

Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset ja suomalainen vanhuspolitiikka

TAINA RINTALA

Sosiaalipoliittikka osana talouspolitiikkaa

Suomalaista yhteiskuntapoliittista keskustelua ovat viime vuosina korostuneesti hallinneet ikääntymisen vaikutukset esimerkiksi käytettävissä olevan työvoiman määrään, kilpailukykyyn, taloudelliseen kasvuun, sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään, alueelliseen tasa-arvoon ja hyvinvointivaltion rahoituspohjan kestävyys¹. Ikääntyminen ei kosketa yksinomaan Suomea, vaan myös muut Euroopan unionin maat ovat saman tilanteen edessä (Sosiaalinen tilanne Euroopan ..., 2004). Riippumatta siitä, lukeeko suomalaisten ministeriöiden poliittisia asiakirjoja, raportteja tai selvityksiä² vai Euroopan komission tiedonantoja ja raportteja³, löytää saman viestin: jos haluamme säilyttää kansallisen hyvinvointimallimme, meidän on modernisoitava (= purettava ja uudistettava) sekä hyvinvointijärjestelmämme rakenteita ja toimintatapoja että hyvinvointia koskevaa ajatteluaamme. Meidän, yhteiskunnan ja kansalaisten, on sopeuduttava väestön ikäänty-

miseen (KOM[1999]347; Facing the challenge, 2004), sillä ellei uudistuksia tehdä, uhkana ovat julkisen talouden rahoituskriisi, hyvinvointipalveluiden karsiminen ja elintason heikkeneminen (esim. Valtiovarainministeriö, 2004). Nykyisenmuotoisen hyvinvointimallin säilyttäminen ei ole vaihtoehto (Facing the challenge, 2004).

Väestön ikääntyminen on noussut 1990-luvun lopulta lähtien yhä korostuneemmin Euroopan unionin poliittiselle agendalle (esim. COM[2005]94) ja ikärakenteen muutokseen varautuminen on määritelty jäsenmaiden yhteiseksi ongelmaksi. Ikäpolitiikka on määritelty yhdeksi niistä politiikoista, joiden katsotaan edellyttävän EU:n toimielinten ja jäsenvaltioiden yhteistä toimintaa. Tämä johtuu siitä, että ikääntyminen ja se, miten jäsenmaat vastaavat ikääntymisen seurauksiin, vaikuttavat EU:n kilpailukykyyn ja talouskasvuun, yhteisvaluutan arvoon, yhteismarkkinoiden toimintaan ja yhteiskuntapolitiikan ulottuvuuksiin. (KOM[2002]143; Lönnroth 2002; ks. myös Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004.)

Artikkelin tarkoituksena on tutkia, miten Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset osuvat yksin Suomessa viime vuosina tehtyjen poliittisten linjausten ja hyvinvointijärjestelmämme tehtyjen uudistusten kanssa. Tavoitteena on myös pohtia, mitä vaikutuksia sosiaalipoliittisilla linjauksilla on vanhenemista, vanhuutta ja vanhoja ihmisiä koskeviin käsityksiin. Artikkelissa esitetään ensin yleisesti Lissabonin-strategiaan sisältyviä Euroopan unionin sosiaalipoliittisia linjauksia. Tämän jälkeen tutkitaan EU:n poliittisten linjausten vaikutuksia vanhuspolitiikan ja vanhustenhuollon näkökulmasta avaamalla kahden ”iskusanaa”: ”kaikenikäisten Eurooppa” ja ”aktiivi ikääntyminen”.

Haluan kiittää erityisesti erikoistutkija Annikki Saviota ja tutkija Elina Palolaa (Stakes/Hyry) Euroopan unionin sosiaalipoliittikkaa koskevan tietämyksen laajentamisesta, syventämisestä ja näkemysteni täsmentämisestä vaativista asiantuntijakommenteista.

¹ Nivalainen & Volk 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003a; Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004a; Valtiovarainministeriö, 2004; Valtioneuvoston kanslia, 2004a; Parkkinen 2004.

² Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001; Valtioneuvoston kanslia, 2003; Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004; Parjanne 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004a; Valtioneuvoston kanslia, 2004b; Valtiovarainministeriö, 2004.

³ Esimerkiksi KOM(1999)221; KOM (1999)347; Facing the challenge, 2004; KOM (2004)29; Report of the ..., 2004; COM(2005)24.

Olen valinnut sosiaalipolitiikan osa-alueista tutkimuskohteeksi vanhuspolitiikan, vaikka sitä pidetään kansallisen toimivallan piiriin kuuluvana asiana. EU vaikuttaa kansalliseen vanhuspolitiikkaan kuitenkin muutoin kuin yhteissopimuksiin perustuvan toimivallan kautta: EU:n talouspoliittisen toimivallan ja eri politiikanlohkoilla tapahtuvan koordinaation kautta. EU haluaa sovittaa eri politiikat tiiviisti yhteen ja asettaa niille yhteiset tavoitteet. Kun jäsenvaltiot ovat sitoutuneet vakaus- ja kasvusopimukseen, ne ovat samalla sitoutuneet yhteisiin tavoitteisiin, noudattamaan tervettä makrotalouspolitiikkaa ja tekemään kattavia taloussuodistuksia (KOM[2002]143). Koska terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja eläkemenojen kasvu uhkaavat jäsenmaiden julkisten talouksien tasapainoa ja tätä kautta EU:n kilpailukykyä, väestön ikääntyminen tekee vanhuspolitiikasta keskeisen eri politiikkojen yhteensovittamisen alueen. Talouspolitiikan kautta EU vaikuttaa jäsenmaiden vanhuspolitiikkaan kahdella tavalla: määrittelemällä sosiaalipolitiikalle taloudelliset reunaehdot ja sosiaalipolitiittisen toiminnan tavoitteet (Laitinen-Kuikka 2003, 300). Euroopan unionissa vanhuspolitiikkaa ei nähdä erilliseksi asiakokonaisuudeksi, jota tarkasteltaisiin omana politiikanlohkonaan kuten Suomessa, vaan EU:ssa sitä kehitetään osana kokonaisvaltaista keskinäisesti toisiaan vahvistavien politiikkojen strategiaa (KOM[2002]143).

Aineistona käytetään keskeisiä sosiaalipolitiittisia linjauksia sisältäviä komission tiedonantoja ja komission tilaamia korkean tason työryhmäraportteja sekä suomalaisten ministeriöiden julkaisuja vuosilta 1997–2005. Komission tiedonannot ovat erityyppisiä ja osalla niistä on unionin harjoittama sääntelyä palveleva tehtävä. Aineistona käytetyt tiedonannot ovat kiinteä osa Euroopan unionin sosiaalipolitiikan ohjaustapaa. Ne kokoavat sääntelyn kohteen ja luonnostelevat tarvittavan sääntelykeinoon. (Ks. tarkemmin Savio 1994, 62.) Korkean tason työryhmät ovat komission asettamia, ongelman ratkaisua palvelevia riippumattomia asiantuntijaelimiiä. Komissio käyttää niiden raportteja (Reports of the High Level Group) sääntelykeinojensa perusteluna (esim. Facing the challenge, 2004). Aineistona käytetyt suomalaisen ministeriöiden julkaisut edustavat päätöksentekoa valmistelevia ”työsuuksia”, joissa esitetään poliittisia linjauksia ja painotuksia.

Teksteistä analysoidaan kahta asiaa: 1) mitä käsitteillä ”kaikenikäisten Eurooppa” ja ”ak-

tiivä ikääntyminen” tarkoitetaan ja 2) millaisilla toimenpiteillä niitä edistetään. Tutkimuksen aineisto ei ole määrällisesti suuri eikä kata kaikkia vanhuspolitiikan osa-alueita, mutta sen voi katsoa antavan kuvauksen siitä, miten suomalaista sosiaalipolitiikkaa muotoillaan myös Suomen rajojen ulkopuolella. Tutkimuksen näkökulma olisi toki voinut olla myös toisenlainen: miten Suomi on ollut muotoilemassa EU:n sosiaalipolitiittisia linjauksia. En kuitenkaan valinnut tätä näkökulmaa.

Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että Suomen aluepolitiikan tavoitteita ja toimintarakenteita (Laki alueiden kehittämisestä 1135/1993) muokattiin jo ennen Euroopan unioniin liittymistä vastaamaan EU:n rakennerahastojen edellyttämää toimintatapaa (Niemi-Lilahi & al. 2002, 9–10). Jos EU on muotoillut Suomen aluepolitiikan kehittämistä jo ennen Suomen EU:n jäsenyyttä, niin miksi se ei muotoilisi Suomen sosiaalipolitiittisia linjauksia varsinkin nyt, kun Suomi on Euroopan unionin jäsenvaltio ja valtioneuvoston periaatepäätöksessä sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003b, 2) todetaan, että ”Suomen jäsenyyttä EU:ssa vaatii sopeutumista yhteisiin suuntaviivoihin myös monissa sosiaalipolitiittisissa kysymyksissä”.

Toiseksi Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 -raportissa ilmaistaan, että ”Suomi on mukana rakentamassa eurooppalaista sosiaalipolitiikkaa, mutta arvioi muutoksia omista kansallisista lähtökohdistaan” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001, 26). Raportissa ei kuitenkaan täsmennetä, miten rakentamiseen osallistuminen käytännössä toteutetaan. Koska Suomi on ollut niiden ensimmäisten jäsenvaltioiden joukossa, jotka ovat muokanneet esimerkiksi eläkejärjestelmänsä komission linjaamien tavoitteiden ja toimenpideehtotusten mukaisesti (ks. esim. KOM[2004]146, 13), voidaankin kysyä, merkitseekö eurooppalaisen sosiaalipolitiikan rakentamiseen osallistuminen EU:n sosiaalipolitiittisten linjausten aktiivista täytäntöönpanoa.

Kolmanneksi lukiessa kansallisia ja EU:n sosiaalipolitiittisia linjauksia (tavoitteita, muutosten perusteluita, toimenpideehtotuksia) rinnakkain huomaa niiden olevan sisällöltään hyvin samankaltaisia. Jos Suomi muokkaa EU:n sosiaalipolitiikkaa oman hyvinvointimallinsa mukaiseksi, niin eikö tämän pitäisi konkreettisesti näkyä siten, että sosiaalipolitiittiset linjaukset näkyvät ensin suomalaisissa teksteissä ja vasta myöhemmin

EU:n sosiaalipoliittikkaa käsittelevissä komission tiedonannoissa (vrt. esim. KOM[1999]221; Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004)? Vai saattaisiko kysymys olla siitä, että kansallista sosiaalipoliittikkaa muotoillaan tietoisesti uudelleen Suomen rajojen ulkopuolella: uudenlaiset sosiaalipoliittiset linjaukset ajatetaan läpi EU:n toimielimissä ja jäsenvaltiona sitoudutaan EU:n sosiaalipoliittisiin linjauksiin, kuten Lissabonin-strategiaan. Tällöin kansallisella tasolla tehtävät vaikeat sosiaalipoliittiset uudistukset on helpompi toteuttaa, kun vedotaan EU:n ja yhteisiin eurooppalaisiin tavoitteisiin.

Muokkaako Lissabonin-strategia hyvinvointipoliittikkamme?

Lissabonin-strategiassa⁴ sosiaalipoliittikka on pyritty asettamaan samanvertaiseen asemaan talouspolitiikan kanssa, ja samalla sosiaaliturvajärjestelmien uudistaminen on liitetty osaksi Euroopan unionin mandaatilla tapahtuvaa rakenteellista uudistusohjelmaa. Tavoitteena on rakentaa Euroopalle⁵ sellainen sosiaalinen malli, jonka rakenteet eivät estä työllisyyden ja tuottavuuden kasvua ja joka vähentää hyvinvointivaltiorippuvuutta (Facing the challenge, 2004). Sosiaaliturvajärjestelmiä uudistettaessa on otettava huomioon toimenpiteiden taloudelliset vaikutukset: sosiaaliturvajärjestelmä ei saa rasittaa liikaa julkista taloutta ja sen on parannettava markkinoiden toimintaa (esim. COM[2005]24). Komission tilaamassa sosiaalialaa tarkastelevassa korkean tason työryhmäraportissa esitetään kuitenkin huoli siitä, että Lissabonin-strategiassa sosiaalipoliittiset perustelut ovat jääneet talouspoliittisten perustelujen varjoon (Report of the ..., 2004; ks. COM[2005]24; vrt. Facing the challenge, 2004).

Sosiaalipoliittikan valjastaminen edistämään talouspoliittisia tavoitteita näkyy myös Euroopan

unionin puheessa sosiaalisesta mallista. Vuonna 2002 Barcelonan EU-huippukokouksessa määriteltiin Lissabonin-strategiaa edistäväksi malliksi hyvinvointivaltio, joka on luonteeltaan aktiivinen, kannustava, tuottava ja mahdollistaa kaikkien työkykyisten työmarkkinoille pääsyn (ks. Vandenbroucke 2001). Tässä puhettavassa sosiaalipoliittikkaa ei enää mielletä yksinomaan keinoksi lisätä sosiaalista yhteenkuuluvuutta, vaan sillä nähdään olevan merkitystä myös uusien työpaikkojen luomisessa ja kaikenikäisten ihmisten voimavarojen käyttöön saamisessa ja hyödyntämisessä (esim. KOM[2002]143). Uudenlaisessa sosiaalipoliittisessa ajattelussa sosiaalipoliittikka nähdään investointina ja taloudellista kasvua tuottavana tekijänä eikä enää yksinomaan kustannuksena (Larsson 1999; KOM[2003]261; Facing the challenge, 2004; Report of the ..., 2004). Sosiaalipoliittikan tehtävänä on turvata, että kaikki ihmiset pääsevät osalliseksi taloudellisen kasvun hedelmistä, mutta sen on myös poistettava esteet ihmisten osallistumiselta taloudellisen kasvun edistämiseen (esim. COM[1994]333).

Näkemyksessä sosiaalipoliittikan taloudellisesta merkityksestä ei ole uusi. Pekka Kuusi (1961) esitti saman ajatuksen jo 1960-luvun alussa Suomessa. Kuusen ajatusta talouden ja sosiaalisen yhteydestä voi pitää uutena sosiaaliturvapolitiittisena kokonaisuunnitelmana, jota Suomi tarvitsi siirtyäkseen maatalousvaltaisesta yhteiskunnasta jälkieteollistuneeseen yhteiskuntaan. Kuusen hahmotelmassa talouden ja sosiaalisen yhteys oli välittömästi sidottu kansallisiin intresseihin ja se mahdollisti talouden ja sosiaalisen tasapainottamisen kansallisista tarpeistamme käsin. (Väärälä 2002, 325.) Lissabonin-strategiassa talouden ja sosiaalisen yhteys on sen sijaan sidottu Euroopan unionin tavoitteisiin, joita jäsenvaltiot toimeenpanevat kansallisesti. Lissabonin-strategia on unionin sisäistä uudistamista koskeva ohjelma, jonka tavoitteena on valmistella Euroopan unionin 25 jäsenvaltiota siirtymään tietopohjaiseen talouteen ja yhteiskuntaan (Palola 2003, 227). Euroopan unionin näkemys eroaa Kuusen ajattelutavasta ennen kaikkea siinä, että Lissabonin-strategialla rakennetaan hyvinvointipoliittisesti kestävää ajattelutapaa talouden ja työllisyyden tukemiseksi eikä niinkään tulonjaon tasoittamiseksi ja riskien jakamiseksi. EU:ssa sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kohteeksi ymmärretään ennen kaikkea työikäiset, kun taas Kuusi määritteli sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kohteeksi

⁴Lissabonissa maaliskuussa 2000 pidetty Eurooppa-neuvosto asetti tavoitteen, jonka mukaan Euroopan unionista on tultava vuoden 2010 loppuun mennessä maailman kilpailukykyisin ja dynaamisin tietoon perustuva talous, joka kykenee ylläpitämään kestävää talouskasvua, luomaan uusia ja parempia työpaikkoja ja lisäämään sosiaalista yhteenkuuluvuutta.

⁵Euroopalla tarkoitetaan tässä yhteydessä lähinnä hallinnollista tai poliittista toimijaa eli Euroopan unionia eikä niinkään 25 jäsenvaltion muodostamaa maantieteellistä aluetta.

si ensisijaisesti vanhukset, sairaat, työkyvyttömät ja pienituloiset (Kuusi 1961, 59). Kun Kuusen sosiaaliturvapolitiittista suunnitelmaa toteutettiin ihmisten elinolojen parantamista koskevien päätösten avulla, niin Lissabonin-strategiaa toteutetaan työmarkkinoiden toimivuutta muokkaavilla päätöksillä.

Lissabonin-strategiaa edistävästä hyvinvointivaltiomallista, jolla tarkoitetaan Euroopan sosiaalista mallia, löytyy paljon rakennusaineiksia, joita nykyinen hyvinvointijärjestelmämme jo sisältää (ks. esim. Saari 2002; Kautto 2004; Hellsten 2004). Tämä on saattanut vaikuttaa siihen, että Suomessa on käyty varsin vähän keskustelua siitä, muokkaako – ja jos muokkaa, niin miten – EU:n harjoittama sosiaalipolitiikka kansallista hyvinvointipolitiikkaamme. Mikko Kauton mukaan Suomessa toteutetulla sosiaaliturvalta työhön -linjauksella on yhtymäkohtia Euroopan sosiaaliseen malliin sisältyviin linjauksiin, mutta pohjoismaisen mallin ideaalit ovat säilyneet politiikkanteon perusteluna. Hänen mukaansa EU:n harjoittama sosiaalipolitiikka muokkaa hyvinvointipolitiikkamme sisältöä, mutta ei muuta pohjoismaisen malliin perustuvaa hyvinvointijärjestelmäämme. (Kautto 2004, 27.)

Juho Saaren (2002, 144) mukaan EU:n sosiaalipolitiittiset linjaukset eivät ole vaikuttaneet meillä tehtyihin, koska komission näkemykset Euroopan sosiaalisesta mallista eivät poikkea ratkaisevasti siitä, millaiseksi suomalaiset ovat halunneet mallinsa rakentaa. Saari toteaa, ettei eurooppalainen sosiaalipolitiikka ole vaikuttanut Suomessa harjoitettuun sosiaalipolitiikkaan, vaan enemmänkin Suomen malli on muokannut Euroopan sosiaalista mallia. Saaren (2003, 434–435) mukaan Lissabonin-strategia pitäisikin aktiivisesti ”suomettaa”.

Katri Hellstenin mukaan Euroopan tasolla käytävä keskustelu Euroopan sosiaalisesta mallista ei ole uutta. Sosiaaliturvan esikuvista ja malleista on keskusteltu ja toisista maista on otettu oppia, mutta oppeja on sovellettu harvoin samalla tavalla. Hellsten näkee kuitenkin, että sosiaaliturvajärjestelmien pysyminen kansallisena kysymyksenä ei välttämättä ole enää mahdollista EU:n perustuslain hyväksymisen jälkeen. (Hellsten 2004, 144.)

Vaikka edellä mainittujen tutkijoiden mukaan Euroopan unioniin liittyminen ei ole ainakaan vielä muuttanut suomalaisen hyvinvointivaltiomme kehityksiä, yksittäisen hyvinvointivaltion toi-

mintasektorin näkökulmasta tarkasteltuna tulos saattaa kuitenkin näyttää toisenlaiselta. Vaikka valtioneuvoston esittämässä poliittisissa linjauksissa (esim. Valtioneuvoston kanslia, 2003; Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004) korostetaan pohjoismaisen hyvinvointimallin perustan – verorahoitteisuuden sekä palveluiden ja etuuksien universaaliuden – säilymistä, hyvinvointijärjestelmäämme voidaan kuitenkin muuttaa epäsuorasti ja huomaamatta käsitteiden ja uudenlaisien toimintamuotojen avulla sisältäpäin.

Suomalaiseen sosiaalipolitiittiseen keskusteluun on kymmenen viime vuoden aikana ilmaantunut käsitteitä, jotka eivät ole aikaisemmin olleet sille tunnusomaisia, kuten syrjäytyminen (esim. Helne 2002), kumppanuus (esim. Virkkala 2002), valtaistaminen (esim. Eklund 1999) tai työn ja perheen yhteensovittaminen (esim. Salmi & Lammi-Taskula 2004). Kumppanuudesta eli valtiovallan, kuntien, järjestöjen ja kirkkojen välisestä yhteistyöstä on tullut uusi toimintamuoto, jolla sosiaalipolitiittisia ongelmia, kuten alkoholihaittoja, pyritään vähentämään (esim. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2004b). Vanhustenhuollossa tämä näkyy jo siten, että yksityisten palveluntuottajien (järjestöt ja yritykset) osuus on nykyään suurempi kuin sosiaalipalveluissa keskimäärin (ks. Vaarama & al. 2004, 52–53).

Hyvinvointivaltiomallista ajattelutapaamme muuttavat toki muutkin tekijät kuin Euroopan unioni, esimerkiksi alueellisuuden korostaminen, kansainvälistyminen, teknologian kehitys, työelämän muutos, taloudellinen kehitys, ikääntyminen ja uudenlaiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeet (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2003c). Tässä tutkimuksessa tutkitaan kuitenkin sitä, miten Euroopan unionin sosiaalipolitiittiset linjaukset näkyvät suomalaisessa vanhuspolitiikassa.

”Kaikenikäisten Eurooppa”

EU:n sosiaalipolitiittisissa linjauksissa korostetaan, että hyvien elinolosuhteiden ja osallistumismahdollisuuksien luominen ja turvaaminen vanhoille ihmisille on ollut ja on edelleen tärkeä tavoite, mutta väestön ikääntyminen koskettaa kaikenikäisiä. Kysymys ei ole yksinomaan 65 vuotta täyttäneiden määrän kasvusta, vaan ennen kaikkea siitä, että lasten ja työikäisten määrä vähenee (Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004; ks. myös Facing the challenge, 2004). EU:n tiedonannoissa

(Valtioneuvoston kanslia, 2003). Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietinnössä *ikäihmisten* terveysliikuntaa koskevat toimenpide-ehdotukset koskevat myös eläkeikää lähestyviä ja Kunnossa kaiken ikää -ohjelma vuosi 2000–2004 laajeni käsittämään 40–60-vuotiaiden sijasta myös yli 60-vuotiaat (Komiteamietintö 2001: 12). Samaan aikaan tutkijat ja kehittäjät ovat ottaneet käyttöön uudenlaisia käsitteitä, mutta niiden käyttö on vielä sekavaa. Näkökulmasta riippuen samalla käsitteellä saataan tarkoittaa joko suurempaa tai pienempää kohderyhmää (esim. Vaarama & Kaitsaari 2002; Ikääntyneiden sosiaali- ja ..., 2003; Kiander & al. 2004; Vaarama 2004). Epämääräisten käsitteiden käyttö voi olla ensimmäinen askel siihen, että tulevaisuudessa sosiaalihuollon väestöryhmittäin muodostuneista palvelusektoreista luovutaan ja palvelut organisoidaan toimintamuotojen mukaan kuten terveydenhuollossa. Käsitteet eivät ole vain keinoja, joilla pyritään esimerkiksi muokkaamaan käsitystä vanhoista ihmisistä ja vanhuudesta myönteisemmäksi, vaan niillä tehdään myös politiikkaa. Euroopan unionin ”sosiaalialan” politiikoissa juuri kieltä käytetään poliittisen kamppailun välineenä. (Ks. Savio 2001, 72–73.) Kun EU:n tasolla käytettyjä käsitteitä sovelletaan kriittikittömästi kansallisen tason politiikka-asiakirjoihin, ne myös muokkaavat järjestelmää käsitteiden suuntaisesti.

”Aktiivi ikääntyminen”

Komission asiakirjoissa aktiivinen ikääntyminen ymmärretään tuottavaksi ikääntymiseksi (ks. Koskinen 2004, 33–36). Aktiivista ikääntymistä kuvaa vain sellainen toiminta, jolla on taloudellista ja sosiaalista arvoa ja jonka katsotaan hyödyttävän kaikenikäisiä (KOM[1999]221; KOM[2002]143; KOM[2004]146; Parjanen 2004). Eläkeikäisten odotetaan korvaavan aikaisemmin työhön kuluttamansa ajan sekä itselleen että yhteiskunnalle hyödyllisellä toiminnalla: kulluttamalla, harrastamalla, tekemällä vapaaehtoisuustyötä, osallistumalla järjestötoimintaan ja auttamalla itseään ja läheisiään. Aktiivinen ikääntyminen laajentaa työn käsitteen palkkatyöstä palkattomaan työhön. (Ks. Koskinen 2004, 33; vrt. Aaltonen 2004.)

Työ- ja sosiaalipolitiikkaa on kehitettävä siten, että ne luovat edellytykset, mutta myös

motivoivat ihmisiä osallistumaan työ- ja yhteiskuntaelämään kykeneväisyytensä eikä ikänsä mukaan (KOM[1999]221; Larsson 1999; KOM[2002]143). Komission mukaan tarvitaan aktiivista ikästrategiaa, joka antaa ihmisille mahdollisuudet valmistautua pidempään, aktiivisempaan ja parempaan elämään (KOM[1999]221; Lönnroth 2002), mutta joka myös tukee talouden suoriutumiskykyä ja luo kestävä pohjan sosiaaliturvajärjestelmien säilymiselle. Aktiivinen ikääntyminen onkin nimetty yhdeksi painopistealaksi, jolla tarvitaan pikaisia toimia Lissabonin strategian toteuttamiseksi (KOM[2004]29).

Aktiiviseen ikääntymiseen sisällytetään toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan ihmisten elämänlaatua, edistämään taloudellista kasvua, pienentämään huoltorasitusta ja saavuttamaan säästöjä eläke- ja terveysmenoissa (KOM[2002]143). Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää koulutus-, asunto-, eläke- sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan uudistamista, ja uudistukset vaikuttavat sekä nykyisten että etenkin tulevien vanhuuseläkeikäisten hyvinvointiin.

Aktiivista ikääntymistä edistävät toimenpiteet

Eläkejärjestelmiä koskevat uudistukset ja niiden toteuttaminen Suomessa

Aktiivisen ikääntymispolitiikan toteuttamiseksi komissio⁶ on ehdottanut seuraavia toimenpiteitä eläkejärjestelmien uudistamiseksi: 1) rajoitetaan varhaiseläkkeelle siirtymistä, 2) nostetaan tosiasiallista eläkkeelle siirtymisikää noin viidellä vuodelle vuoteen 2010 mennessä lähemmäs virallista vanhuuseläkeikää, 3) poistetaan taloudelliset esteet työssäkäynnin jatkamiselta eläkeiän saavuttamisen jälkeen, 4) muutetaan eläkejärjestelmiä siten, että mitä pidempään ihminen on töissä, sitä parempi on hänen eläkkeensä, ja 5) kehitetään sellaisia joustavia eläkkeelle siirtymisjärjestelyjä, jotka yhdistävät asteittaisen eläkkeelle siirtymisen ja osa-aikatyön. Suomessa toteutetaan lähes kaikki komission eläkejärjestelmien uudistamista koskevat ehdotukset 1.1.2005 voimaan tulleella eläkelain uudistuksella (634/2003).

Varhaiseläkkeelle siirtymistä ehkäistään siten,

⁶Esimerkiksi KOM(97)102; KOM(1999)221; KOM(2002)143; KOM(2004)29; KOM(2004)146.

että oikeus varhennettuun vanhuuseläkkeeseen alkaa ikävälillä 62–63 vuotta nykyisen 60–64 ikävuoden sijasta. Yksilöllistä varhaiseläkettä ei myönnetä 1944 ja sen jälkeen syntyneille ja työttömyyseläke poistuu järjestelmänä vuonna 2014. (Komitean ehdotus 1.)

Suomessa eläkkeelle siirtymisikää nostettiin lähemmäs virallista vanhuuseläkeikää kahdella tavalla: virallista vanhuuseläkeikää laskettiin kahdella vuodella ja varhaiseläkkeelle siirtymisikää nostettiin. Pääministeri Paavo Lipposen II hallitusohjelmassa (15.4.1999–17.4.2003) ilmaistu tavoite myöhentää pitkällä aikavälillä keskimääräistä työmarkkinoilta poistumisikää 2–3 vuodella on teoreettisesti toteutumassa. (Komitean ehdotus 2.)

Taloudellisten esteiden poistaminen työnteolta eläkeiän saavuttamisen jälkeen toteutetaan siten, että kiinteä 65 vuoden eläkeikä poistuu. Jatkossa ihmiset voivat siirtyä eläkkeelle vapaasti oman valintansa mukaan 63–68-vuotiaana. (Komitean ehdotus 3.)

Työmarkkinoilla pidempään pysymiseen kannustetaan eläketason uudelleen määräytymisellä: mitä pidempään ihmiset pysyvät työmarkkinoilla, sitä suurempi on heidän eläkkeensä. Tähän kannustavia elementtejä on kaksi. Ensimmäinen näistä on eläketason määräytyminen koko työuran pituuden mukaan, kun se aikaisemmin määräytyi viimeisten 10 työvuoden mukaan. Toisena kannustimena toimivat eläkekertymäprosentit. Jos virallisen eläkeiän saavuttanut ihminen jatkaa työelämässä, hän kartuttaa eläkettään ns. 4,5 prosentin superkertymällä 68 ikävuoteen saakka (vrt. eläkekertymä 53–62-vuotiaalla 1,9 % vuodessa). (Komitean ehdotus 4.)

Suomessa on jo tällä hetkellä voimassa osaaikaeläkejärjestelmä, jossa ihminen on samanaikaisesti sekä eläkkeellä että mukana työelämässä (komitean ehdotus 5). Myös uudessa järjestelmässä malli säilyy. Sen sijaan sosiaalipalveluissa ollaan kehittämässä mallia, joka toteutuessaan merkitsee työmarkkinoilla ja eläkkeellä olon samanaikaista yhdistämistä. Omaishoidon uudistamista koskevassa selvityksessä (Aaltonen 2004) ehdotetaan, että omaishoidon tuki määriteltäisiin etuoikeutetuksi tuloksi, jota ei otettaisi huomioon esimerkiksi yksilöllisessä varhaiseläkkeessä ja perhe-eläkelain mukaisen leskeneläkkeen täydennysmäärässä. Lisäksi omaishoitajalla olisi mahdollisuus vähentää verotuksessa hoitopalkkiosta 2 300 euron omaishoitovähennys vuodessa. (Aaltonen 2004, 53, 55–56.) Nämä ehdotuk-

set muuttaisivat palkkioon perustuvaa työtä yhä enemmän ansiotuloluonteiseksi ja omaishoitajasta tulisi palkkatyötä tekevä hoivatyöntekijä. Ehdotuksessa ei ole kuitenkaan otettu kantaa siihen, miten omaishoitotyö vaikuttaisi vanhuuseläkeiän saavuttaneiden, mutta työmarkkinoilla pysyttelevien omaishoitajien eläketuloihin: kartuttaisiko hoitopalkkio eläkettä vai ei, ja jos kartuttaisi, niin kuinka paljon vuodessa?

Elinikäinen oppiminen: sosiaalisesta oikeudesta sosiaaliseksi velvollisuudeksi

Aktiiviseen ikääntymiseen kuuluu olennaisesti myös elinikäinen oppiminen (KOM[2002]143), joka on Suomessa kuulunut vanhuspoliittiseen keskusteluun jo runsaan 20 vuoden ajan. Sitä on käytetty sekä retorisena välineenä, jolla käsitystä vanhuudesta ja vanhenemisesta on pyritty muokkaamaan myönteisemmäksi, että perusteluna sille, miksi julkisen vallan on taloudellisesti kannattavaa ratkaista vanhojen ihmisten avuntarpeita. Elinikäisessä oppimisessa on ollut kysymys lähinnä sosiaalisesta oikeudesta. (Ks. Rintala 2003.)

EU:n politiikassa elinikäinen oppiminen ymmärretään pikemminkin sosiaaliseksi velvollisuudeksi. Oppiminen ei ole enää vapaaehtoinen valinta, vaan välttämättömän asia, johon ihmisen on sopeuduttava koko elämänsä ajan (ks. COM[2005]24, 24). Erilaisten teknologisten apuvälineiden ja Internetiin siirrettyjen palveluiden hyödyntäminen edellyttää, että myös vanhuuseläkkeellä olevat ihmiset lisäävät ja päivittävät taitojaan. Tässä viitekehityksessä yhteiskunnan tehtäväksi määritellään eläkeikäisten varustaminen sellaisilla tietoyhteiskunnan vaatimilla taidoilla, että he selviytyvät yhteiskunnassa heikollakin toimintakyvyllä. (Facing the challenge, 2004; ks. myös Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001; Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004.)

Kaikkia osapuolia hyödyttävä toimeliaisuus: vapaaehtoistyö

Aktiivinen ikääntyminen korostaa toiminnallisuutta myös eläkkeelle siirtymisen jälkeen (KOM[2002]143). Eläkkeelle siirtymisen jälkeisellä aktiivisuudella ymmärretään sellaista toimintaa, joka on mielekästä yksilölle itselleen ja hyödyttää samalla yhteiskuntaa (ks. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004, 56–57; Vandenbroucke 2001). Kun toimintakykyinen ikääntynyt tekee vapaaehtoistyötä, siitä katsotaan koituvan kolmenlaista hyötyä. Ensinnäkin palvelujen käyttä-

jien hyvinvointi lisääntyy (KOM[1999]221) veritautien myötä. Kun eläkeikäinen hoitaa puolisoaan tai toista eläkeikäistä, hoitaja ja hoidettava ovat tuttuja toisilleen ja saman sukupolven edustajina ymmärtävät paremmin toisiaan (COM[2004]304).

Toiseksi eläkeikäisen elämänlaatu kohoaa (COM[2004]304; KOM[2002]143), kun hän kokee tekevänsä yhteiskuntaa hyödyttävää työtä. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen ylläpitää eläkeikäisen psyykkistä vireyttä. Kolmanneksi eläkeikäisten tekemä vapaaehtoistyö hyödyttää yhteiskuntaa. Vapaaehtoistyö ehkäisee eläkeikäisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikentymistä ja täten myöhenää hänen palvelutarvettaan. Eläkeikäisten työpanos antaa myös mahdollisuuden järjestää paikalliset palvelut erittäin kustannustehokkaalla tavalla. (KOM[1999]221.) Esimerkiksi omaishoitajille maksettavat palkkiot ovat pienempiä kuin ammattimaisesti tuotetun hoidon kustannukset (COM[2004]304). Yhteiskunnalle on taloudellisesti kannattavaa tukea sellaista politiikkaa, joka lisää epävirallisen hoidon tarjontaa (KOM[2002]143). Suomessa onkin esitetty, että pitkällä aikavälillä vanhuuseläkkeellä oleminen saattaa muuttua luonteeltaan eläkkeen ja ajoittaisen työnteon yhdistelmän suuntaan (Parjanne 2004, ks. omaishoidon tukea koskevat ehdotukset sivulla 10).

Terveydestä aktiivisuuden ylläpitäjä

Aktiiviseen ikääntymiseen kuuluu olennaisesti myös terveenä ikääntyminen (KOM[1999]221). Terveenä ikääntymiseen voidaan vaikuttaa sellaisella politiikalla, joka yhtäältä lisää ihmisten hyvinvointia kuten osallistumista, itsensä toteuttamista ja omantunnonarvoa (KOM[2002]143), mutta toisaalta hillitsee myös sosiaali- ja terveyskustannuksia ja lisää työvoiman tarjontaa. (KOM[1999]221; KOM[1999]347; COM[2004] 304; Facing the challenge, 2004).

Komission terveyspolitiikkaa koskevissa tiedonannoissa terveydenhuollon yhteydessä puhutaan myös pitkäaikaishoidosta (esim. KOM[1999]347). EU:n asiakirjoissa pitkäaikaishoito ymmärretään ensisijassa hoidoksi, jota annetaan ihmisille, jotka eivät selviydy arkielämään kuuluvista toimista ilman toisten antamaa apua. Pitkäaikaishoitoa tarvitseviksi ei määritellä tiettyjä ihmisryhmiä, vaan avuntarpeiden kuvauksen perusteella tällaisiksi ihmisiksi määrittyvät vanhusväestöstä lähinnä kotipal-

veluja saavat ja omaishoidon tuella hoidettavat vanhukset. (KOM[2002]774). Suomessa kyseiset palvelut määritellään sosiaalipalveluiksi, mutta EU:n sosiaalisen suojelun alaa koskevissa linjauksissa terveydenhuollon alaan kuuluviksi. EU:ssa vanhuspolitiikka katsotaan siis osaksi terveyspolitiikkaa. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että vanhustenhuollon uudistamista ohjataan terveydenhuollolle asetettujen tavoitteiden kautta (ks. esim. KOM[1999]347; KOM[2002]774; KOM[2003]261; COM[2004]304). Vanhuspolitiikan uudistaminen terveyspolitiikan viitekehysessä merkitsee myös vanhustenhuollon palvelujärjestelmän medikalisoinnin voimistumista (ks. Rintala 2003). Tämä kuvastuu muun muassa siten, että komissio edellyttää jäsenvaltioiden jatkavan vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamista (KOM[2001]723); ks. Valtioneuvoston kanslia, 2003). Suomessa yhteensovittaminen on näkynyt esimerkiksi kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon välisen yhteistyön tiivistymisenä (esimerkiksi kotihoito).

Komissio on linjannut toimintatapoja, joilla jäsenvaltiot voivat nykyaikaistaa terveyspolitiikkaansa. Ensimmäinen näistä on *ehkäisevän terveyspolitiikan* korostaminen. Komission mukaan terveydenhuoltojärjestelmissä olisi kiinnitettävä enemmän huomiota siihen, että vanhukset voisivat elää aktiivisina, terveisinä ja itsenäisinä mahdollisimman pitkään (KOM[2002]774). Jäsenvaltioiden tehtävänä on luoda sellainen ympäristö, joka tukee vanhojen ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, mutta ihmiset ovat itse vastuussa terveiden elämäntapojen noudattamisesta (KOM[2002]143; ks. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004, 31). Tämä edellyttää terveyspolitiikan nykyaikaistamista siten, että voimavarat kohdennetaan sairauksia ehkäiseviin ja terveyttä edistäviin toimintoihin: kuntouttavaa toimintaa lisätään, huomiota kiinnitetään tapaturmien ehkäisyyn ja korostetaan terveellisiä elämäntapoja, kuten terveellistä ravintoa, liikuntaa ja psyykkistä aktiivisuutta. (KOM[1999]221; KOM[1999]347; KOM[2002]774; vrt. esim. Valtioneuvoston kanslia, 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.) Terveenä ikääntyminen edellyttää, että ehkäisevät toimenpiteet aloitetaan, ennen kuin sairauksia tai toimintakyvyn heikentymistä ilmenee. Vanhuspolitiikassa painopistettä siirretään vanhemmista vanhusikäryhmistä (ikäntyneistä) nuorempiin ikäryhmiin (ikäntyviin).

Ehkäisevän politiikan korostaminen merkitsee myös sitä, että toimintatapoja on muutettava. On korostettava esimerkiksi kuntouttavaa työtettä, sovitettava yhteen sosiaali- ja terveyspalveluja, edistettävä uusia palvelujen tuotantotapoja, lisättävä ihmisten valinnanmahdollisuuksia ja motivoitava ihmisiä elämään terveellisesti. Toisaalta on myös luotava kokonaan uudentyyppisiä terveydenhuoltopalveluita, joilla edistetään vanhojen ihmisten itsenäisyyden säilymistä ja joiden käyttöönotto perustuu kustannusten ja hyötyjen arviointiin (esim. KOM[1999]221; COM[2004]304; ks. myös Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004.) 2000-luvulle tultaessa Suomessa onkin alettu peräänkuuluttaa hoidon vaikuttavuutta. ”Näyttöön perustuvasta käytännöstä” – evidence-based-ajattelutavasta – (esim. Davies & al. 2000) on muodostumassa uusi ja käytökelpoinen väline, jolla ohjataan 2000-luvun vanhustenhuollon kehittämistä (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001, 15).

Väestön ikääntyminen lisää väistämättä terveyspalvelujen kysyntää samaan aikaan, kun uudet hoitomuodot ja lääketieteelliset keksinnöt nostavat terveydenhuollon kustannuksia. Korkealaatuisten ja kestäväen terveydenhuoltojärjestelmän olemassaolon turvaaminen edellyttää ehkäisevän terveyspolitiikan ohella myös *palvelujen saatavuuden, hoidon korkean laadun ja hoitojärjestelmien rahoituksen kestävyden turvaamista* (KOM[1999]347; KOM[2001]723; vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002 & 2003c).

Komission linjausten mukaan jäsenvaltioiden on tarjottava kaikille mahdollisuus saada tarpeitaan vastaavia terveyspalveluja. Taloudellisesta näkökulmasta muita heikommassa asemassa oleviksi avuntarvitsijoiksi määritellään mielen-terveysongelmaiset, siirtolaiset, etniset vähemmistöt, kodittomat, alkoholistit, huumausainien käyttäjät ja prostituoidut. (KOM[2001]723; COM[2004]304.) Vanhojen ihmisten poissaolo avuntarvitsijaryhmiksi määriteltyjen listalta viittaa siihen, että EU:n terveyspoliittisissa linjauksissa vanhoja ihmisiä ei määritellä sellaiseksi köyhyys- ja syrjäytymisriskissä olevaksi ryhmäksi, joka tarvitsisi erityistä suojelua toisin kuin Suomessa, jossa vanhusväestö on perinteisesti määritelty erityistoimia edellyttäväksi väestöryhmäksi sairaiden, lasten ja pienituloisten ohella. Komission näkemyksen mukaan fyysinen ikä ei ole niin tärkeä terveyspalvelujen käytön kriteeri kuin aikaisemmin (KOM[1999]221), vaan tärkeämpi pal-

velujen saatavuutta selittävä tekijä näyttäisi olevan taloudellinen asema (köyhyys).

Väestön ikääntyessä myös sairastavuus ja toimintavajavuudet yleistyvät: apua tarvitsevien määrä kasvaa. Pitkäaikaishoidon tarpeen lisääntymisessä ei ole kysymys niinkään varsinaisista lääketieteellistä hoitoa vaativista sairauksista, vaan ennemminkin toimintakyvyssä ikääntymisen myötä tapahtuneista muutoksista, kuten liikuntakyvyttömyydestä tai vaikeuksista suoriutua arkielämään liittyvistä toiminnoista. (KOM[2002]774.) Laadukkaan hoidon turvaamiseksi rahoitus- ja henkilöresursseja tulisi kohdentaa erityyppisiin palveluihin todellisten tarpeiden mukaan (COM[2004]304). Hoidon korkeaa laatua koskevilla tavoitteilla pyritään ensi sijassa kohentamaan pitkäaikaishoidossa olevien ja etenkin heikkokuntoisten vanhuksien elämänlaatua (KOM[1999]221). Suomessa pitkäaikaishoidon laatua on pyritty edistämään muun muassa ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevalla laatusuosituksella (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2001).

Korkealaatuisten hoitojärjestelmien rahoituksen kestävyden takaamiseksi tarvitaan pitkän aikavälin toimenpiteitä. Komission mukaan jäsenvaltioiden tulisi kehittää varhaisvaiheen hoitoonohjausta (vrt. Suomessa 1.3.2005 voimaan tullut hoitoon pääsyn turvaamista koskeva laki⁷), edistää uusia hoitoja tai tuotteita, joilla saadaan sama hoitotulos kuin aikaisemmin, mutta pienemmin kustannuksin (vrt. Suomessa asetus lääkevaihdosta 210/2003), tehostettava järjestelmiä hajauttamalla ja tukemalla epävirallisen hoidon tarjontaa (vrt. Suomessa omaishoidon tukijärjestelmän kehittäminen) (esim. KOM[1999]221; KOM[2002]143; COM[2004]304). Lisäksi tarjonnan makrotaloudellista tehokkuutta tulisi lisätä palvelujen tarjoajien kilpailuttamisella tai hoidon ”ostajien” ja ”tarjoajien” välisillä sopimussuhteilla (esim. Suomessa 1.1.2004 voimaan tullut palvelusetelin käyttö kotipalveluissa, Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1310/2003) (KOM[2001]723) sekä järjestämällä palvelut niin, että niistä vastaavat sekä julkiset ja va-

⁷Suomen säädöskokoelma N:o 855–857, Helsinki 2004: Laki kansanterveyslain muuttamisesta N:o 855/2004, Laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta N:o 856/2004, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta N:o 857/2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2004/20040129.pdf>.

paaehtoiset että yksityiset, kaupalliset osapuolet (KOM[1999]221; KOM[2002]143). Suomen nykyisessä hallitusohjelmassa tavoite on kirjattu kutakuinkin samalla tavalla (Valtioneuvoston kanslia, 2003), mutta miten palveluiden desentralisointi käytännössä toteutetaan, on jätetty ilmaisematta.

Suomessa on käyty vähän keskustelua vanhuspalvelujen tuottajien välisestä työnjaosta, mutta valtioneuvoston tulevaisuusselonteosta on löydetävissä viitteitä siitä, että kysymys on nousemasa esille (Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004, 55; ks. myös esim. Särkelä 2004, 20–21): järjestävätkö kunta, yksityiset ja kolmas sektori kaikki samoja palveluja, tuottaako yksi osapuoli vain tiettyjä palveluja vai tuottaako kunta palvelut ensisijaisesti kaikkein heikkokuntoisimmille vanhuksille ja vapaaehtoiset tai kaupalliset tahot puolestaan toimintakykyisille vanhuksille?

EU:n sosiaalipoliittisten linjausten konkreettiset vaikutukset

Euroopan huippukokouksissa hyväksytyt sosiaalipoliittiset linjaukset eivät muokkaa vain käsitystämme vanhuudesta, vaan ne vaikuttavat myös käytännön vanhustyöhön. Tutkijoiden keskuudessa ei ole kuitenkaan esimerkiksi keskusteltu siitä, miten eläkejärjestelmään tehdyt muutokset vaikuttavat vanhustenhuollon palvelujärjestelmään ja etenkin käsityksiin vanhuudesta (vrt. Parkkinen 2004). Käsitteet muuttavat järjestelmiä, mutta järjestelmät eivät muutu ilman käsitteissä tapahtuneita muutoksia. Esimerkiksi avoimen koordinoinnin menetelmän välityksellä kukin EU:n jäsenmaa ottaa käyttöön uusia käsitteitä ja alkaa ajatella uudella tavalla hyvinvointivaltion tehtävistä ja avuntarvitsijoista. Hyvinvointivaltion ilmiä pysyy ennallaan, mutta sen jokapäiväiset käytännöt saavat uusia merkityssisältöjä. (Ks. esim. Savio 2003, 204–205.)

Uuden työeläkejärjestelmän myötä poistuu 65 vuoden ikäraja, joka on erottanut vanhuksia muusta väestöstä omaksi väestöryhmäkseen (esim. Katz 1996). Johtaako uuteen eläkejärjestelmään sisältyvä liukuva eläkkeelle siirtymikä (63–68 vuotta) siihen, että kronologisen iän merkitys vanhuutta määrittävänä ominaisuutena poistuu, tai määrittävätkö ihmiset vanhoiksi aikaisempaa nuorempina (63–64-vuotiaina) vai vanhempina (66–68-vuotiaina)? Vanhuustut-

kijoiden keskuudessa ei ole lainkaan pohdittu sitä, miten eläkejärjestelmäuudistus vaikuttaa tutkimuskohteiden valintaan: ketkä ovat vastaisuudessa niitä ihmisiä, jotka tuottavat tietoa vanhuuskäsityksemme pohjaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005:tä koskeissa työ- ja ryhmäraporteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003d & 2003e) todetaan ikääntyneiden osalta, että tarvitaan kattava kokonaiskuva ikääntyneiden käyttämistä palveluista ja niiden kustannuksista sekä lisää tietoa kotona asumista tukevista palveluista ja laitoshoidossa olevien toimintakyvystä. ”Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä niiden palveluiden käsitteitä tulisi tarkentaa ja määritellä esim. eri palveluissa käynti, asumispalvelut, kotipalvelut ja kotisairaanhoidon yhdistettynä kotihoidoksi, sekä kotiin annettujen palvelujen käsite.” Yhdessäkään raportissa ei esitetty vanhuspolitiikan näkökulmasta olennaisinta kysymystä eli peruskäsitteiden määrittämistä. Erityisesti käsite ”ikäntynyt” pitäisi määritellä tarkemmin. Tämän käsitteen epämääräisyys näkyy työryhmä- ja ryhmäraporttien teksteissä muun muassa seuraavasti:

Työryhmäraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003d, 77) todetaan, että ”*vanhusten ja ikääntyneiden osalta tietojenkeruu on nykyään melko laajaa*”. Herääkin kysymys, eivätkö vanhuksia ja ikääntyneitä olekaan synonyymeja toisilleen. Väestön terveydentila -ryhmäraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003f, 70) terveyttä koskevat ikä- ja väestöryhmittäiset tiedot ehdotetaan tiivistettäväksi ikääntyneiden osalta seuraavasti: *eläkeikäiset* (65 vuotta täyttäneet) ja *ikäntyneet* (75 vuotta täyttäneet). Mihin perustuu eläkeikäisten määrittäminen edelleen 65 vuotta täyttäneiksi, jos 65 ikävuoden raja poistuu? Jos ikääntyneet ovat 75 vuotta täyttäneitä, niin miksi ikääntyneille tarkoitettuja palveluja kohdenneetaan myös 65–74-vuotiaille (esim. Ikääntyneiden sosiaali- ja ..., 2003; Vaarama & al. 2004)? Terveys 2015 -kansanterveysohjelman seurannassa suunnitellaan käytettäväksi erilaisia ikäluokkia: nuoret aikuiset (20–34-vuotiaat), työikäiset (35–69-vuotiaat) ja eläkeikäiset (70 vuotta täyttäneet) (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003f). Viittaako ratkaisu siihen, että 70 ikävuodesta on muotoutumassa uusi vanhuutta määrittävä ominaisuus ja että tätä nuorempien avuntarpeisiin pyritään vastaamaan joko yleisillä sosiaali- ja terveyspalveluilla tai työterveyshuollon palveluilla?

Työeläkejärjestelmään tehdyillä muutoksilla on

pyritytt ottamaan huomioon pidentyvä elinaika, koska tulevaisuudessa ihmisten eläkeaika saattaa muodostaa yhden kolmasosan heidän elämäkarestaan. Uudessa eläkejärjestelmässä eläkemenojen kasvua on pyritty hillitsemään ottamalla käyttöön elinaikakerroin⁸. Elinajan pidentyessä eläketaso automaattisesti pienenee, mutta eläketason lasku on kompensoitavissa pysymällä työelämässä pidempään. (Risku 2004.)

Eläkejärjestelmien näkökulmasta tarkasteltuna eläkepommia ei näyttäisi tulevan (ks. Virtanen 2004). Pienituloisten eläkeläisten osuus tulee vähenemään, joten tulevat eläkeikäiset maksavat myös enemmän välittömiä veroja kuin eläkeikäiset nyt. Pekka Parkkisen mukaan kasvavat hoito- ja huolenpitopalvelut eivät myöskään aiheuta eläkepommia, koska kasvavista menoista myös yhä suurempi osa palautuu julkisyhteisöille henkilökunnan palkkakustannuksistaan maksamien välittömien verojen ja ostamien tuotteiden välityksellä (Parkkinen 2004). Taloudellisen taakan sijasta nyt puhutaankin ikääntyneiden taloudellisista voimavaroista ja taloudellisen merkityksen kasvusta. Vanhuuseläkeikäiset nähdään kuluttajina, säästäjinä, sijoittajina, investointeja edistävinä (eläkerahastoihin sijoittaminen), veronmaksajina, perinnönjättäjinä ja hoivahenkilöstöä työllistävinä. (Koskinen 2004; ks. myös Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004.)

Vaikka palveluita käyttäviä ihmisiä voidaan pitää kuluttajina – heidän maksaessaan käyttämistään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista asiakasmaksuja (Komiteamietintö 1996:1, 35–36) –, on asiakasmaksujen osuus palveluiden kokonaiskustannuksista kuitenkin varsin vähäinen (Ikääntyneiden sosiaali- ja ..., 2002, 106). Palveluiden tuotantokustannuksia nostavat työntekijöiden palkat, teknologian kehittyminen, uudet lääkkeet ja hoitomuodot, pitkäaikaishoitettavien määrän kasvu sekä sosiaalisiksi ongelmiksi määritelyjen avuntarpeiden lisääntyminen. Lisäksi koulutustason kohoaminen lisää palvelujen kysyntää (Klaukka 2002), toisin kuin on oletettu (Kansanterveyskertomus, 1996, 18).

⁸Ensimmäinen kohortti, jonka eläkkeisiin elinaikakerrointa sovelletaan, ovat vuonna 1948 syntyneet. Elinaikakerroin lasketaan kullekin yksivuotiskohortille ja odotteen laskennassa käytetään viisivuotisista kuolemantapauksista laskettuja kuolemanvaaralukuja. Elinaikakerrointa ei tarkenneta, vaan määrittelynsä jälkeen se on pysyvä. (Risku 2004.)

Palvelujärjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna käsitys vanhojen ihmisten taloudellisesta voimavaraisuudesta saattaa kuitenkin johtaa ”palvelupommiin”. Eliniän pidentymisestä ja siihen liittyvästä terveydentilan paranemisesta huolimatta sosiaaliturvan kustannukset kasvavat. Ikääntymisen myötä erilaiset sairaudet kasautuvat, minkä seurauksena hoidon ja erilaisten tukien tarve kasvaa ja etuuksien ja palveluiden piirissä pysytään aiempaa pitempään. (Klaukka 2002.) Jotta toimintakyvyn alentumista voidaan siirtää mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen, tarvitaan ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä. Toimintakyvyn heikentymistä ei voida kuitenkaan siirtää loputtomasti myöhäisempään, joten palvelujen tehtäväksi jää ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Palvelujärjestelmän täytyy siten kyetä samanaikaisesti ”hoitamaan” yhtäältä toimintakykyisiä ja terveitä, toisaalta heikentyneen toimintakyvyn omaavia ja sairaita. (Ks. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille, 2004.) Tarjottujen palveluiden pitää olla sellaisia, että ne motivoivat ihmisiä ylläpitämään terveyttään (esim. KOM[1999]221), mutta samalla myös sellaisia, ettei niiden käyttöön liity avuttomuuden ja huollettavuuden leimaa. Toisin sanoen ihminen ei saa palvelua käyttäessään leimautua ”vanhaksi”. Olisiko syytä pohtia, riittävätkö eläkeikäisten, vanhuspalveluissa toimivien palkansaajien ja yleensäkin kaikkien veronmaksajien julkisyhteisöille maksamat välilliset ja välittömät verot sittenkään ylläpitämään nykyisenkaltaista palvelujärjestelmää.

Vaikka Lissabonin-strategiassa sosiaalipolitiikka liitettiin talouden ja työllisyyden aloihin, ei tämän ole katsottu muuttavan suomalaista hyvinvointimallia (Saari 2003; Kautto 2004; Hellsten 2004). Tässä artikkelissa on kuitenkin pyritty osoittamaan, että vanhuspolitiikkaa muotoillaan uudelleen nyt erityisesti Lissabonin-strategian avulla. Vanhuspoliittisten toimenpiteiden järjestämisvelvollisuus säilyy kansallisvaltioilla, mutta EU:n harjoittama sääntely kohdistuu siihen, että kansallisen tason vanhuspolitiikka toteuttaa EU:n sosiaalipoliittiset tavoitteet. Lissabonin-strategia ei siten palaudu kansallisvaltioihin (kuten regiimit) eikä sillä yritetä harmonisoida kansallisvaltioiden välisiä suuria eroja. Euroopan sosiaalinen malli rakentuu sen sijaan poliitikoista, joissa taloudellinen tehokkuus ja sosiaalinen koheesio löytävät yhteiset intressit. EU-tason ja kansallisen tason sosiaalipolitiikkoja on vaikea enää erottaa toisistaan (Savio 2003, 201).

Tämä merkitsee myös sitä, että EU:n kontekstissa vanhuspolitiikka ei ole yksinomaan hyvinvointipolitiikkaa (sosiaali-, terveys-, koulutus-, asunto-, perhe- ja eläkepolitiikkaa), vaan se on mitä suurimmassa määrin myös talous-, työllisyys-, kilpailu- ja sisämarkkinapolitiikkaa. Tulevaisuudessa vanhuspolitiikkaa koskevat linjaukset eivät välttämättä löydy perinteisiltä politiikkalohkoilta, vaan aloilta, joilla aikaisemmin ei ole nähty olevan suurta merkitystä vanhuspolitiikan muokkaamisessa.

TIIVISTELMÄ

Taina Rintala: Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset ja suomalainen vanhuspolitiikka

Väestön ikääntyminen on noussut 1990-luvun lopulta lähtien yhä korostuneemmin Euroopan unionin poliittiselle agendalle. Ikärakenteen muutokseen varautuminen on määritelty jäsenvaltioiden yhteiseksi ongelmaksi. Ikäpolitiikka on yksi niistä politiikoista, joiden katsotaan edellyttävän EU:n toimielimien ja jäsenvaltioiden yhteistä toimintaa. Euroopan unionissa vanhuspolitiikkaa ei nähdä erilliseksi asiakokonaisuudeksi, jota tarkasteltaisiin omana politiikanlohkonaan kuten Suomessa.

Artikkelissa tutkittiin vanhuspolitiikan ja vanhus-tenhuollon näkökulmasta kahta asiaa: miten Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset osuvat yksin Suomessa viime vuosina tehtyjen poliittisten linjausten ja hyvinvointijärjestelmäämme tehtyjen uudistusten kanssa ja mitä vaikutuksia sosiaalipoliittisilla linjauksilla on vanhenemista, vanhuutta ja vanhoja ihmisiä koskeviin käsityksiin. Aineistona käytettiin keskeisiä sosiaalipoliittisia linjauksia sisältäviä komission tiedonantoja ja komission tilaamia korkean tason työryhmäraportteja sekä suomalaisten ministeriöiden julkaisuja vuosilta 1997–2005. Teksteistä analysoitiin, mitä

Vanhuspolitiikassa parin viime vuosikymmenen aikana yleistyneet käsitykset vanhoista ihmisistä asiakkaina, kuluttajina ja valintoja tekevinä yksilöinä on otettu lähes sellaisinaan talouspolitiikasta. Sitä, miten hyvin ne soveltuvat käytännössä toisenlaiseen ajattelutapaan pohjautuvaan sosiaalipolitiikkaan, ei ole pohdittu. Nyt ollaan kuitenkin nurinkurisessa tilanteessa: käytetyt käsitteet soveltuvat komission sosiaalipoliittisiin linjauksiin, mutta eivät enää välttämättä suomalaisen vanhuspolitiikan puolustamisen perusteluiksi.

käsitteillä ”kaikenikäisten Eurooppa” ja ”aktiivi ikääntyminen” tarkoitetaan ja millaisilla toimenpiteillä niitä edistetään.

Tutkimustulosten mukaan EU-tason ja kansallisen tason sosiaalipoliittikkoja on vaikea enää erottaa toisistaan. EU:n kontekstissa vanhuspolitiikka ei ole yksinomaan hyvinvointipolitiikkaa (sosiaali-, terveys-, asunto-, perhe- ja eläkepolitiikkaa), vaan se on mitä suurimmassa määrin myös talous-, työllisyys-, kilpailu- ja sisämarkkinapolitiikkaa. Tulevaisuudessa vanhuspolitiikkaa koskevat linjaukset eivät välttämättä löydy perinteisiltä politiikanlohkoilta vaan aloilta, joilla aikaisemmin ei ole nähty olevan suurta merkitystä vanhuspolitiikan muokkaamisessa.

Tulokset myös osoittivat, että vanhuspolitiikassa parin viime vuosikymmenen aikana yleistyneet käsitykset vanhoista ihmisistä asiakkaina, kuluttajina ja valintoja tekevinä yksilöinä on otettu lähes sellaisinaan talouspolitiikasta. Sitä, miten hyvin ne soveltuvat käytännössä toisenlaiseen ajattelutapaan pohjautuvaan sosiaalipolitiikkaan, ei ole pohdittu. Nyt ollaankin nurinkurisessa tilanteessa: käytetyt käsitteet soveltuvat komission sosiaalipoliittisiin linjauksiin, mutta eivät välttämättä suomalaisen vanhuspolitiikan puolustamisen perusteluiksi.

KIRJALLISUUS

- AALTONEN, ELLI: Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen: selvityshenkilö Elli Aaltosen ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004
- DAVIES, HUW T. O. & NUTLEY, SANDRA & SMITH, PETER C. (eds.): What works? Evidence-based policy and practice in public services. Bristol: The Policy Press, 2000
- EKLUND, LEENA: From Citizen Participation Towards Community Empowerment. An analysis on health promotion from citizen perspective. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 4. Tampere: University of Tampere, 1999. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4701-8.pdf>
- HELLSTEN, KATRI: Kolmannen aallon sosiaaliturva ja Euroopan sosiaalinen malli. S. 118–149. Teok-

- ssa: Hellsten, Katri & Helne, Tuula (toim.): Vakuuttava sosiaalivakuutus? Helsinki: Kela, 2004
- HELNE, TUULA: Syrjäytymisen yhteiskunta. Tutkimuksia 123. Helsinki: Stakes, 2002
- IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT 2002. SVT; Sosiaaliturva 2003: 1. Helsinki: Stakes, 2003
- KATZ, STEPHEN: Disciplining Old Age: The Formation of Gerontological Knowledge. Charlottesville and London: University Press of Virginia, 1996
- KAUTTO, MIKKO: Sosiaaliturvalta työhön: suomalaisen hyvinvointivaltion reformi. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 1, 17–32
- KIANDER, JAAKKO & RIIHELÄ, MARJA & SULLSTRÖM, RISTO: Ikääntyneiden kulutuskäyttäytyminen: Miten tulevaisuuden eläkeläiset kuluttavat? S. 104–111. Teoksessa: Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5: Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston

- kanslian julkaisusarja 33. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2004
- KLAUKKA, TIMO (toim.): Vaikka terveys on kohentunut, sosiaaliturvan kustannukset kasvavat. Kellan näkökulma Terveys 2000 -hankkeen tuloksiin. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 23. Helsinki: Kela, 2002. [Http://193.209.217.5/in/internet/liite.nsf/ABID/071102181945RN/\\$File/se23.pdf](http://193.209.217.5/in/internet/liite.nsf/ABID/071102181945RN/$File/se23.pdf):OpenElement
- KOSKINEN, SIMO: Ikääntyneiden voimavarat. S. 24–90. Teoksessa: Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5: Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Helsinki: Valtioneuvosto, 2004
- KUUSI, PEKKA: 1960-luvun sosiaalipolitiikka. 4. painos. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja 6. Porvoo: WSOY, 1961
- LAITINEN-KUIKKA, SINI: Euroopan unioni ja sosiaalipolitiikka. S. 269–300. Teoksessa: Helne, Tuula & Julkunen, Raija & Kajanoja, Jouko & Laitinen-Kuikka, Sini & Silvasti, Tiina & Simpura, Jussi (toim.): Sosiaalinen politiikka. Helsinki: WSOY, 2003
- LAKI ALUEIDEN KEHITTÄMISESTÄ N:o 1135/1993
- LAKI ERIKOISSAIRAANHOITOLAIN MUUTTAMISESTA N:o 856/2004
- LAKI KANSANTERVEISLAIN MUUTTAMISESTA N:o 855/2004
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA N:o 857/2004
- LAKI SOSIAALIHUOLTOLAIN MUUTTAMISESTA N:o 1310/2003
- LARSSON, ALLAN: "Europe: an Active Society, for all ages, for all Europeans". Finnish Presidency Conference on Independent Living for Elderly and Disabled People. Helsinki, 6 October 1999. [Http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/speeches/1999_en.html](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/speeches/1999_en.html)
- LEHTONEN, ANJA & VOUTILAINEN, PÄIVI: Ikäpolitiikka Itä-Suomeen. Aiheita 19/2004. Helsinki: Stakes, 2004
- LÖNNROTH, JUHANI: EU:n ikäpolitiikka. Kansallisen ikäohjelman päätöstilaisuus, Helsinki, 19.3.2002. [Http://europa.eu.int/comm/employment_social/speeches/2002/190302jl.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/speeches/2002/190302jl.pdf)
- NIEMI-IILAHTI, ANITA & STENVALL, JARI & STÄHLBERG, KRISTER: Iskukykyisempi Suomi – suomalaisen aluehallinnon kokonaisarviointi ja kehittämissin-jauksia. Helsinki: Sisäasiainministeriö, 2002
- NIVALAINEN, SATU & VOLK, RAIJA: Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030: Alueellinen tarkastelu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002
- PALOLA, ELINA: Kuinka vanhoista hyvinvointivaltioista tuli illuusioita – uusin keinoin kohti uutta eurooppalaista paradigmaa. Janus 11 (2003): 3, 224–238
- PALOLA, ELINA: Euroopan sosiaalinen malli. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 6, 569–584
- PARKKINEN, PEKKA: Verotulot lakisääteisistä eläkemennoista sekä julkisista terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelumenoista. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 5, 459–471
- RINTALA, TAINA: Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Tutkimuksia 132. Helsinki: Stakes, 2003
- RISKU, ISMO: Pidentyvä elin aika, eläkemenno ja elinai-kakerroin. Esitelmä Väestön ikääntyminen yhteiskunnallisena ilmiönä väestötieteen jatko- ja täydennyskoulutusseminaarissa. Tvärminnen eläintieteellinen asema 21.10.2004
- SAARI, JUHO: Uusi aikakausi. Yhdentyvä Eurooppa ja sosiaalipolitiikka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry., 2003
- SAARI, JUHO: Euroopan sosiaalinen malli ja komission tiedonannot. S. 120–149. Teoksessa: Saari, Juho (toim.): Euroopan sosiaalinen malli. Sosiaalipoliittinen näkökulma Euroopan integraatioon. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry., 2002
- SALMI, MINNA & LAMMI-TASKULA, JOHANNA (toim.): Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea. Helsinki: Stakes, 2004
- SAVIO, ANNIKKI: Soft Methods in the European Union Social Policy. Target-oriented guidance as a welfare strategy. Helsinki: Stakes, 1994
- SAVIO, ANNIKKI: Euroopan unionin sosiaalinen ulottuvuus sosiaalipoliittisena ohjausmekanismina. Tutkimuksia 117. Helsinki: Stakes, 2001
- SAVIO, ANNIKKI: Lissabonin jälkeinen aika. Janus 11 (2003): 3, 196–209
- SOSIAALIHUOLTOLAKI N:o 710/1982
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ: Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004b
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ: Vuoden 2003 hallitusohjelmatyön tukeminen sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueella. Lähivuosien sosiaali- ja terveyspoliittisia avainkysymyksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003b
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS LÄÄKEVAIHDOSTA 210/2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003
- SOSIAALINEN TILANNE EUROOPAN UNIONISSA 2004: Yleiskatsaus. Euroopan komissio, 2004
- SÄRKELÄ, RIITTA: Keskustelu hyvinvointipalvelujen turvaamisesta ei pysähdy perussopimukseen. Sosiaali- ja terveysviesti 4/2004, 20–21
- VAARAMA, MARJA: Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut – nykytila ja vuosi 2015. S. 131–198. Teoksessa: Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5: Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33. Helsinki: Valtioneuvosto, 2004
- VAARAMA, MARJA & KAITSAARI, TUULA: Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. S. 120–148. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes, 2002
- VAARAMA, MARJA & VOUTILAINEN, PÄIVI & KAUPPINEN, SARI: Ikääntyneiden hoivapalvelut. S. 36–59. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Roos, Milla (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes, 2004
- VANDENBROUCKE, FRANK: The Active Welfare State:

- a social-democratic ambition for Europe. 2001. [Http://www.vangool.fgov.be/PUO10213.htm](http://www.vangool.fgov.be/PUO10213.htm)
- VIRKKALA, SEIJA: Kumppanuus alueellisen kehittämisen hallintana. Suomi ja muut Pohjoismaat. Selosteita ja katsauksia Nro 42. Kokkola: Jyväskylän yliopisto ja Chydenius-Instituutti, 2002
- VIRTANEN, MATTI: Eläkepommia ei tule. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 5, 457–458
- VÄÄRÄLÄ, REIJO: Pekka Kuusen anti tämän päivän sosiaalipolitiikalle. Janus 10 (2002): 4, 321–335.

AINEISTOT

Komission tiedonannot

- COM(1994)333: White Paper: European social policy – away forward for the Union, 1994. [Http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/cha/c10112.htm](http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/cha/c10112.htm)
- COM(2004)304. Communication from the Commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions: Modernising social protection for the development of high-quality, accessible and sustainable health care and long-term care: support for the national strategies using the "open method of coordination". Brussels: Commission of the European Communities, 2004
- COM(2005)24. Communication to the Spring European Council: Working together for growth and jobs. A new start for the Lisbon Strategy. Brussels: Commission of the European Communities, 2005
- COM(2005)94. Communication from the Commission: Green Paper "Confronting demographic change: a new solidarity between the generations". Brussels: Commission of the European Communities, 2005
- KOM(97)102: Komission tiedonanto: Sosiaalisen suojelun nykyaikaistaminen ja kohentaminen Euroopan unionissa. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 1997
- KOM(1999)221. Komission tiedonanto: Kaikenikäisten Eurooppaan. Hyvinvoinnin ja sukupolvien solidaarisuuden puolesta. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 1999
- KOM(1999)347. Komission tiedonanto: Yhteinen strategia sosiaalisen suojelun uudistamiseksi. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 1999
- KOM(2001)723. Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle: Terveyden- ja vanhustenhuollon saatavuus, laatu ja taloudellinen kestävyys tulevaisuudessa. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 2001
- KOM (2002)143. Komission tiedonanto neuvostolle ja Euroopan parlamentille: Euroopan vastaus maailman väestön ikääntymiseen. Taloudellisen ja sosiaalisen kehityksen edistäminen ikääntyvässä maailmassa. Euroopan komission panos ikääntymisen toiseen maailmankokoukseen. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 2002
- KOM(2002)774. Komission tiedonanto neuvostolle,

- Euroopan parlamentille, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle: Ehdotus: Yhteinen raportti. Terveydenhuolto ja vanhustenhuolto: kansallisten strategioiden tukeminen korkeatasoisen sosiaalisen suojelun takaamiseksi. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 2002
- KOM(2003)261. Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle: Lissabonin strategian sosiaalisen ulottuvuuden vahvistaminen: avoimen koordinoinnin selkeyttäminen sosiaalisen suojelun alalla. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 2003
- KOM(2004)29. Komission raportti kevään Eurooppa-neuvostolle: Lissabonin strategian edistyminen. Uudistuksia laajentuneen unionin tueksi. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 2004
- KOM(2004)146. Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle: Iäkkäiden työntekijöiden työllisyyden lisääminen ja työmarkkinoilta poistumisen lykkääminen. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio, 2004.

Korkean tason työryhmäraportit

- Facing the challenge: The Lisbon strategy for growth and employment. Report from High Level Group chaired by Wim Kok. November 2004. [Http://europa.eu.int/comm/Lisbon_strategy/index_en.html](http://europa.eu.int/comm/Lisbon_strategy/index_en.html)
- Report of the high level group on the future of social policy in an enlarged European Union: Employment & social affairs. European Commission, May 2004.

Päätöksentekoa valmistelevat asiakirjat

- Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille: Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2004
- Kansanterveyskertomus, 1996: Valtioneuvoston kertomus eduskunnalle kansanterveyden tilasta ja sen kehityksestä. Helsinki: Oy Edita Ab, 1996
- Komiteanmietintö 1996: 1: Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1996
- Komiteanmietintö 2001: 12: Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001. [Http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/te-li.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/te-li.pdf)
- Parjanne, Marja-Liisa: Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnon aloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004
- Pääministeri Paavo Lipposen hallituksen ohjelma, 15.4.1999. [Http://www.valtioneuvosto.fi/vn/lis-ton/base.lsp?r=3687&k=f](http://www.valtioneuvosto.fi/vn/lis-ton/base.lsp?r=3687&k=f)
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveyspoliti-

- kan strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 – palvelujärjestelmä ja sen toimivuus -ryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003e
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 – työryhmäraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003d
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 – väestön terveydentila -ryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003f
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaaliturvan suunta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003a
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004a
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003c
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto: Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2001
- Valtioneuvoston kanslia: Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2003. [Http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/39357](http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/39357)
- Valtioneuvoston kanslia: Alueellinen väestökehitys ja politiikan uudistamistarpeet. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 2. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 30. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2004a
- Valtioneuvoston kanslia: Osaava, avautuva ja uudistuva Suomi. Suomi maailmantaloudessa -selvityksen loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 19. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 2004b. [Http://www.vnk.fi/tiedostot/pdf/fi/89904.pdf](http://www.vnk.fi/tiedostot/pdf/fi/89904.pdf)
- Valtiovarainministeriö: 2000-luvun kasvupolitiikan haasteet. Miten Suomi selviää ikääntymisestä ja kansainvälisen kilpailun kiristymisestä? Valtiovarainministeriön kansantalousosaston julkaisu 1. Helsinki: Valtiovarainministeriö, 2004.