuilla hoidetaan tulonjakotehtäviä käyttämällä tulosidonnaisia maksuja, syntyy helposti tuloloukkuongelmia. Tuloloukkuongelmien ratkaisua vaikeuttaa, jos maksujärjestelmissä on suurta paikallista vaihtelua. Lasten päivähoiton maksujärjestelmän muutos 1.8.1997 purki pahimmat pienten lasten perheiden tuloloukkuongelmat. Samalla päivähoitomaksujen uudistus merkitsi maksupolitiikan valtakunnallisen ohjauksen vahvistumista. Loukkuproblematiikka on edelleen ajankohtainen vanhusten ja vammaisten kotihoitossa. (ks. luku 2.3.)

Tasamaksujen etu on, että ne ovat (kohtuullisina) hallinnollisesti yksinkertaisia. Ne ovat perusteltuja myös tulosidonnaisiin maksuihin liittyvien tuloloukkujen ehkäisemiseksi ja lisätulojen hankkimisen kannustamiseksi. Toisaalta tasamaksut voivat olla ongelmallisia pienituloisten ja varattomien kannalta. Jos tasamaksut ovat suhteellisen korkeita ja kasaantuvat samoille asiakkaille, ne lisäävät toimeentuloturvan tarvetta.

Monissa korporatiivisen sosiaaliturvan maissa sairausvakuutusjärjestelmä huolehtii terveydenhuollon palveluista. Sosiaalipalveluja on tarjolla vähemmän ja niiden tarjonta on pääasiassa järjestöjen vastuulla. Saksassa tuli vuonna 1995 voimaan hoitovakuutus, joka rahoitetaan työntekijän bruttopalkasta 1,7 prosentin vakuutusmaksulla. Työntekijä ja -antaja maksavat sen puoliksi. Myös eläkeläiset maksavat hoitovakuutusmaksua. Hoitovakuutuksen tarkoituksena on turvata pitkäaikaissairaille osa hoidon rahoituksesta.

Selvitysten mukaan terveydenhuollon verorahoitteiset palvelujärjestelmät ovat tulonjakovaiikutuksiltaan progressiivisempia kuin sosiaalivakuutus pohjaiset järjestelmät. Yksityisiin vakuutuksiin pohjautuvat järjestelmät ovat kaikkein regressiivisimpiä. Useissa OECD-maissa terveydenhuollolle asetettuihin palvelujen saatavuus- ja tasa-arvoisuustavoitteisiin sekä tehokkuus- ja taloudellisuustavoitteisiin uskotaan päästävän muilla kuin maksupolitiikan keinoilla.

Kansainvälisesti vertailujen mukaan verorahoitus on myös kokonaiskustannuksiltaan edullinen tapa rahoittaa terveydenhuolto. Suomessa terveydenhuollon kokonaismenot olivat 7,7 prosenttia bruttokansantuotteesta vuonna 1996, mikä on kansainvälisesti vertaillen kohtuullinen osuus. Verorahoitteisuus myös mahdollistaa kattavan järjestelmän, jossa kansalaisuus tai asuinpaikka on asiakkaaksi pääsyn kriteerinä.

Vuonna 1994 kotitaloudet käyttivät Suomessa terveystalouteen tulotasosta riippumatta suunnilleen saman osuuden tuloistaan. Sitten terveydenhuollon kokonaisrahoituksessa on tapahtunut pienituloisen asemaa heikentävä muutos. Valtion progressiivisten tuloverojen osuus terveydenhuollon rahoituksesta on supistunut, joten kokonaisrahoitus on muuttunut pienituloisen kannalta epäedulliseen suuntaan.

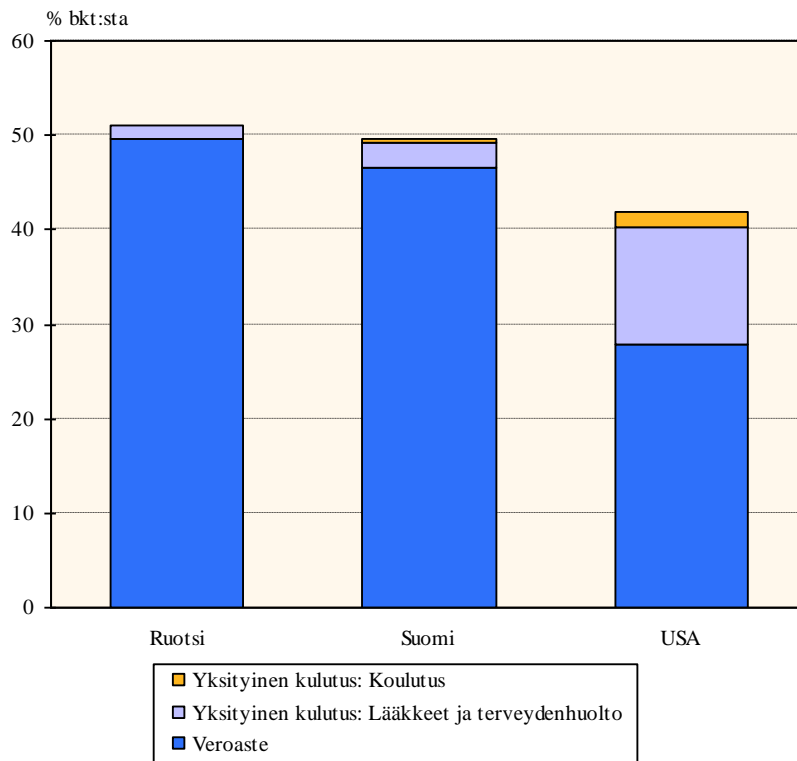
Vakuutukset ja maksut verorahoitteisten palvelujen vaihtoehtona

Sosiaalimenojen BKT-osuudessa on huomattavia eroja sekä Euroopan unionin että OECD:n jäsenmaissa. Yksittäisten kotitalouksien tarvitsemista palveluista maksettava kokonaissumma ei välttämättä kuitenkaan poikkea suuresti toteutuipa niiden rahoitus sitten verotuksen, asiakasmaksujen tai yksityisten vakuutusten kautta. Järjestelmän kokonaistehokkuuden kannalta erot näyttävät sen sijaan huomattavasti merkittävimmiltä.

Esping-Andersen on vertaillut kotitalouksien kulusrakennetta Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. Vertailun mukaan yhdysvaltalaisen kotitalouden tarvitsemien sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen rahoitukseen kului verojen ja erilaisten yksityisten maksujen ja vakuutusmaksujen muodossa yhteensä 39,6 prosenttia kotitalouden kaikista menoista. Vastaava luku Ruotsissa oli 41,2 prosenttia. Yhdysvaltalainen perhe maksoi veroina vain noin runsaat 10 prosenttia ja loput maksuina ja vakuutusmaksuina. Ruotsalainen perhe maksoi vastaavista palveluista verojen muodossa noin 37 prosenttia.

Kuviossa 33 on pyritty vertailemaan Ruotsin, Suomen ja Yhdysvaltojen eroja sosiaalipoliittisissa menoissa. Vertailussa otetaan huomioon sekä julkinen kulutus että yksityiset ja julkiset tulonsiirrot. Tarkastelu on suuntaa-antava, mutta se osoittaa kulutuserojen supistuvan olennaisesti, jos yksityisluonteiset sosiaalisen turvallisuuden kustannukset otetaan huomioon. Yhdysvalloissa sekä siirrot kotitalouksille että julkinen kulutus ovat suhteellisen suppeita menoeriä. Sen sijaan yksityinen kulutus terveydenhuollossa on suhteellisen korkea.

Kuvio 33. Veroasteet ja yksityinen kulutus lääkkeisiin, terveydenhuoltoon ja koulutukseen Ruotsissa, Suomessa ja Yhdysvalloissa 1995, prosenttia suhteessa BKT:hen



Lähteet:

Suomi: Kansantalouden tilinpito, taulukot 1991-96, Tilastokeskus

Ruotsi: Nationalräkenskaper 1980-1996 och appendix 1: BNPs användning 1980-1996, Statistiska centralbyrån

USA: Survey of Current Business, 8/1997, U.S. Department of Commerce National Accounts 1984-1996, detailed tables, volume II, OECD

Veroasteet: OECD Revenue Statistics

Tarkastelu osoittaa, että sosiaalinen turvallisuus voidaan tuottaa eri tavoilla, mutta rahoitusrasitus on eri järjestelmissä kotitalouksien kannalta samaa tasoa. Erot kokonaistehokkuudessa ovat kuitenkin suuret esimerkiksi terveydenhuollossa. Yhdysvalloissa terveystulojen bruttokansantuoteosuus on noin 14 prosenttia, kun vastaava osuus Suomessa ja Ruotsissa on runsaat 7 - 8 prosenttia.

Yksilö- vai perhekohtainen verotus

Suomessa on siirrytty perheverotuksesta yksilökohtaiseen verotukseen. Aviopuolisoiden tuloverotus oli vuoteen 1975 ja varallisuusverotus vuoteen 1995 saakka yhteisverotusta. Yhteisverotuksessa puolisoita verotettiin yhteenlaskettujen tulojen ja varallisuuden perusteella. Tämä johti siihen, että progressiivinen tulovero kohteli etenkin hyvätuloisia puolisoita ankarammin kuin kahta erillisverotettavaa. Tällöin avioliiton solmimatta jättäminen oli verotussyistä talou-

dellisesti houkuttelevampi vaihtoehto. Ero eri perhemuotojen välillä on viime aikoina menettänyt merkityksensä, kun ns. perhekohtaiset verovähennykset on poistettu lähes kokonaan.

Perhekohtaisten verovähennysten siirtomahdollisuus merkitsi puolisoille etuutta, kun perheen verorasitusta voitiin keventää suuntaamalla vähennykset suurituloisemmalle osapuolelle, jonka veroprosentti oli korkeampi. Tästä oli hyötyä varsinkin valtionverotuksessa. Sen sijaan kunnallisverotuksessa tehtävien verovähennysten ja suoraan verosta tehtävien vähennysten hyöty on samansuuruinen eri tulotasoilla lukuunottamatta kaikista alimpia tulotasoja. Kun verotettava tulo on matala, vähennyksiä tulosta tai verosta ei voida tehdä.

Vaikka erillisverojärjestelmä on ollut voimassa vuodesta 1976 alkaen, verotuksessa on ollut perheverotukseen liittyviä piirteitä, kuten perhekohtaiset verovähennykset. Verovähennyksiä oli mahdollista saada muun muassa elatukseen ja huoltajuuteen liittyvistä syistä. Puolisovähennyksestä luovuttiin 1989 ja lapsista tehtävistä vähennyksistä 1994. Lapsista verotuksen kautta tuleva tuki korvattiin suoralla tuella lapsiperheille. Perhekohtaiset verovähennysten merkitys on pienentynyt. Yksityisten eläkevakuutusten perusteella myönnettäviä verovähennyksiä voidaan edelleen siirtää puolisoitten välillä.

Viime aikaisessa keskustelussa on ollut esillä ehdotuksia perheverotukseen siirtymisestä. Esimerkiksi on ehdotettu mallia, jonka mukaan puolisoitten tulot laskettaisiin yhteen ja jaettaisiin kahdella. Näin puolisoitten väliset tuloerot eivät kiristäisi perheen verotusta. Perusteluna on ollut, että perheet, joissa toisen puolison ansiotulot ovat selvästi suuremmat kuin toisen, joutuvat maksamaan veroa enemmän kuin perheet, joissa puolisoitten tulot ovat samalla tasolla. Nykyisen järjestelmän on sanottu rankaisevan perheitä, joissa toinen puoliso jää kotiin hoitamaan lapsia.

Erillisverotus suosii perheitä, joissa molemmilla puolisoilla on tuloja, verrattuna niihin perheisiin, joissa tuloja on vain toisella puolisoista on tuloja. Suomessa siirtyminen ansiotulojen erillisverotukseen lisäsi naimisissa olevien naisten työhön osallistumista. Yhteisverotuksen hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että perheet, joilla on yhtäsuuret tulot maksavat saman veron veroa. Erillisverotukseen siirtyminen ja perhekohtaisista verovähennyksistä luopuminen on yksinkertaistanut ja selkeyttänyt verotusta. Yhteiskunnan tuki perheellistymiselle tulee edelleenkin antaa tulonsiirtojen muodossa.

Yksilöllisen eläkevakuutussäästämisen verokohtelu

Yksilöllistä eläkesäästämistä alettiin tukea verovähennysoikeudella 1980-luvulla, kun paineet eläkeiän alentamiseksi ja varhais-eläkejärjestelmien luomiseksi olivat suuret. Myös kotitalouksien säästämisaste oli pieni ja sitä haluttiin nostaa. Yksilöllisen eläke-säästämisen verovähennysoikeutta on sen jälkeen useaan kertaan muutettu. Nämä vähennykset ovat kuitenkin säilyneet ja niiden merkitys on kasvanut, vaikka sosiaalisista verovähennyksistä on muuten pääosin luovuttu (ks. luku 5.3.).

Verovelvollisella on oikeus vähentää ansiotulostaan oman ja puolisonsa vapaaehtoisen eläkevakuutuksen maksuja 50 000 markkaan saakka vuodessa, jos vakuutukseen perustuvaa eläkettä aletaan maksaa aikaisintaan vakuutetun täytettyä 58 vuotta. Vähennysoikeus on maksuisista, joihin perustuva eläke on yhdessä vakuutetun muuhun pakolliseen ja vapaaehtoiseen eläke-

turvaan perustuvien eläkkeiden kanssa enintään 66 prosenttia tulosta. Vapaaehtoisen eläkevakuutuksen maksu on vähennyskelpoinen siinä tapauksessa, että vapaaehtoiseen vakuutukseen perustuva eläke yhdessä vakuutetun muiden eläkkeiden kanssa on kuukaudessa enintään 5 000 markkaa.

Ellei edellä olevia selvityksiä ole tehty, vapaaehtoisen eläkevakuutuksen maksut ovat vähennyskelpoisia siltä osin kuin ne ovat verovuonna enintään 15 000 markkaa ja enintään 10 prosenttia verovelvollisen verovuoden puhtaasta ansiotulosta ja jos eläkettä aletaan maksaa aikaisintaan vakuutetun täytettyä 58 vuotta. Siltä osin kuin vapaaehtoinen eläkevakuutus ei täytä säädettyjä edellytyksiä, verovelvollisella on oikeus vähentää sen maksuista 60 prosenttia, vuodessa kuitenkin enintään 30 000 markkaa. Eläkevakuutusmaksuvähennys tehdään sen puolison ansiotuloista, joka on vaatinut vähennystä.

Vapaaehtoista eläkevakuutusta maksaa arviolta 130 000 henkilöä. Keskimääräinen vakuutusmaksu on alle 12 000 markkaa vuodessa. Suurimman osan vakuutuksen ottajista ei ole tarvinnut tehdä selvitystä tulevasta eläkkeestään saadakseen verovähennyksen. Eläkkeelle jäännin tavoite-eläkeiksi yli 70 prosenttia eläkkeen ottajista on asettanut 58 vuoden iän ja eläkkeen kestoksi 5-10 vuotta. Eläkesopimuksen tavoiteikä ja eläkkeellä olo eivät sido vakuutuksen ottajaa. Kokemukset eläkesäästäjien käyttäytymisestä viittaavat siihen, että eläkkeelle ei kuitenkaan jäädä vielä 58-vuotiaana, vaan eläke otetaan usein myöhemmin. Päätökseen vaikuttaa myös se, että lakisääteisen eläkeiän lähentyessä ymmärretään paremmin varhaisen eläkkeelle siirtymisen vaikutukset koko eläkeajalle. Varhennetulle eläkkeelle jäädessään henkilö saa alennetun eläkkeen, hän luopuu tulevan ajan huomioonottamisesta ja häneltä jäävät pois työvuodet, jolloin eläkekertymä on suurin.

Vapaaehtoisen eläkevakuutuksen ottajista on vähän tietoa. Syytä vakuutuksen täydentämisen tarpeeseen ei ole perustellisesti selvitetty. Yhtenä syynä on todennäköisesti näkemys eläkesäästämisen edullisuudesta muuhun säästämiseen verrattuna. Tässä vertailussa ei ole aina otettu huomioon sitä, että yksityisen eläkevakuutuksen ottanut menettää osan lakisääteisestä vanhuuseläkkeestään siirtyessään ennaikaiselle eläkkeelle. Tämä ei ole tullut esille vakuutusyhtiöiden markkinoinnissa.

Eläkejärjestelmät ovat monimutkaisia ja vapaaehtoisten vakuutusten markkinoinnissa ei ole esitetty riittävästi tietoa varhaisen eläkkeelle jäännin vaikutuksista. Vakuutusten myynti on osittain nojannut mielikuvaan lakisääteisen eläkejärjestelmän ongelmista ja eläkemaksujen edullisuudesta verovähenteisinä.

Vuonna 1996 vapaaehtoisten eläkevakuutuksen maksuja vähensi verotuksessa 82 000 henkilöä. Keskimääräinen vähennys oli 13 500 markkaa ja vähennykset yhteensä 1 112 miljoonaa markkaa. Vähennyksestä saatu verohyöty oli yhteensä 561 miljoonaa markkaa. Verovähennyksen tehneistä 50 prosentilla verotettavat tulot olivat alle 150 000 markkaa vuodessa, 33 prosentilla tulot olivat yli 200 000 markkaa vuodessa. Noin 13 prosentilla vähennyksen saaneista tulot olivat yli 300 000 markkaa vuodessa, heidän keskimääräinen vakuutusmaksunsa oli 29 000 markkaa ja verovähennysten summa yli 320 miljoonaa markkaa. Vastaavasti alle 150 000 ansaitsevien keskimääräinen vakuutusmaksu oli alle 9 000 markkaa ja verovähennysten summa 410 miljoonaa markkaa. Marginaalivero yli 300 000 ansaitsevalla on yli 60 prosenttia ja alle 150 000 ansaitsevalla alle 50 prosenttia.

Vapaaehtoisen eläkevakuutuksen maksujen vähennysoikeutta ansiotuloista on perusteltu sillä, että eläkesäästämässä on kysymys tulojen siirtämisestä tulevaisuuteen, jolloin niitä kohdellaan ansiotuloina. Tällainen kohtelu on vain eläkevakuutusmaksuilla. Muuta säästämistä ei voi vähentää veroista. Toisaalta vain säästön tuottoja verotetaan pääomatuloina.

Työvoiman ikärakenne on suurten ikäluokkien mukana vanhenemassa. Samaan aikaan odotettavissa oleva elinaika on kohonnut nopeasti. Eläkeläisten määrä kasvaa siten nopeasti etenkin kun suuret ikäluokat lähentyvät 60 vuoden ikää kymmenen vuoden kuluttua. Eläkkeelle jäämisiin nosto vaatii pitkäaikaista terveydenhuollon ja työelämän kehittämistä. Eläkejärjestelmissä on tehty ja ollaan tekemässä monia uudistuksia, jotka kannustavat ihmisiä olemaan työssä vanhuuseläkkeeseen asti. Eläkekertymää 60 ikävuoden jälkeen on korotettu ja työttömyyseläkkeen ja yksilöllisen varhaiseläkkeen alkamisikää ollaan nostamassa.

Vapaaehtoisten eläkevakuutusten verovähennysoikeutta ansiotuloista kehitettiin aikana, jolloin oli tarve nostaa säästämistä. Tämä tavoite voi olla edelleenkin perusteltu, mutta vapaaehtoisten eläkkeiden kytkeytyminen haluun päästä aikaisemmin eläkkeelle ohjaa ihmisten käyttäytymistä vastoin eläkepoliittisia tavoitteita. Yksi keskeisiä kysymyksiä on, tuleeko velkaantuvan valtion tukea niitä, joilla on mahdollisuus säästää, jotta he pääsisivät pois työelämästä aikana, jolloin työvoiman tarjonta vähenee ikärakenteen vanhentuessa.

Vammaisten etuudet ja verotus

Invalidivähennys

Invalidivähennys on eläketulovähennyksen jälkeen määrältään ja laajuudeltaan merkittävin toimintarajoitteisille henkilöille kohdistuva verotuki. Invalidivähennyksen poistaminen oli ajoittain esillä jo 1980-luvulla ja viimeksi sitä käsiteltiin vammaistyöryhmä '96:ssa. Vammaistuki- ja -palvelujärjestelmä samoin kuin myös kuntoutusjärjestelmä on uudistettu invalidivähennyksen käyttöönoton jälkeen.

Invalidivähennyksestä muodostuvan verotuen arvo, noin 430 miljoonaa markkaa vuodessa, vastaa lähes kolminkertaisesti vammaistukimenoja tai kahta kolmasosaa vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin käytetyistä varoista.

Invalidivähennykseen on oikeus henkilöllä, jolla on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutunut pysyvä haitta, jonka haitta-aste on vähintään 30 prosenttia. Täyden vähennyksen saa henkilö, jonka haitta-aste on 100 prosenttia. Jos haitta-aste on pienempi (30-99 %), invalidivähennys on haitta-asteen mukainen prosenttimäärä täydestä vähennyksestä

Valtionverotuksessa täyden invalidivähennyksen määrä on 660 markkaa. Vähennys tehdään ansiotulojen tuloverosta. Jos henkilölle ei ole määrätty valtion tuloveroa tai se ei riitä invalidivähennyksen tekemiseen, vähentämättä jäänyt osa voidaan vähentää puolison tuloverosta.

Kunnallisverotuksessa täysi invalidivähennys on 2 600 markkaa. Vähennys tehdään muusta puhtaasta ansiotulosta kuin eläketulosta. Kuitenkin henkilöllä, jolla on ollut veronalaista eläketuloa jo vuonna 1982, on oikeus kunnallisverotuksessa vähintään sen invalidiprosentin suuruiseen invalidivähennykseen, johon hänellä oli oikeus vuoden 1982 kunnallisverotuksessa.

Jos henkilö on saanut verovuonna työkyvyttömyys- tai yksilöllistä varhaiseläkettä, hänen haitta-asteekseen katsotaan ilman eri selvitystä 100 prosenttia, jos eläke on myönnetty täytenä ja 50 prosenttia, jos eläke on myönnetty osa-eläkkeenä. Henkilö säilyttää oikeutensa invalidivähennykseen senkin jälkeen, kun hän siirtyy vanhuuseläkkeelle.

Vuonna 1998 valtionverotuksessa invalidivähennyksestä saatavan verohyödyn ennustetaan olevan 270 miljoonaa markkaa. Kunnallisverotuksessa invalidivähennyksestä aiheutuvan yhteensä 160 miljoonan markan verotulojen vähennyksen arvioidaan kohdentuvan veronsaajittain seuraavasti: kunnat 120 miljoonaa, Kansaneläkelaitos 30 miljoonaa ja kirkko 10 miljoonaa markkaa.

Vuonna 1996 valtionverotuksen invalidivähennykseen oikeutettuja oli verohallituksen tilastojen mukaan 718 000 ja kunnallisverotuksen invalidivähennykseen oikeutettuja 378 000 henkilöä. Käytännössä pienten tulojen takia vain osa heistä hyötyy oikeudesta invalidivähennykseen. Vammaistiryhmä '96:n arvion mukaan vuonna 1994 invalidivähennyksestä hyötyi valtionverotuksessa 418 000 ja kunnallisverotuksessa 326 000 henkilöä. Invalidivähennyksestä hyötyneitä (valtion- ja/tai kunnallisverotuksessa) oli arviolta yhteensä 522 000 henkilöä. Invalidivähennyksestä saatu verotuki vähennyksen saajaa kohti oli keskimäärin noin 800 markkaa vuodessa. Hyötyjien määrässä ja verotuen arvossa ei ole todennäköisesti tapahtunut suuria muutoksia viime vuosina. Noin kolme neljästä invalidivähennyksen saajasta on eläkeläisiä. Vajaa puolet on yli 65-vuotiaita.

Verotuksen invalidivähennys kohdentuu laajalle joukolle, josta vain pieni osa on vaikeavammaisia henkilöitä. Pienten tulojen vuoksi suurin osa vaikeavammaisista henkilöistä ei hyödy invalidivähennyksestä lainkaan tai hyöty ei ole täysimääräinen.

Vammaistiryhmä '96 katsoi, että invalidivähennys on epätarkoituksenmukainen ja perustellaan vanhentunut keino edistää vammaisten henkilöiden toiminta- ja työkykyä. Työryhmä ehdotti, että invalidivähennys poistettaisiin ja tämän johdosta lisääntyvät verotulot käytettäisiin vammais- ja kuntoutuspalvelujen lisäämiseen ja suorien vammaistukien tasokorotuksiin.

Vammaisten autoveronhuojennus

Auto- ja moottoripyöräverosta annetun lain 51 §:n nojalla invalideille voidaan palauttaa auton hintaan sisältyvä autovero kokonaan tai osittain. Palautuksen suuruus vaihtelee vamman laadun ja vaikeuden mukaan. Palautus on enintään 29 600 markkaa ja sen on voinut saada kolmen vuoden väliajoin. Vammaisten lasten perheet voivat saada verohuojennusta autoverolain 50 §:n perusteella. Vuosina 1991-1997 autoveron palautusta sai yhteensä 1 290 - 1 850 henkilöä. Vuonna 1998 autoverolain 51 §:n perusteella palautusta saavien määrän arvioidaan kasvavan jonkin verran vuoden 1997 tasosta (1 530 henkilöä). Vuosina 1991-1997 autoveronpalautusjärjestelmän kokonaiskustannukset olivat 40-54 miljoonaa markkaa vuodessa, josta vammaisten lasten perheiden osuus oli 4-9 miljoonaa markkaa.

Vammaistiryhmä '96 ehdotti vammaisten autoveronpalautusjärjestelmän lakkauttamista. Autoveronpalautus ja vammaispalvelulain mukainen harkinnanvarainen auton hankinnan ja muutostöiden tuki ehdotettiin korvattavaksi Kansaneläkelaitoksen maksamalla tuella, joka kohdennettaisiin erityisesti työikäiselle väestölle. Tukea ehdotettiin myönnettäväksi uuden, käytetyn tai leasing-auton taikka muun moottoriajoneuvon hankintaan, muutostöihin ja lisä-

laitteisiin. Tukea voitaisiin myöntää toimintakyvyn aleneman ja siitä aiheutuvien pitkäaikaisen liikkumisvaikeuksien perusteella edellyttäen, että henkilö ei voi toimintakyvyn rajoitusten takia käyttää joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttomia vaikeuksia. Tukea myönnettäisiin myös vaikeavammaisten lasten perheille. Ajoneuvon välttämättömät muutostyöt ja lisälaitteet ehdotettiin korvattavaksi kaikille tuen saajille. Muilta osin tuki ehdotettiin tulosidonnaiseksi.

Vammaisten yrittäjien arvonlisäverovapautus

Myös yrittäjyys on osalle vammaisista mahdollinen keino työllistymiseen. Vaikeavammaisten yrittäjien yritystoimintaa on tuettu 1960-luvulta alkaen ensin liikevaihtovero- ja vuoden 1994 kesäkuusta alkaen sitä vastaavalla arvonlisäverovapautuksella. Arvonlisäverovapautus koskee ainoastaan tavaroiden ja työsuoritusten myyntiä, kun myyjänä on henkilö, jonka työ- tai toimintakyky on alentunut vähintään 70 prosenttia. Lisäksi edellytetään, että toiminta käsittää yksinomaan yrittäjän itsensä valmistamien tavaroiden tai hänen suorittamiensa tavaraan kohdistuvien työsuoritusten myyntiä. Edellytyksenä on myös, ettei myyjä käytä apulaisinaan muita kuin aviopuolisoa tai 18 vuotta nuorempia jälkeläisiään ja enintään yhtä muuta henkilöä.

Arvonlisäverovapautus kattaa lähinnä perinteisissä käsityö- ja korjausalan ammateissa toimivat vammaiset yrittäjät. Esimerkiksi vammaisille nuorille tyypilliset atk-avusteiset palvelualat ovat vapautuksen ulkopuolella. Verovapautus ei myöskään ole hyödyttänyt yrittäjiä, joiden verollinen toiminta jää alle arvonlisäverotuksen rajana olevan 50 000 markan. Vuonna 1996 noin kahdella kolmesta yrittäjätuloa saavasta vammaistuen tai kansaneläkelain 22 §:n 2 momentin mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajasta (pysyvästi sokeat ja liikuntakyvyttömät henkilöt) yrittäjätulot jäivät alle 50 000 markkaan. Arvonlisäverovapautuksesta tuleva hyöty riippuu myös siitä, painottuuko yrityksessä oman työn vai ostojen osuus. Osan yrittäjistä voi kannattaa olla arvonlisäverotuksen piirissä.

Verohallituksen arvion mukaan vaikeavammaisten yrittäjien arvonlisäverohuojennuksesta muodostuva verotuki on 2-3 miljoonaa markkaa vuodessa. Arvonlisäverovapautuksesta hyöttyy jossain määrin arviolta 500 - 1000 vammaista yrittäjää. Keskimääräinen hyöty jää muutama tuhat markkaan.

EU:n arvonlisäverodirektiivin lähtökohtana on, että myös vammaisten yrittäjien toiminta on arvonlisäverollista. EU:n arvonlisäverodirektiivin siirtymäsäännöksen pelkästään sokeita koskeva vapautus ei vastaa Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmän omaksumaa vammaisuuden käsitettä. Viime vuosina vaikeavammaisten yrittäjien verohuojennusta on jatkettu vuosi kerrallaan. Verohuojennuksen jatkamisesta lailla vuodeksi 1999 on annettu hallituksen esitys (109/1998) syyskuussa 1998. Lain on tarkoitus olla siirtymäkauden järjestely. Vaikeavammaisten henkilöiden yritystoiminnan edellytysten turvaaminen vaatisi lisäselvityksiä ja pysyviä ratkaisuja.

Vammaisten yritystoimintaa tuetaan myös erällä muilla tuilla. Kansaneläkelaitoksen ja tapaturma- ja liikennevakuutuksen sekä eläkelakien mukaisen elinkeinotuen merkitys vammaisten työllistämässä on vähäinen. Muutamia satoja vajaakuntoisia on vuosittain työllistetty työministeriön myöntämällä starttirahalla. Sen sijaan kauppa- ja teollisuusministeriön arvion mukaan vammaiset henkilöt eivät juuri ole hakeneet yritystukia.

Kirjallisuutta

Häkkinen, H. (1996): Sosiaaliturva ja vanhuspalvelut Saksassa. Suomen Kuntaliitto ja Kuopion yliopisto.

Klavus J., Häkkinen U. (1997): Terveysturvan rahoitus ja toimeentulo 1990-luvulla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1997:34.

Laurila, H. ja Oulasvirta, L. (1998): Verot ja maksut kuntien terveysturvan rahoittamisessa. Teoksessa Niemelä, H., Saari, J. ja Salminen, K. (toim.): Innovatiivinen sosiaalipolitiikka. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 25. Helsinki.

Pääomatulojen ja varallisuuden vaikutuksia selvittäneen työryhmän muistio. STM:n työryhmämuistioita 1997:30.

Vammaistyöryhmä '96:n muistio. STM:n työryhmämuistioita 1997:6.

6. KANSALLINEN IKÄOHJELMA 1998-2002

Keskimääräisen eläkkeellejäämisen ikä on laskenut 1990-luvulla noin 59 ikävuoteen. 1980-luvulla luotiin varhaiseläkemuotoja, joita lamavuosina käytettiin yhtenä keinona saneerata työntekijöitä pois työelämästä. Yritykset irtisanoivat erityisesti vanhimpia työntekijöitä, joilla oli mahdollisuus täysimääräisen työttömyyspäiväraajakson jälkeen siirtyä työttömyyseläkkeelle. Vanhimpien työntekijöiden irtisanomiseen liittyy myös pelkoa heidän suuremmasta sairastumis- ja poissaoloriskistään ja siitä aiheutuvasta työnantajavelvoitteiden kasvusta. Työelämässä vaadittavat tiedot ja taidot ovat myös 1990-luvulla muuttuneet. Monien vanhempien työntekijöiden osaaminen ja ammattitaito eivät vastaa yrityksen tarpeita. Lama-aikana oli myös merkitystä sillä, millainen oli työntekijöiden palkkataso ja työsuhteen luonne. Nuoret, työelämässä aloittelevat työntekijät voitiin palkata määräaikaisina ja heille voitiin maksaa alkupalkkaa. Vanhempien työntekijöiden työsuhte on yleensä ollut jatkuva ja palkkataso oli työvuosien mukaan kohonnut ammattityöntekijän palkaksi.

Työelämästä poistuminen ei ole ollut pelkästään työnantajien halusta lähtevää. Kun työtahti kiristyi ja epävarmuus työsuhteen jatkumisesta sekä omasta osaamisesta lisääntyi, myös osi ikääntyneistä työntekijöistä katsoi itselleen turvallisimmaksi vaihtoehdoksi siirtyä työstä ensin työttömyyspäivärahalle ja sitten työttömyyseläkkeelle ja sitä kautta vanhuuseläkkeelle.

Työelämässä tarvittava työkykyisyys koostuu monesta eri tekijästä

Työkykyisyys koostuu monesta eri tekijästä, joista terveys on yksi. Terveiden lisäksi työkykyyn vaikuttavat työntekijän muut yksilölliset edellytykset, kuten ammatillinen osaaminen, työn hallinta, muu fyysinen ja psyykinen toimintakyky, omasta terveydestä huolehtiminen, sosiaaliset taidot sekä mahdollisuus ja valmius sitoutua omaan työhön ja sen kehittämiseen. *Työyhteisöllisiä työkykyyn vaikuttavia tekijöitä* ovat muun muassa vuorovaikutuksen ja johtajuuden toimivuus, työprosessien yhteinen kehittäminen ja työntekijöiden välinen sosiaalinen tuki. *Työ ja työympäristö* luovat työkyvyn edellytyksiä muun muassa työn sisällöllä ja haasteellisuudella, työn fyysisen ja psyykkisen kuormituksen säätelyllä, työhön vaikuttamisen mahdollisuuksilla, työolosuhteilla, työvälillä ja työergonomialla. *Työnantajan toimintatavat ja arvot* ilmenevät henkilöstöpolitiikassa, esimiestyössä, yhteistoiminta- ja työsuojelukäytännöissä sekä työnantajan toteuttamassa työterveydenhuollossa.

Viime aikaisten tutkimusten mukaan monet työelämän muutokset ovat lisänneet työuupumuksen määrää. Työmäärän kasvu, lisääntynyt aikapaine ja kiire ovat tulleet esille monissa tutkimuksissa. Lähes puolet työvoimasta kokee kiireen lisääntyneen merkittävästi vuodesta 1992 vuoteen 1996. Henkilöstömäärän supistamisen lisäksi kiirettä aiheuttavat tuotantomäärien kasvu, työyhteisöjen muutokset ja niiden viemä aika ja energia. Työtahtia ovat lisänneet muun muassa tilauksille annetut entistä lyhyemmät valmistusajat, jolloin tuotteita valmistetaan entistä nopeammin. Jaksamiseen vaikuttavat myös muun muassa työnantajien vaatimukset ammattitaidon parantamisesta sekä epävarmat työolot. Vanhempien työntekijöiden perus- ja ammatillinen koulutus on keskimääräistä alhaisempi. Tästä syystä he ovat muita useammin nykyisen työpaikkansa varassa ja pelko pysyvästi työttömäksi jäämisestä on suurempi kuin nuoremilla työntekijöillä.

Työtehtävien vaatimukset ovat merkinneet myös työn monipuolistumista ja sisällöllisiä haasteita, mikä sisänsä on myönteistä ja on omiaan lisäämään työtyytyväisyyttä. Ammatillinen kehittyminen ja uusien laajempien työelämävalmiuksien omaksuminen kysyy myös voimavaroja. Kalimon (1997) mukaan 2/3 työelämässä olevista työntekijöistä kokee jatkokoulutustarpeita erityisesti atk- ja erityistaitojen kehittämiseen. Useimmilla työntekijöillä ei jää aikaa, eikä mahdollisuuksia aikaisempaa paremman ja monipuolisemman ammattitaidon kehittämiseen, koska se edellyttäisi ainakin jossain määrin irrottautumista koulutukseen. Tiimiytetty työ edellyttää myös sosiaalisten taitojen hallintaa ja osaamista, mutta senkään vaatimalle koulutukselle ja kehittämiselle ei ole aikaa, eikä mahdollisuuksia. Varsinkin vanhemmat ja pitkään työelämässä olleet kokevat työn uudet ammattitaito- ja kouluttautumisvaatimukset lisäpaineena ja uhkana työsuhteen jatkumiselle.

Ikääntyvien työntekijöiden sosiaalista turvattomuutta käsittelevässä tutkimuksessa tulee esille, että 45-64-vuotiaiden eläkesuuntautuneisuus kasvaa niillä, joiden terveys on huono, jotka joutuvat tinkimään perustoimeentuloturvasta ja joiden työ on fyysisesti raskasta. Lisäksi siihen liittyy koettua tarpeettomuuden tunnetta työssä ja työhön liittyvissä asioissa. Samaisen tutkimuksen mukaan työelämässä olevista lähes 2/3 halusi lähteä eläkkeelle. Kalimon tekemän tutkimuksen mukaan työuupumus on yhteydessä heikentyneeseen yleiseen hyvinvointiin, uni-häiriöihin, alentuneeseen henkiseen työkykyyn, alentuneeseen fyysiseen työkykyyn ja heikentyneeksi koettuun terveyteen. Ajatukset ennenaikaiselle eläkkeelle lähtemisestä lisääntyivät suoraviivaisesti työuupumuksen voimakkuuden mukaan. Niistäkin tutkimukseen osallistuneista, jotka eivät lainkaan kokeneet työuupumusta, lähes puolet oli ajatellut eläkkeelle hakeutumista (naisista 45 % ja miehistä 58 %). Eläkettä ajatelleiden osuus nousee 74-87 prosenttiin vakavaa työuupumusta kokeneiden ryhmässä (naisista 74 % ja miehistä 87 %).

Pitkät sairauspoissaolot alentavat työntekijän tuloja ja voivat johtaa työpaikan menetykseen tai vaikeuttaa suhteita työtovereihin ja esimiehiin. Poissaolojen ennakoimattomuudesta on haittaa myös tuotannolle muun muassa myöhentyvinä toimitusaikatauluina, koska yrityksen koosta ja tuotantoalasta riippuen poissaolevien työpanosta voidaan harvoin nopealla aikavälillä myöskään korvata lisähenkilöillä. Ainakin jossain määrin poissaolot kasvattavat yrityksen kustannuksia, mikä voi vaikuttaa kielteisesti yrityksen kilpailuasemaan. Poissaoloista aiheutuu kustannuksia myös valtion taloudelle muun muassa lisääntyneinä sairaanhoito- ja sosiaalikulutuksina.

Mitä voitaisiin tehdä työssä jatkamisen tukemiseksi

Työuupumuksen yleisyys merkitsee, että ongelmien ratkaisuun olisi ryhdyttävä nopeasti. Toimenpiteiden tulisi kohdistua itse työpaikkoihin, työoloihin ja terveydenhuollon toimenpiteisiin. Kasvava työmäärä ja kiireisyys nähdään työelämässä ongelmana. Työmäärän ja -paineen hallintaan saannissa tulisi selkeästi priorisoida tavoitteita ja arvioida niiden saavutettavuutta. Työn itsenäistä säätelyä tulisi lisätä, mutta samalla johdon olisi otettava vastuuta rajojen asettamisesta silloin kun työntekijän henkilökohtainen sitoutuminen on ylikorostunutta ja tavoitteet epärealistisia. Työntekijöille tulisi antaa mahdollisuuksia ja tukea joko olemassa olevan ammattitaidon kehittämiseen tai kouluttautumiseen uusiin tehtäviin. Kyse olisi johtajuuden, työprosessien kehittämisen ja työntekijöiden välisen sosiaalisen tuen kehittämisestä.

Sairastumiseen, työstä pois jäämiseen, toipumiseen ja työhön palaamiseen voidaan puuttua neljällä erilaisella toimenpiteellä. Koska osa työpaikkapoissaoloista ei ole suoranaisia sairauspoissaoloja, niin ensimmäisenä toimenpiteenä tulisi korottaa poissaolokynnystä kehittämällä poissaolojen *seuranta- ja valvontatoimia*. Jos työntekijä kokee työpaikalla olonsa ja asemansa turhauttavaksi, seuranta- ja valvontatoimilla on ollut positiivista merkitystä. *Ennalta ehkäisevillä työkeskeisillä* toimenpiteillä pyritään työn ja työkyvyn välisen ristiriidan pienentämiseen. Tällaisia toimia ovat muun muassa työperäiseen turvallisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien ongelmia aiheuttavien tekijöiden poistaminen tai lieventäminen. Kolmas keskeinen toimenpide *ennalta ehkäisevät henkilökeskeiset toimenpiteet*, kuten työn ja työkyvyn välisen tasapainon saavuttamisen edistäminen työkykyä parantavilla toimilla (kuten esim. fyysinen terveys ja ammattitaito). Neljäntenä toimenpiteenä pyritään *madaltamaan työhön paluukynnystä* ja nopeuttamaan sairastuneiden työntekijöiden työhön paluuta.

Työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyviä ongelmia selvittänyt työryhmä ehdottaa työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden tehostamiseksi selvittämään sellaisten muutosten tarkoituksenmukaisuutta, joiden nojalla työnantajalta pyydetäisiin mahdollisimman varhain sairauspäiväraha-kauden aikana selvitystä siitä, mitä työterveyshuoltolain tarkoittamia yksilöllisiä toimenpiteitä työpaikalla on toteutettu tai on mahdollista toteuttaa. Jatkoselvityksen yhteydessä tulisi ottaa huomioon muun muassa työpaikalla toteutettava työssä selviytymisen seuranta. Työryhmä katsoi myös, että päätös kuntoutustarpeen selvittämisestä pitäisi tehdä mahdollisimman varhain, kun sairauden voidaan katsoa uhkaavan työntekijän työkykyä.

Työvoimaan kuuluvien vajaakuntoisten osuus

Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät -selvityksessä selvitettiin 50-58-vuotiaiden, yli vuoden työttömänä olleiden työ- ja toimintakykyä. Koko kohderyhmästä hieman yli 9 prosentilla oli jokin sairaus, vika, vamma tai vajavuus, joka häytti työhön sijoittumista tai työssä pysymistä. Heistä vain pieni osa oli olisi voinut sijoittua työhön tai pysyä työssä. Vajaakuntoisuus aiheutui lähes yksinomaan fyysisistä rajoituksista, joista suurin osa oli tuki- ja liikuntaelintauteja tai hengityselin tauteja. Ammattitaidottomilla pitkäaikaistyöttömillä oli ammattitaitoisia useammin myös työhön sijoittumista tai työssä pysymistä estävää psyykkistä vajaakuntoisuutta.

Vajaakuntoisiksi todetusta ryhmästä lähes kolmella viidestä (n. 54 %) oli tuki- ja liikuntaelin tauteja, naisilla jonkin verran useammin kuin miehillä. Joka kymmenennellä oli jokin hengityselintauti. Mielenterveyden häiriöitä oli noin 7 prosentilla niistä, joilla oli todettu jokin sairaus, vika tai vamma, nuoremmalla ikäryhmällä (50-54-v) useammin kuin vanhemmalla ikäryhmällä (55-58-v).

Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta tehtyjen pitkäaikaistyöttömien tilannetta kuvaavien tutkimusten mukaan noin viidesosalla työttömistä oli alentunut työkyky, vanhemmilla useammin kuin nuoremmilla. Samoin myös huomattavan usea tutkimukseen osallistuneista pitkäaikaistyöttömistä arveli kahden vuoden päästä olevansa eläkkeellä, jonka muutoinkin katsottiin soveltuvan omaan tilanteeseen hyvin.

Kansallinen ikäohjelma vastauksena ja ratkaisuyrityksenä kääntää suuntaa

Helmikuussa 1997 valtioneuvosto asetti Kansallisen ikäohjelman toteuttamista varten johtoryhmän, jossa on edustettuna useita ministeriöitä, keskeiset työmarkkinajärjestöt, Suomen

Kuntaliitto sekä eläke- ja tutkimuslaitoksia. Ikäohjelman asettaminen perustui Ikääntyvät työelämässä eli IKOMI-komitean esitykseen. Tavoitteena on keskimääräisen eläkkeellejäämisiän kohottaminen. Se merkitsee, että työssä olevat yli 45-vuotiaat voisivat jatkaa lakisääteiseen vanhuuseläkeikään asti ja yli 45-vuotiaat työttömät voisivat työllistyä työmarkkinoille sen sijaan että siirtyisivät eläkeputkeen odottamaan työttömyyseläkettä.

Ikääntyvät työelämässä -komitea esitti 40-kohdan toimenpideohjelman, joita toimenpiteitä on seuraavan viiden vuoden ajan käynnistettävä ja niiden vaikutuksia seurattava. Toimenpiteet jakautuivat työelämän kehittämiseen, työttömien uudelleen työllistämiseen sekä työllisyyttä edistäviin eläke- ja maksuratkaisuihin liittyviin toimenpiteisiin. Toimeenpiteet on seuraavat:

I Työelämän kehittämislinja

- työlainsäädäntöön liittyvät kysymykset (syrjintä työhönotossa, työaikalainsäädäntö ja palvelusuhdevapaat, työsuhteen päättäminen)
- tyky-toiminta (ikäntyvien tyky-strategia työpaikalla)
- kansallisen työelämän kehittämisohjelma
- työturvallisuuslaki ja työsuojeluviranomaisten toiminta
- työterveyshuoltopalvelujen ja tyky-toiminnan kattavuus ja erityisryhmät
- tautotus työssä
- ikääntyvät ja elinikäinen oppiminen

II Ikääntyneiden työttömien uudelleen työllistäminen

- työvoimapolitiittinen koulutus
- ikääntyvien tukityöllistäminen
- yli 50-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien palvelujen kehittäminen
- työvoimapolitiittien suuntaaminen ja työmenetelmien kehittäminen

III Työllisyyttä edistävät eläke- ja maksuratkaisut

- osa-aikaeläkkeiden käytön edistäminen
- työkyvyttömyys- ja työttömyyseläkkeen omavastuuosuuksien muuttaminen
- työttömyyseläkejärjestelmä
- työnantajan sosiaaliturvamaksun alentaminen

Keinoina tavoitteisiin pääsemiseksi käytetään lainsäädäntömuutoksia, koulutusta, tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä laajamittaista tiedotusta ja viestintää. Tiedotusta ja viestintää suunnataan koko väestöön, mutta erityisesti ikäohjelman kannalta keskeisiin kohderyhmiin. Kyse on mielikuvien muuttamisesta ylipäättään vanhempia työikäisiä kohtaan heidän työpanostaan arvostavaksi. Tutkimukset osoittavat, että varttuneet keski-ikäiset voivat oppia, kehittyä työelämän muutosten mukana ja heidän toimintakykynsä on luultua vahvempi samoin kuin osaaminen ja ammattitaito luultua korkeampi. Koulutuksella tuetaan niiden varttuneiden työntekijöiden ja työttömien opiskelua, jotka tarvitsevat koulutusta vanhentuneen tiedon ja ammattitaidon päivittämiseksi. Laajamittaista koulutusta järjestetään myös työsuojeluviranomaisille, työterveyshuollon henkilöstölle, työyhteisöjen linjaorganisaatioille, työvoimaviranomaisille ja työvoima- ja elinkeinokeskusten vastaaville ja niiden henkilöstölle ikäohjelman käytännön toteuttamiseksi.

Ensimmäisenä toimintavuotena toimenpiteiden pääpaino on ollut tiedotuksessa ja viestinnässä, koulutusten suunnittelussa sekä ennen ikäohjelmaa käynnistyneiden tutkimus- ja kehittä-

mishankkeiden arvioinnissa ja uusien käynnistämässä. Työturvallisuuslain muutos tuli voimaan vuoden 1998 alusta lukien ja osa-aikaeläkkeen uudistusta koskeva erillislaki tuli voimaan 1.7.1998. Nyt on jo nähtävissä merkkejä yleisen asennoitumisen positiivista muutosta varttuneempia työkäisiä kohtaan. Vuonna 1997 tehdyssä tulopoliittisessa sopimuksessa oli ikääntyneiden työhön osallistumis- ja jatkamiskysymys myös esillä ja muun muassa työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyviä toimia selvitetään työmarkkinajärjestöjen edustajista kootuissa työryhmissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi toimijoina ovat työministeriö ja sen alaiset laitokset sekä opetusministeriö. Huomattava osa toimenpiteistä sijoittuu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Näitä ovat työsuojeluviranomaisten ja työterveyshuollon henkilöstön koulutus ja työn kehittäminen tutkimus- ja kehittämishankkein samoin kuin työllisyyttä edistävien eläke- ja maksuratkaisujen kehittäminen. Näitä valmistellaan kolmikantaisesti, joissa myös työmarkkinajärjestöjen edustus on mukana. Sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistyvistä toimenpiteistä on valmistunut työryhmämuistio vuonna 1998.

Kirjallisuutta

Att arbeta i Norden - en beskriving av arbetsmiljön i de nordiska länderna 1989/1990. TemaNord 1996:569.

Huomisen työkyky. Työkykyä ylläpitävien toimien kehittäminen -projektin muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:3.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan (1997). Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos.

Ikääntyvät työelämässä. Komiteanmietintö 1996:14.

Ikääntyvät työelämässä. Komiteanmietinnön liiteosa 1996:14.

Järvikoski, A., Päivärinta, T., Peltoniemi, J., Puumalainen, J., Nurminen, U-M. (1998): Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät kuntoutuslaitosten ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä: tilanne, toimenpiteet ja asiakaspalaute. Kuntoutussäätiö. Työselosteita 15/1998.

Kalimo, R.: 1997: Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Työterveyslaitos.

Kansallinen Ikäohjelma 1998-2002. STM:n työryhmämuistioita 1998:13.

Lehto, A-M. (1996). Työolot tutkimuskohteena, Tilastokeskuksen tutkimuksia 1996:222.

Työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyviä ongelmia selvittävän työryhmän (Letka) muistio, STM:n työryhmämuistioita 1998:11.

Lind, J. (1997): Pitkäaikaistyöttömyys ja vajaatyökykyisyys: rekisterikartoitus. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen osaraportti 2. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 21. Kansaneläkelaitos.

Niemelä, P., Talvitie-Ryhänen, T., Väisänen, R. (1995): Ikääntyvien työntekijöiden sosiaalinen turvattomuus ja eläkkeelle siirtymishalukkuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:2.

Niemelä, P., Talvitie-Ryhänen, T. Väisänen, R., Kainulainen, S. (1996): Työikäiset työelämän murroksessa. Tutkimus työelämän turvattomuudesta, työssä selviytymisestä sekä johtamisesta ja joustoista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:14.

Nordic Research on the Elderly Workforce. TemaNord 1997:570.

Oppimisen ilo. Kansallinen elinikäisen oppimisen strategia. Komiteanmietintö 1997:14.

Puumalainen, J. (1998): IP-neuvojen ohjauskäytännöt ja yhteistyökokemukset. Kuntoutussäätiö. Työselosteita 14/1998.

Pitkäaikaistyöttömänä lähiössä: Täsmäkuva Helsingin Kontulasta ja Vesalasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998:6 fin.

Rajavaara, M., Viitanen, M. (1997). Pitkästä päivätyöstä pitkäaikaistyöttömäksi: rekisterikartoitus, Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen osaraportti 1. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 20. Kansaneläkelaitos.

Työpaikkapoissaolojen vähentäminen Yhteenveto. (1997): Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö.

Työttömän muotokuva, työllistymisen ja yrittämisen esteet työttömän silmin. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:1.

Työympäristötutkimus Suomessa ja sen painoalueet, Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto.

Ylöstalo, P., Kauppinen, T., Heikkilä, A. (1996): Työolobarometri, lokakuu 1996. Työministeriö.

LIITTEET

SOSIAALITURVAN INDIKAATTORIT

LIITE 1

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

I SOSIAALIMENOT JA NIIDEN RAHOITUS

Sosiaalimenot

Sosiaalimenot BKT:sta, %	25,5	30,4	34,4	35,4	34,6	32,7	32,3	30,0	28,0	27,0
Sosiaalimenot, mk/as, v. 98 hinnoin	30 365	32 287	35 037	35 589	36 312	36 415	37 213	36 862	36 473	36 575
Sosiaalimenojen jakau- ma kohderyhmittäin										
- sairaus ja terveys	27,5	25,9	22,7	20,7	19,7	20,3	20,7	21,5	22,8	23,5
- toimintarajoitteisuus	15,0	14,8	14,7	14,7	14,5	14,5	14,2	13,9	13,4	13,2
- vanhuus	28,6	28,0	27,4	27,6	27,4	28,2	29,1	29,2	29,5	29,8
- leski ja muut omaiset	4,0	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8	3,8	3,9	4,0	4,1
- perhe ja lapset	13,0	12,9	12,5	11,8	13,3	13,0	12,1	12,4	12,5	12,5
- työttömyys	5,9	8,5	12,8	15,6	15,2	14,0	13,5	12,8	11,4	10,5
- asuminen	0,7	0,9	1,1	1,1	1,4	1,5	1,2	1,2	1,3	1,3
- muu	1,8	2,1	2,2	2,0	2,0	2,0	2,3	2,3	2,2	2,1
- hallinto	3,5	3,0	2,7	2,6	2,8	2,8	3,1	2,8	2,9	3,0
- yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

Sosiaalimenojen rahoitusosuudet

Rahoitusosuus (%)	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
- valtio	25,1	29,0	29,5	30,5	30,4	29,1	28,4	26,3	25,1	24,0
- kunnat	15,5	15,2	15,1	15,1	16,0	16,8	16,1	18,0	18,8	18,7
- työnantajat	44,1	40,9	36,7	34,6	32,8	33,5	35,2	36,3	36,6	37,6
- vakuutetut	8,0	7,2	10,4	12,2	14,5	13,7	13,0	13,1	13,0	12,8
- rahastojen tuotot	7,3	7,7	8,2	7,6	6,4	6,9	7,2	6,2	6,6	6,9
- yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan menot valtion budjetissa

STM:n pääluokan menot, milj. mk	38 961	51 775	53 858	53 814	53 541	49 027	47 983	45 201	44 919	43 283
Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet käyttökustannuksiin, milj. mk	19 498	21 387	21 133	20 568	18 409	17 942	15 945	13 557	12 865	12 750
STM:n pääluokan menojen osuus valtion menoista, %	27,7	30,8	28,9	26,6	27,0	24,7	24,1	24,1	23,8	23,1

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot

Sosiaali- ja terveystoimi, milj. mk	41 099	45 632	47 486	50 010	50 358	52 746	55 448	57 709	61 000	63 600
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö

Sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta	206 700	213 650	212 700	202 700	205 700	205 100	216 100	219 300	220 300	221 700
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Valtion velka

Valtion velka, % bkt:sta	11	18	35	54	61	65	71	68	65	62
--------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

II SAIRAUS JA TERVEYS

Sairaus- ja terveystoimet (netto) ja niistä tärkeimmät

Sairaus ja terveystoimet, milj. mk	36 123	38 639	37 204	35 372	34 867	36 529	38 422	40 300	42 900	45 200
Toimeentuloturva	7 949	8 248	7 659	6 953	6 809	7 142	7 261	7 700	8 300	8 800
- sv. päiväraha	3 063	3 341	3 172	2 683	2 620	2 523	2 373	2 400	2 500	2 650
- sairausajan palkka	4 100	4 100	3 700	3 600	3 500	3 900	4 200	4 600	5 000	5 400
Palvelut (netto)	28 174	30 391	29 545	28 419	28 058	29 387	31 161	32 600	34 500	36 300
- perusterv.huolto	11 178	12 149	11 887	9 161	9 347	9 660	10 153	10 250	10 800	11 400
- erikoissairaanhoido	12 266	12 940	12 083	13 546	12 945	13 631	14 459	15 200	16 100	16 900
- sv. sairaanhoitokorv.	2 893	3 264	3 240	3 292	3 560	3 910	4 346	4 850	5 150	5 400

Sairauspäivärahan saajat

Sairauspäivärahan saajat	397 900	385 100	355 100	293 300	283 200	284 400	275 000	271 800	285 400	288 000
--------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolopäivien osuus tehdyistä työpäivistä, %	3,8	3,7	3,4	3,8	3,5	3,5	3,4	3,4	3,5	3,5
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	------

Ammattitaudit

Ammattitauteihin sairastuneet	9 100	8 800	8 000	7 000	6 700	5 800	5 700	5 000		
-------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--	--

Lääkkeiden käyttö

Lääkemääräyksiä/as.	6,1	6,3	6,0	5,9	5,7	6,0	6,3	6,4	6,5	6,5
---------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Elinajanodote ja imeväiskuolleisuus

Elinajanodote										
- miehet	70,9	71,3	71,7	72,1	72,8	72,8	73,0	73,4		
- naiset	78,9	79,3	79,4	79,5	80,2	80,2	80,5	80,5		
Imeväiskuolleisuus (1/1000)	5,6	5,9	5,2	4,4	4,7	3,9	4,0	3,9		

Hoitopäivät ja -jaksot

Perusterveydenhuolto, vuodeosastot										
- hoitajakset/ 1000 as.	51	42	46	48	51	51	56	55		
- hoitopäivät/1000 as.	1 676	1 538	1 544	1 525	1 542	1 577	1 624	1 569		
Erikoissairaanhoido, vuodeosastot										
- hoitajakset/1000 as.	162	173	179	182	183	181	184	194		
- hoitopäivät/1000 as.	1 552	1 578	1 464	1 359	1 294	1 235	1 183	1 175		

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten omavastuukerrat (1 000 kpl)

Omavastuukerrat										
- lääkkeet	16 161	16 999	16 389	16 167	15 590	16 045	16 813	17 314	17 600	17 900
- lääkärissikäynnit	3 903	3 879	3 499	3 451	3 161	3 228	3 310	3 264	3 300	3 340
- hammaslääk. käynnit	517	641	651	752	778	817	860	980	1 340	1 400
- tutkimus ja hoito	1 327	1 319	1 097	1 017	920	933	992	1 016	1 050	1 070
- matkat	3 550	3 706	3 142	2 520	2 503	2 597	2 883	2 954	3 040	3 110
Sairausvakuutuksen korvaama osuus sairaanhoidon kokonaiskustannuksista, %	57,1	57,4	55,7	55,8	57,1	57,4	58,0	58,3	58,3	58,5

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

III TOIMINTARAJOITTEISUUS

Toimintarajoitteisuusmenot (netto) ja niistä tärkeimmät

Toimintarajoitteisuusmenot, milj. mk	19 703	22 103	24 062	25 068	25 583	26 061	26 361	26 000	25 300	25 500
Toimeentuloturva	16 461	18 435	20 370	21 246	21 470	21 783	21 792	21 500	20 800	20 800
- työkyvytt. eläkkeet	11 113	11 961	12 702	13 125	13 166	13 422	13 633	13 800	13 400	13 600
- yksilöll. varhaiseläkk.	2 089	2 834	3 424	3 814	4 078	4 242	4 050	3 600	3 300	3 100
- sotilasvammakorv.	1 740	1 976	2 138	2 024	1 779	1 756	1 712	1 600	1 500	1 400
Palvelut (netto)	3 242	3 668	3 692	3 822	4 113	4 278	4 569	4 500	4 500	4 600
- vamm.laitoshuolto	896	966	927	944	892	801	780	770	750	730
- vammaispalvelut	268	295	307	415	462	511	577	600	610	640
- kuntoutuspalvelut	829	956	948	1 084	1 173	1 191	1 104	1 100	1 100	1 150

Työkyvyttömyyseläkkeet

Kaikki työkyvyttömyyseläkkeen saajat 31.12.	300 930	305 410	308 540	309 730	310 630	309 510	301 780	294 990	295 400	288 300
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Vammaispalvelut

Vammaisia laitoshoidossa 31.12.	4 390	4 850	4 870	3 630	4 000	3 770	3 650	3 370	3 200	3 000
Kodinhuoltoapua saaneet vammaiskotitaloudet, vuoden aikana	7 920	6 780	7 090	6 120	6 210	7 000	6 950	6 615	6 700	6 800

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

IV VANHUUS

Vanhuusmenot ja niistä tärkeimmät

Vanhuusmenot, milj. mk	37 563	41 760	44 953	47 126	48 450	50 748	53 957	54 600	55 400	57 300
Toimeentuloturva	33 547	37 217	40 476	42 456	43 660	45 472	48 207	48 700	49 200	50 900
- vanhuuseläkkeet	31 222	34 446	37 380	38 972	40 061	41 694	43 386	44 750	45 300	46 900
- maatalouden varhaiseläkkeet	742	828	900	1 002	982	965	882	850	820	820
- rintamaveteraaneläkk.	970	1 120	1 131	1 125	1 061	1 013	945	880	840	800
Palvelut (netto)	4 118	4 543	4 473	4 663	4 790	5 276	5 750	5 900	6 200	6 500
- vanhusten laitoshoido	2 431	2 611	2 530	2 671	2 667	2 865	2 888	3 000	3 100	3 200
- kotipalvelut	1 143	1 296	1 295	1 334	1 351	1 520	1 810	1 900	2 000	2 100

Eri eläkkeiden saajat

Kaikki vanhuuseläkkeen saajat yhteensä 31.12.	737 150	750 900	762 570	776 810	789 390	804 060	822 520	837 690	844 100	852 600
Osa-aikaeläkkeen saajat 31.12.	430	700	1 210	2 260	4 470	5 440	6 100	6 920	7 800	9 800

Vanhuspalvelut

Vanhainkotien asukkaat 31.12.	26 620	25 820	25 350	24 210	23 410	22 950	22 910	22 230	22 100	22 100
-------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

Kodinhoitoapua saaneet vanhustaloudet	124 010	122 720	103 780	99 100	91 600	87 420	87 240	85 400	84 000	83 000
Tukipalveluja saaneet, yli 64-vuotiaat	200 170	133 910	128 000	109 720	97 220	98 700	99 350	103 220	107 000	110 000

V LESKI JA MUUT OMAISET

Leski ja muut omaiset -menot ja niistä tärkeimmät

Menot, milj. mk	5 291	5 854	6 345	6 648	6 720	6 800	6 984	7 200	7 600	7 900
- perhe-eläkkeet	4 994	5 534	6 003	6 337	6 438	6 528	6 754	6 950	7 300	7 600
Perhe-eläkkeiden saajat 31.12.										
- leskeneläkkeet	194 780	203 720	212 430	220 040	225 050	230 830	238 380	243 450	254 200	261 400
- lapseneläkkeet	28 430	28 740	29 080	29 530	29 630	29 340	29 250	29 340	29 400	29 400

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

VI PERHE JA LAPSET

Perheet ja lapset -menot sekä niistä tärkeimmät

Perhe- ja lapset -menot, milj. mk	17 118	19 268	20 445	20 086	23 441	23 307	22 448	23 100	23 600	24 000
Toimeentuloturva	9 930	11 538	13 106	12 838	16 204	15 549	13 924	13 900	14 000	14 100
- vanhempainpv.rahat	3 314	3 585	3 774	3 416	3 130	3 016	2 773	2 733	2 700	2 700
- pienten lasten hoidon tuki	1 726	2 110	2 866	3 073	3 199	2 995	1 946	2 061	2 200	2 200
- lapsilisät	4 094	4 791	5 549	5 539	9 101	8 768	8 398	8 384	8 300	8 400
Palvelut (netto)	7 188	7 730	7 339	7 248	7 237	7 758	8 524	9 200	9 600	9 900
- päivähoito	5 872	6 292	5 895	5 553	5 527	5 946	6 589	7 300	7 600	7 800
Vanhempainpäivärahan saajat vuoden aikana										
- äidit	110 500	112 300	115 300	112 400	109 900	108 430	104 820	101 990	98 500	95 600
- isät	27 400	38 700	42 700	38 400	39 700	40 270	39 150	39 810	41 800	42 500
Pienten lasten hoidon tukea saaneita perheitä 31.12.	81 210	85 210	92 570	95 820	95 380	84 480	73 960	83 920	88 000	86 500
Lapsia kunnallisessa päivähoitosa 31.12.	200 200	194 600	182 300	174 300	181 000	190 600	212 500	219 600	217 900	216 000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

VII TYÖTTÖMYYS

Työttömyysmenot ja niistä tärkeimmät

Työttömyysmenot, milj. mk	7 723	12 724	20 973	26 611	26 892	25 093	25 031	23 900	21 400	20 300
Toimeentuloturva	6 559	11 398	19 388	25 047	25 095	25 549	23 118	22 000	19 750	18 800
- peruspäiväraha	860	2 321	4 464	5 789	5 133	2 703	939	824	700	700
- ansiopäiväraha	2 231	5 698	10 897	15 177	14 855	13 001	12 958	11 838	9 900	9 300
- työmarkkinatuki	0	0	0	0	1 307	4 089	5 327	5 118	4 900	4 450
- työttömyyseläkkeet	2 644	2 481	2 329	2 313	2 373	2 432	2 397	2 700	3 050	3 300
- koulutustuki	739	671	1 142	1 274	1 108	1 130	1 308	1 350	1 100	900
Palvelut	1 164	1 326	1 585	1 564	1 797	1 544	1 913	1 900	1 600	1 500
- työvoimapol. aikuis-koulutus	703	778	1 040	1 026	1 217	937	1 283	1 250	1 000	800

Työttömyysaste

Työttömyysaste, %										
- vanha käsite	3,4	7,6	13,1	17,9	18,4	17,2	16,3	14,5	12,9	11,6
- uusi käsite	3,1	6,4	11,5	16,1	16,4	15,6	14,7	12,7	10,5	9,0
Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä, %	3	3	8	18	27	30	30	30	30	33

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

Työttömyyspäivärahan saajat

Ansiopäivärahopäivät henkilövuosina	46 340	101 910	190 020	272 120	275 790	240 650	235 880	214 000	175 000	158 000
Peruspäivärahopäivät henkilövuosina	32 810	78 290	144 390	188 930	167 470	87 110	30 450	27 000	23 000	22 000
Työmarkkinatukipäivät henkilövuosina	-	-	-	-	45 980	133 970	181 660	177 000	168 000	150 000

Työttömyyseläkkeet

Työttömyyseläkkeen saajat 31.12.	55 490	47 780	43 720	42 790	42 960	39 150	41 410	44 900	49 800	53 000
----------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

VIII ASUMINEN**Asumismenot sekä niiden rahoitus**

Yleisen asumistuen menot, milj. mk	957	1 280	1 862	1 900	2 444	2 623	2 299	2 200	2 500	2 500
------------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Yleisen asumistuen saajat

Yleisen asumistuen saajat										
- 31.12., kotital.	110 490	146 270	192 830	182 380	227 560	213 820	191 900	184 600	200 000	173 000
- lapsiperheitä	77 100	89 800	105 800	92 100	117 200	105 600	89 400	83 200	77 000	75 400

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

IX MUUT

Muut menot ja niistä tärkeimmät

Menot, milj. mk	2 387	3 142	3 571	3 457	3 515	3 658	4 220	4 400	4 100	4 000
Toimeentuloturva	1 238	1 745	2 127	2 375	2 467	2 614	3 072	3 200	2 900	2 800
- toimeentulotuki (netto)	1 085	1 413	1 665	2 005	2 308	2 493	2 906	3 050	2 800	2 600
Palvelut	1 149	1 397	1 444	1 082	1 048	1 044	1 148	1 200	1 200	1 200
- päihdehuolto	449	505	403	362	387	408	437	440	450	470

Toimeentulotuki

Tukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana	181 600	222 700	258 900	292 600	329 400	339 000	349 600	345 000	322 000	313 000
Tuen keskimääräinen kesto, kk	3,9	3,9	3,9	4,3	4,8	5,1	5,4	5,5		

Alkoholi, tupakka, huumeet

Päivittäin tupakoivat 15-64 v., %										
- miehet	33	33	33	29	29	28	28	30		
- naiset	20	21	21	19	19	19	19	20		
Alkoholin kulutus, l/asukas										
- tilastoitu	7,7	7,4	7,2	6,8	6,6	6,7	6,7	6,9		
- tilastoimaton	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	2,1	2,1	2,0		
- yhteensä	8,9	8,7	8,5	8,2	8,0	8,8	8,8	8,9		
Huumauserikokset	2 546	2 491	3 336	3 976	5 736	9 052	7 868	8 323		

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

X VÄESTÖN TOIMEENTULO

Tulot

Käytettävissä olevat tulot henkeä kohti, mk, v. 96 hinnoin	65 100	65 500	63 200	59 500	57 400	62 000	62 100	65 200		
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--	--

Tuloerot

(Gini-kerroin, mitä suurempi luku sitä suuremmat tuloerot, 1990=100)

Tuotannontekijätulot (ansiotulot + omaisuus-tulot)	100	102	108	115	117	117	119			
Bruttotulot (tuotannontekijätulot + saadut tulonsiirrot)	100	98	99	102	101	104	109			
Käytettävissä olevat tulot (bruttotulot - verot)	100	100	99	102	101	105	110			

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

Käytettävissä olevat reaalitytulot, 1990=100

Yksinhuoltajat	100	104	97	91	91	98	99			
Pari, nuorin lapsi alle 7 vuotias	100	101	96	94	92	93	95			
Pari, nuorin lapsi 7-17 -vuotias	100	100	93	92	93	95	98			
Vanhustaloudet (yli 65v.)	100	109	109	110	108	111	115			
Pari, ei lapsia (alle 65 v.)	100	100	94	93	92	94	97			
Yhden hengen talous (alle 65 v.)	100	98	93	94	91	91	94			
Muut	100	102	97	95	95	98	100			

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

XI SOSIAALINEN TURVATTOMUUS

Köyhyysaste

(Osuus väestöstä, jotka kotitalouksissa, joiden käytettävissä olevat tulot alle 50 % kaikkien talouksien mediaanitulosta)

Köyhyysaste	2,5	2,9	2,6	2,4	2,2	2,4	2,9			
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--	--

Itsemurhat, tapaturmiin kuolleet ja väkivaltarikokset

(Keskiväkiluvun mukaan 100 000 henkeä kohti; väkivaltarikoksiin luettu murhat, tapot ja pahoinpitelyt)

Itsemurhat	30,3	29,8	28,8	27,6	27,3	27,2	24,3			
Tapaturmiin kuolleet	56,5	55,7	53,7	50,8	50,8	51,8	50,3			
Väkivaltarikokset	3,2	3,1	3,4	3,3	3,2	2,9	3,3			

Avioerot ja abortit

(Avioerot keskiväkiluvun mukaan tuhatta naimisissa olevaa naista kohti; Raskauden keskeytykset tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti)

Avioerot	12,6	12,3	12,5	12,4	13,4	13,9	13,6	13,4		
Lailliset raskauden keskeytykset	9,7	9,3	8,7	8,1	7,9	7,8	8,3	8,2		

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	1998**	1999**
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	--------	--------

Lasten huostaanotot sekä kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret

Kodin ulkopuolelle sijoitetut										
- yhteensä	..	8 720	9 410	9 670	10 210	10 700	11 210	11 760		
- niistä huostaanotot, %	..	71	68	66	63	60	58	58		
Avohuollon piirissä lapsia ja nuoria										
- yhteensä	24 690	27 820	30 690	33 270	35 810		

Elatustuen saajat

Elatustukea saaneet lapset	3 090	78 730	85 580	92 590	98 480	103 100	106 810	107 900	107 700	107 300
----------------------------	-------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------

*) ennakkotieto

**) ennuste

Lähteet: Sosiaali- ja terveysministeriö
 Tilastokeskus
 SOTKA-tietokanta
 Stakes
 Työterveyslaitos
 Eläketurvakeskus
 Kansaneläkelaitos

Keskimääräiset eläke- ja sosiaalivakuutusmaksut ⁽¹⁾

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998*	1999*
TYÖNANTAJAT								
Kansaneläkevakuutus (2)	2,94	3,20	3,41	3,39	3,45	3,24	3,25	3,25
Sairausvakuutus(2)	1,56	1,90	1,91	2,05	2,05	1,74	1,74	1,74
Työttömyysvakuutus (2), (3)	3,70	5,60	5,40	4,50	2,90	2,90	2,78	2,75
Työeläkevakuutus (4)	14,40	15,50	15,60	16,60	16,80	16,70	16,80	16,80
Kuntien eläkevakuutus	19,10	17,20	18,90	20,30	21,00	20,80	21,10	21,40
VAKUUTETUT								
Palkansaajat	5,25	6,90	8,32	8,32	7,70	7,90	7,60	7,55
kansaneläkevakuutus	3,05	1,80	1,55	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00
sairausvakuutus (5)	2,20	1,90	1,90	1,90	1,90	1,90	1,50	1,50
työttömyysvakuutus	0,00	0,20	1,87	1,87	1,50	1,50	1,40	1,35
työeläkevakuutus	0,00	3,00	3,00	4,00	4,30	4,50	4,70	4,70
Eläkeläiset	5,25	6,70	7,45	6,45	4,90	4,90	4,20	3,90
kansaneläkevakuutus	3,05	2,80	2,55	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00
sairausvakuutus (5)	2,20	3,90	4,90	4,90	4,90	4,90	4,20	3,90

1) Vuosikeskiarvoina. Työnantajien maksut sekä vakuutettujen työttömyys- ja työeläkemaksut prosentteina palkoista. Vakuutettujen kansaneläke- ja sairausvakuutusmaksut penniä veroäyriä.

2) Eri maksuluokkien palkkasummilla painotettu keskiarvo.

3) Palkkasumman mukaan porrastettu työnantajan työttömyysvakuutusmaksu otettiin käyttöön kesken vuotta vuonna 1993. Maksu oli 3,75 % palkoista, jos vuotuinen palkkasumma jäi alle 1 milj. markan ja jos palkkasumma oli tätä suurempi, niin maksu oli 6 % koko palkkasummasta. Vuosien 1994-1999 maksut ovat seuraavat:

- Vuonna 1994 maksu oli 3 % palkkasumman ensimmäisen miljoonan osalta, muuten 6,3 %.
- Vuonna 1995 maksu oli 2 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 6,1 %
- Vuosina 1996-97 maksu oli 1 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 4 %
- Vuonna 1998 maksu on 0,9 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 3,9 %
- Vuonna 1999 maksu on 0,9 % palkkasumman ensimmäisen 5 miljoonan osalta, muuten 3,85 %

4) TEL-maksu

5) Taulukon maksuprosentti 80 000 äyriin saakka. Tämän ylittävältä tulon osalta peritään korotettua maksua, jotka ovat vv. 1992-99 seuraavat:

1,5 % /1992-93, 1,9 %/1994-95, 1,45 %/1996 ja 0,45 %/1997-98. Korotettu maksu poistuu vuoden 1999 alusta.