

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015

– kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti
elinvoimaista yhteiskuntaa



Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015

Lukijalle	3
Lyhyesti	4
1 Uudistamisen tavoitteet	6
Suomi vuonna 2015	7
2 Strategiset linjaukset – kohti vuotta 2015	8
Edistetään terveyttä ja toimintakykyä	8
Lisätään työelämän vetovoimaa	11
Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä	15
Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva	18
3 Linjausten taloudellisia vaikutuksia	23
TAUSTAKSI	
4 Näin toteutuivat vuonna 2001 asetetut tavoitteet	25
5 Linjausten taustalla	28
5.1 Sosiaaliturvan kehittämisen periaatelinjauksia	28
5.2 Suomalaisen sosiaaliturvan nykytila	31
5.3 Toimintaympäristön muutostekijöitä	38
5.4 Sosiaalimenojen kehitys nykytilasäädännön mukaan	48

Lukijalle

Sosiaaliturvan on vastattava nopeasti toimintaympäristön muutoksiin. Sen on kannettava myös ihmisen eliniän mittainen vastuu. Viimeisen viidentoista vuoden aikana tämä jänite on venytetty äärimmilleen. Oli voimia koetteleva ponnistus soutaa sosiaalipolitiikka läpi lamavuosien kurimuksen ja sopeuttaa se kansainvälistymisen paineisiin niin, että ihmisten luottamusta turvan toimivuuteen ei tuhottu. Jälkeenpäin tarkasteltuna sosiaaliturva oli tuolloinkin yhteiskuntaa vahvasti koossa pitävä voima.

Sosiaaliturvaa oli tarkasteltava kriittisesti ja sosiaalimenot oli palautettava alemmalle tasolle. Kymmenen vuotta sitten laadittu strategia ("Viisi vuotta 2000-luvulle") vastasi näihin talouden sanelemiin ehtoihin. Nopeasta talouskasvusta ja säästöohjelmasta seurasi, että sosiaalimenojen osuus kansantuotteesta laski nopeasti 35 %:n tasosta lamaa edeltäneeseen neljännekseen.

Huolet eivät olleet ohi. Edessä väijyi elatussuhteen heikentyminen. Tähän haasteeseen tartuttiin seuraavassa, vuonna 2001 julkaistussa strategiassamme. Nostimme työ- ja toimintakyvyn kohentamisen ja eläkeiän nostamisen tärkeimmiksi tavoitteiksi. Ikääntyneiden työllisyyttä onnistuttiin parantamaan ja saatiin eläkeikä nousuun, kun lainsäädäntöä muutettiin ja toimintaohjelmia tehostettiin.

Tämän strategian peruslinjaukset eivät poikkeakaan viiden vuoden takaisista. Ulkoiset haasteet eivät ole vaihtuneet, mutta ne ovat vahvistuneet: elatussuhteen heikentyminen, kansainvälistyminen sekä alueellinen ja sosiaaliryhmittäinen eriytyminen. Kymmenen vuoden ponnistelun jälkeen olemme valmiimpia ottamaan ikääntymisen haasteen vastaan. Silti työtä tällä loholla on jatkettava.

Toimeenpanon ongelmat ovat korostuneet. Linjaukset eivät helposti muutu käytännöksi. Mitä monimutkaisemmasta ongelmasta on kysymys, sitä puutteellisemmin hallinnon keinot purevat siihen. Moniin asioihin lainsäädäntö on järeä väline, suositukset liian heikkoja ja koulutus hidasta. Toimeenpanon vajeatoho on valitettavaa vähävähäisimpien kannalta. Heidän ongelmansa ovat monisäikeisimpiä.

Painottaaksemme toimeenpanon merkitystä olemme nyt hakeutuneet lähemmäksi käytännön toimintamalleja. Yritämme vastata kysymyksiin: *mihin mennään, mitä tehdään ja miten tehdään*, emme vain strategian tavanomaiseen kysymykseen *mihin mennään*. Strategia lähestyy toimintaohjelmaa. On asioita, joihin tarvitaan keskitettyjä ratkaisuja, mutta on myös asioita, joiden korjaantuminen edellyttää vaikutuskanavien parantamista alhaalta ylöspäin. Tämä edellyttää suurempaa läpinäkyvyyttä ja tietoa.

Strategia on laadittu ministeriön osastojen ja asiantuntijoiden yhteistyönä. Ministeriön johtoryhmä on linjannut valmistelutyötä. Käytännön koordinoituvastuun on kantanut kehitysjohtaja *Klaus Halla*.

Helsingissä toukokuussa 2006

Markku Lehto
Kansliapäällikkö

Lyhyesti

Tässä strategiassa esitetään sosiaali- ja terveysministeriön näkemys sosiaali- ja terveyspolitiikan tärkeimmistä painotuksista lähivuosina. Strategia noudattaa vuoteen 2010 ulottuneen edeltäjänsä rakennetta.

Suomi vuonna 2015

Tavoitteena on, että Suomi on vuonna 2015 sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä, toimintoiltaan tehokas ja dynaaminen yhteiskunta. Sosiaaliturvajärjestelmän perustana on kattava yhteisvastuu. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin perustana ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito, kohtuullinen toimeentuloturva sekä omatoimisuus.

Väestöryhmien väliset terveyserot ovat kaventuneet, väestön toimintakyky on parantunut ja vaativan hoidon tarve on myöhentynyt. Työssäoloaika on pidentynyt keskimäärin kolmella vuodella, köyhyys ja syrjäytyminen ovat vähentyneet ja sukupuolten tasa-arvo on vahvistunut. Ennalta ehkäisevä työ on vahvistunut yhteiskunnan eri toimissa ja palvelujärjestelmän osana. Palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus ovat parantuneet, toimeentuloturva takaa kohtuullisen toimeentulon ja kannustaa työhön. Sosiaali- ja terveyspolitiikan ja tasa-arvoasioiden sääntely on läpinäkyvää ja niistä on tarjolla mittavasti tietoa.

Kohti tavoitetilaa

Ministeriö kiteyttää lähivuosikymmenen sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnan neljään strategiseen linjaukseen:

- Edistetään terveyttä ja toimintakykyä
- Lisätään työelämän vetovoimaa
- Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä
- Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Lähtökohtana on parantaa ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Kun työelämän vetovoimaa lisätään, kasvaa työhön osallistuminen. Samalla vahvistetaan työn merkitystä sosiaaliturvan perustana. Hyvinvointiyhteiskunnan vastuuna on toisaalta huolehtia siitä, että ihmisillä on kohtuullinen toimeentulo ja että pidetään huolta heistä, jotka ovat syrjäytyneet yhteiskunnasta. Yhtä tärkeätä on varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus. Nämä tekijät vahvistavat yhteiskunnan kiinteyttä, ihmisten osallisuutta ja hyvinvointia.

Miten linjaukset vaikuttavat sosiaalimenoihin

Aluksi menot kasvavat nykyistä nopeammin. Ensi vuosikymmenen lopulla tilanne muuttuu; työllisyysaste nousee, eläkkeelle siirrytään myöhemmin, toimintakyky kohenee, syrjäytyminen on vähäisempää ja rahoitus vahvistuu. Sosiaalimenojen kasvu hidastuu. Sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat ja toimeentuloturva voidaan hoitaa. Jotta näin käy, järjestelmää on uudistettava jatkuvasti ja sopeutettava sitä erityisesti ikärakenteen muutokseen.

Strategia 2015

– LINJAUKSET TOIMINNAKSI

Edistetään terveyttä ja toimintakykyä

- Yhteiskuntapolitiikka tukemaan toimintakykyä ja hyvinvointia
- Kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja
- Terveydelle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille pohja lapsuus- ja nuoruusiässä
- Parannetaan työikäisten terveyttä ja toimintakykyä
- Uusia toimintamalleja vanhusten toimintakyvyn parantamiseen
- Tuetaan vammaisten henkilöiden aktiivista osallistumista yhteiskuntaan
- Selkeät painotukset ympäristöterveyteen

Lisätään työelämän vetovoimaa

- Työelämän hyvinvointi painopisteeksi
- Vahvistetaan työelämän tasa-arvoa ja samapalkkaisuutta
- Sovitetaan työ- ja perhe-elämä paremmin yhteen
- Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kannustavuutta
- Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kestäväää ja kannustavaa rahoitusta

Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä

- Ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi
- Puututaan lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin
- Tuetaan vaikeasti työllistettäviä
- Taataan heikoimmassa asemassa olevien toimeentulo
- Tuetaan maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallisuutta
- Vahvistetaan päihdehaittojen ehkäisyä ja palveluja
- Vahvistetaan kansalaisjärjestöjen toimintamahdollisuuksia

Varmistetaan toimivat palvelut ja

kohtuullinen toimeentuloturva

- Turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus
- Avaimena monipuoliset palvelut
- Turvataan lasten palvelut
- Parannetaan vanhuspalvelujen saatavuutta ja laatua
- Tuetaan palveluilla vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää
- Varmistetaan työvoiman riittävyys ja osaaminen
- Palveluihin toimivat ohjausmallit
- Uudistetaan palvelurakenteita
- Tieto- ja viestintäteknologia tukemaan sosiaali- ja terveyspalveluita
- Parannetaan lääkehuollon kustannustehokkuutta
- Varmistetaan kohtuullinen toimeentuloturva

I Uudistamisen TAVOITTEET

■ Sosiaaliturva-käsitettä käytetään tässä raportissa laajassa merkityksessä. Siihen sisältyvät toimeentuloturva, sosiaali- ja terveyspalvelut, ehkäisevä toiminta, työsuojaus ja osittain tasa-arvo.

Hyvä sosiaaliturva on yhteiskunnan perusruspilari. Julkinen valta luo sääntelyn ja voimavarojen uudelleenjaon avulla edellytykset sille, että perhe, työ- sekä lähi- ja paikallisyhteisöt, yritykset ja kolmas sektori voivat kantaa osuutensa yhteisvastuusta, jolla edistetään ihmisten hyvinvointia. Toimiva sosiaaliturva on osa yhteiskunnan kestävästä kehityksestä. Se lisää yhteiskunnan kiinteyttä ja pehmentää yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia.

Sosiaaliturvan tarkoituksena on *edistää* väestön hyvää terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia sekä terveellistä työ- ja elinympäristöä. Sen tehtävänä on *turvata* riittävä toimeentulo ja palvelut. Väestön hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistuessa jokaisella on mahdollisuus elää ihmisarvoista ja turvallista elämää sekä käyttää ja kehittää omia kykyjään ja valmiuksiaan elämänsä eri vaiheissa.

Suomi vuonna 2015

Tavoitteena on, että vuonna 2015 suomalainen yhteiskunta on elinvoimainen, taloudellisesti kestävä ja toiminnoiltaan tehokas ja dynaaminen. Sosiaaliturvajärjestelmän perustana on kattava yhteisvastuu. Kansainvälisen ympäristön muutos ja sitoutuminen kansainvälisiin sopimuksiin vaikuttavat entistä selvemmin kansalliseen politiikkaan. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin perustana ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito, kohtuullinen toimeentuloturva sekä omatoimisuus.

Vuonna 2015

- Väestön toimintakyky ja sosiaalinen hyvinvointi ovat parantuneet
- Väestöryhmien väliset terveiserot ovat kaventuneet
- Työssäoloaika on pidentynyt keskimäärin kolmella vuodella
- Köyhyys ja syrjäytyminen ovat vähentyneet
- Sukupuolten tasa-arvo on vahvistunut
- Terveysten ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulma on vakiintunut yhteiskuntapolitiikassa
- Palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus ovat parantuneet
- Toimeentuloturva takaa kohtuullisen toimeentulon ja kannustaa työhön
- Sosiaaliturvan kestävä rahoitus perustuu yhteisvastuuseen, jota omavastuu täydentää

Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonala vastaavat sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä tasa-arvopolitiikan suunnittelusta, valmistelusta, johtamisesta ja seurannasta. Sosiaaliturvan kestävä rahoitus edellyttää sosiaali- ja terveyspolitiikan jatkuvaa uudistamista. Muutoksen suunta kiteytetään neljään päästrategiaan, joiden mukaisesti

- Edistetään terveyttä ja toimintakykyä
- Lisätään työelämän vetovoimaa
- Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä
- Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Seuraavassa on määritelty neljän päästrategian tavoitteet, keskeiset toimenpidelinjaukset ja toimeenpanon painotuksia.

2 Strategiset linjaukset – KOHTI VUOTTA 2015

Edistetään terveyttä ja toimintakykyä

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

Yhteiskuntapolitiikka tukemaan toimintakykyä ja hyvinvointia

Hyvinvoinnin perusta luodaan ihmisten omis- sa lähiyhteisöissä. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja tasa-arvon tavoitteet ovat lähtökohtina yhteiskunnan kaikkien sektoreiden toiminnassa. Näin vahvistuva sosiaalinen eheys luo pohjaa myös yksilön terveydelle.

Terveyttä edistetään ja kansantauteja riskitekijöineen vähennetään yhteiskuntapolitiikan eri keinoin. Terveys otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi yhteiskuntapolitiikan eri tasoilla: kansainvälisessä yhteistyössä, kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Päätöksenteossa arvioidaan ennakolta vaikutuksia ihmisten terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, myös päätösten sukupuolivaikutukset arvioidaan. Ihmisten

omatoimisuutta terveystensä ja hyvinvointinsa ylläpitäjinä ja edistäjinä tuetaan huolehtimalla, että ympäristö ja olosuhteet edistävät terveellisiä valintoja.

Kansainvälinen toiminta vaikuttaa yhä enemmän ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä elämäntapoihin ja terveystottumuksiin. Terveys- ja hyvinvointinäkökohdat otetaan huomioon EU-tasolla ja osana kansainvälisiä suhteita. Ne ovat osa kestävästä kehityksen strategiasta.

- Sosiaali- ja terveysministeriö toimii aloitteellisesti terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia korostavan näkökulman vahvistamiseksi yhteiskunnan kaikilla aloilla. Toiminnan pohjana ovat Hyvinvointi 2015-linjaukset sekä Terveys 2015-ohjelma. Toimintaa suunnataan kansantautien vaaratekijöiden vähentämiseen, tapaturmien ehkäisemiseen ja terveyttä tukevien olosuhteiden luomiseen. Varaudutaan myös tartuntatautien uhkaan.

Kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja

Tavoitteena on, että yleinen terveydentila kohenee. Samalla terveyden eriarvoisuus vähenee, kun heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien suhteellinen asema paranee. Eri koulutusryhmien välisiä kuolleisuuseroja halutaan pienentää. Terveyseroja kavennetaan erityisesti vaikuttamalla ryhmiin, joissa on eniten terveysriskejä, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä ja ylipainoisuutta. Nämä vahvistavat usein köyhyyttä ja syrjäytymistä. Lisätään palvelujärjestelmän tasa-arvoisuutta ja vahvistetaan kunnissa tapahtuvaa terveyserojen kaventamistyötä.

- Valmistellaan laaja-alainen, kansallinen terveyseroja kaventava toimintasuunnitelma. Systematisoidaan terveyserojen seuranta.
- Vähennetään tupakointia ja alkoholin käyttöä panostamalla rakenteelliseen politiikkaan; saatavuutta ja mainontaa rajoitetaan ja tuotteisiin liitetään varoitusmerkinnät. Kulutukseen vaikutetaan myös verotuksella.

Terveydelle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille pohja lapsuus- ja nuoruusiässä

Lapsuus- ja nuoruusvaiheessa luodaan pohja terveydelle ja toimintakyvylle sekä sosiaaliselle hyvinvoinnille koko elämän ajaksi. Ensisijaisena on tukea oikea-aikaisesti lasten ja nuorten tervettä ja turvallista kehitystä sekä perheiden hyvinvointia. Lasten ja nuorten kykyä huolehtia elämäntilanteestaan tuetaan kodin, koulun, sosiaali- ja terveyspalvelujen, liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja median yhteistyönä. Tavoitteena on edistää terveellistä, vastuullista ja päihteetöntä elämäntapaa sekä vahvistaa nuorten osallistumista.

Tärkeää on myös tehostaa varhaista puuttumista lasten fyysisen ja sosioemotionaalisen kehityksen häiriintymiseen, oppimisvaikeuksiin, terveyttä vaarantaviin elämäntilanteisiin ja sairauksiin. Terveyseroja voidaan kaventaa ja syrjäytymiskehitys katkaista, kun ongelmiin puututaan riittävän ajoissa.

- Otetaan laajalti käyttöön lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden ongelmien varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista tukevia toimintatapoja. Varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävä osaaminen.
- Vahvistetaan perhepalveluverkostojen toimivuutta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoa sekä oppilashuoltoa ja niiden yhteistyötä.

Parannetaan työikäisten terveyttä ja toimintakykyä

Työikäistä väestöä koskeva päätavoite on työ- ja toimintakyvyn ylläpito, jotta työelämässä voidaan jatkaa 2–3 vuotta kauemmin. Työhön osallistumista haittaavia ongelmia ehkäistään. Painotetaan tietoisuutta riskiryhmistä, niille kohdistettavien palvelujen mitoittamista sekä tarkoituksenmukaista kohdentamista. Vanhempia työikäisiä ikäryhmiä tuetaan sovittamaan yhteen työelämän vaatimukset työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Työntekijöiden terveys ja toimintakyky edistävät työn tuottavuutta; se on tärkeä kasvun lähde, kun työvoima supistuu.

Tavoitteena on myös miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alentaminen EU-maiden keskitasoa paremmaksi. Fyysisen, psyykkisen ja ammatillisen kuntoutuksen lisäksi painotetaan varhaista sosiaalista kuntoutusta. Työpaikkatason toiminta ja sen osana johtaminen ja yhteistyö, ovat avain työkykyongelmiin ja työssä jaksamiseen ja jatkamiseen. Yksilön oma vastuu työkykynsä säilyttämisestä ja parantamisesta on tärkeää.

- Kehitetään työterveyshuoltoa Työterveys 2015 -linjausten pohjalta. Parannetaan työelämän laatua tunnistamalla työhön liittyvät uudet kuormitustekijät ja tehostetaan työterveyshuollon ehkäiseviä toimenpiteitä. Turvataan työelämään osallistuville laadukkaat ja kattavat työterveyshuoltopalvelut.
- Tehostetaan työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyötä sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja oikea-aikaisen kuntoutuksen turvaamiseksi.
- Edistetään opiskelijoiden, työttömien ja muiden työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden terveyttä.

Uusia toimintamalleja vanhusten toimintakyvyn parantamiseen

Ikääntyneiden toimintakyvyn parantamiseksi lisätään riittävän varhaista ja monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Lisätään omaehtoista liikuntaa, liikuntapainotteista kuntoutusta ja terveellisen ravitsemuksen opastusta sekä vahvistetaan sosiaalisia verkostoja. Toimintaa tarjotaan ikääntyneiden omassa koti- ja lähiympäristössä. Ikääntyneitä motivoidaan ja tuetaan ottamaan vastuuta oman terveyden ja toimintakyvyn säilyttämisestä. Tavoitteena on vanhusten toimintakyvyn koheneminen. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus tukevat vanhusten omatoimisuutta toimintakyvyn heikentyessä.

Kuntia kannustetaan lisäämään yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ja käyttämään hyväksi niiden osaamista, kun kunnat vahvistavat ja vakiinnuttavat ehkäisevää toimintaa, kuntoutusta ja kansalaistoimintaa. Hyväkuntoisten eläkeläisten voimavaroja hyödynnetään aktiivisesti yhteiskuntaelämän eri alueilla vapaaehtoisuuden pohjalta. Huomiota kiinnitetään erikseen eri sukupuolten toimintakyvyn eroihin.

- Edistetään vanhusten toimintakykyä ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan.
- Käytetään hyväksi uuden teknologian mahdollisuudet ikääntyneiden toimintakyvyn parantamisessa sekä itsenäisessä selviytymisessä. Toteutetaan vanhusten asumissa asunnoissa esteettömiä ja turvallisia ratkaisuja.

Tuetaan vammaisten henkilöiden aktiivista osallistumista yhteiskuntaan

Vammaisille henkilöille turvataan itsenäisen elämän edellytykset ja täysivaltainen oikeus osallistua yhteiskuntaelämään omien voimavarojensa mukaan. Heidän itsenäistä suoriutumistaan tuetaan toimivilla ja turvallisilla asunnoilla ja yhdenvertaisen osallistumisen mahdollistavilla, esteettömillä ja helposti saavutettavilla lähi- ja työympäristöillä. Vammaispolitiikan asemaa vahvistetaan yhteiskuntapolitiikan eri aloilla. Vammaisten henkilöiden ja vammaisjärjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään suunnittelussa, päätöksenteossa ja kehittämistoiminnassa.

Vammaisten henkilöiden toimintakyvyn parantamiseen liittyviin haasteisiin vastataan uusilla toiminta- ja yhteistyömalleilla, kehittämällä kuntoutusta ja parantamalla sosiaalisesti vastuullista suunnittelua. Apuvälineiden ja tietoteknologian hyväksi käyttö avaa heille uusia mahdollisuuksia opiskelussa, työelämässä ja sosiaalisessa osallistumisessa.

- Vammaisten asema ja eri vammaisryhmien tarpeet otetaan huomioon eri hallinnonalojen toiminnassa.
- Varmistetaan tietoteknologisten ratkaisujen soveltuminen ja käyttökelpoisuus vammaisille henkilöille.

Selkeät painotukset ympäristöterveyteen

Ympäristöterveydenhuollon tavoitteena on ehkäistä ja poistaa ympäristöstä aiheutuvia terveyshaittoja kansallisin ja kansainvälisin toimin. Ympäristöterveydenhuollon kehittämisessä otetaan huomioon Suomen erityisolosuhteet pohjoisena, harvaan asuttuna maana. Ympäristöterveydenhuollon tärkeimpiä tavoitteita on edistää maankäytön ja rakentamisen suunnittelua, jotta saadaan aikaan turvallinen ja terveellinen ympäristö ja esimerkiksi meluhaittoja ja liikenteen päästöjä voidaan vähentää.

Kemikaalivalvonnan perustana on EU:n kemikaalilainsäädäntö. Ympäristöterveyden tutkimusta tuetaan, jotta ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet voidaan perustella ja niiden vaikuttavuutta arvioida. Kuntien suorittamaa valvontaa tehostetaan niin, että valvonnan suunnitelmallisuutta, raportointia ja maksujärjestelmiä kehitetään.

Tutkimustoiminnassa pyritään yhteisesti hyväksytyjen eettisten, oikeudellisten ja hallinnollisten periaatteiden noudattamiseen, jotta kansanterveydelle tärkeitä tutkimusinnovaatioita syntyy ja niitä voidaan hyödyntää.

- Tehostetaan keskushallinnon viranomaisen yhteistyötä erityisesti valtakunnallisten valvontaohjelmien laadinnassa. Parannetaan rakentamisen laatua kosteusvaurioiden ja niistä johtuvien mikrobihaittojen ehkäisemiseksi sekä sisäilman parantamiseksi. Vähennetään elintarvikkeista ja talousvesistä aiheutuvia terveyshaittoja ja epidemioita.
- Luodaan tarkoituksenmukaiset toimintaedellytykset ns. biopankkien käytölle ja keräämiselle.

Lisätään työelämän vetovoimaa

Työelämän vetovoimaa vahvistetaan parantamalla työssä viihtymistä, lisäämällä työelämän tasa-arvoa sekä sovittamalla paremmin yhteen työ- ja perhe-elämä. Rahoituksellisesti kestävä, työhön kannustava ja kohtuullisen toimeentulon turvaava sosiaalivakuutusjärjestelmä lujittaa työn merkitystä sosiaaliturvan rahoitusperustan vakauttajana.

Työelämän hyvinvointi painopisteeksi

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

Päävastuu työolojen kehittamisestä on työpaikoilla. Työsuojelu, työterveyshuolto ja muut asiantuntijapalvelut tukevat työpaikkojen toimintaa. Työntekijöiden henkinen hyvinvointi on lähiajan suurin haaste. Työsuojeluviranomaisten toiminta suunnataan työelämän keskeisiin ongelmiin. Valvonnan tavoitteena on varmistaa, että työpaikat omaksuvat ja ottavat käyttöön järjestelmällisen turvallisuusjohtamisen. Työterveyshuolto auttaa tunnistamaan ongelman riittävän ajoissa. Työmarkkinajärjestöillä on merkittävä rooli työelämän kehittämisessä.

Työpaikkatasolla tämä on ensi sijassa tiedon, tahdon ja osaamisen kysymys.

- Työelämän kehittämisen verkostoyhteistyötä jatketaan. Tiivistämällä työsuojeluviranomaisten yhteistyötä lisätään valvonnan vaikuttavuutta.
- Parannetaan työpaikkojen valmiuksia käyttää työstressin ja henkisen kuormittumisen arvioinnin ja ehkäisyn menetelmiä. Kehitetään työyhteisöjen käyttöön puheeksi ottamisen ja varhaisen puuttumisen menetelmiä, erityisesti mielen-terveysongelmien ehkäisyssä.

Vahvistetaan työelämän tasa-arvoa ja samapalkkaisuutta

Sukupuolten eriarvoisuus työelämässä näkyy muun muassa naisten alempana palkkatasona, hitaampana etenemisenä työuralla sekä määrällisten työsuhteiden yleisyytenä. Samapalkkaisuuden edistäminen on tasa-arvopolitiikan keskeisiä haasteita. Tavoitteena on palkkaeron selvä kaventaminen vuoteen 2015 mennessä. Tämä edellyttää palkkausjärjestelmien kehittämistä ja yhtenäistämistä, segregaaation vähentämistä, naisten urakehityksen parantamista, palkka- ja sopimuspolitiikan tasa-arvo vaikutusten arviointia, tasa-arvosuunnitelmien toimeenpanoa sekä perhe- ja työelämän yhteensovittamisen tukea. Tavoitteena on, että 2010-luvun alussa yhä suurempi osa palkansaajista toimisi ammateissa, joissa miesten ja naisten osuus on yhtä suuri. Naisten osuutta johtotehtävissä lisätään selvästi pitkällä tähtäyksellä.

- Seurataan ja arvioidaan säännöllisesti tasa-arvolain edistämismittareiden ja samapalkkaisuusohjelman toimenpiteiden vaikuttavuutta.
- Parannetaan työpaikkojen tasa-arvoasioiden tuntemusta ja kannustetaan työpaikkoja tasa-arvosuunnitteluun työsuojelutarkastusten yhteydessä.

Sovitetaan työ- ja perhe-elämä paremmin yhteen

Työntekijän elämäntilanteet työn ulkopuolella ja niiden vaikutukset työssä jaksamiseen on otettava huomioon. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen on jatkuva haaste työelämän kehittämisessä. Muokataan asenteita sellaiseksi, että työyhteisöt hyväksyvät työntekijöiden perhevelvoitteet. Uudistetaan perhevapalainsäädäntöä tukemaan työntekijöitä heidän huolehtiessaan työelämän ulkopuolisista huolenpitovastuistaan. Myös tähän liittyviä työaikajoustoja voidaan lisätä.

Lisätään pysyviä työsuhteita etenkin julkisen sektorin naisvaltaisilla aloilla, jotta määräaikaisten työsuhteiden käyttö vähenee. Miesten ja naisten välistä tasa-arvoa työ- ja perhe-elämässä tuetaan kannustamalla isä perhevapaiden käyttöön ja muutenkin kantamaan vastuuta lasten ja perheiden hyvinvoinnista. Epävarmuus omasta työstä ja taloudellisesta tilanteesta vaikeuttaa ja siirtää usein perheen perustamista ja lasten hankkimista.

- Edistetään perhevapaiden tasaisempaa jakautumista miesten ja naisten kesken. Lisätään niiden käyttöön liittyvää tiedotamista, jotta edistetään isien perhevapaiden käyttöä.

Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kannustavuutta

Vanhuuseläkkeet

Vanhuuseläkkeet ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat työeläkejärjestelmän ydin. Varhaiseläkkeistä kuten työttömyyseläkkeistä luovutaan asteittain vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä. Työttömyyseläkkeiden sijaan tarjotaan aktiivisia työllistämiskeinoja.

Vanhuuseläkkeelle jäämistä on edelleen myöhennettävä, jotta osa pitenevästä elinajasta käytettäisiin työelämässä. Tähän kannustavat korotettu karttuma ja elinaikakerroin. Elinaikakertoimella pienennetään keskimääräisen elinajan piteneemisestä aiheutuvaa eläkekertymää. Tarkoituksena on estää vakuutusjärjestelmän kannalta kestävätilanne, jossa yhä pidempi elinikä lisää automaattisesti eläkemenoja ja aiheuttaa paineita eläkkeiden maksujärjestelmälle. Jatkamalla pitempään työelämässä voi

korvata elinaikakertoimen eläkettä pienentävän vaikutuksen.

Eläkeuudistuksen myötä on mahdollista jäädä eläkkeelle 63 – 68-vuotiaana ja saada täyden karttuman mukaisen eläkkeen. Elinajan pidentyessä eläkeiän alarajaa on nostettava nykyisestä.

Perhe-eläkejärjestelmä syntyi aikana, jolloin naiset eivät juuri käyneet töissä ja perheen toimeentulosta vastasi yksi tulonsaaja. Leskeneläkkeen rooli on naisten työssäkäynnin takia muuttunut ja sen asema sosiaalivakuutusjärjestelmässä arvioidaan. Esimerkiksi Ruotsissa on luovuttu perhe-eläkkeistä. Köyhimpien eläkkeensaajien asema on turvattava uudistamalla yleisiä perhe-eläkettä.

- Elinajan edelleen pidentyessä eläkkeelle jäämistä myöhennetään asteittain siten, että eläkkeelle siirrytään joustavasti 64 – 70 ikävuosien välillä.
- Leskeneläkkeitä uudistetaan niin, että niissä otetaan huomioon vakuutusperiaate ja omaeläkkeen ensisijaisuus. Köyhimpien vanhuuseläkkeellä olevien leskien toimeentulo turvataan yleisellä perhe-eläkkeellä.
- Eläkejärjestelmien johdonmukaisuuden varmistamiseksi keskitetään eläkelainsäädännön valmistelu sosiaali- ja terveysministeriöön.
- Kansaneläkkeitä korotetaan talouden kantokykyä vastaavasti pitkällä aikavälillä.

Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus väestöstä on Suomessa suuri muihin EU-maihin verrattuna. Yksilöllisestä varhaiseläkkeestä erillisenä eläkemuotona on luovuttu ja työttömyyseläkkeestä luovutaan lähivuosina asteittain. Varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle jäätiin kahden edeltävän vuosikymmenen ajan yhä harvemmin. Viime vuosina tämä myönteinen kehitys on katkennut. Lähivuosina hakeutuminen työkyvyttömyyseläkkeelle uhkaa nousta varhaiseläkkeiden lakkauttamisen vuoksi.

Elinaikainen työura ei voi pidentyä, jollei työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää kyetä vähentämään. Myös ikääntyneiden työttömyys vaikuttaa työuran pituuteen. Muut kuin

lääketieteelliset syyt ovat monimutkaisia ja varhaisen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen ja työttömyyden syihin on kyettävä puuttumaan. Työeläkejärjestelmän käyttäminen yritysraa- rausten apuvälineenä ei ole työeläkejärjestelmän edun mukaista.

- Vähennetään työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä tehostamalla ja nopeuttamalla kuntoutusta ja hoitoon pääsyä.
- Selvitetään, tulisiko työkyvyttömyyseläke myöntää nykyistä useammin määräaikaisena niin, että työhön paluun edellytykset kartoitetaan määräajan kuluessa.
- Kannustetaan työkyvyttömän työhön paluuta määräaikaisin työkokeiluina.

Sairausvakuutus

Sairausvakuutuksen ja sen rahoituksen uudistaminen korosti vakuutusperiaatteen mukaista maksun ja etuuksien välistä yhteyttä. Ansio- perusteiset sairauspäivärahat ja äitiys-, isyys- ja vanhempainrahat sekä työterveyshuolto muodostavat työtulovakuutuksen, jonka rahoittavat työntajat ja työntekijät. Valtio rahoittaa vähimmäisetuudet. Uudistus kannustaa maksajaosapuolia kiinnittämään huomiota sairastumisen ja työkyvyttömyyden syihin. Vanhempainvapaista aiheutuvia kustannuksia tasataan työnantajien kesken niin, etteivät naisvaltaiset alat ole muita huonommassa asemassa. Uudistuksen jälkeen sairaanhoitokorvaukset muodostavat oman vakuutuksensa, jonka rahoittavat puoliksi valtio ja vakuutetut.

Työtulovakuutus

- Tehostetaan varhaista puuttumista, jotta poissaoloja sairauden vuoksi voidaan lyhentää.
- Vähimmäispäivärahoja korotetaan pitkällä aikavälillä talouden kantokykyä vastaavasti.

Sairaanhoitovakuutus

- Uudistetaan lääkärin-, hammaslääkärin sekä tutkimuksen ja hoidon kustannusten korvausperusteita.
- Uudistetaan sairaanhoitovakuutuksen korvaaman ja Kansaneläkelaitoksen tukeman psykoterapian korvausperiaatteet ja fysioterapian korvattavuuden periaatteet. Selvitetään samalla muut sairaanhoitokustannusten korvausjärjestelmän kehittämistarpeet.

■ Sairaanhoitovakuutukseen liittyvää lääkekustannusten hallintaa tarkastellaan sivulla 22 "Varmistetaan toimivat palvelut ja ..." yhteydessä.

Työttömyysturva

Työttömyysturvan merkitys on olennainen työllisyysasteen kohottamisessa. Työttömyysturva on tarkoitettu ensisijaisesti lyhytaikaiseksi turvaksi, joka tukee aktiivista työnhakua ja edistää työmarkkinoiden joustavuutta. Koulutus, työkyvyn ylläpito ja kuntoutus ovat ensisijaisia työttömyysturvaan ja varhaiseläkkeisiin nähden. Työttömän työmarkkina-asema heikkenee nopeasti työttömyyden pitkittyessä. Aktiivinen työllistämispolitiikka, nk. välityömarkkinat pitkäaikaistyöttömille, koulutus, kestoaltaan rajattu työttömyysturva ja luopuminen työttömyysturvan lisäpäivistä lyhentävät työttömyyden kesto.

Työttömyysturvaa kehitetään ja nykyai-kaistetaan osana sosiaalivakuutusta. Siitä tehdään kannustavampi: työnteon on oltava aina ensisijaista ja kannattavaa. Työttömyysturvajärjestelmää on syytä yksinkertaistaa, selkiyttää ja sen tulee olla kansalaisen kannalta ymmärrettävä ja läpinäkyvä.

- Passiivisen työttömyysturvan enimmäiskesto lyhennetään ottamalla käyttöön työllistäviä aktivointitoimenpiteitä ja kytkemällä työttömyysturvan kesto työhistoriaan.
- Työttömyysturvan lisäpäiviin oikeuttavaa ikärajaa nostetaan asteittain ja lisäpäivistä luovutaan pitkällä aikavälillä.
- Työttömyysturvaa korotetaan talouden kantokykyä vastaavasti pitkällä aikavälillä.

Vapaaehtoiset vakuutukset

Henkilövakuutusturva on Suomessa suurelta osin lakisääteisen järjestelmän varassa. Yksityisten eläke- ja henkivakuutusten osuus kansalaisten koko vakuutusturvasta on pieni. Kansalaisten omaehtoista vakuuttamista voidaan edelleen lisätä.

Eläkkeiden on turvattava riittävä toimeentulo myös silloin, kun työura eri syistä jää rikkonaiseksi. Yhteiskunta tukee nykyisin vakuutuslaitosten tarjoamaa eläkesäästämistä eläkemaksujen osittaisella verovähennyskelpoisuudella. Eläkevakuutuksilla voi täydentää lakisääteistä eläketurvaa. Yksityisen ja julkisen vastuun rajankäyntiä selkiytetään sekä palveluiden rahoituksessa että vahinkovakuutuksessa.

- Kannustetaan sellaista säästämistä, joka on yhteensopiva lakisääteisen sosiaaliturvan kanssa ja täydentää sitä. Rohkaistaan sellaista vapaaehtoista eläkesäästämistä, jolle on mm. perhepoliittisia syitä ja joka ei johda liian aikaiseen työelämästä poistumiseen. Selkeytetään yksityisen ja julkisen sektorin vastuita eläke- ja muuhun sosiaaliturvaan liittyvien riskien kattamisessa.
- Selkeytetään yksityisen ja julkisen sektorin vastuunjakoja vahinkovakuutuksessa.
- Lisätään koko vakuutusjärjestelmän läpinäkyvyyttä.

Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kestävä ja kannustava rahoitusta

Suomen sosiaalivakuutuksen rahoitus on tällä hetkellä vankalla ja kestäväällä pohjalla. Eläkemenojen kasvun vuoksi sosiaalivakuutuksen menot kohoavat suhteessa bruttokansantuotteen johon lähivuosina. Sosiaalivakuutuksen rahoituksessa on varauduttava menojen kasvuun pitkällä aikavälillä, eikä alennettava lyhytnäköisesti eläkemaksuja lähivuosina, vaikka talouskehitys sen sallisikin. Suomi on rahastoinut tulevia lakisääteisiä eläkemenoja varten useimpia muita EU-maita enemmän. Eläkerahastojen sijoitustuottojen osuus sosiaaliturvan rahoituksesta on merkittävä ja se kasvaa.

Eläkelaitosten sijoituspolitiikassa tavoitellaan nykyistä korkeampia sijoitustuottoja kuitenkin niin, että varmistetaan eläkevarojen riittävä turvaavuus. Tämä edellyttää, että riskipitoisten sijoitusten osuutta lisätään maltillisesti. Kotimaiset työpaikat ovat sosiaaliturvan rahoituksen kannalta elintärkeitä. Siksi on syytä edelleen selvittää, miten eläkejärjestelmällä voidaan säilyttää kotimaisia työpaikkoja ja luoda uusia.

Eläkelaitoksia on oltava riittävästi ja niiden on kilpailtava keskenään, jotta kustannuksia voidaan hillitä ja riskit hallita. Mahdollisuuksia kilpailuttaa eläkelaitoksia lisätään. Tavoitteena on nykyistä hajautetumpi eläkelaitossektori. Tehokas vakuutusvalvonta varmistaa, että vakuutus- ja eläkejärjestelmän riskit eivät kasva ja vakuutettujen edut turvataan.

- Eläkelaitosten riskipitoisten sijoitusten määrää lisätään maltillisesti huolehtimalla samalla sijoitustoiminnan turvaavuudesta.
- Työnantajan työn tekemiseen liittymättömistä maksuista luovutaan asteittain, painottaen samalla työllisyyskehitystä.
- Työeläkelaitosten kilpailua ja niiden toiminnan läpinäkyvyyttä parannetaan. Tavoitteena ovat tehokkaat rahoitus- ja vakuutusmarkkinat.
- Huolehditaan siitä, että toimiva ja riittävin voimavaroin varustettu vakuutusvalvonta valvoo tehokkaasti vakuutettujen etua, vakuutusjärjestelmän kestävyyttä, toimivuutta ja kilpailua.

Vähennetään köyhyttä ja syrjäytymistä

Köyhyttä ja syrjäytymistä vähennetään ottamalla ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi toimintamalliksi. Lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin paneudutaan uudella otteella, pitkäaikaistyöttömyyden kierre katkaistaan ja suurimmassa köyhyysriskissä olevien toimeentulo turvataan. Vaikeutuvaan päihdetilanteeseen puututaan tehokkaasti. Maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallisuutta yhteiskuntaan vahvistetaan. Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytyksiä vahvistetaan, jotta ne voivat tukea syrjäytymisriskin alaisia ryhmiä.

Ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi

Ehkäisevän politiikan lähtökohtana ovat sosiaalisten näkökohtien ja vastuun huomioon ottaminen kaikilla politiikan sektoreilla sekä ongelmien varhainen tunnistaminen. Vakiinnutetaan ongelmien ennaltaehkäisy toiminnan normaali osaksi. Lisätään päätösten sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointia kaikilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla. Kiinnitetään huomiota lasten ja nuorten kasvuympäristöihin niin, että ne tukevat heidän tasapainoista kehitystään.

Neuvolat, päiväkodit ja koulut sekä työpaikat ovat avainasemassa ennakoivassa työssä. Asumista tukevat palvelut ja asuinalueiden eriytymisen estäminen ovat hallinnonalojen yhteisiä haasteita syrjäytymisen hoidossa. Oikeutta asuntoon tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimin. Jotta syrjäytymiskierre voidaan katkaista, on turvattava riittävä vähimmäisturva ja vähennettävä mm. ylivelkaantumista.

Mielenterveysongelmia ehkäistään koko väestöön ja tunnistettuihin riskiryhmiin kohdistuvien toimin. Työelämän mielenterveysriskeihin etsitään tehostetusti ratkaisuja. Väkivallan tunnistamista ja varhaista puuttumista sen syihin parannetaan.

- Laaditaan valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdehuollon toimintasuunnitelma aiempien valtakunnallisten kehittämishankkeiden kokemusten pohjalta.
- Tehostetaan väkivallan ehkäisyä ja hoitoa parantamalla hoitoon liittyvää osaamista ja eri väestöryhmille tarkoitettuja palveluja sekä eri palvelujen yhteistoimintaa.

Puututaan lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin

Jotta lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista voidaan huolehtia, heidän elämäntilannettaan on tarkasteltava kokonaisuutena. Hyvinvoinnin kaikki psykososiaaliset ja terveydelliset seikat on otettava huomioon. Lapsia, lapsiperheitä ja nuoria voidaan tukea ja ongelmia ratkaista tehokkaasti vain lisäämällä tietoa ja osaamista, muuttamalla rakenteita ja ottamalla käyttöön aktiivisia toimintatapoja. Ehkäisevällä työllä tuetaan kunkin elämänvaiheen onnistumista ja siirtymistä vaiheesta toiseen.

Jo alkaneeseen syrjäytymiseen puututaan aktiivisesti ja se katkaistaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Onnistunut peruskoulu- vaihe, sijoittuminen ammatilliseen koulutukseen ja koulutuksen onnistuminen turvataan.

- Laajennetaan lasten ja nuorten kanssa työskentelevälle sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutoimen ammattihenkilöstölle varhaisen puuttumisen työkalujen käyttöä. Tiivistetään viranomais-ten yhteistyötä muun muassa koulupudokkaiden varhaisessa tunnistamisessa ja tukemisessa.
- Puututaan järjestelmällisesti lapsiperheiden köyhyyteen. Tuetaan palveluverkostojen syntymistä. Levitetään kuntien käyttöön sosiaalialan kehittämishankkeissa syntyneitä hyviä käytäntöjä.

Tuetaan vaikeasti työllistettäviä

Koulutuksen ja kuntoutuksen tiivis yhteistyö, ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työllistymisen esteenä olevien terveysongelmien joustava selvittäminen ja kuntoutus työelämään sekä vammaisten työllistymisedellytysten parantaminen auttavat työllistymistä. Kaikki pitkään työttömänä olleet eivät työllisty avoimille

työmarkkinoille, ainakaan pysyvästi. Työttömyyden osallisuus yhteiskunnassa turvataan. Työttömyyden ongelmia lievitetään kehittämällä ja kokeilemalla sosiaalisen työllistämisen ja ns. välityömarkkinoiden malleja.

Verotusta, tulonsiirtoja ja ansiotuloja sovitetaan yhteen rakenteellisen työttömyyden vähentämiseksi, jotta työllistetyn työvoiman osaamiseen ja työkykyyn kohdistuvat vaatimukset lievenevät. Sosiaalihuollon ja työvoimahal- linnon yhteistyöllä tartutaan tehokkaimmin pit- kääikaistyöttömyyden syihin ja työllistymisen esteiden poistamiseen.

- Lisätään pitkäaikaistyöttömille suunnat- tuja sosiaalisen työllistymisen mahdolli- suuksia vahvistamalla työvoimapalvelu- keskusten ja työpaikkoja tarjoavien yhteistyötä. Pitkäaikaista kuntouttavaa työtoimintaa ja sosiaali- ja terveyspalve- luita tarjotaan palvelukokonaisuuksina.
- Helpotetaan vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia työllistyä ja pysyä työ- elämässä. Selvitetään yhdessä työmarkki- najärjestöjen kanssa mahdollisuuksia kehittää työtä ja sosiaaliturvaa niin, että se tukee paremmin heidän työllistymistään.

Taataan heikoimmassa asemassa olevien toimeentulo

Suuri osa toimeentuloturvasta on ansioperus- teisia etuuksia. Tämän vuoksi etuuksien taso seuraa pääosin ansiotason kehitystä. Pitkäaikai- nen työttömyys tai muusta syystä johtuva pit- kään jatkunut poissaolo työelämästä merkitsee jäämistä vähimmäisetuuksien tai viimesijaisen toimeentuloturvan eli toimeentulotuen varaan. Myös vanhimmat eläkkeellä olevat naiset elävät usein pelkän kansaneläkkeen tai kansaneläk- keen ja pienen ansioeläkkeen varassa. Vähim- mäisetuuksien ja viimesijaisten etuuksien taso säilytetään jatkossakin sellaisena, että se takaa ihmisarvoisen elämän.

- Tarkistetaan vähimmäisetuuksien ja viimesijaisen toimeentulotuen tasoa niin, että estetään köyhyys ja syrjäytyminen sekä taataan ihmisarvoinen elämä.

Tuetaan maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallisuutta

Yhteiskuntapolitiikan yleisenä tavoitteena on ehkäistä tehokkaasti kulttuuristen konfliktien kärjistymistä ja edistää etnisten ryhmien osallisuutta. Tavoitteena on tasapainoinen yhteiskunta, jossa hyvinvointi ei ole sidoksissa kulttuuristaustaan. Sijoittuminen työelämään sekä syrjimättömyys työssä ja koulutuksessa on tärkeää etnisten ryhmien osallisuuden ja maahanmuuttajien kotoutumisen kannalta. Maahanmuuttajien omatoimista selviytymistä tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpitein. Omakielisten palveluiden ja tulkkipalveluiden saatavuutta parannetaan. Hyvä kotoutuminen mahdollistaa, että maahanmuuttajataustaiset työntekijät voivat olla mukana tuottamassa palveluja, joissa otetaan huomioon maahanmuuttajien erityispiirteet ja sopeutuminen valtakulttuuriin.

- Tiivistetään maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöryhmien tukena toimivien työvoima-, sosiaali- ja terveys-, opetus-, kulttuuri- ja järjestösektoreiden yhteistyötä.
- Vahvistetaan maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallistumista koulutukseen ja työelämään. Korostetaan kieli- taidon merkitystä maahanmuuttajien kotoutumisessa.

Vahvistetaan päihdehaittojen ehkäisyä ja palveluja

Alkoholin kulutuksen voimakas kasvu on lisännyt päihdehaittoja ja palvelujen tarvetta. Suomessa erityispiirteitä on vahvasti humalahakuinen juominen, jonka kansanterveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat merkittäviä. Tavoitteena on vähentää aikuisten alkoholin riskikäyttöä ja huumausaineiden käyttöä sekä ehkäistä päihdeiden käytöstä aiheutuvia haittoja.

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

- Parannetaan ehkäisevää työtä ja päihde- palvelujen saatavuutta sekä lisätään hoitopalveluja vastaamaan esiintyvää tarvetta. Lisätään matalan kynnyksen hoitopaikkoja ja katkaisuhoidtoa.
- Vakiinnutetaan alkoholin suurkuluttajien mini-interventio perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon perustoiminnaksi.

Vahvistetaan kansalaisjärjestöjen toimintamahdollisuuksia

Kansalaistoiminta on tärkeä hyvinvoinnin edistäjä. Kansalaisjärjestöjen panos heikoimmassa asemassa olevien ryhmien ja ns. väliinputoajaryhmien tarvitseman tuen ja palveluiden tuottamisessa on merkittävä. Kolmas sektori on tärkeä toimija ongelmien ennaltaehkäisyssä ja uusien toimintamallien soveltamisessa kuntatasolla. Kansalaisjärjestöjen pitkäjänteinen rahoitus varmistaa niiden toiminnan. Suomalainen malli, jossa tuetaan ja rahoitetaan sosiaali- ja terveysalan järjestöjä, on osoittautunut toimivaksi. Jotta kansallinen rahoitusmalli voidaan säilyttää, rahapelijärjestelmän yksinoikeuttamisperusteita on vahvistettava.

Raha-automaattivaroista osoitetaan pitkäjänteisesti voimavaroja yleishyödyllisille yhteisöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Avustuksilla turvataan myös järjestöjen keskeiset toimintaedellytykset.

- Vahvistetaan kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyötä vertaistuki- ja vapaaehtoistyössä. Vahvistetaan seuranta- ja arviointitiedon hyväksikäyttöä projekti-avustusten kohdentamisessa ja avustuskohteiden suunnittelussa. Parannetaan kansalaisjärjestöjen kehittämistoiminnan vaikuttavuutta.
- Vähennetään peliriippuvuutta, tunnistetaan uuden teknologian mukanaan tuomat uudenlaiset riippuvuudet ja parannetaan niiden hoitoa. Kohdennetaan ehkäiseviä toimia niin, että pelaamisen kasaantuminen vähenee ja aloittamisikä myöhentyy.

Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Toimivan palvelujärjestelmän ja sen laadun varmistavat asiakaslähtöisyys, hyvät ja monipuoliset palvelut, riittävät vanhusväestön palvelut sekä riittävä ja osaava työvoima. Kansalaisten alueellisen tasa-arvon turvaaminen edellyttää hyvin toimivaa ohjausmallia ja alueiden välistä yhteistyötä. Apuna on uuden tieto- ja viestintäteknologian laaja hyväksikäyttö. Kohtuullinen toimeentulo turvataan riittävillä vähimmäisasetuksilla.

Turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ja laatu turvataan koko maassa vahvistamalla asiakkaiden asemaa ja täsmentämällä kuntien palvelujen järjestämisvelvollisuutta. Tutkimustiedon tehokas käyttö parantaa tarpeellisen hoidon ja sen tarjonnan kohtaamista. Asianmukainen palvelu, hoito ja hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa varmistetaan noudattamalla palveluja ja hoitoa koskevia säännöksiä ja suosituksia. Palvelujen laatusuosituksia voivat hyödyntää kunnat ja muut palvelujen tuottajat. Palvelujen saatavuutta koskevat tiedot tarjotaan kansalaisten käyttöön. Yksityisiltä palveluilta edellytetään vähintään samaa laatua kuin kunnalliselta toiminnalta.

Palvelujen ja niiden yhteensovittamisen tarve selvitetään monipuolisella palvelutarpeen arvioinnilla ja asiakkaan kanssa laadittavilla yksilöllisillä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Arvioinnin yhteydessä sovitaan tuottajien työnjaosta. Varmistetaan asiakkaiden ja omaisten mahdollisuus osallistua hoidon ja hoitojärjestelyjen suunnitteluun. Hyvin laadituilla suunnitelmissa varmistetaan laadukas ja yksilöllinen hoito sekä hoidon vaikuttavuus ja tehokkuus. Suunnitelmien sitovuutta korostetaan. Vahvistetaan ihmisten omatoimisuutta ja itsehoitomahdollisuuksia tarjoamalla tietoa terveydestä, terveyspalveluista ja itsehoidosta.

Laatutyö saatetaan osaksi palveluorganisaatioiden toimintaa. Siihen kuuluu myös potilasturvallisuuden edistäminen. Palvelujen laadun arvioinnissa lisätään asiakkaiden ja potilaiden suorittaman arvioinnin ja palautteen hyväksikäyttöä.

- Huolehditaan niiden ryhmien asemasta, jotka eivät saa riittävästi palveluja. Lisätään asiakkaan mahdollisuuksia valita hoitopaikkansa. Seurataan, että hoitoon pääsee säädetyissä määrärajoissa. Parannetaan erityisesti mielenterveys- ja päihdepotilaiden sekä kroonisesti sairaiden asemaa ja heidän pääsyään polikliiniseen hoitoon.
- Toiminnan pohjana ovat hoito-ohjelmat ja laatusuositukset. Arvioidaan ja edistetään niiden käyttöönottoa. Toimeenpannaan valtakunnalliset potilasturvallisuuden linjaukset.
- Varmistetaan sosiaalihuollon palvelujen saaminen riittävän ajoissa. Jatketaan sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista säätämällä keskeisiin palveluihin määräajat.

Avaimena monipuoliset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen perustan muodostavat kuntien järjestämät verorahoitteiset palvelut, jotka ovat kaikkien saatavilla sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta riippumatta. Terveyskeskukset ovat osa peruspalveluja ja ne muodostavat terveydenhuollon perustan. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Yksityisiä palvelujen tuottajia ovat yksityiset yritykset sekä kolmas sektori. Tilaja-tuottajamalleja voidaan ottaa käyttöön palveluissa, joissa on toimivat markkinat, joissa tuotteistaminen on mahdollista ja järkevää ja joissa se on asiakkaiden edun mukaista.

Julkisen sektorin rahoituskanavia kehitetään niin, etteivät ne aiheuta epätarkoituksenmukaista palvelujen tarjontaa tai kysyntää eivätkä mahdollista epätarkoituksenmukaista hoito- ja kustannusvastuun siirtoa toiselle rahoituskanavalle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusta kehitetään verorahoitteisuuden pohjalta niin, että maksujärjestelmä tukee sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettujen yhteiskunta-poliittisten tavoitteiden toteutumista.

- Selkeytetään yksityisen ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa ja tehostetaan yhteistyötä siten, että palvelut muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.
- Parannetaan eri toimijoiden yhteistyönä kuntien osaamista palvelujen hankinnassa yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta niin, että palvelujen laatu voidaan turvata.

Turvataan lasten palvelut

Neurolat, pienten lasten hoidon tukeminen ja koulu muodostavat peruspalvelujärjestelmän, jolla tuetaan lasten hyvinvointia ja kasvua. Peruspalveluilla voidaan kohdentaa myös tehostettua tukea perheiden erityistilanteissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palvelujen toimivuus ja laatu edellyttävät riittäviä toiminta- ja henkilöstövoimavaroja sekä toiminnan laadullista kehittämistä. Palvelut säilytetään lähipalveluina. Perheiden roolia palveluja käyttävinä asiakkaina ja oman lapsensa kasvun asiantuntijoina vahvistetaan ja käytetään hyödyksi.

Lapsiperheiden tarvitsemien erityispalvelujen toiminta-alue voi olla paikallinen tai laajempi, usein seudullinen tai maakunnallinen.

- Palautetaan kotipalvelut myös lapsiperheille tarkoitetuiksi ennaltaehkäiseviksi peruspalveluiksi. Turvataan riittävät toimintaedellytykset neuvolatyölle, kouluterveydenhuollolle ja lastensuojelulle.
- Verkostoidaan perhepalvelut paikallisesti ja alueellisesti perhekeskuksiksi niin, että ne tukevat lapsiperheiden hyvinvointia.

Parannetaan vanhushpalvelujen saatavuutta ja laatua

Vanhushpalvelujen saatavuus ja laatu varmistetaan lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja vanhusten määrän kasvaessa. Painopiste on kotona ja lähiympäristössä annettavissa palveluissa. Hoito- ja kuntoutuspalvelujen on oltava riittäviä, oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia.

Vanhusten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa parannetaan kehittämällä palvelutarpeen arviointia laaja-alaisemmaksi ja yhdenmukaisemmaksi. Palveluissa otetaan systemaattisesti käyttöön ehkäisevä ja kuntouttava työote. Hoitokäytäntöjä uudistetaan asiakaskeksiksi, aktiiviviksi ja moniammatillisiksi. Vanhuksen toimintakyky, omat voimavarat ja läheisverkosto ovat palvelujen lähtökohtana. Kunnat tukevat yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa omaisten panosta ja jaksamista.

Perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon saumatonta palveluketjua parannetaan nykyisestään. Laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja intervallihoidon palvelut mahdollistavat myös dementoituville vanhuk-sille elämisen omassa kodissaan. Palvelut turvataan omalla äidinkielellä. Koti- ja hoivapalvelujen järjestämiseen ja rahoitukseen luodaan vaihtoehtoja.

- Kehitetään toimintakykymittareiden käyttöä apuvälineenä vanhusten palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelutarjonnan suunnittelussa sekä palvelujen laadun seurannassa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden, jonka osana vanhusten kotipalvelujen tarjontaa lisätään. Tuetaan vanhusten selviytymistä mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja joustavaa siirtymistä intensiivisempien palveluiden piiriin. Vahvistetaan henkilöstön geriatriasta osaamista.

Tuetaan palveluilla vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää

Tavoitteena on, että yleiset palvelut vastaavat mahdollisimman pitkälle vammaisten ihmisten tarpeita. Heidän yhdenvertaisuutensa turvataan erityispalveluilla. Kuntia ja kuntayhtymiä aktivoidaan, ohjataan ja tuetaan sellaisten asumis- ja palveluratkaisujen kehittämisessä, jotka ovat yksilöllisempiä ja korvaavat laitostasumisen. Vammaisille soveltuvia asuntoja ja asumisyksiköiden henkilöstöä tarvitaan lisää, jotta siirtyminen laitoshoidosta yksilöllisempään asumisratkaisuihin lähiyhteisössä on mahdollista. Vammaispalvelujen kehittämisen painopiste on henkilökohtaisen avun ja tulkkipalvelujen laajentamisessa.

Lisätään tietoa ja ymmärrystä vammaisuudesta. Otetaan huomioon vammaisten henkilöiden yksilöllisyys ja eri vammaisryhmien erityistarpeet. Palveluohjauksella helpotetaan vammaisen henkilön asiointia ja kootaan tukitoimet ja palvelut yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Varmistetaan, että vammaispalvelujen järjestämisessä on riittävän suuri väestöpohja.

- Kehitetään lainsäädäntöä niin, että vammaisten henkilöiden mahdollisuudet saada henkilökohtaista apua sekä vaikeasti puhe- ja kuulovammaisten mahdollisuudet saada tulkkipalveluja paranevat.
- Laaditaan valtakunnallinen vaikeavammaisten henkilöiden asumista ja asumiseen liittyviä palveluja koskeva toimintaohjelma.

Varmistetaan työvoiman riittävyys ja osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja hyvä ammatillinen osaaminen turvaavat asiakkaille laadukkaan palvelun. Henkilö- ja osaamisrakennetta kehitetään vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja henkilöstön tehtäviä. Henkilöstön määrä mitoitetaan riittäväksi suhteessa asiakkaiden ja potilaiden toimintakykyyn ja avuntarpeeseen.

Hyvä ja tehokas palvelu edellyttää henkilöstöltä kattavaa yleis- ja erityisosaamista. Varmistetaan, että kunnilla on käytettävissään riittävä sosiaali- ja terveysalan johtamisen asiantuntemus palvelujärjestelmän suunnittelua, kehittämistä, päätöksentekoa ja toiminnan vaikutavuuden arviointia varten.

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

- Huolehditaan koulutuksesta ja kehitetään työoloja niin, että työvoimaa on saatavilla ja se on halukas työskentelemään sosiaali- ja terveysalan tehtävissä.
- Tehostetaan kuntien ohjausta ottamalla käyttöön sosiaalihuollon henkilöstön henkilöstömitoitusta ja henkilöstörakennetta koskevat suositukset.

Palveluihin toimivat ohjausmallit

Valtion ohjauksen läpinäkyvyyttä ja hallittavuutta parannetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon nelivuotinen tavoite- ja toimintaohjelma uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseksi kehittämisohjelmaksi. Sillä ohjataan hallitusohjelmassa määriteltyjen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten toimeenpanoa. Kehittämishankkeiden rahoitus liitetään ohjelman tavoitteisiin. Ohjelma valmistellaan ja sitä toteutetaan yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja sidosryhmien, erityisesti kuntien kanssa. Ohjelma sisältää suunnitelman valtion keskus- ja aluehallinnon eri viranomaisien ohjaustoimenpiteistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan painotukset sisällytetään ohjelmaan.

Sosiaali- ja terveystalvelujen laadun valvonnassa painotetaan etukäteisvalvontaa ja palveluntuottajille annettavaa neuvontaa, ohjausta ja seurantatietoja. Palvelujen sisällön ja laadun epäkohtiin voidaan näin puuttua ennakolta. Lääninhallituksen ja kuntien velvollisuuksia ja työnjakoa valvonnassa selkeytetään, valvontamenettelyjä yhtenäistetään ja tarkennetaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön rakennetta uudistetaan korostamalla väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä riittävien palvelujen turvaamista.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa ja kehittämiss-hankerahoitusta koskevia säännöksiä tarkistetaan niin, että uudistettu sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma ja valtionavustusten uudistettu myöntämiskäytäntö voidaan ottaa käyttöön vuonna 2008.
- Sosiaali- ja terveystalveluja koskevan lainsäädännön rakennetta uudistetaan asteittain niin, että palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen korostuu. Kansanterveyslaken ja erikoissairaanhoidolaken yhdistetään. Sosiaalihuoltolaken uudistetaan ottaen huomioon erityisesti vanhusväestön palvelut.

Uudistetaan palvelurakenteita

Kunnille kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien organisointi on keskeinen osa kunta- ja palvelurakenteen uudistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteilla luodaan edellytykset turvata väestölle yhdenvertaiset ja riittävät palvelut ja muu sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuvassa toimintaympäristössä.

Toimiva palvelurakenne on keskeinen edellytys sille, että sosiaalinen hyvinvointi ja terveyden edistäminen voidaan turvata ja järjestää palvelut tehokkaasti ja parantaa niiden vaikuttavuutta. Laajaa väestöpohjaa edellyttävien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseksi tarvitaan alueelliset rakenteet. Aluerakenteessa otetaan huomioon sekä palvelujen järjestäminen että terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen.

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat myös muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimet. Rakennatkaisuisissa otetaan huomioon yhteistyötalpeet kuntasektorin eri tehtävälueiden sekä valtion ja kuntien tehtävälueiden kesken. Alueellisissa yhteistyörakenteissa kootaan yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä samalla varmistaen, että perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta muodostetaan toiminnallinen kokonaisuus. Aluerakenne ja sen rahoitusjärjestelmä tukevat osaltaan kunnan rahoitusvastuun ja sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissvelvoitteiden tasapainotusta.

Rakenteellisten muutosten yhteydessä painotetaan toiminnallisia uudistuksia. Näitä ovat henkilöstön työnjaon uudistaminen, paikallisten palvelujen ja alueellisen konsultaation joustava yhdistäminen, tehokkaiden toimintamallien omaksuminen sekä osaamista parantavien työtapojen käyttöönotto.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen saatavuus koko maassa turvataan palvelurakenneudistuksella.

Tieto- ja viestintätalvelologia tukemaan sosiaali- ja terveystalveluita

Tieto- ja viestintätalvelologia mahdollistaa asiakastietojen tehokkaan hallinnan sekä prosessien ohjauksen reaaliaikaisen tiedon pohjalta. Niiden avulla voidaan vahvistaa kansalaisen asemaa tuottamalla kaikkien ulottuville luotettavaa tietoa terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmästä sekä tarjoamalla kansalaiselle mahdollisuus hallita omia tietojaan ja asioida palvelujärjestelmän kanssa joustavasti. Tietojärjestelmien ja sähköisen asioinnin avulla informoidaan asiakkaita aiempaa paremmin ja tuetaan ihmisten omaa selviytymistä.

Tavoitteiden saavuttaminen vuoteen 2015 mennessä edellyttää viranomaisohjauksen tehostamista sekä valtakunnallisen, tietosuojan ja tietoturvan vaatimuksia noudattavaa tietojärjestelmäarkkitehtuuria.

Jotta tietoteknologiaa voidaan hyödyntää suunnitelmallisesti ja hallitusti, sitä on ohjattava kansallisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden pitää voida tukeutua tietoteknologian käyttöön otossa ajan tasalla olevaan lainsäädäntöön, valtakunnallisiin ohjeisiin sekä valtakunnan tason tietojärjestelmäpalveluihin. Tietoteknologia tukee palvelujärjestelmän tuottavuutta parhaiten, kun sen käytössä noudatetaan yhteisiä standardeja ja valtakunnallisesti yhteen sopivia ratkaisuja. Ne varmistavat, että palveluprosessin uudistaminen onnistuu.

- Toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla valtakunnallisesti yhtenäinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Parannetaan lääkehuollon kustannustehokkuutta

Lääkehoidot ovat olennainen osa nykyaikaisista terveydenhuolto- ja lääkehoitojen merkitys kasvaa edelleen. Avohoidon lääkekustannukset ovat vuodessa yli kaksi miljardia euroa. Tavoitteena on rajoittaa lääkekustannusten vuosittaista kasvua enintään viiteen prosenttiin vuosina 2008 – 2011. Lääkehoitojen kustannustehokkuutta voidaan parantaa merkittävästi. Tähän päästään edistämällä rationaalista lääkkeiden määräämistä ja käyttöä sekä lisäämällä lääkevalmistajien välistä hintakilpailua. Lääkekorvausten perusteena olevissa hinnoissa otetaan tämän hetkistä paremmin huomioon lääkevalmisteen hoidollinen arvo.

Apteekkimaksulla ja lääketaksalla toteutettu pienten apteekkien tukijärjestelmä uudistetaan sellaiseksi, että se ei korota lääkkeiden vähittäismyyntihintoja. Uudistetaan apteekkijärjestelmää siten, että samalla turvataan koko maan kattava lääkejakelu ja apteekkien jakama lääkeinformaatio lääkkeiden käyttäjille.

Lääkehoitojen ja lääkejakelun kustannustehokkuutta lisätään. Selvitetään nykyiseen lääkehoitojen kaksikanavaiseen rahoitukseen liittyvät ongelmat niin, että kunnallisen terveydenhuollon vastuut suhteessa sairausvakuutuksen rahoittamaan lääkehoitoon ovat mahdollisimman yksiselitteiset. Avo- että laitoshoidossa oleville potilaille turvataan asianmukainen lääkehoito.

- Turvataan lääkehuollon toimivuus koko maassa. Lääkehoitoa ohjataan kaikissa tilanteissa lääketieteellisesti perustelluksi ja kustannusten kannalta tarkoituksenmukaiseksi.
- Luodaan kannusteita rationaaliseen ja kustannustehokkaaseen lääkkeiden määräämiskäytäntöön. Kehitetään lääkekorvausjärjestelmää, joka ohjaa hoidon kannalta tarkoituksenmukaisiin käytäntöihin.

Varmistetaan kohtuullinen toimeentuloturva

Ansioturvan tarkoituksena on turvata kohtuullinen toimeentulo työssä oleville sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden, tapaturman, vanhuuden, puolison kuoleman ja lapsen syntymisen aiheuttaman tulon menetyksen tai suurten kulujen varalta.

Vähimmäisturvaetuudet turvaavat kohtuullisen toimeentulon, kun henkilöllä ei ole ansiotuloa. Kohtuullisella vähimmäisturvalla torjutaan pitkäaikaisen köyhyyden uhka. Toimeentulotuki toimii viimesijaisena tukimuotona.

Lapsista aiheutuneita kustannuksia tasataan perhepoliittisilla tulonsiirroilla lapsiperheiden ja lapsettomien kotitalouksien välillä. Samalla tuetaan vanhempien mahdollisuutta valita perheen elämäntilanteeseen sopiva hoitoratkaisu.

- Kehitetään toimeentuloturvaa ja verotusta sellaiseksi, että työn vastaanottaminen on aina kannattavaa ja että vajaatyökykyisetkin voivat työllistyä.
- Selkeytetään perhepoliittisten ja muiden tukien yhteensovittamista. Tuet seuraavat yleistä elintason kehitystä. Lapsiperheiden vapaus hoitomuodon valinnassa turvataan kehittämällä tasapainoisesti tuki- ja palveluvaihtoehtoja.

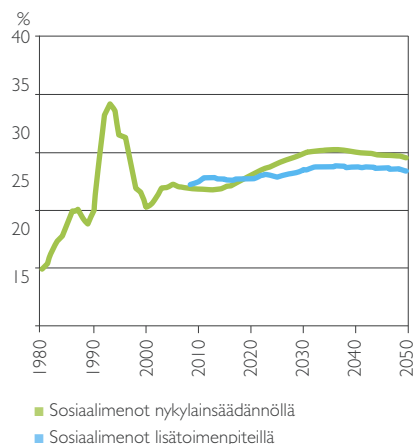
3 Linjausten taloudellisia VAIKUTUKSIA

Strategiset toimenpidelinjaukset vahvistavat suomalaisen yhteiskunnan valmiutta kohdata toimintaympäristön muutoksia. Tämän strategian linjaukset tukevat tavoitetta saavuttaa 75 prosentin työllisyysaste. Kun kansanterveys kohenee ja toimintakykyisten elinvuosien määrä kasvaa, ikävakioitu hoidon tarve vähenee. Työttömyyden lasku ja myöhentynyt eläkkeelle siirtyminen hidastavat sosiaalimenojen kasvua ja lisäävät kokonaistuotantoa.

Toimenpidelinjauksilla voidaan pysyttää sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen selvästi alle 30 prosentissa ennustejakson aikana. Tämä edellyttää, että työelämään tullaan varhemmin, työssä jatketaan kauemmin, työllisyysaste nousee sekä hoivapalvelujen käyttö myöhentyy elinajan pidetessä ja toimintakyvyn parantuessa. Erityisen tärkeätä on vahvistaa ongelmien ennaltaehkäisemistä osana sosiaali- ja terveyspolitiikkaa sekä ihmisten omaa vastuuta terveydestään. Ehkäisevään toimintaan käytetyt voimavarat saadaan takaisin korkojen kera pidemmällä aikavälillä.

Kuvion 1 laskelman taloudelliset oletukset ovat samat kuin luvussa 5.4 esitettävässä ns. sosiaalimenojen peruslaskelmassa. Kehittämissiivousohdossa on otettu huomioon voimavarojen lisäykset sosiaali- ja terveystalouteen ja kuntoutukseen sekä toimeentuloturvaetuksien indeksikorotukset. Alkuvaiheessa lisäpanostukset nostavat menotasoja. 2010-luvun lopulla tilanne muuttuu: sosiaalimenojen kehitys jää nykytilanteeseen nähden selvästi alemmaksi.

Kuvio 1:
Strategisten linjausten vaikutusarvio sosiaalimenojen kehitykseen, sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen



Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö

TAUSTAKSI

4 Näin toteutuivat vuonna 2001 asetetut tavoitteet

Vuoden 2001 raportissa asetettiin tavoitetilavuodelle 2010. Tässä luvussa on lyhyesti arvioitu eri osatavoitteiden toteutuminen tavoitekauden puolivälissä vuonna 2005.

Työelämässä jatketaan keskimäärin 2–3 vuotta nykyistä kauemmin

Arvio: Työttömyysturvaa, varhaiseläkkeitä ja työeläkkeitä koskeva lainsäädäntö uudistettiin pitkälti strategian linjausten mukaisesti. Vuoden 2005 alusta asteittain voimaan tuleva työeläkeuudistus kannustaa jatkamaan työelämässä. Ikääntyneiden sekä nuorten työllisyysasteet ovat nousseet. Etenkin 60 – 64-vuotiaiden työllisyysasteet nousivat vuodesta 2004 vuoteen 2005, mutta myös 65- ja 67-vuotiaiden työhön osallistuminen. Eläketurvakeskuksen pitkän aikavälin ennusteen mukaan eläkkeelle siirtymisikä lykkääntyy vuoteen 2010 mennessä vajaalla vuodella. Varhaiseläkkeiden ehtojen kiristyminen on nostanut osaltaan työhön osallistumisastetta. Työolojen ja työsuojelun kehitystä arvioitiin työsuojelustrategian seurantaraportissa. Tulosten mukaan työolojen kehitys on ollut myönteistä. Työelämän vetovoimaa on lisätty laajoilla ohjelmilla.

Väestön toimintakyky on parantunut ja siirtänyt hoivan tarvetta myöhäisemmäksi elinkaarella

Arvio: Väestön odotettavissa oleva elinikä on edelleen noussut, vastaavasti toimintakykyisten elinvuosien määrä on lisääntynyt. Työikäisten terveys on kohentunut. Miesten osalta kehitys ei ole ollut yhtä myönteistä kuin naisilla. Positiivisesta kehityksestä huolimatta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on edelleen korkea; kasvavana syynä ovat mielenterveysongelmat. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi toisaalta vuonna 2004 edellistä vuotta vähemmän henkilöitä. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn paraneminen on jatkunut; 75 – 84-vuotiaiden kyky liikkua ulkona yksin on kohentunut. Kotona asuvien osuus 75 – 84 ja 85 vuotta täytäneistä on pysynyt suhteellisen vakaana. Nuoremmissa ikäkohorteilla hoivan tarve näyttää siirtyvän myöhemmäksi.

Väestön terveyserot ovat kaventuneet nykyisestä

Arvio: Yleisestä kansanterveyden kohentumisesta huolimatta väestöryhmien väliset terveyserot eivät ole kaventuneet. Ylempien sosioekonomisten luokkien terveys on parantunut muita ryhmiä nopeammin. Miesten ja naisten välinen ero eliniän odotteessa on hieman kaventunut, mutta kansainvälisesti ero on edelleen suuri. Terveyseroja selittäviä tekijöitä ovat tupakka, alkoholi ja sosioekonomiset tekijät. Myönteistä kehitystä uhkaa väestön ylipainoisuus, alkoholikulutuksen kasvu ja vähäinen liikunta. Ylipainoisuus lisää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen. Kakkostyyppin diabetesta sairastavia on huomattavan paljon enemmän kuin aiemmin on arvioitu ja määrät kasvavat nopeasti. Syrjäytyminen on kansanterveyden suotuisan kehityksen uhkatekijä. Kuolleisuuseroihin vaikuttavat mm. elintavat ja elinolot.

Ennaltaehkäisevä työ on vakiinnutettu toiminnan normaaliksi osaksi

Arvio: Useiden sairauksien ehkäisyssä on saavutettu hyviä tuloksia. Itsemurhien määrä on vähentynyt selvästi pitkällä aikavälillä. Tupakointi on vähentynyt, säätelyä tiukentamalla ja yleisen asenteen muuttuessa tupakoinnille kielteiseksi. Useiden ehkäisevää politiikkaa painottavien ohjelmien toimeenpano on meneillään. Työterveydenhuollossa on korostettu ehkäisevää otetta, mm. säädösmuutoksin. Ehkäisevät kotikäynnit vanhusten kotiin on aloitettu noin 100 kunnassa. Ikääntyneiden liikunnan edistämiseksi käynnistettiin valtakunnallinen ohjelma. Varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmien juurruttaminen ammattikäytäntöihin on tehostunut. Myönteisistä asioista huolimatta vuoden 2005 neuvolaselvityksen ja terveyskeskuskyselyn mukaan ehkäisevien palvelujen tilanne useissa kunnissa on heikentynyt. Monet päätökset ovat murentaneet pohjaa ehkäisevältä työltä; esimerkkinä alkoholiveron alentaminen vuonna 2004, mikä lisäsi alkoholin kulutusta ja haittoja.

Palvelujen saatavuutta ja laatua on parannettu lisäämällä alueellista yhteistyötä

Arvio: Laajat palvelusektorin ohjelmat ovat vahvistaneet alueellista yhteistyötä. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen osana 1.3.2005 voimaan tullut terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuutta koskenut uudistus on lyhentänyt jonoissa olevien potilaiden lukumäärää merkittävästi. Hankkeen käynnistyessä loka-kuussa 2002 jonoissa oli noin 66 000 henkilöä, vuoden 2006 kesäkuussa arvion mukaan enää 5 000. Tavoitteet ovat toteutuneet hyvin. Leikkausjonojen purussa oli suuria sairaanhoitopiirikohtaisia eroja. Myös hoitokriteerit on uudistettu. Julkisten palvelujen laatubarometrin mukaan kansalaiset antoivat hyvän arvosanan kunnalliselle päivähoidolle, hieman heikomman arvosanan terveydenhuollon palveluille. Täyttämättömät terveyskeskus- ja hammaslääkärinvirat ovat olleet pienten paikkakuntien ongelmana. Sosiaalityöntekijöistä on pulaa Etelä- ja Länsi-Suomen suurimmissa kunnissa sekä Itä- ja Pohjois-Suomen pienissä kunnissa. Sosiaali- ja terveystoimen valtionosuuksia on lisätty. Vanhusten kotipalvelujen kattavuustavoitteita ei ole saavutettu, sen sijaan laitoshoidon henkilöstömitoitus on kohentunut. Vuonna 2005 käynnistyneessä kunta- ja palvelurakennehankkeessa painotetaan alueellista yhteistyötä. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteena on turvata sosiaalipalvelujen saatavuus ja laatu kaikkialla Suomessa.

Toimeentuloturva takaa kohtuullisen toimeentulon samalla, kun se kannustaa työikäisiä työhön

Arvio: Vähimmäisetuuksia on korotettu. Perhe-etuuksia on myös korotettu, mutta reaaliarvoltaan ne ovat jääneet jälkeen yleisestä ansiokohouksesta. Asumismenojen omavastuuosuuden poisto toimeentulotuesta syksyllä 2006 kohentaa heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevien kotitalouksien asemaa. Vaikeasti työllistettävien osalta on vireillä useita toimenpiteitä. Työnantajamaksujen alentamisella on kannustettu ikääntyneiden ja vaikeasti työllistettävien työllistämistä. Työllisyyden kohentuminen ja vähimmäisetuuskorotukset ovat vähentäneet toimeentulotuen tarvetta. Työmarkkinatuen rahoitusuudistus kannustaa kuntia työllistämään pitkäaikaistyöttömiä.

Sosiaaliturvan kestävä rahoitus perustuu yhteisvastuuseen, jota omavastuu täydentää

Arvio: Suomen eläkejärjestelmän taloudellinen kestävyys on nähty kansainvälisissä arvioissa hyväksi. Vuoden 2005 eläkeuudistus hillitsee jatkossa työeläkemaksujen korotustarvetta. Sosiaalivakuutuksen rahoituksen selkeyttä ja kestävyyttä vahvistaa vuoden 2006 alusta voimaan tullut sairausvakuutuksen rahoitusuudistus, jossa sairausvakuutus jaettiin sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen. Sairausvakuutusmenojen kannalta lääkekulujen nousun hallinta on avainkysymys. Lääkevaihtouudistus ja lääkkeiden tukkuhintojen alennus ovat hidastaneet lääkekustannusten kasvua. Vakuutettujen oman rahoitusvastuun lisääminen vahvistaa rahoituksen kestävyyttä.

Köyhyys Suomessa pysyy viime vuosikymmeninä vakiintuneella alhaisella tasolla

Arvio: Suomen köyhyysaste on edelleen EU-maiden alhaisimpia, vaikka se on hieman nousnut vuosina 2001 - 2004. Korkea rakenteellinen työttömyys on ongelmana. Asunnottomien sekä pitkäaikaistyöttömien määrät ovat laskeneet 1990-luvun laman huipputasosta ja samalla toimeentulotuen tarve on vähentynyt. Työttömyyden ja toimeentulo-ongelmien pitkäaikaisumisen vuoksi syrjäytymiskierrettä on entistä vaikeampi katkaista. Kuilu työelämän vaatimusten ja syrjäytyneiden työkyvyn välillä on kasvanut. Syrjäytymisen vähentämisen kannalta tärkeimpiä hankkeita ovat olleet laajat ohjelmat, työmarkkinoille pääsyn helpottamiseksi toteutetut toimenpiteet, sosiaalinen työllistäminen, asunnottomuuden vähentäminen, varhainen puuttuminen lasten ja nuorten ongelmiin, maahanmuuttajien kotouttamisen tukeminen sekä alkoholi- ja huumeainehojelmien toimeenpano ja rikollisuuden ehkäisy.

Kokonaisarvio: Kehitys on ollut pääosin tavoitteiden mukaista. Useimpien tavoitteiden toteutumista koskeva tietopohja ei mahdollista pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Eläkeuudistuksen alkuvaiheen tulokset ovat rohkaisevia. Useat laajat ohjelmat – etenkin kansallinen terveydenhuollon hanke – toteuttavat tavoitteita. Työolojen yleinen kehitys on ollut positiivista. Työelämän lainsäädäntöön on tehty paljon muutoksia, jotka mahdollistavat myönteisen kehityksen. Suurimmat ongelmat koskevat väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista, ehkäisevän työtteen vahvistamista, kannustavuuden lisäämistä sekä alueellista yhteistyötä. Alkoholin käytön kasvu, ylipainoisuus sekä mielenterveysongelmat uhkaavat kansanterveyden myönteistä yleiskuvaa. Kasvanut lastensuojelun tarve varjostaa lapsiperheiden asemaa. Vanhuspalvelujen määrässä ja laadussa on parannettavaa. Syrjäytymisen kannalta vaikein kysymys on toimeentulotuen tarpeen pitkäaikaistuminen.

5 Linjausten taustalla

5.1 Sosiaaliturvan kehittämisen periaatteita

Lähtökohdat

Suomalaisen sosiaaliturvan uudistaminen nojaa seuraaviin periaatteisiin

- Säilytetään sosiaaliturvan kattavuus laajana sekä parannetaan palvelujen laatua ja etuuksien tasoa
- Kannustetaan ihmisiä työllistymään, parannetaan ihmisten toimintakykyä ja tuetaan omatoimisuutta
- Vahvistetaan sukupuolten ja -polvien välistä tasa-arvoa sekä alueellista ja väestöryhmien välistä yhteenkuuluvuutta
- Selkeytetään sosiaaliturvan järjestämis- ja rahoitusvastuita
- Säilytetään rahoitus kestäväällä perustalla

Uudistamisen viitekehikko

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

Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan malli on sosiaaliturvaa koskevien uudistusten perustana tulevinakin vuosina. Suomen vahva kilpailukyky nojaa talous-, työllisyys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikan väliseen selkeään työnjakoon ja yhteistoimintaan, laajapohjaiseen yhteisymmärrykseen tavoitteista sekä kykyyn toimeenpanna tehtyjä päätöksiä. Sosiaaliturva vahvistaa sukupuolten välistä tasa-arvoa ja sukupolvien välistä solidaarisuutta. Suomen sosiaaliturvala on taloudellisesti, poliittisesti ja sosiaalisesti

vahvat edellytykset selvitä toimintaympäristön muutoksista myös keskipitkällä aikavälillä, kun väestö ikääntyy ja talous globalisoituu. Se tukee hallittua siirtymistä tietoyhteiskuntaan ja kestävään kehitykseen.

Sosiaaliturva on tuottava tekijä. Se mahdollistaa sopeutumisen yhteiskunnallisiin rakennemuutoksiin, vakauttaa yhteiskunnan kehitystä, kannustaa elinikäiseen oppimiseen ja aktiiviseen ikääntymiseen sekä vahvistaa sosiaalista koheesiota tarjoamalla turvaa elämän riskitilanteissa. Tukiessaan työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista sosiaaliturva lisää yhteiskunnan hyvinvointia.

Kansallisen tason ohella sosiaali- ja terveyspolitiikan toimintaympäristönä on Suomen jäsenyys Euroopan unionissa, Euroopan neuvostossa sekä kansainväliset sitoumukset ja yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa. Merkittävimmät kansainväliset yhteistyökumppanit ovat YK ja sen ihmisoikeuksiin ja sosiaalisesti kestävään kehitykseen liittyvät sopimukset, Maailman terveysjärjestö (WHO), Kansainvälinen työjärjestö (ILO) sekä pohjoismaiden välinen yhteistyö Pohjoismaiden ministerineuvoston puitteissa. Monilla sosiaaliturvan alueilla EU-lainsäädäntö on osa kansallista lainsäädäntöämme. EU-maiden ja Suomen sosiaalipolitiikan globaalina taustana ovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja globaalit sosiaalisesti kestävä kehitystä tukevat prosessit. Euroopan neuvoston alaisen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen sekä Euroopan yhteisön tuomioistuimen ratkaisut vaikuttavat ja muokkaavat osaltaan kansallista lainsäädäntöä.

Euroopan unioniin kytkeytyviä linjauksia

Euroopan unionin sosiaalinen ulottuvuus on muuttunut nopeasti. Erilaiset poliittiset prosessit sekä sisämarkkina- ja kilpailulainsäädännön toimeenpano vaikuttavat osaltaan unionitason ja jäsenvaltioiden sosiaali- ja terveyspoliittisiin linjauksiin ja tavoitteenasetteluun. Tämä johtuu siitä, että sosiaali- ja terveyspolitiikalla on yhteys mm. kilpailu-, talous-, työllisyys-, alue- ja rakennepolitiikkaan, joilla kaikilla on yhä selkeämmin myös EU-ulottuvuus. Erityisesti sisämarkkinoiden toimivuuden tehostaminen ja kilpailulainsäädännön toimeenpano luo uudet puitteet kansallisille sosiaali- ja terveyspalveluille. Lisäksi Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on määritellyt uudestaan markkinoiden ja sosiaaliturvan rajapintoja siten, ettei sosiaaliturvassa aikaisemmin perusteltu suhteellisuus- ja läheisyysperiaatteisiin vetoaminen toteudu aina enää uskottavalla tavalla.

Euroopan unionissa on kiinnitetty huomiota sosiaaliturvan uudistamiseen. Eurooppa-neuvoston määritelmän mukaan ”Euroopan sosiaalinen malli perustuu hyvään taloudelliseen suorituskäyttöön sekä sosiaalisen suojelun, koulutuksen ja työmarkkinaosapuolten välisen vuoropuhelun korkeaan tasoon.” Unionissa pohditaan eri politiikkalohkoilla mm. sosiaaliturvajärjestelmien kestävyyttä ja kannustimia sekä sukupuolten tasa-arvoon ja syrjintään liittyviä kysymyksiä. Työsuojelun alueella kansallisen kehittämistyön pohjana on EU:n työsuojelustrategia vuosille 2002 – 2006. Se uusitaan jäsenmaiden yhteistyönä. Euroopan unionin merkitys sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla kasvaa yhä.

Suomen tavoitteena on sellainen Euroopan sosiaalinen malli, joka on kansalaisten kannalta legitiimi ja globaalisti kilpailukykyinen. Se edellyttää talous-, työllisyys-, kilpailu, sosiaali- ja terveyspoliittisten ulottuvuuksien huolellista tasapainottamista sekä unionin sisällä että globaaleilla foorumeilla. Suomen näkökulmasta on tärkeää vaikuttaa poliittisiin prosesseihin ja lainsäädäntöaloitteisiin EU-tasolla aktiivisesti, jotta turvataan hyvinvointimme lähtökohdat ja kehittämismahdollisuudet.

Tutkimus- ja kehittämistyön tuki linjauksille

Tutkimus- ja kehittämispolitiikan tavoitteena on johtaa ja koordinoita sellaisen tutkimustiedon tuottamista, jota voidaan käyttää hyväksi ja soveltaa päätöksenteossa (lainsäädännön valmistelussa ja toimeenpanossa, erilaisissa ohjelmissa ja projekteissa, sekä muussa ministeriötason päätöksenteossa). Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa painotetaan sosiaalisten innovaatioiden tuottamista ja juurruttamista sekä yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja hyödynnettävyyden lisäämistä.

Hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminta on johtamisen väline ja edellytys strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimus- ja kehittämispolitiikka tukee strategista päätöksentekoa, lainsäädännön ja budjetin valmistelua ja niiden toimeenpanoa sekä informatio-ohjausta. Ministeriön mahdollisuuksia käyttää hyväksi tutkimus- ja kehittämishankkeita vahvistetaan.

Ministeriön toimialan kattava tutkimus- ja kehittämispolitiikka edellyttää laaja-alaista yhteistoimintaa eri organisaatioiden välillä, huolellista tutkimus- ja kehittämisteemojen priorisointia sekä tutkimus- ja kehittämismäärärahojen voimakasta kohdentamista näihin teemoihin ja suurempiin kokonaisuuksiin

Yhteistyön ja verkostomaisten toimintamallien kehittämistarve tutkimus- ja kehittämistoiminnassa kasvaa. Monitieteellisen tutkimusotteen lisäksi tutkimuksen laatu ja luotettavuus korostuvat, erityisesti kansainvälisessä kilpailuympäristössä. Euroopan unionin jäsenyydestä seuraavat haasteet ja mahdollisuudet ohjaavat aikaisempaa voimakkaammin tutkimus- ja kehittämislaitosten kehittämistä. Ne edellyttävät kasvavaa kansainvälistä yhteistyötä.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan kansainvälistäminen on perusteltu tavoite siltä osin kuin se tukee päätöksenteon ja sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämisen kannalta tärkeitä strategisia tavoitteita. Ne on linjattu strategisen tason suunnitteluasiakirjoissa sekä hallitusohjelmassa ja muissa politiikka-asiakirjoissa.

Tutkimus- ja kehittämispolitiikka nojaa ensisijaisesti ministeriön alaisiin tutkimus- ja kehittämisyksiköihin (sektoritutkimuslaitoksiin) sekä muihin hallinnonalan tutkimus- ja kehittämisyksiköihin. Sektoritutkimuslaitosten asemaa tutkimus- ja kehittämispolitiikassa ja -toiminnassa selkeytetään. Kuntien mahdollisuuksia saada kehittämistyöhön asiantuntija-apua vahvistetaan. Tässä voidaan käyttää hyväksi sosiaalialan kehittämiskeskustoja. Alueilla tehtävän kehittämistyön tukena on Stakesin sekä muiden sektoritutkimuslaitosten asiantuntijatuki.

Ministeriö edistää eri lähestymistapoihin erikoistuneiden tutkimuslaitosten välistä yhteistyötä monialaisissa asiakokonaisuuksissa. Erityistä huomiota kiinnitetään sosiaali- ja terveyspolitiikan rahoituksen ja sosiaalivakuutuksen tutkimukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimuslaitosten tulosohtajausta tehostetaan ja tutkimusta suunnataan strategisten linjausten mukaisesti. Tulosohtajausta varten ministeriössä on oltava riittävä alan tutkimuksen tunteminen.

Avoimuutta tiedonvälitykseen

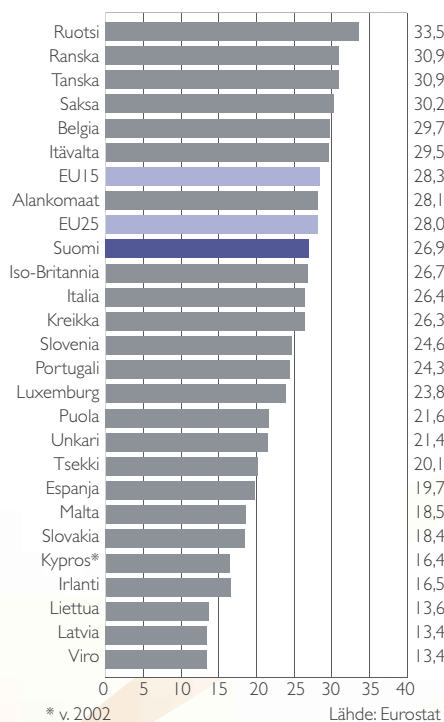
Verkostoitunut toimintatapa ja eri toimijoiden kumppanuudet onnistuvat vain, kun niitä tukee ennakoiva, avoin ja oikein ajoitettu viestintä. Ajantasainen tieto suunnitteilla olevista uudistuksista on edellytyksenä sille, että yhteistyökumppanit, sidosryhmät ja kansalaiset voivat seurata valmistelua ja päätöksentekoa sekä osallistua niihin.

Tavoitteena on lisätä toiminnan avoimuutta ja parantaa tiedon tarjoamista koko hallinnonalalla. Tässä käytetään hyväksi selkeää työnjakoa ja uuden teknologian antamia mahdollisuuksia. Työnjakoa kansalaisviestinnässä selkiytetään. Erityinen paino asetetaan sidosryhmätyölle sekä viestintää ja tiedonvälitystä koskevalle yhteistyölle ministeriön sidosorganisaatioiden kanssa.

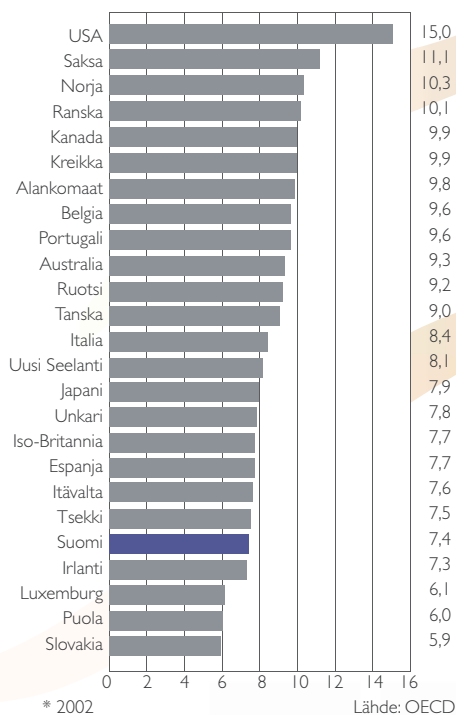
5.2 Suomalaisen sosiaaliturvan nykytila

Sosiaaliturva tänään

Kuvio 2:
Sosiaalimenot suhteessa
bkt:een EU-maissa vuonna 2003



Kuvio 3:
Terveysthuollon kokonaismenot suhteessa
bkt:een eräissä OECD-maissa vuonna 2003

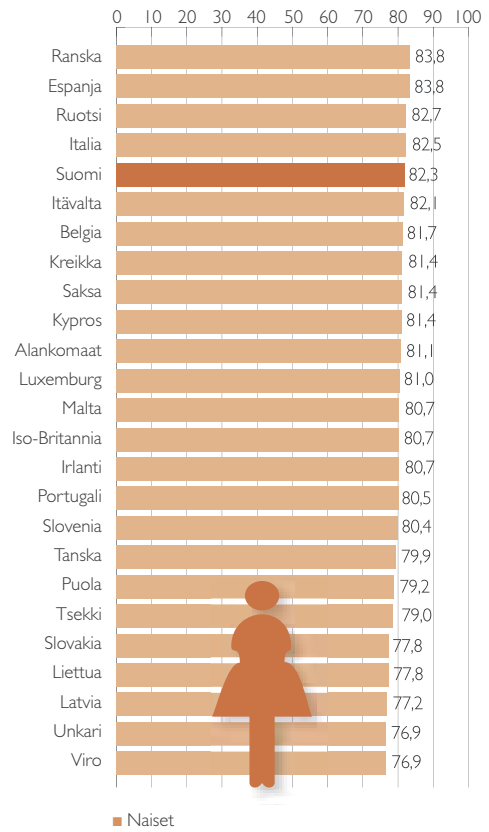
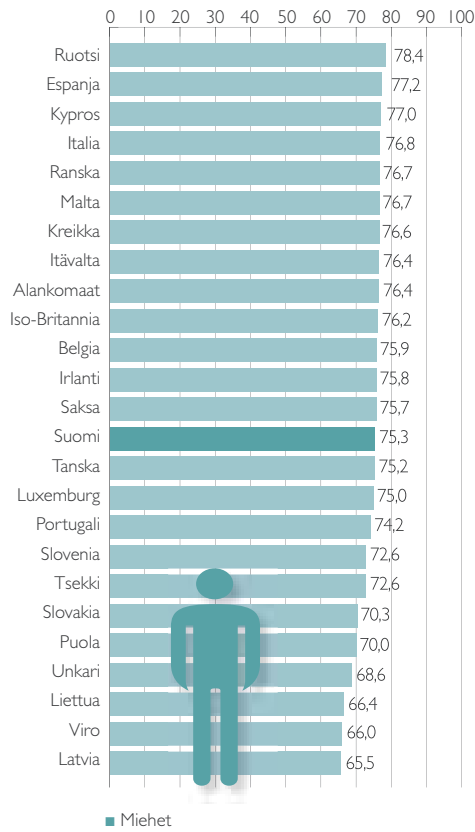


	Julkinen sektori	Työnantajat	Vakuutetut	Korko ym. tuotot	Yhteensä
Tanska	63,0	9,7	20,7	6,7	100
Irlanti	61,7	22,8	13,9	1,6	100
Puola	50,1	26,5	23,0	0,3	100
Iso-Britannia	49,5	32,7	16,2	1,6	100
Ruotsi	48,8	40,6	8,8	1,8	100
Luxemburg	44,5	27,3	24,2	3,9	100
Suomi	44,3	39,0	10,9	5,7	100
Portugali	40,0	33,4	16,9	9,7	100
Italia	39,8	43,7	14,9	1,6	100
Liettua	38,8	54,6	6,1	0,4	100
Unkari	34,8	43,5	14,9	6,9	100
Saksa	34,6	36,3	27,5	1,7	100
Itävalta	34,5	37,6	26,2	1,7	100
Slovenia	31,5	27,3	39,9	1,3	100
Slovakia	30,2	49,3	19,2	1,3	100
Ranska	29,7	46,1	20,9	3,2	100
Kreikka	29,6	37,5	23,5	9,4	100
Malta	29,4	46,5	20,7	3,4	100
Latvia	28,9	52,1	19,0	0,0	100
Espanja	28,4	52,3	16,4	2,8	100
Belgia	25,7	50,1	21,9	2,4	100
Tšekki	23,4	50,9	24,5	1,2	100
Viro	20,1	79,2	0,6	0,1	100
Alankomaat	19,4	32,8	34,7	13,1	100

Lähde: Eurostat

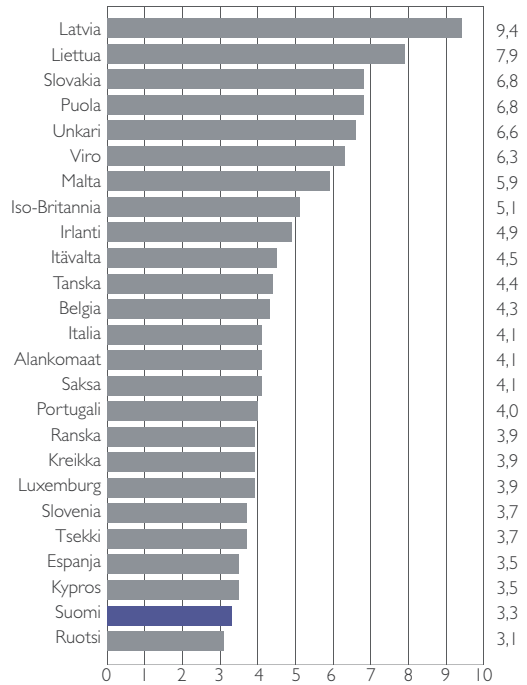
Taulukko 1:
Sosiaalimenojen rahoitus
EU-maissa vuonna 2003, %

Kuvio 4:
Odotettavissa oleva elinikä EU-maissa vuonna 2003/2004



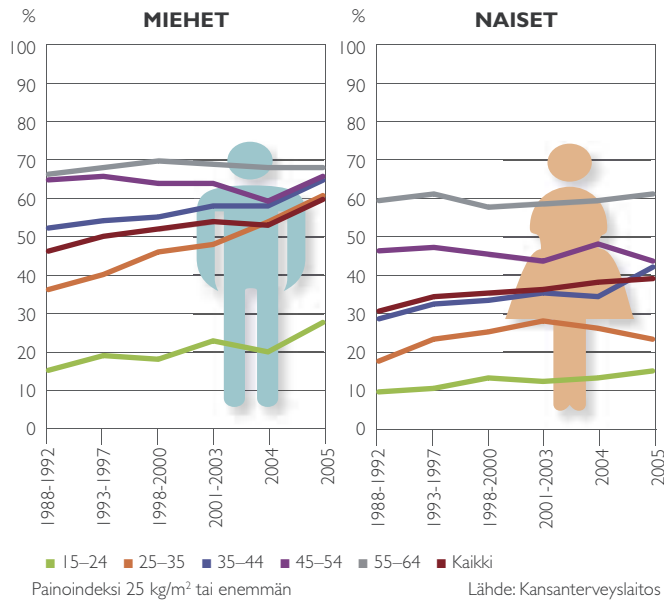
Lähde: Eurostat

Kuvio 5:
Iväskuoletisuus EU-maissa vuonna 2004

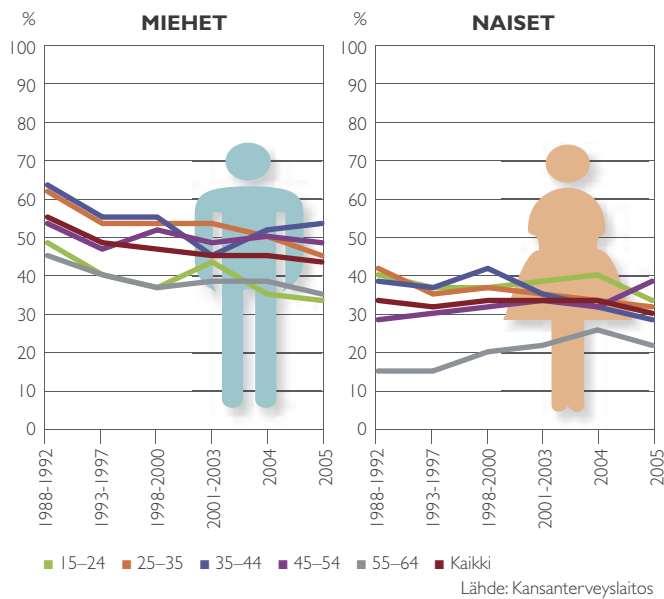


Alle vuoden ikäisenä kuolleet 1000 syntynyttä kohden.

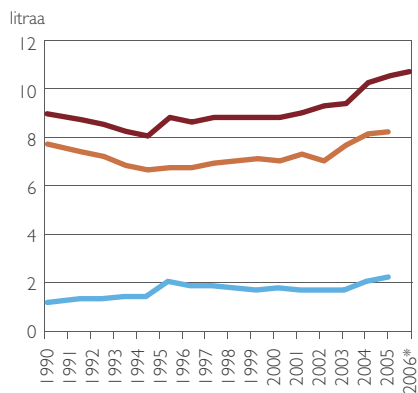
Lähde: Eurostat



Kuvio 6:
Ylipainoisten osuus vuosina
1988–2005, %



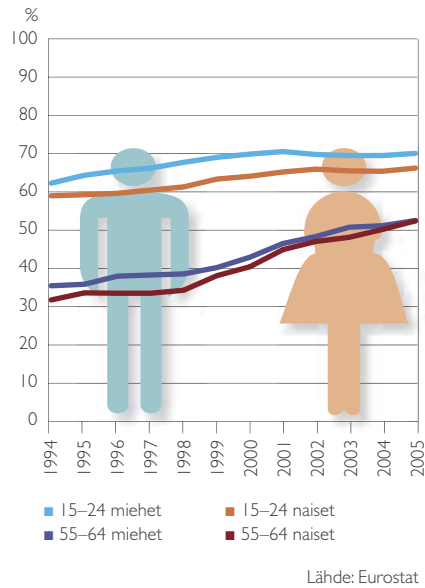
Kuvio 7:
Päivittäin tupakoivien osuus vuosina
1988–2005, %



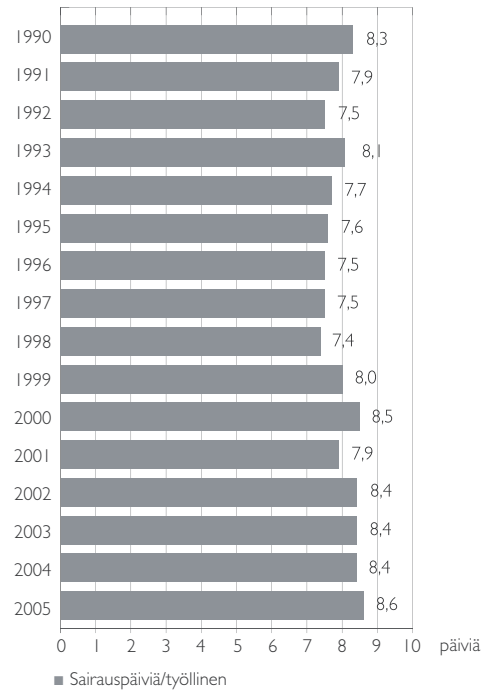
Kuvio 8:
Alkoholin kokonaiskulutus 100 %:n alkoholina
asukasta kohti vuosina 1990–2006

* arvio

Kuvio 9:
Työllisyysaste vuosina 1994–2005



Kuvio 10:
Sairauspoissaolot 1990–2005



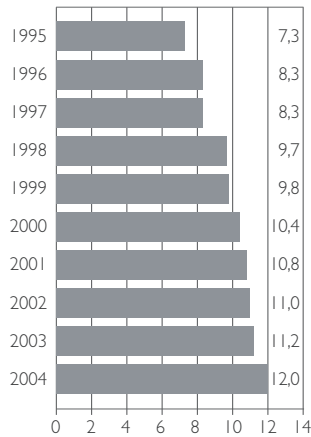
Taulukko 2:
Työolojen kehitys 1996–2005

	1996	2001	2003	2004	2005*
Korvatut työpaikkatapaturmat milj. työtuntia kohden, kaikki toimialat	30	30	29	28	29
Työpaikkakuolemat	47	44	41	40	60
Työmatkakuolemat	24	42	22	20	30
Korvatut ammattitaudit	6 399	4 836	4 816	4 826	4 800

* arvio

Lähde: Tapaturmavakuutuslaitosten liitto:
Työtapaturma- ja ammattitautitilastot.

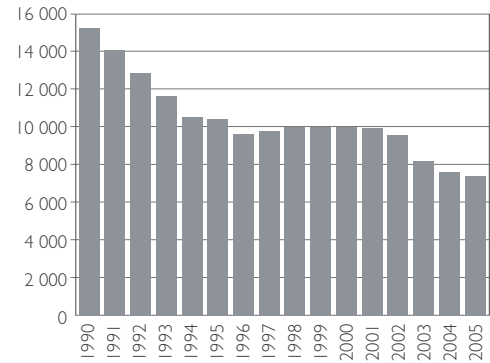
Kuvio 11:
Köyhysaste Suomessa 1995–2004



Osuus henkilöistä, joiden tulot alle 60 % mediaanitulosta.

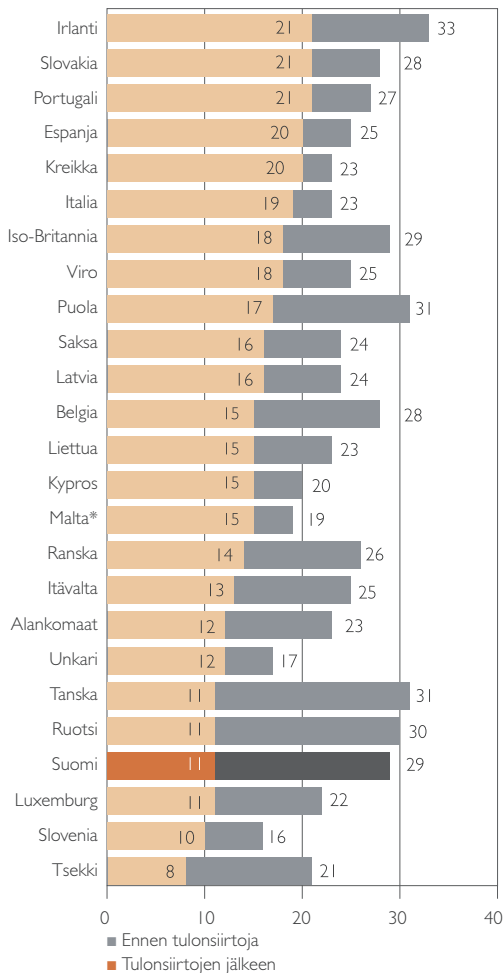
Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 13:
Asunottomien määrä vuosina 1990–2005



Lähde: Asuntorahasto

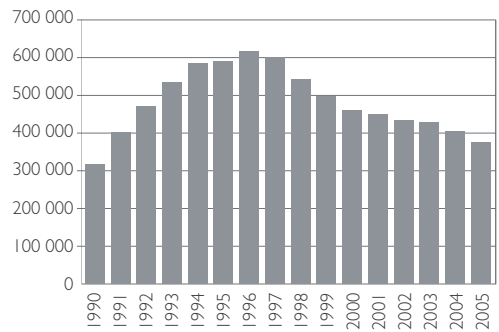
Kuvio 12:
Köyhysaste EU-maissa ennen ja jälkeen tulonsiirtojen vuonna 2003



Tulonsiirroiksi ei ole luettu eläkkeitä * 2000

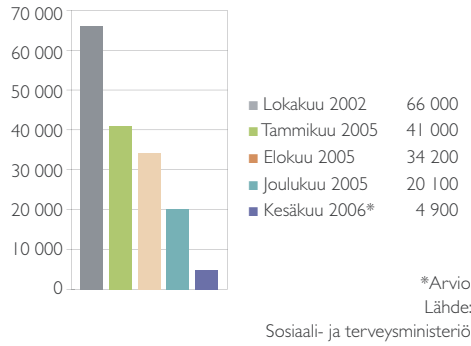
Lähde: Eurostat

Kuvio 14:
Toimeentulotuen saajat vuosina 1990–2005

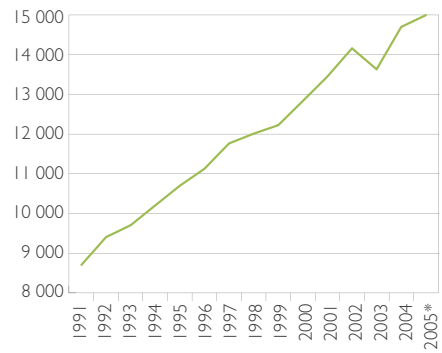


Lähde: Stakes

Kuvio 15:
Sairaalahoitoa yli 6 kuukautta
jonottaneet 2002–2006



Kuvio 17:
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret
vuosina 1991–2005

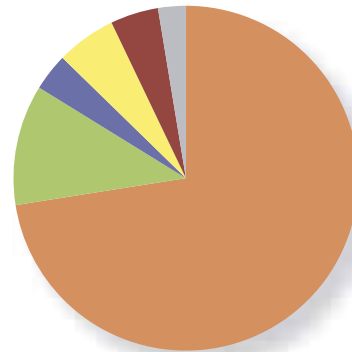


Taulukko 3:
Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallinen
henkilöstö, henkilötyövuosina

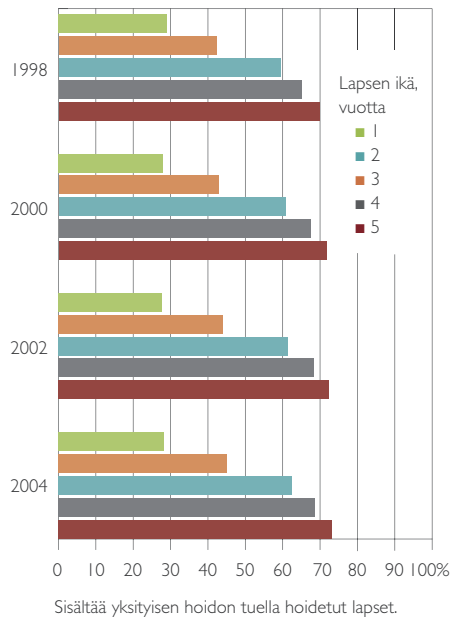
	1990	2000	2004
Sosiaalihuolto yhteensä	79 100	89 600	91 260
Lasten päivähoito	38 800	47 100	46 020
Vanhustenlaitoshoito	17 500	17 400	18 160
Kotipalvelu	11 400	12 800	13 230
Terveydenhuolto yhteensä	110 300	109 900	117 240
Perusterveydenhuolto	45 900	46 900	49 190
Erikoissairaanhoito	64 300	63 000	68 040
Hallinto	11 900	12 400	14 430
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä	202 700	212 900	224 080

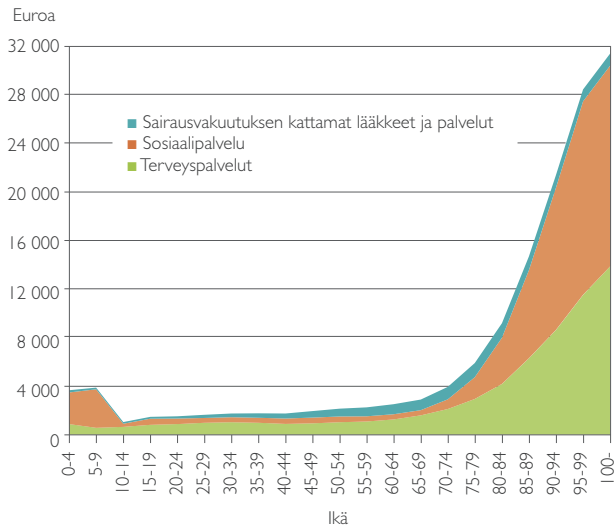
Lähde: Stakes

Kuvio 18:
Yli 75-vuotiaiden asumismuoto ja
palvelut vuonna 2004



Kuvio 16:
Päivähoidossa olevien 1-5-vuotiaiden
osuus ikäryhmästä vuosina 1998–2004





Kuvio 19:
Sosiaali- ja terveyspalvelumenot
ikäryhmittäin etuusmuodon mukaan
vuonna 2004, €/asukas

Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö

Nykyjärjestelmän vahvuuksia ja heikkouksia

	Vahvuuksia	Heikkouksia
Elinolojen kehitys	<ul style="list-style-type: none"> Yhteiskunnallinen vakuus Kansainvälisesti alhainen köyhien määrä Väestön yleinen terveydentila on kohentunut Elinajan kasvu 	<ul style="list-style-type: none"> Köyhyys- ja toimeentuloerot kasvussa Tuen pitkäaikaisuus Riskiryhmien syrjäytymisvaara Väestöryhmien väliset terveyserot Ylipainoisuuden yleistyminen Alueellinen eriytymiskehitys Korkea tapaturmakuolleisuus Alkoholi- ja päihdehaitat kasvussa
Toimintapolitiikka	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaaliturvajärjestelmällä väestön tuki Järjestelmä edistänyt naisten ja miesten tasa-arvoista osallistumista työelämään Verraten voimakas tulontasaus Palvelujen hyvä saatavuus ja kattavuus Työsuojelun ja työterveyshuollon korkea taso Työmarkkinaosapuolten mukanaolo uudistusten valmistelussa 	<ul style="list-style-type: none"> Varhainen eläkkeelle siirtyminen Korkea verokiila Vanhustenhuollon palvelujen tason ja saatavuuden ongelmat Erytisryhmien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden kapeikot (lastensuojelu, mielenterveys, päihteet, vammaiset) Suuret alueelliset erot palvelujen saatavuudessa ja hoitokäytännöissä
Järjestelmän toimivuus	<ul style="list-style-type: none"> Kohtuullinen toimeentulo ja palvelut turvattu elämän riskitilanteissa Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön korkea koulutustaso Sosiaaliturvajärjestelmän kohtuulliset kustannukset Sosiaalimenojen pitkän aikavälin rahoitusnäkymät ovat parantuneet Osittain rahastoivan eläkejärjestelmä vakauttava vaikutus 	<ul style="list-style-type: none"> Tulonsiirtojärjestelmän kannustavuuden ongelmat Enkääsevien palvelujen vähäisyys Palvelujen käyttäjien vähäinen vaikutusmahdollisuus Palvelujen rahoituskanavien moninaisuus Rahoituksen heikko läpinäkyvyys Järjestelmän ohjauksen vaikeus Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpula ja työn aliarvostus

5.3 Toimintaympäristön muutoksia

Sosiaaliturvaa koskevilla kansallisilla ratkaisuilta on kiinteä yhteys maan yhteiskunnalliseen kehitykseen. Sosiaaliturvan ja laajemmin hyvinvointipalvelujen järjestämistapojen pohjalta valtioita voidaan ryhmitellä eri tavoin. Yhtenäisestä eurooppalaisesta sosiaaliturvasta ei voida puhua sillä eri maiden sosiaaliturvajärjestelmät (etuustasot, määräytymisperusteet, rakenteet, rahoitustavat) poikkeavat toisistaan. Sen sijaan voidaan puhua EU-maita yhdistävistä haasteista ja tavoitteista (mm. tasa-arvo, riittävä turvan taso). Toisten maiden kokemuksista voidaan hyötyä hakemalla ratkaisuja haasteisiin, joissa on enemmän yhteisiä kuin erottavia piirteitä.

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

Globalisoituminen

Pääoma- ja työmarkkinoiden sekä kansainvälisen yritystoiminnan ja kaupan voimakas laajentuminen ja toimintaa rajoittavien esteiden poistaminen ovat edistäneet maailmantalouden kasvua ja johtaneet varallisuuden, joskin myös alueellisten varallisuuserojen, kasvuun. Globalisaatio, kansainvälinen kauppa ja teknologinen muutos asettavat uusia, yhä suurempia vaatimuksia työvoiman osaamis- ja koulutustasolle. Kehitykseen liittyy yritystoiminnan ketjuuntuminen ja verkottuminen, mikä heijastuu mm. työelämän pelisääntöihin ja edellyttää yrityksiltä ja palkansaajajärjestöiltä aikaisempaa suurempaa sopeutumiskykyä. Globalisaatio ja talouden integraatio vaikuttavat myös väestön terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin. Globalisaatio saattaa heikentää taloudellisesti heikompien maiden mahdollisuuksia hallita yhteiskunnallista ja taloudellista kehitystä. Toisaalta siihen liittyy merkittäviä mahdollisuuksia, joilla heikosti kehittyneiden alueiden kehitys voi nopeutua. Globalisaatioon kytkeytyvät oleellisena osana myös erilaiset globaalit haitat, kuten pakolaisuus ja turvallisuusriskit. Lisääntynyt liikkuminen, nopea tiedon kulku ja yhteydet lisäävät osaltaan sairauksien ja tarttuvien tautien (pandemiat) leviämiskä. Viime vuosien kehityspoliittiset linjaukset osoittavat, että globalisaation hallinnan kehittämisestä ja sosiaalisesti kestävä kehityksen tavoitteista on periaatteellinen yhteisymmärrys, mutta käytettävistä välineistä ei ole yksimielisyyttä. Sosiaaliturva on keskeinen keino antaa turvaa globalisaation aiheuttamissa muutoksissa.

Kansallisia vaikutuksia

Kansainvälistymisen vaikutuksista kansallisten työmarkkinoiden toimintaan, tulojakoon sekä työllisyys- ja sosiaalipolitiikkaan on esitetty erilaisia arvioita. Selkeää kuvaa ei ole vielä muodostunut. Pääomamarkkinoiden ja kaupan vapauttaminen (WTO), valtioiden välinen verokilpailu ja veroparatiisien merkityksen korostuminen sekä ylikansallisten yritysten sijoittumis- ja sijoittamispolitiikka voivat johtaa kovenevaan kansainväliseen kilpailuun, jossa sosiaaliturvan merkitystä hyvinvointitekijänä ei oteta riittävästi huomioon. Valtioiden välisellä verokilpailulla on vaikutuksia sosiaaliturvan rahoitukseen. Kansainväliset sopimukset muuttavat mahdollisuuksia ohjata ja säädellä kansallisesti liiketoimintaa. Samalla, kun elinkeinotoiminnan kotimaista sääntelyä puretaan, syntyy uusia sääntelytarpeita esim. kilpailulainsäädännön noudattamisesta ja valvonnasta. Kansainvälisten päätösten vaikutuksia suomalaiseen sosiaali- ja terveystalouteen on jatkuvasti arvioitava. Sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla ovat myös maahanmuuttajaväestön tarvitsemat palvelut. Sosiaali- ja terveystaloudellisesti on tärkeää hakea toimivia yhteistyömalleja sosiaalisesti kestävä kehityksen edistämiseksi mm. Yhdistyneissä kansakunnissa ja sen alaisissa järjestöissä. Poliittikkaa koskevien näkemysten yhteensovittamiseksi ja vaikutusten ennakointiseksi tarvitaan kiinteää yhteistyötä ministeriöiden ja eri viranomaistahojen välillä.

Euroopan integraatio

Euroopan unioni muodostaa vuonna 2006 25 maan ja 450 miljoonan kansalaisen sisämarkkina-alueen, jossa tavaroiden, palvelujen, työvoiman ja pääoman vapaan liikkuvuuden esteet on minimoitu. Laajentuminen kasvatti EU:n väestöä 20 %, mutta lisäsi sen BKT:ta vain 4,5 %. Erot useimpien 15 vanhan jäsenvaltion ja uusien jäsenvaltioiden sosiaalisessa tilanteessa ovat suuria, mikä merkitsee uusia haasteita eurooppalaiselle solidaarisuudelle ja tavoitteenasettelulle. 12 maan talous- ja rahaliitto laajentuneen tällä vuosikymmenellä. Amsterdamin ja Nizzan sopimukset vahvistivat EU:n sosiaalista ulottuvuutta. Kansalaisten perusoikeuksien koonti EU:n perusoikeuskirjaksi (2000) vahvisti unionin poliittista luonnetta. Unionin laajeneminen on nostanut keskustelun unionin tulevan laajentumisen rajoista. Keskustelu EU:n perustuslakisopimuksesta ja sen oikeasta luonteesta jatkuu. Sosiaalipoliittisesti tarkastellen perustuslakiehdotus avaa uusia mahdollisuuksia integraatioprosessin hallintaan.

EU:n toimivalta sosiaaliturvan osa-alueilla on merkittävä. Terveysalalla toimivalta kattaa mm. lääkkeet ja lääkinnälliset laitteet, terveydenhuollon henkilöstön ammattipätevyyskriteerit, kansanterveysalan yhteistyön, mukaan lukien terveysuhkien torjuminen, ympäristöterveyden, elintarviketurvallisuuden sekä huumausaineyhteistyön. EY-tuomioistuimen oikeuskäytännön myötä toimivalta on ulottunut myös terveyspalveluihin, josta on lähivuosina odotettavissa EU-tason sektorisääntelyä. EU:n toimivalta on laaja erityisesti työsuojelelun, liikkuvien työntekijöiden sosiaaliturvan (sosiaaliturvan koordinointi) sekä sukupuolten välisen tasa-arvon alueella. Uudistamisen painopiste on erilaisten läpäisyperiaatteiden ja suojasääntösten kehittämisessä sekä kansalaisten oikeuksien vahvistamisessa. Euroopan unionin ulkosuhteissa sosiaaliseen kehitykseen ja hyvään hallintaan liittyvillä teemoilla on aikaisempaa keskeisempi rooli.

Kansallisia vaikutuksia

Talous- ja rahaliiton jäsenyys on vakauttanut Suomen kansantaloutta. Keskeisenä haasteena on joidenkin jäsenvaltioiden alijäämistä syntyvät muutokset raha- ja korkomarkkinoilla, mikä saattaa nostaa Suomen korkotasoa. Sen ohella Suomen tulee edelleen varautua unionin sisäisestä epätasaisesta taloudellisesta kehityksestä mahdollisesti syntyviin epäsymmetrisiin shokkeihin mm. erilaisten puskurirahastojen avulla. Euroopan unionin vaikutus jäsenvaltioiden – mukaan luettuna Suomen – sosiaaliturvaan on korostunut. Sen vuoksi kysymys läheisyys- ja suhteellisuusperiaatteiden merkityksestä eri hallintotasojen välisen työnjaon määrittäjänä on korostunut. Suomi on toistaiseksi pystynyt suojaamaan keskeiset kansalliset, sosiaaliturvan rakenteeseen kytkeytyvät etunsa integraatioprosessissa. Tulevia haasteita ovat kansallisten monopolien asema, sisämarkkinoiden, kilpailulainsäädännön ja sosiaaliturvan yhteensovittaminen sekä eräät yhteisten eurooppalaisten prosessien linjaukset ja niiden toimeenpano. Vuodet 2005 – 2010 kattava sosiaalipoliittinen ohjelma korostaa unionin tason yhteistyötä mm. sosiaaliturvajärjestelmien uudistamisessa. Verotuksen harmonisointipaineet saattavat vaikuttaa sosiaaliturvan rahoitukseen.

Demografiset muutokset

Elinajan pidentyminen ja syntyvyyden alentuminen johtavat tulevina vuosikymmeninä väestörakenteen nopeaan vanhenemiseen kaikissa teollisuusmaissa. Muutos on erityisen suuri Japanissa ja Kiinassa, mutta se on tuntuva myös Euroopassa. Tervettä elinaikaa koskeva odote kasvaa ja ikääntyneiden määrä lisääntyy. Samanaikaisesti lasten ja työikäisten määrät vähenevät. Vuoteen 2025 mennessä Euroopan unionin työmarkkinoilta poistuu 12 miljoonaa ihmistä. Euroopan väestö uhkaa supistua myös kokonaisuudessaan eikä unionilla siten ole enää ”väestökehityksen moottoria”. Maahanmuutto korvaa demografista kehitystä vain osittain.

Väestön ikääntyminen on haaste ja mahdollisuus. Jos haasteeseen ei vastata, sillä on huomattavia sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia. Se lisää julkisia menoja, mutta heikentää samanaikaisesti kansantalouden kasvuedellytyksiä. Toisaalta se tuo kansalaisille mahdollisuuden nauttia pidentyneestä ja terveemmästä elämästä, jos osa onnistutaan kanavoimaan pidempään työuraan kasvavien menojen rahoittamiseksi.

Myös perherakenteet muuttuvat. Avioerojen ja uusperheiden määrä kasvaa ja perinteisen ydinperheen merkitys muuttuu. Naisten työssäkäynti on yleistä. Yhden ihmisen taloudet lisääntyvät sekä nuorten että vanhempien ikäryhmissä. Muutokset lisäävät lasten ja vanhusten hoivapalvelujen tarvetta. Eliniän pidentyessä eläkeläisten elämäntapa, ajankäyttö ja rooli yhteiskunnassa muuttuvat.

Kansallisia vaikutuksia

Väestön ikääntyminen on Suomessa kansainvälisesti verrattuna nopeaa. Syntyvyys on Euroopan korkeimpia (hedelmällisyysluku 1,8 vuonna 2005), mutta silti alle uusiutumistason. Väestön ikärakenne painottuu vanhempiin ikäryhmiin ja hyvin iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa. Vuosina 2005 – 2015 alle 15-vuotiaiden lasten määrä vähenee noin 36 000:lla ja 85 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy vastaavalla määrällä. 65 vuotta täyttäneitä on vuonna 2015 lähes 270 000 enemmän. Vuonna 2020 jo joka neljäs suomalainen on 65-vuotias tai vanhempi. Työikäisten väestöosuus kääntyy selvään laskuun 2010-luvun alussa. Syntyperäisen väestön väheneminen edellyttää ulkomaisen työvoiman maahanmuuttoa.

Kun eläkeläisten määrä kasvaa ja eläkkeellä oloaika pitenee, eläkemenojen kasvu kiihtyy 2010-luvulla. Eläkejärjestelmien kestävä rahoitus on vaikeuksissa, ellei eläkkeelle siirtymisikä nouse. Myös sosiaali- ja terveystalouden tarve kasvaa. Se ei kasva samassa suhteessa vanhusväestön lisääntymisen kanssa, sillä väestön terveys ja toimintakyky ovat jatkuvasti parantuneet ja ikääntyneet selviytyvät entistä vanhemmiksi terveinä ja omatoimisina. Hoivan tarve lisääntyy voimakkaammin vuoden 2020 jälkeen, jolloin hyvin iäkkäitä alkaa olla paljon. Pitkäaikaishoivan tarpeen lisääntymisestä demografiset tekijät selittävät suurimman osan. Terveystalouden kasvatusta kasvavat ikärakenteen muuttuessa, joskin suurin osa terveystalouden kehityksestä johtuu muista tekijöistä.

Teknologian kehitys

Teknologinen murros on nostanut tuottavuuden uudelle tasolle. Samalla teollisuuden pienipalkkaiset, alhaisen tuottavuuden työtehtävät ovat vähentyneet. Tilalle on syntynyt korvaavia työpaikkoja uusille toimialoille, mm. palvelusektorille. Lähivuosikymmenen aikana kasvu keskittyy voimakkaimmin tietopalveluihin, tietointensiiviseen suunnitteluun, verkkokauppaan ja muihin palveluihin.

Teknologisen muutoksen näkyvin osa, kehittyvä informaatioteknologia, aiheuttaa tarvetta muuttaa koulutusta, työn tekoa, organisointia ja johtamismenetelmiä. Uuden teknologian soveltaminen myös sosiaali- ja terveydenhuollon alueella on vauhdittumassa. Muutoksen kiihtyvä nopeus uhkaa kuitenkin syrjäyttää osan väestöstä kehityksen ulkopuolelle. Teknologiasta johtuva työmarkkinoiden murros voi näin lisätä sosiaaliturvan tarvetta.

Kansallisia vaikutuksia

Suomen menestys uuden teknologian kehittämisessä ja käytössä on tukenut vaurauden kasvua. Uudesta tieto- ja viestintäteknikasta on tulossa arkipäivää myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja ennen muuta terveyden edistämässä. Informaatioteknologian käyttökyky on keskeisiä ammattitaitovaatimuksia useimmissa ammateissa. Ihmisten, tavaroiden ja palvelujen lisääntyvä liikkuminen rajojen yli kasvattaa myös kansainvälisen koordinoinnin ja tietoteknologisten sovellusten yhteensovittamisen tarvetta, esim. mitä tulee sosiaaliturvapalveluihin tai lääkkeiden ostoon ja mainontaan. Uusi teknologia voi auttaa vanhenevan väestön ja kroonikoiden itsenäistä suoriutumista ja tukea palvelujen järjestämistä harvaan asutuilla alueilla.

Työelämän ja työympäristön muutokset

Globaalimarkkinoilla toimivia yrityksiä luonnehtii keskittyminen yritysten ydinosaamiseen, muiden toimintojen ulkoistaminen, tietointensiivisyys ja voimakas pyrkimys työvoimakustannusten hillintään. Tuotannolliset päätökset tehdään aikaisempaa useammin lyhyen aikavälin tuotanto- ja voittolukujen pohjalta, mikä edellyttää yrityksiltä ja yhteisöiltä aikaisempaa joustavampia toimintaperiaatteita. Työvoimaa ja resursseja järjestetään herkästi uudelleen markkinatilanteen mukaan ja organisaatioita muutetaan usein, mikä johtaa työvoiman aikaisempaan suurempaan arviointiin ja valikointiin. Toisaalta kehittyvä teknologia lisää mahdollisuuksia luoda työntekijöiden hyvinvointia tukeva työympäristö.

Kotimaan markkinoilla toimivat ja etenkin julkisen sektorin työpaikat ovat usein työtehtäviin nähden alimiehitettyjä, tuottavuutta koskevat vaatimukset kohoavat eivätkä johtamisjärjestelmät aina ole ajan tasalla. Myös näillä työpaikoilla toimitaan yhä enemmän globaalisti verkostuneessa järjestelmässä. Se vaatii työntekijöiltä uusiutuvia työtapoja ja muiden kulttuurien tuntemista. Toisaalta nämä organisaatiot muuttuvat hitaasti ja toiminnan ennustettavuus on edellisiä työpaikkoja selvästi parempi.

Kansallisia vaikutuksia

Työvoiman kysyntä kohdistuu hyvin koulutettuun työvoimaan. Tähän johtavat työvoimalle asetettavat vaatimukset työn tuottavuuden ja laadun jatkuvaan parantamiseen sekä joustavuuden lisäämiseen. Seurauksena on ollut työmarkkinoiden sisäisten jakojen syventyminen: monella alalla työvoiman kysyntä ylittää tarjonnan samalla kun pitkäaikaistyöttömyysluvut ovat pysyneet korkealla. Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuu uusia haasteita: fyysisesti raskas ja henkisesti vaativa työ, kasvava väkivallan uhka, työvoimapulasta johtuvat ylimääräiset työvuorot ja alhainen palkkataso. Työvoimavajetta on enenevässä määrin korvattu ulkomaisella työvoimalla.

Työmarkkinoilla koettu kiire on viime vuosina yleisesti vähentynyt eikä henkinen rasitus tilastojen mukaan ole lisääntynyt. Todetut ammattitaudit, työtapaturmien taajuus ja kuolemaan johtaneet työtapaturmat ovat vähentyneet. Työtapaturmat eivät kuitenkaan ole vähentyneet asetettujen tavoitteiden mukaisesti. TULE-sairauksien aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeiden määrät ovat kasvaneet, mutta mielenterveyshäiriöiden seurauksena työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on kääntynyt laskuun. Sairauspoissaolot ovat viimeisten kahden vuosikymmenen aikana pysyneet samalla tasolla.

Tulevaisuuden haasteita ovat työvoiman pitäminen työkykyisenä ja työhaluisena mahdollisimman pitkään, työllisyysasteen nostaminen ja ulkomaisen työvoiman integroiminen suomalaiseen työelämään. Työvoiman osaaminen, tuottavuus sekä työvoiman jaksaminen ja hyvinvointi sekä kyky sopeutua joustavasti työelämän ja yhteiskunnallisen muutoksen aiheuttamiin uusiin vaatimuksiin ja odotuksiin korostuvat. Työvoiman ikääntyessä ikäjohtamisen merkitys korostuu. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Ulkomaisen työvoiman työehtoja ja työoloja tulee valvoa, jotta ei synny pysyviä vääristymiä työmarkkinoilla.

Työllisyys

Talouden globalisaation ja nopean teknologisen kehityksen aiheuttama rakennemuutos ja väestön ikääntyminen koskettavat kaikkia teollisuusmaita. Euroopassa haasteina ovat lisäksi itälaajentumisesta johtuva rakennemuutos, talous- ja rahaliiton haasteet työllisyyspolitiikalle ja korkea työttömyys. Työpaikkoja syntyy ja häviää samanaikaisesti, mutta työvoiman kysyntä ja tarjonta eivät aina kohtaa. Sosiaaliturvajärjestelmien kannalta vaikein kysymys on työttömyyden rakenne; lähes puolet Euroopan unionin työttömistä on ollut työttömänä yli vuoden. Kokonaistyöllisyysaste (EU25) on pysytellyt pitkään 63 prosentin tuntumassa huolimatta siitä, että naisten ja ikääntyvien työntekijöiden työllisyysaste on noussut jatkuvasti. Työikäisen väestön supistuessa jäsenmaiden yhteinen haaste on käyttää hyväksi olemassa olevia työvoimavaroja nykyistä paremmin. Hyvinvointiyhteiskunnan turvaamisen ja sen rahoituksen kestävyyskannalta ratkaisevimmat kysymykset ovat työllisyysaste ja työn tuottavuus.

Työvoima liikkuu entistä enemmän maasta toiseen. Tyypillisiä muuttajia ovat erityisosaajat ja toisaalta vähän koulutettu työvoima. Osaavasta työvoimasta kilpailtaessa keskeisiä tekijöitä ovat mielenkiintoiset ja haastavat työympäristöt, hyvät julkiset palvelut, perusturvallisuus sekä osaamista ja luovuutta tukeva yhteiskunta.

Kansallisia vaikutuksia

Ikärakenteen muutokseen liittyvät haasteet näkyvät Suomessa ensimmäisenä työmarkkinoilla. Aiemmin taloudellinen kasvu on voinut nojata kasvavaan työvoimaan ja uusiin, juuri ammattitaitonsa hankkineisiin työntekijöihin. Vuodesta 2003 lähtien työkään tuleva ikäluokka (15 – 24-vuotiaat) on ollut pienempi kuin sieltä poistuva ikäluokka (55 – 64-vuotiaat). Työvoiman tarjonta alkaa supistua jo lähivuosina. Se kaventaa talouden kasvumahdollisuuksia ja hyvinvoinnin rahoituspohjaa.

Työllisyyskehitys on vauhdittunut vuoden 2004 loppupuolelta lähtien. Vuonna 2005 työttömyysaste aleni 8,4 prosenttiin ja työllisyysaste kohosi 68 prosenttiin. Erityisesti yli 55-vuotiaiden työntekijöiden työllisyysaste on kehittynyt Suomessa muita EU-maita paremmin, kasvaen 14 prosenttia vuosina 1997 – 2005. Työllisyysasteen edelleen nostaminen on ikääntyvän väestön oloissa entistä vaativampaa. 75 prosentin työllisyystavoitteen saavuttaminen edellyttää työurien pidentämistä sekä alku- että loppupäässä ja nykyistä laajempaa työperusteista maahanmuuttoa. Rakennetyöttömyyden alentaminen ja työmarkkinoiden toimivuuden parantaminen vaativat edelleen toimenpiteitä. Työmarkkinoilla korostuu koulutuksen, työelämän vetovoiman, työkyvyn ja kuntoutuksen merkitys, samoin työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Ikääntyvien työelämässä pysyminen on erityinen haaste, joka edellyttää työhyvinvoinnista huolehtimista sekä työtehtävien ja työympäristön muokkaamista.

Sosiaali- ja terveyssektorilla työvoiman tarve kasvaa jo lähivuosina, sillä nykyisten työntekijöiden keski-ikä on korkeampi kuin useilla muilla toimialoilla. Lisäksi uutta henkilöstöä tarvitaan hoidon tarpeen lisääntyessä. Osaavan ja motivoituneen työvoiman saatavuus sosiaali- ja terveydenhuoltoon on avainkysymys.

Köyhyys ja syrjäytyminen

Merkittävä osa maailman väestöstä elää köyhyysrajan alapuolella. Köyhyyden vähentäminen on YK:n suurimpia haasteita. Köyhyyden pääasiallisena mittarina ovat tulot. Syrjäytyminen on prosessi, jossa etäännyminen normaaliksi katsotusta elämäntavasta tapahtuu yhtäaikaisesti usealla hyvinvoinnin osa-alueella.

Köyhyyden suurin yksittäinen syy on työttömyys, jonka takana on monimutkaisia syyketjuja. Köyhyys vahvistaa sosiaalista syrjäytymistä. Työllistymismahdollisuuksien tarjoaminen työttömille on tehokkain, joskaan ei ainoa keino vähentää köyhyyttä. EU on asettanut tavoitteeksi vähentää köyhyysrajan alapuolella olevien ihmisten määrän nykyisestä 15 prosentista 10 prosenttiin vuoteen 2010 mennessä. Köyhyydessä elävien lasten määrä on tarkoitus puolittaa. Köyhyysasteen erot ovat pienentyneet EU:n jäsenmaiden välillä vuodesta 1995. Pohjoismaissa muutos on merkinnyt köyhien suhteellisen osuuden hienoista kasvua

Kansallisia vaikutuksia

1990-luvun lama toi köyhyys- ja syrjäytymisongelman näkyvästi suomalaiseen yhteiskuntaan. Ongelma kosketti yhä useampia. Köyhyyden taustalla oli useimpien työttömyys tai/ja ylivelkaantuminen. Kansainvälisten vertailujen mukaan Suomen köyhyysaste on yhä yksi matalimmista. Talouskasvu on helpottanut tilannetta, mutta pitkäaikaistyöttömiä on edelleen lähes 70 000. Toimeentulotuen saajien määrä kääntyi laskuun 1990-luvun lopulla, mutta toimeentulotukijaksot ovat edelleen pitkiä. Pitkäaikaistyöttömien köyhyysriski on kasvanut. 1990-luvun alun laman jälkeinen köyhyys on pitkittynyt ja syventynyt. Nykyisin yhä useampi yksinhuoltaja kuuluu suhteellisesti köyhien joukkoon.

Pohjoismaisen sosiaaliturvan neljä pilaria, ansiosidonnainen turva, kaikille tarkoitettu perusturva, pienituloisille tarkoitettut erityiset tulonsiirrot sekä samantyyppiset hyvinvointipalvelut varallisuudesta, sukupuolesta ja asuinpaikasta riippumatta muodostavat jatkossakin perustan, johon köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisy nojaa. Tarvitaan myös erityisiä toimia, jotta ongelmat pysyisivät hallinnassa. EU-yhteistyössä ovat korostuneet ohjelmatyypiset ratkaisut köyhyyden ja syrjäytymisen torjunnassa. Lähivuodet näyttävät, voidaanko köyhyys ja syrjäytymisongelma hoitaa pohjoismaisen, universaalien, poliittikan keinoin vai siirrytäänkö Suomessakin enemmän kohti ohjelmatyypisiä, kohdennettuja ratkaisuja.

Kansanterveyden kehitys ja elinympäristö

Maailman väestön terveydentila on parantunut. Ihmiset elävät keskimäärin aikaisempaa vanhemmaksi. Kehitys on jakautunut epätasaisesti ja esimerkiksi Afrikassa ja Itä-Euroopassa elinajanodote on viime vuosina lyhentynyt. Väestön terveyden tulevaan kehitykseen vaikuttavat negatiivisesti köyhyys, sodat, väestön ikääntyminen, HIV:n leviäminen sekä epäterveellisten ravintotottumusten, tupakoinnin sekä alkoholin ja huumeiden käytön yleistymisen. Kroonisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, samoin kuin tapaturmien merkitys kuolleisuuden ja sairastavuuden aiheuttajana on suuri ja lisääntyy entisestään, erityisesti kehitysmaissa. Tupakointi on seuraavien vuosikymmenien kuluessa tärkeä kuolleisuuden ja sairastavuuden aiheuttaja maailmassa. Terveyspolitiikan eurooppalaiset haasteet liittyvät väestön vanhenemiseen, EU:n reuna-alueiden kysymyksiin, kuten yhteiskunnan murroksen sekä syrjäytymiskehityksen, ympäristöterveyden, kuluttajaturvan ja markkinoitumisen hallintaan.

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

Kansallisia vaikutuksia

Lähitulevaisuudessa merkittäviä kysymyksiä ovat miesten suurempi kuolleisuus ja väestöryhmien väliset suuret terveyserot, nuorten aikuisten miesten tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat, iän myötä yleistyvät krooniset kansantaudit, mielenterveysongelmat, vanhusten toimintakykyisyys sekä lasten ja nuorten muuttuneet riskit ja psykososiaalinen turvallisuus. Ihmisten terveystietoisuus on yhä yleisempää, mutta toisaalta terveysriskit ovat yleisiä, kuten tupakointi, alkoholin käyttö, liikunnan vähäisyys, epäterveelliset ruokailutottumukset sekä mielenterveyttä kuormittavat tekijät.

Euroopan unionissa, Suomen lähialueyhteistyössä ja muussa kansainvälisessä yhteistyössä tehdään yhä enemmän suomalaisten terveyteen vaikuttavia päätöksiä. Tämän vuoksi kansallisen tason terveystietäminen ei enää yksin riitä. Talouden ja teknologian globalisaation myötä syntyneisiin terveydellisiin haasteisiin vastaaminen edellyttää kansainvälistä yhteistyötä.

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

Julkisen talouden kehitys

Maailmantalous kasvaa nopeasti mutta epätaisisesti. Talouden kasvu on nopeinta Aasiassa ja Kiinan ja Intian taloudellinen painoarvo kasvaa. Myös Yhdysvalloissa ja Venäjällä kasvu on verraten nopeaa. Näiden maiden kasvu kompensoi Suomen perinteisten Länsi-Euroopan kauppakumppaneiden hidasta kasvua, vaikkakin talousnäkymät ovat parantuneet myös euroalueella kotimaisen kysynnän myötä. Epävarmuutta tuo joidenkin maiden poliittinen ja taloudellinen epävakaisuus. Suurimmat kansainvälisen talouden riskit liittyvät öljyn hintakehitykseen, Yhdysvaltain talouden kaksoisvajeeseen sekä Kiinan talouskasvun kestävyYTEEN.

Kansallisia vaikutuksia

Talouskasvu on jatkunut Suomessa muita EU-maita nopeampana. Myös lähivuosien kehitysnäkymät ovat valoisat. Suomen talous on todettu monissa kansainvälisissä vertailuissa kilpailukykyiseksi. Reaalinen tulotaso asukasta kohti on korkeampi kuin EU15-maissa keskimäärin. Sen sijaan työttömyys on pysynyt edelleen korkealla tasolla. Kokonaistuotannon noin kolmen prosentin keskimääräisen kasvun odotetaan hidastuvan kahden prosentin tuntumaan vuosikymmenen vaihteessa. Hidastumisen syynä ovat erityisesti supistuva työvoima ja viime vuosien vähäiset investoinnit tuotantokapasiteettiin. Vuoden 2015 jälkeen BKT:n kasvu on tuottavuuden kasvun varassa.

Julkisen talouden näkymät ovat muihin kehittyneisiin maihin verrattuna hyvät, mutta pidemmällä aikavälillä julkistalouden paineet kasvavat väestön ikääntymisen ja työvoiman vähenemisen vuoksi edelleen. Valtion talouden ennakoidaan olevan hieman alijäämäinen. Kuntatalouteen syntyneen vakavanlaatuksen rahoitusvajeen arvioidaan korjautuvan hitaasti.

Vuonna 2005 sosiaalimenojen suhde BKT:hen oli runsaat 27 prosenttia, mikä on lähellä EU-maiden keskiarvoa. Ikääntymiseen liittyvät julkiset menot alkavat kasvaa 2010-luvun vaihteessa, joskin voimakkaampi kasvu ajoittuu vasta myöhemmille vuosille. Työikäisen väestön määrän kääntymisen laskuun merkitsee kuitenkin jo lähivuosina kansantalouden kasvuedellytysten ja julkisen talouden rahoitusmahdollisuuksien heikkenemistä. Rahoitusnäkymiä helpottavat eläkeuudistukset, työeläkkeiden osittainen rahastointi ja kansalaisten terveydentilan paraneminen. Julkisen talouden kestävä rahoitus riippuu tulevaisuudessa keskeisesti työuran pidentymisestä, positiivisen terveyskehityksen jatkumisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta.

Aluekehitys, kaupungistuminen

Maailman väestö keskittyy yhä enemmän kaupunkeihin: eniten kasvavat suuret kaupungit, megapolit. Alueellinen kehitys on ollut hyvin eriytynyttä. Kaupunkien hallitsematon kasvu lisää muita yhteiskunnallisia ongelmia: slummiutumista, rikollisuutta, huumeiden käyttöä, syrjäytymisriskejä ja terveysongelmia. Reuna-alueiden mahdollisuudet tarjota työtä heikkenevät; kehitys saattaa johtaa väestön keskittymiseen muutamille, riittävästi kasvupotentiaalia omaaville alueille. EU:ssa alueellisten kehityserojen tasausvälineenä ovat olleet rakennerahastot. EU:n laajeneminen on lisännyt Unionin maiden välisiä alueellisia eroja; uusissa ja tulevissa jäsenmaissa maatalouden merkitys on selvästi EU15 aluetta suurempi. Alueelliset erot lisäävät osaltaan siirtolaisuutta sekä työvoiman liikkuvuutta jäsenmaasta toiseen.

Kansallisia vaikutuksia

Maan sisäinen muuttoliike on voimakasta. Vuonna 2005 kuntien välisiä muuttoja oli ennätysmäärä, noin 290 000. 2000-luvun Suomi on alueellisesti entistä keskittyneempi, mutta on mahdollista, että menestyvien seutujen joukko on suurempi kuin 5 – 6 suurinta kasvukeskusta. Paras kehityskuva on pääkaupunkiseudulla ja suurimmilla aluekeskuksilla. Monilla kaupunkiseuduilla ja paikallisen erityisosaamisen alueilla on myös menestymisen mahdollisuuksia. Aluekehityksen jakolinja kulkee toisaalta suurten ja pienten kaupunkiseutujen välillä ja toisaalta kaupunkien läheisen maaseudun ja syvän maaseudun välillä.

Hyvinvointipalvelujen tarve kehittyy eri tavalla eri kunnissa, samoin kuntien tulopohjat. Ikärakenteessa on merkittäviä alueellisia eroja. Palvelujen saatavuus vaarantuu erityisesti maaseudun vanhusvoittoisilla muuttotappioalueilla, joilla tarvitaan paljon hoito- ja hoivapalveluja samaan aikaan kun kuntien talous heikkenee ja hoitoalan työvoiman saatavuus vaikeutuu aktiivi-ikäisten poismuuton vuoksi. Etelä- ja Länsi-Suomen kasvukeskuksissa puolestaan on paljon niin vanhuksia kuin lapsiakin. Koska työssäkäyviä on runsaasti, työkäistä kohden laskettu kustannusrasitus nousee vähemmän kuin muuttotappioalueilla. Kattavien sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointi maan eri osissa on vaativa tehtävä. Se edellyttää palvelujen uudenlaisia organisointimalleja, suurempia väestöpohjia palvelujen järjestämiselle sekä nykyistä laajempaa alueellista yhteistyötä.

Arvojen muutos

Mielipidetiedustelujen mukaan suomalaiset tukevat nykyistä tapaa organisoida sosiaaliturva. Kannatus on noussut 1990-luvun alun jälkeen selvästi ja kansalaisten luottamus sosiaaliturvaan on varsin hyvä. Kasvava osa suomalaisista pitää sosiaaliturvan tasoa liian matalana. Lisäksi suomalaisten mielestä erot rikkaiden ja köyhien välillä ovat liian suuret, mikä viittaa halukkuuteen tukea sosiaalipolitiikan avulla tapahtuvaa uudelleenjakoa. Toisaalta suomalaiset suhtautuvat varsin myönteisesti merkittäviinkin muutoksiin palvelujen tuottamisessa, kuten esimerkiksi yksityisten palvelujen roolin kasvattamiseen.

Vaurastumisen, eriarvoistumisen ja kulttuurisen erilaistumisen myötä näkemykset sosiaaliturvasta saattavat eriytyä. Valintojen yksilöityminen voi näkyä perinteisten instituutioiden, kuten kirkon, valtion, lähiyhteisön ja suvun aseman heikentymisenä. Arvot suhteellistuvat, arvojen yhtenäisyyttä ei pidetä enää tavoiteltavana. Samalla, kun ihmisten arvovalintoja ohjaavien ja tukevien perinteisten instituutioiden rooli heikkenee, syntyy tilaa kaupallisuuden ja markkinoiden vaikutuksen kasvulle valintoja ohjaavina tekijöinä.

Eriytyvä arvojen kehitys voi jatkuessaan heikentää kansallisen tai paikallisen solidaarisuuden ja sosiaaliturvan perustaa. Tietyt perusarvot, kuten muiden hyvinvointi sekä oma ja kansallinen turvallisuus ovat kuitenkin edelleen tärkeitä arvoja suurelle osalle suomalaisista.

Kulttuurinen ja uskonnollinen suvaitsevaisuus sekä tietoisuus kulttuurisesta monimuotoisuudesta ovat lisääntyneet. Samalla suvaitsemattomuus moniarvoistumiseen torjuvasti suhtautuvia ja voimakkaasti omien arvojen puolesta puhujia kohtaan on lisääntynyt. Suomalaisten asenteet maahanmuuttajiin ovat muuttuneet myönteisimmiksi laman jälkeen.

5.4 Sosiaalimenojen kehitys nykylainsäädännön mukaan

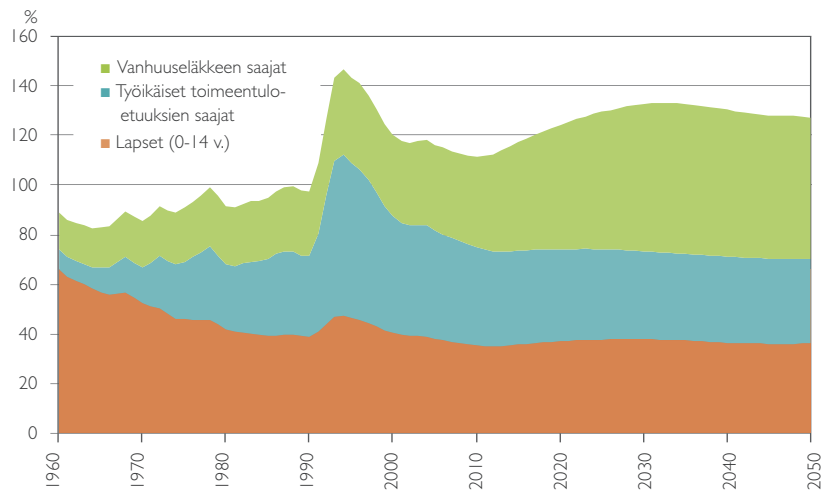
Sosiaaliturvan kysyntään ja toimintaedellytyksiin vaikuttaa eniten väestörakenteen kehitys, kansantalouden toiminta sekä työllisyys.

Elatussuhteen kehitys

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

Elatussuhteeseen vaikuttaa ikärakenteen kehitys. Väestöennusteiden mukaan vanhusväestön osuus kasvaa nopeasti vuoden 2010 jälkeen suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle ja eliniän pidentyessä. Tulevina vuosikymmeninä lasten väestöosuuden oletetaan säilyvän vakana, mutta varsin alhaisella tasolla. Elatussuhde heikkenee edelleen huolimatta arvioidusta työttömyyden laskusta.

Kuvio 19:
Elatussuhteen kehitys vuosina
1960–2004 sekä projektio
vuoteen 2050



Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö

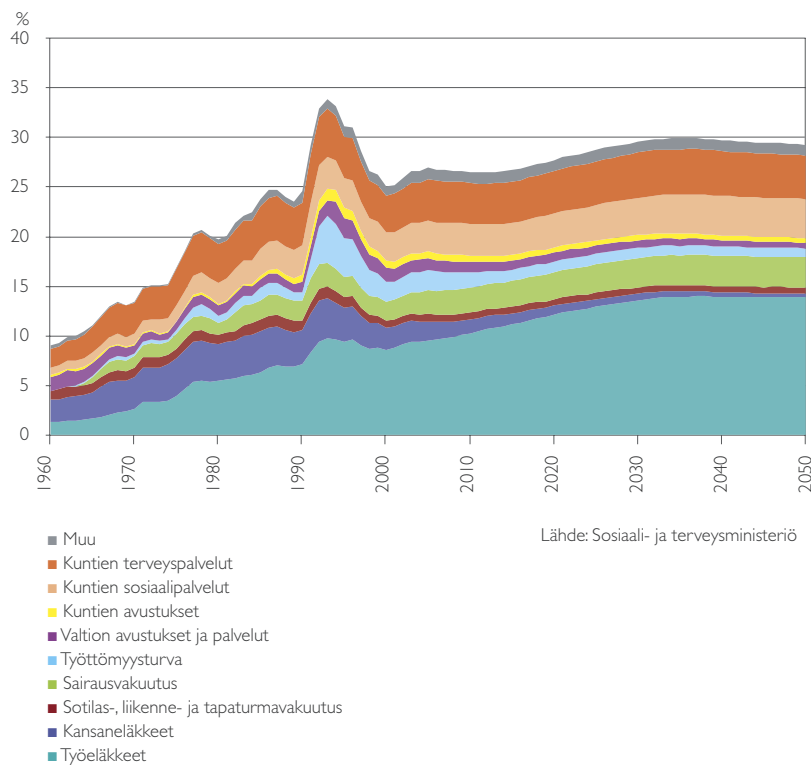
Sosiaalimenojen nykylain säädännön mukainen kehitys

Peruslaskelman arvio pohjautuu nykyisen lain säädännön mukaiseen menokehitykseen. Menoarvion perusoletuksina ovat tuottavuuden hidastuva kasvu 2,2 prosentista 1,75 prosenttiin eli keskimäärin 1,9 prosenttia vuodessa. Bruttokansantuotteen volyymin kasvuoletuksena on keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa. Työttömyysasteen oletetaan alenevan 5 prosenttiin 2010-luvulla ja pysyvän tällä tasolla ennustejakson loppuun.

1990-luvun joukkotyöttömyys ja BKT:n romahtaminen nostivat sosiaalimenojen suhdetta bruttokansantuoteeseen jyrkästi. Talouden elpyminen on kohentanut nopeasti tilannetta. Suurten ikäluokkien siirryttyä eläkkeelle tilanne heikkenee.

Toimeentuloturvan menojen kuten kaikkien sosiaalimenojenkaan osuus bruttokansantuotteesta ei koho merkittävästi vielä vuoteen 2015. Työeläkemenojen osuus kohoaa, mutta tämän kohoamisen lähes kompensoi kansaneläkemenojen, työttömyysturvamenojen, työtulovakuutuksen ja muiden toimeentuloturvan menojen bruttokansantuoteosuuden pieneminen. Sosiaalimenojen kasvu on silti jo alkanut ja kiihtyy vuoteen 2030. Kasvu on noin kolme prosenttiyksikköä suhteessa bruttokansantuotteeseen. Palkkasummaan suhteutettuna osuus on kaksinkertainen. Menokasvua hillitsevät toimenpiteet on käynnistettävä lähivuosina, jotta ne olisivat tehokkaita jo ennen vuotta 2015.

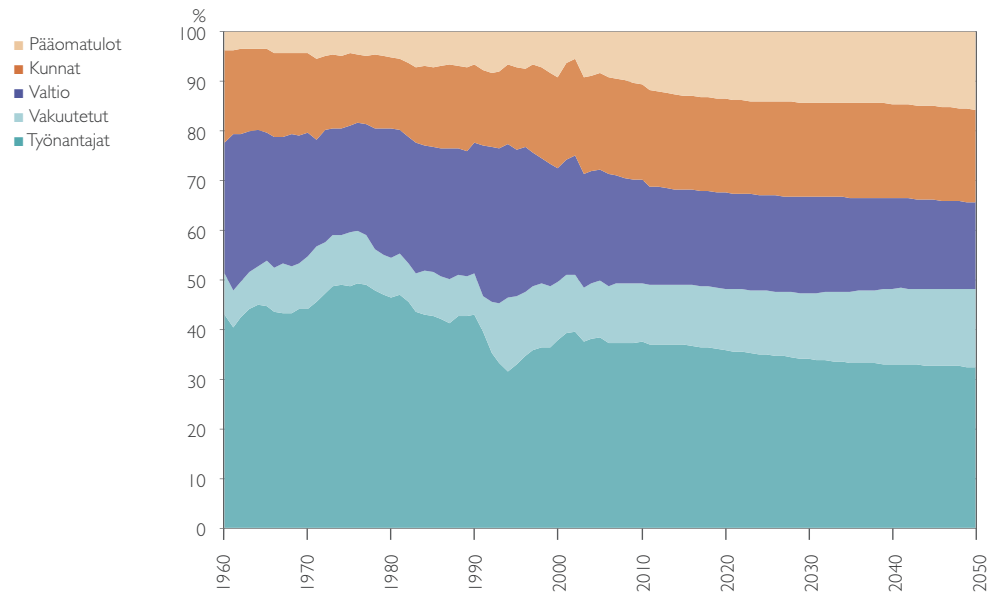
Kuvio 20: Sosiaalimenojen (ilman käyttäjämaksuja) kehitys vuosina 1960–2004 sekä projektio vuoteen 2050, % bkt:sta



Sosiaalimenojen rahoituksen kehitys

Sosiaalimenojen rahoituksen suurin muutos kohdistuu vakuutettujen rahoitusosuuteen. Työnantajien osuus sen sijaan alenee maltillisesti. Kuntien ja valtion rahoitusosuudet säilyvät varsin vakaina. Valtion osuus on laskenut selvästi 1990-luvun tasosta. Eläkerahastojen tuoton osuus vahvistuu. Tulevien vuosien rahastopoliitikka vaikuttaa merkittävästi työeläkemaksujen tasoon.

Kuvio 21:
Sosiaalimenojen rahoitusrakenne vuosina 1960–2004 sekä projektiio vuoteen 2050, % bkt:sta



Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö

KAIKILLE MAHDOLLISUUS
TERVEELLISEEN JA TURVALLISEEN ELÄMÄÄN.

■
SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
Meritullinkatu 8, HELSINKI

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

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14

ISSN 1236-2050
ISBN 952-00-2057-8 (nid.)
ISBN 952-00-2058-6 (PDF)