

Heikki Niemelä ja Kari Salminen

Suomalainen sosiaaliturva



Suomalainen sosiaaliturva

Heikki Niemelä ja Kari Salminen

Suomalainen sosiaaliturva

Kela[®]

Eläketurvakeskus 
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ


TELA
Työeläkevakuuttajat

Helsinki 2006

Kirjoittajat:

Heikki Niemelä, johtava tutkija, dos.
Kela, Tutkimusosasto
PL 450
00101 Helsinki
heikki.niemela@kela.fi

Kari Salminen, tutkija, valtiot. tri
Eläketurvakeskus
Kirjurinkatu 3
00065 ELÄKETURVAKESKUS
kari.salminen@etk.fi

Työryhmä:

Jorma Jauhiainen, Kela
Heikki Niemelä, Kela
Reijo Ollikainen, ETK
Pekka Piispanen, TELA
Pertti Pykälä, Kela
Juho Saari, STM
Kari Salminen, ETK
Reijo Vanne, TELA

Eläketurvakeskus

Kirjurinkatu 3
00065 ELÄKETURVAKESKUS
www.etk.fi

Kansaneläkelaitos

Nordenskiöldinkatu 12
PL 450
00101 Helsinki
www.kela.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

Meritullinkatu 8
00023 Valtioneuvosto
www.stm.fi

Työeläkevakuuttajat TELA r.y.

Lastenkodinkuja 1
00180 Helsinki
www.tela.fi

Graafinen suunnittelu: Kirmo Kivelä

Taitto: Ulla Lehvonen, Kela

2., korjattu ja uudistettu painos
ISBN 951-669-702-X (nid.), 951-669-703-8 (pdf)
Vammalan Kirjapaino Oy
Vammala 2006

Alkusanat

Suomen vuoden 2006 EU:n puheenjohtajakautta varten Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, Työeläkevakuuttajat ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat tuottaneet julkaisun ”Suomalainen sosiaaliturva” lähinnä ulkomaalaisille. Kyseessä on aiemman, vuonna 2003 ilmestyneen yhteisjulkaisun uudistettu painos. Euroopan Unioni on myötävaikuttanut tämän kirjan julkaisemiseen ja kääntämiseen.

Yhteisjulkaisun tavoitteena on antaa lyhyt yleiskuvaus suomalaisen sosiaaliturvan kehityksestä, nykytilasta ja kehitysnäkymistä. Aluksi selostetaan suomalaisen sosiaaliturvan muotoutumista lähinnä toisen maailmansodan jälkeen, sen jälkeen selvitetään toimeentuloturvaetuksien, terveyteen liittyvän sosiaaliturvan ja sosiaalipalvelujen nykytilaa niin, että pääpaino on lähinnä toimeentuloturvaetuksissa. Sosiaalimenoja ja niiden rahoitusta ei ole liitetty sosiaaliturvaetuksien yhteyteen, vaan rahoitus käsitellään omana lukunaan.

Julkaisua varten perustettiin kommentoiva työryhmä, jossa käsikirjoitusta käytiin läpi ja kommentoitiin eri vaiheissa. Työryhmään kuuluivat Jorma Jauhiainen, Heikki Niemelä, Reijo Ollikainen, Pekka Piispanen, Pertti Pykälä, Juho Saari, Kari Salminen ja Reijo Vanne.

Professori Matti Alestalo, tutkimusprofessori Jaakko Kiander ja emeritusprofessori Hannu Soikkanen lukivat katsauksen läpi ja tekivät siihen hyödyllisiä korjausehdotuksia, jotka olemme pyrkineet mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon. Myös osastopäällikkö Jussi Haapa-aho, neuvotteleva virkamies Raimo Jämsen, terveystutkimuksen päällikkö Timo Klaukka ja dosentti Markku Mansner ovat lukeneet katsauksen ja tehneet siihen tarpeellisia korjauksia. Pääsihteeri Heidi Paatero ja asiantuntijalääkäri Paavo Rissanen ovat tarkistaneet kuntoutusta ja suunnittelija Milla Roos sosiaalipalveluja käsittelevät luvut. Lisäksi Kelan eläke- ja toimeentuloturvaosastolla sekä terveys- ja toimeentuloturvaosastolla tarkistettiin osastojen toimialaan kuuluvat toimeentuloturvaa ja terveyteen liittyvää sosiaaliturvaa käsittelevät kohdat.

Toimittaja Tarja Hyvärinen on tarkistanut suomenkielisen kieliasun sekä huolehtinut julkaisun painokuntoon saattamisesta yhdessä toimistos sihteeri Ulla Lehvosen, tutkimusassistentti Petra Niilolan ja tutkimussihteeri Kristiina Gyllenbögelin kanssa. Toimistos sihteeri Anne-Mari Saari on tehnyt tutkimuksen kuvat.

Kaikkia yllä mainittuja haluamme kiittää hyvästä yhteistyöstä.

Helsingissä huhtikuussa 2006

Heikki Niemelä

Kari Salminen

Sisältö

1. Sosiaaliturvan muotoutuminen	9
1.1. Jälleenrakennuskausi	10
1.2. Modernin sosiaalivakuutuksen synty	12
1.3. Sosiaaliturva tulopolitiikan osaksi	13
1.4. Sosiaali- ja terveyspalvelut universaaleiksi	15
1.5. 1990-luvun lamasta 2000-luvulle	17
1.6. Sosiaalimenojen kehitys 1960–2004	21
2. Toimeentuloturva	23
2.1. Eläkevakuutus	23
2.1.1. Työeläkkeet	24
2.1.2. Kansaneläkejärjestelmä.....	26
2.2. Sairausvakuutuksen sairauspäiväraha	28
2.3. Työttömyysturva.....	28
2.3.1. Työttömien perusturva.....	28
2.3.2. Työttömien ansioturva	29
2.3.3. Muutoksia työttömyysturvaan	30
2.4. Työtapaturmavakuutus	30
2.5. Lapsiperheiden toimeentuloturva	31
2.5.1. Äitiysavustus	31
2.5.2. Lapsilisä.....	31
2.5.3. Vanhempainraha.....	32
2.6. Asumistuki	32
2.7. Opintotuki.....	33
2.8. Muu toimeentuloturva	34
2.8.1. Sotilasavustus.....	34
2.8.2. Maahanmuuttajan erityistuki	34
2.8.3. Pitkäaikaistyöttömien eläketuki	34
2.9. Kunnallinen toimeentulotuki	34
3. Terveysteen liittyvä sosiaaliturva	36
3.1. Terveyspalvelut	36
3.2. Yleisen sairausvakuutuksen tukema sairaanhoito	37
3.3. Työterveyshuolto	38
3.4. Kuntoutus	39
3.5. Vammaisetuudet.....	41
3.5.1. Vammaistuki ja lapsen hoitotuki	41
3.5.2. Eläkkeensaajien hoitotuki	42

4. Sosiaalipalvelut	43
4.1. Lasten päivähoito	43
4.2. Pienten lasten hoidon tuki	43
4.2.1. Kotihoidon tuki	44
4.2.2. Yksityisen hoidon tuki	44
4.2.3. Osittainen hoitoraha	44
4.3. Omaishoidon tuki	45
4.4. Vanhuspalvelut	45
4.5. Päihdehuolto	46
5. Sosiaalimenot ja rahoitus	47
5.1. Sosiaalimenot	47
5.2. Sosiaalimenojen rahoitus	49
5.3. Eläkkeet	51
5.3.1. Kokonaiseläkemenot	51
5.3.2. Työeläkevakuutus	52
5.3.3. Kansaneläkevakuutus	55
5.4. Sairausvakuutus	56
5.5. Kuntoutus	59
5.6. Työttömyysturva	59
5.7. Lapsiperheiden toimeentuloturva	60
5.8. Asumistuki ja opintotuki	60
5.9. Sotilasavustus, maahanmuuttajien erityistuki ja pitkäaikaistyöttömien eläketuki	61
5.10. Toimeentulotuki	61
5.11. Sosiaali- ja terveysturvat	61
6. Sosiaaliturvan kehitysnäkymiä	64
Osoitteita	68

1. Sosiaaliturvan muotoutuminen

Yhteiskuntarakenteellisista, historiallisista ja poliittisista syistä Suomen sosiaaliturvan¹ muotoutumisprosessi on ollut toisenlainen kuin muissa Pohjoismaissa. Suomi oli pitkään muita maita maatalousvaltaisempi. Vielä 1950-luvulla Suomessa pientilojen määrä kasvoi, kun sen sijaan muissa Pohjoismaissa tilojen määrä supistui ja tilakoko suureni. Historiallisesti Suomi poikkesi muista Pohjoismaista siten, että se kuului autonomisena suuriruh-tinaskuntana Venäjän keisarikuntaan 1809–1917 ja siltä puuttui oma parlamentaarinen hallitsemistapa. Tämä merkitsi sitä, että monet uudistukset, mm. oppivelvollisuus uudistus ja köyhäinhoidon uudistaminen, siirtyivät itsenäistymisen jälkeen 1920-luvulle. Kuitenkin Suomi oli kehittänyt omaa autonomista valtiotaan; Suomessa oli vuoden 1907 yleisillä ja yhtäläisillä vaaleilla valittu, tosin valtaoikeuksiltaan suppea parlamentti ja naisilla ääni-oikeus ensimmäisenä Euroopassa. Suomi oli 1860-luvulta lähtien kasvanut irti Venäjästä. Poliittisista syistä Suomi erosi muista Pohjoismaista siksi, että Suomessa käytiin vuonna 1918 itsenäistymisen yhteydessä kansalaissota.

Suomi oli myöhään teollistuva ja köyhä maa, joka kuroi 1920- ja 1930-luvuilla talou-dellisesti, yhteiskunnallisesti ja poliittisesti umpeen eroa muihin Pohjoismaihin ja Länsi-Eurooppaan. Suomea voidaan luonnehtia pieneksi avoimeksi taloudeksi, jonka vienti oli pääasiassa metsäteollisuuden tuotteita ja näin hyvin altis kansainvälisille suhdanteille. Metsäteollisuuden vaikutukset ulottuivat syvälle yhteiskuntaan siten, että metsät olivat suurelta osin talonpoikaisessa omistuksessa. Puun hankinta ja kuljetukset toivat työtä maaseudun tilattomille ja pienviljelijöille. Näin maatalous ja metsäteollisuus kytkeytyivät toisiinsa, ja pienviljely liittyneenä metsäteollisuuteen mahdollisti toimeentulon.

Muihin Länsi-Euroopan maihin verrattuna Suomen sosiaaliturva oli työntekijäin ta-paturmavakuutusta (1895) lukuun ottamatta sotien välisenä aikana kehittymätöntä. Suurin osa suomalaisista oli vakuutusmuotoisen sosiaaliturvajärjestelmän ulkopuolella lukuun ottamatta valtion virkamiehiä, joiden eläkelaki hyväksyttiin 1924. Sosiaalinen turva olikin tuolloin lähinnä kunnallisen köyhäinhoidon varassa – kuten autonomiankin aikana. Suomi oli kansallinen agraariyhteiskunta, jonka talouspolitiikka noudatti vapaata yritteliäisyyttä ja omatoimisuutta korostavaa liberalismia ja jossa itsenäistä pienviljelijää pidettiin jonkinlaisena ihanteena. Lisäksi Suomi oli kansalaissodan perintönä poliittisesti ja yhteiskunnallisesti jakautunut kahtia.

Sosiaalista turvallisuutta koetettiin edistää toteuttamalla mittavat maareformit, mm. torpparien vapauttaminen 1918 ja vuoden 1936 asutuslaki. Niiden katsottiin tasoittavan yhteiskunnallista kehitystä ja lujittavan yhteiskuntarauhaa talonpoikaisella visiolla. Torp-parien vapauttamisen ja tilojen jakamisen myötä Suomen maatalous muuttui pienviljelijä-valtaiseksi, minkä voidaan katsoa osaltaan estäneen oikeistoradikalismien valtaannousun. Työlainsäädäntöä uudistettiin 1920-luvulla: työsopimus- ja työsääntölaki astui voimaan 1922 ja työehtosopimuslaki 1924. Lisäksi köyhäinhoitolaki 1922 ja työväen tapaturmava-kuutus 1925 uudistettiin sekä terveydenhoitolaki tuli voimaan 1927.

¹ Tässä sosiaaliturva käsitetään laaja-alaisesti, niin että se sisältää toimeentuloturvan, terveyteen liittyvän sosiaaliturvan ja sosiaalipalvelut.

Toisin kuin useissa Länsi-Euroopan maissa, joissa tapaturmavakuutuksen jälkeen pakollisen sosiaalivakuutuksen kehittämistä jatkettiin sairausvakuutuksesta, Suomessa sosiaalivakuutuksen kehittäminen jatkui vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksesta, mikä johtui lähinnä maan yhteiskunta- ja elinkeinorakenteen maatalousvaltaisuudesta. Ensimmäinen suuri uudistus oli vuoden 1937 kansaneläkelaki. Kansaneläkelakia pidettiin merkittävänä kansanvaltaisuutta osoittavana sosiaalipoliittisena uudistuksena, joka oli uuden sosiaalidemokraattisen ja maalaisliiton ns. punamultahallitusyhteistyön tulos. Tämä Pohjoismaiden tapaan syntynyt poliittinen yhteistyö 1930-luvulla maalaisliiton ja sosiaalidemokraattien välillä oli reaktiota niin vasemmistolaisiin kuin oikeistolaisiinkin äärivirtauksiin. Muissa Pohjoismaissa tämä hallituskoalitio aloitti 1930-luvun alussa laman voittamisen ja sosiaaliturvan kehittämisen. Suomessa sosiaaliturvan kehittäminen alkoi 1930-luvun loppupuolella.

Kansaneläkelaki oli Suomen sotien välisen ajan merkittävimpiä sosiaalipoliittisia uudistuksia, mikä yhdessä äitiysavustuslain (1938) ja uuden tapaturmavakuutuslain (1935) kanssa merkitsi huomattavaa edistystä sosiaaliturvan kehityksessä. Kansaneläkelaki siirsi sosiaalivakuutuksen kehityslinjan työväenvakuutuksesta kansanvakuutukseen. Suomessa alettiin suhtautua sosiaaliturvan kehittämiseen myötämielisemmin kuin ennen.

1.1. Jälleenrakennuskausi

Toisen maailmansodan jälkeen suomalaisten sosiaalinen ajattelutapa muuttui. Talvisota yhtenäisti sisäisesti kaksijakoista kansaa, ja Suomen Ammattiliittojen Keskusliitto (SAK) ja Suomen Työnantajain Keskusliitto (STK) sopivat tammikuussa 1940 neuvottelusuhteista aseveljeyden hengessä. Uusi yhteisvastuuta, oikeudenmukaisuutta ja sosiaalista turvallisuutta korostava ajattelutapa syntyi sotavuosien asevelihengen vanavedessä. Sosiaaliturvauudistusten katsottiin lujittavan kansan yhtenäisyyttä. Kansallinen eheyttäminen oli yhtenä ideologisena perusteena Suomen sosiaaliturvajärjestelmien sodanjälkeisessä kehittämisessä, ja se vaikutti myös tulopoliittisen järjestelmän syntyyn 1960-luvun lopulla.

Suomessa tosin tunnettiin lordi William Beveridgen sosiaaliturvaohjelma (1942), mutta täällä päädyttiin itsenäisesti omaan sosiaaliturva-ajatteluun lähinnä sotakokemusten myötä.

Sodan jälkeen Suomen yhteiskuntapolitiikassa tapahtui murros, kun poliittisten puolueiden voimasuhteet muuttuivat ja työmarkkinajärjestöjen jäsenmäärä moninkertaistui. Työmarkkinajärjestöjen asema korostui sodanjälkeisellä säännöstelykaudella, ja Suomi muuttui työmarkkinajärjestöjen yhteiskunnaksi. Jälleenrakennuskaudella ajankohtaisia asioita olivat sotakorvauksien maksaminen, sotavammaisten, -orpojen ja -leskien auttaminen sekä asutustoiminta. Maanhankintalain mukaisella asutustoiminnalla maata jaettiin uudelleen lähes kaksi kertaa enemmän kuin torpparivapautuslailla (1918), ja karjalaisille ja rintamamiehille perustettiin yli 100 000 pientilaa.

Sosiaaliturvan kehittämiseen ei ollut enää taloudellisia mahdollisuuksia, mutta kuitenkin uudistettiin vuoden 1937 kansaneläkejärjestelmää ja toteutettiin lapsilisäjärjestelmä vuonna

1948. Lapsilisäjärjestelmää voidaan pitää merkittävänä sosiaalipoliittisena uudistuksena, sillä lapsilisistä pääsivät osallisiksi kaikki lapsiperheet. Vuonna 1950 lapsilisiä saaneita perheitä oli 592 000, joissa oli yhteensä 1 262 000 lasta. Kun lapsilisät maksettiin äideille, monet naiset saivat ensimmäistä kertaa omaa rahaa. Koska maaseudulla elettiin osittaisessa luontaistaloudessa, lapsilisät muodostivat siellä merkittävän osan perheen tuloista. Lisäksi vuonna 1948 tapaturmavakuutus ulotettiin koskemaan myös toimihenkilöitä, ja vuonna 1949 alettiin myöntää äitiysavusta kaikille synnyttäjille.

Lähinnä sodan aiheuttama inflaatio mursi vuoden 1937 kansaneläkelain perustan, säästövakuutusperiaatteen. Sodan jälkeen alettiin kehittää huoltoperiaatteen mukaisia lisäeläkkeitä. Kansaneläkelain painopiste siirtyi vakuutusperiaatteesta huoltoperiaatteen, jonka mukaan eläke-etuudet maksetaan verotuksella kootuista varoista, eikä niiden saanti edellytä vakuutusmaksujen suorittamista. Vaikka vanhalla kansaneläkejärjestelmällä ei ollut paljonkaan merkitystä ennen järjestelmän loppuaikojä, järjestelmän rahoituksella oli merkittävä rooli jälleenrakennuskaudella valtiojohtoisen perusenergiäteollisuuden luomisessa.

Kansaneläkeuudistuksessa 1956 kansaneläkkeestä poistui ansiosidonnaisuus ja kansaneläke muuttui tuloharkinta- ja tasaeläkkeeksi. Kansaneläkejärjestelmän rahoituksessa luovuttiin rahastoinnista ja siirryttiin jakojärjestelmään, jonka mukaan eläkemenot rahoitetaan pääosin vuotuisilla vakuutusmaksutuloilla. Tasaeläkelinjan voittoa voidaan pitää osoituksena maaseutuväestön vahvasta asemasta, mitä tuki vielä vuoden 1956 yleislakkotilanne. Työmarkkinajärjestöt pitivät kansaneläkeuudistusta maaseudun ja pienviljelijäväestön voittona, koska se merkitsi niiden mukaan tulonsiirtoa maaseutuväestölle. Vuoden 1956 kansaneläkeuudistus oli 1950-luvun merkittävin sosiaalipoliittinen uudistus, ja vuonna 1957 kokonaiseläkemenot kasvoivat 2,5-kertaisiksi vuoden 1956 menoihin verrattuna. Kun kansaneläkettä alettiin maksaa kuukausittain, moni maaseudun iäkäs nainen alkoi saada ensimmäisen kerran säännöllisesti omaa rahaa.

Köyhäinhoidosta sosiaalihuoltoon

Samana vuonna kun kansaneläkelaki uudistettiin, toteutui myös pitkään vireillä ollut köyhäinhuoltolain uudistaminen, kun huoltoapulaki hyväksyttiin 1956. Lain mukaan sosiaaliavun saamisen edellytyksenä ei ollut enää ehdoton köyhyys, ts. varattomuus, kuten vuoden 1922 köyhäinhuoltolaissa, vaan elatukseen kulloinkin käytettävissä olevien varojen tosiasiallinen puuttuminen. Tämä merkitsi, että ehkäisevää huoltoa voitiin antaa myös vähävaraiselle eikä vain varattomalle. Huoltoapu sisälsi välttämättömän elatuksen ja hoidon turvaamisen lisäksi muutakin huollettavan ja hänen perheensä toimeentuloa sekä hänen terveyttään ja hyvinvointiaan edistävää tukea. Huoltoapulaki merkitsi irtautumista köyhäinhoidosta, vaikka huoltoavun antamisperiaatteet eivät muuttuneetkaan paljon.

Terveydenhuolto laajentuu

Valtion ja kuntien yhteistyö terveydenhuollon kehittämässä liittyi erityisesti 1900-luvun alkupuolella lähinnä tuberkuloottisten ja mielenterveydellisten sairauksien hoitoon. Täl-

löin rakennettiin kuntien yhteistoimin useita mielisairaaloita ja tuberkuloosiparantoloita, joiden rakentamista ja toimintaa valtio tuki. Tuberkuloosin torjunta oli keskeisellä sijalla toisen maailmansodan jälkeisessä terveydenhuollossa. Tästä oli osoituksena se, että kunnat velvoitettiin vuoden 1948 tuberkuloosilain mukaan tekemään tuberkuloosin vastaista valistustyötä, mikä oli edellytyksenä niiden valtionavun saantiin.

Valtion ja kuntien yhteistyön terveydenhuollossa voidaan katsoa varsinaisesti alkaneen vuoden 1943 keskussairaalamain ja vuoden 1950 keskussairaaloitten rakentamislain myötä. Niiden mukaan yleistä sairaanhoitoa varten perustettiin ja rakennettiin valtion ja kuntien yhteistoimin keskussairaaloita ja paikallisia sairaaloita, joiden kustannuksiin myös kunnat osallistuivat. Tämä aloitti keskussairaaloitten rakentamisen niin, että ensimmäiset keskussairaalat aloittivat toimintansa 1950-luvun alkupuolella.

Vuoden 1956 sairaalalaki merkitsi yhtenäisen yleisvaltakunnallisen sairaalasuunnitelman toteuttamista. Terveyden- ja sairaanhoito siirtyi kunnalle, ja keskussairaalampiirit muodostivat kuntainliiton. Laki määräsi piirien ja kuntien kuulumisen niihin. Lain mukaan maa jaettiin 21 keskussairaalampiiriin ja jokaiseen niistä tuli keskussairaala. Lisäksi keskussairaalampiirissä voi olla kuntainliittojen ylläpitämiä aluesairaaloita ja kuntien paikallissairaaloita. Lain mukaan valtio rakennutti keskussairaalat ja niiden valmistuttua luovutti ne keskussairaalampiirin kuntainliiton omistukseen. Tämä merkitsi terveydenhuollossa keskussairaalamverkoston rakentamista niin, että 1970-luvun loppuun mennessä jokaiseen keskussairaalampiiriin oli valmistunut keskussairaala.

1.2. Modernin sosiaalivakuutuksen synty

Säännöstelykauden loppuminen vuoden 1956 alussa merkitsi Suomen talouspolitiikassa suunnanmuutosta. Vuoden 1957 devalvaation jälkeen länsituonti vapautui, ja Suomi liittyi vuonna 1961 Euroopan vapaakauppaliiton Eftan jäseneksi. OECD:n jäseneksi Suomi liittyi 1969 ja EEC:n vapaakauppasopimuksen Suomi solmi vuoden 1974 alussa. Talouspolitiikassa alettiin korostaa teollistumisen, taloudellisen kasvun ja kasvupolitiikan merkitystä. Taloudellisen kasvun nopeuttaminen nousi tärkeäksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi Suomen kansainvälisen kilpailuaseman parantamisessa. Taloudellisen kasvun katsottiin edellyttävän myös sosiaaliturvan laajentamista, koska sosiaalisten tulonsiirtojen katsottiin lisäävän kulutuskysyntää ja turvaavan näin taloudellisen kasvun edellytykset. Tämä merkitsi nykyaikaisen sosiaaliturvan syntyä, sillä se mahdollisti laajojen väestöryhmien pääsyn sosiaaliturvan piiriin. Suomen yhteiskuntarakenteen muutos nopeutui, ja Suomi muuttui maatalousyhteiskunnasta teollisuus- ja palveluyhteiskunnaksi 1970-luvun puoliväliin mennessä.

Suunnan sosiaaliturvan kehittämisen antoi *vuoden 1960 työttömyysturvauudistus*. Maalaisliittolainen vähemmistöhallitus esitti työttömyysturvakomitean pohjalta yleistä pakollista työttömyysvakuutusta. STK:n mielestä työttömyysturva oli rakennettava vapaaehtoisuuden pohjalta ja kohdistettava vain teollisuustyöväestöön eikä pienviljelijäväestöön. Maaseudun työttömyysongelma oli työnantajajärjestön mukaan rakenteellista, ja se oli rat-

kaistava yleisellä talouspolitiikalla. Kun ammattiliittojen hoitaman työttömyyskassajärjestelmän rinnalle esitettiin rakennettavaksi työttömyyskorvausjärjestelmä, jolla hoidettaisiin maaseudun työttömyysongelmaa, maalaisliitto luopui pakollisesta työttömyysvakuutuksesta. Työttömyysturvauudistuksessa sosiaaliturvan kehittäminen oli ensimmäistä kertaa kytketty taloudelliseen kasvuun ja yhteiskunnan rakennemuutoksen toteuttamiseen.

Työeläkelait luotiin 1961 työmarkkinajärjestöjen painostuksesta työmarkkinaratkaisuna yksityisen lakialoitteen pohjalta. Ansiosidonnaisuuden poistamista kansaneläkejärjestelmästä voidaan pitää yhtenä keskeisenä syynä työeläkejärjestelmän syntyyn, koska kansaneläkejärjestelmän ei enää katsottu takaavan palkansaajille riittävää eläketurvaa. Työeläkkeissä eläkeoikeuden perusteena on työsuhde, eläkkeet ovat ansioihin sidottuja ja ne perustuvat koskemattomuusperiaatteelle. Sen mukaan työntekijän eläkeoikeus säilyy, vaikka hän vaihtaisi työpaikkaa. Työeläkkeen tavoitteena on taata työelämässä mukana olleille saavutettu kulutustaso, kun taas kansaneläkkeen tavoitteena on taata jokaiselle maassa asuvalle vähimmäiseläketurva. Työeläkkeiden rahoitus pohjautuu osittaiseen rahastointiin. Rahastoinnin tarkoituksena oli eläkkeiden turvaamisen ohella tukea teollistamista ja yritysten investointeja automaattisen takaisinlainauksen kautta. Takaisinlainauksen mukaan sen osan vakuutusmaksusta, jota ei välittömästi tarvita eläkemenoihin, työnantaja voi maksaa velkakirjalla.

Kolmantena 1960-luvun alun merkittävänä sosiaalipoliittisena uudistuksena voidaan pitää pakollisen *sairausvakuutuksen* syntyä 1963. Sairausvakuutuslain mukaan jokainen Suomessa asuva on vakuutettu sairauden, raskauden ja synnytyksen varalta. Sairausvakuutuslaki sisältää kaksi pääasiallista korvausmuotoa: toisaalta sairaanhoitovakuutuksena sairaudesta, raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuvien tarpeellisten kustannusten korvaamisen ja toisaalta päivärahavakuutuksena niistä aiheutuvien työtulomenetysten korvaamisen. Oikeus sairauspäivärahaan on 16–64-vuotiailla, ja se sisältää vähimmäispäivärahan ja ansioihin suhteutetun päivärahan. Äitiysvakuutus sairausvakuutukseen liitettynä takasi jokaiselle äidille äitiysrahan ja tärkeitä äitiyshuoltopalveluja. Myös kuntoutukseen ja sairauksien ehkäisyyn luotiin uusia lähtökohtia sekä perusta varhaiskuntoutukselle. Sairausvakuutus paransi huomattavasti sosiaaliturvaa ja siirsi osaltaan terveydenhuollon painopistettä avohuoltoon, mitä tuki myös vuoden 1972 kansanterveyslaki.

Työttömyysturvauudistus sekä työeläkejärjestelmän ja sairausvakuutuksen synty merkitsivät sosiaaliturvajärjestelmän huomattavaa laajentumista ja modernin sosiaalivakuutuksen syntyä. Uudistusten myötä työmarkkinajärjestöjen rooli sosiaaliturvan kehittämisessä vahvistui ja ansiosidonnaisen sosiaaliturvan kehittäminen tuli etusijalle.

1.3. Sosiaaliturva tulopolitiikan osaksi

Pyrkimys kansalliseen eheyttämiseen, sisäpolitiikan suunnanmuutos ja ammattiyhdistysliikkeen eheyttäminen auttoivat Suomen siirtymistä tulopolitiikan kauteen 1968. Sosiaalidemokraattien nouseminen johtavaksi hallituspuolueeksi loi myös poliittiset

edellytykset työmarkkinajohtoisen sosiaalipolitiikan kehittämiseksi. Tulopoliittiseen neuvottelujärjestelmään siirtyminen merkitsi Suomessa uutta yhteiskunnallista ekspansiota ja yhteiskunnan rakennemuutoksen nopeutumista. Tulopoliittiset kokonaisratkaisut tehtiin kansan eheyttämiseksi vedoten työmarkkinajärjestöjen (SAK:n, STK:n ja Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliiton MTK:n), kansanrintamahallitusten ja tasavallan presidentin myötävaikutuksella. Sosiaalipolitiikassa palkansaajien ansiosidonnaisen sosiaaliturvan kehittäminen tuli etusijalle, ja sosiaaliturvan kehittäminen sidottiin taloudelliseen kasvuun nojaavaan uudistuspolitiikkaan, jonka tavoitteena oli turvata Suomen kansainvälinen kilpailukyky ja rakentaa Suomesta moderni, teollistunut hyvinvointivaltio.

Valtion ja kuntien viranhaltijain ja työntekijäin eläketurva muuttui yksityisen sektorin työeläkejärjestelmän mallin mukaisesti ansioperusteiseksi. 1970-luvulle tultaessa laajennettiin kansaneläke- ja työeläkejärjestelmiä perhe-, työttömyys- sekä rintamasotilas- ja rintamaveteraaniläkkeillä. Viljelijä- ja yrittäjäväestölle luotiin eläketurva ja se liitettiin työeläkejärjestelmään vuonna 1970. Näin koko työvoima oli tullut ansiosidonnaisen eläketurvan piiriin. Yksityisen sektorin työeläkkeiden tavoitetaso nostettiin 60 %:iin työtulosta vuonna 1975 ja työeläkkeet tehtiin ensisijaiseksi kansaneläkkeen tukiosaan nähden. Tämä merkitsi eläketurvan kehittämisen painopisteen siirtymistä kansaneläkejärjestelmästä työeläkejärjestelmään, mikä soveltui hyvin taloudelliseen kasvuun ja teollistamiseen pohjautuvaan tulopoliitiikkaan.

Toisen maailmansodan jälkeinen yhtäjaksoinen talouskasvu päättyi OECD-maissa vuosien 1973 ja 1979 öljykriiseihin. Suomeen taloustaantuma vaikutti myöhemmin kuin muihin OECD-maihin, ja talouskasvu oli pysähdyksissä vuosina 1975–1977. Taantuma merkitsi Suomen talouspolitiikassa suunnanmuutosta, ja vuodesta 1977 alkaen valtio alkoi tukea yritysten kilpailukykyä elvytystoimin. Suomi selvisi taantumasta melko nopeasti kasvaneen Neuvostoliiton kaupan vuoksi. 1980-luvulla Suomen talouskasvu olikin eurooppalaista keskitasoa korkeampaa.

Kansaneläkeuudistuksen kolme ensimmäistä vaihetta toteutettiin vuosina 1980–1985, mutta taloudellisen tilanteen takia suunniteltua hitaammin. Kansaneläkkeestä tuli veronalainen mutta tuloharkinnasta riippumaton, jokaiselle maassa asuvalle kuuluva henkilökohtainen vähimmäiseläke. Kansaneläkeuudistus oli tulopoliittikan kaudella ensimmäinen merkittävä sosiaalipoliittinen uudistus, jossa eläkeläisjärjestöjen merkitys oli huomattava uudistuksen toteutumiselle. Joustavat eläkeikäjärjestelyt toteutettiin kansaneläke- ja työeläkejärjestelmissä sekä valtion ja kuntien eläkejärjestelmissä vuosina 1986–1989. Näin kansaneläke- ja työeläkejärjestelmän tehtävänjako vakiintui.

Sairausvakuutuksen päivärahoja sekä tapaturma- ja liikennevakuutuksia koskevasta ns. SOVE-uudistuksesta työmarkkinajärjestöt sopivat vuoden 1981 tulopoliittisen kokonaisratkaisun yhteydessä, ja uudistukset astuivat voimaan 1982. Päiväraha- sekä tapaturma- ja liikennevakuutusetuksia korotettiin ja ne saatettiin verolle. Sairausvakuutuksen päivä- ja äitiysrahat lähes kaksinkertaistuivat. Samalla päiväraha tuli ensisijaiseksi työeläkeisiin nähden. Työttömyysturva uudistettiin vuonna 1985 työmarkkinajärjestöjen sopiman vuoden 1984 tulopoliittisen kokonaisratkaisun osana. Uudistuksessa työttömyysavustus ja työttö-

myyskorvaus muuttuivat ansiopäivärahaiksi ja peruspäivärahaiksi, niiden tasoa korotettiin ja ne muuttuivat veronalaiseksi tuloksi. Uudistusten myötä Suomen sosiaalivakuutus tuli sidottua entistä kiinteämmin työhön ja työsuorituksiin. Etuuksien verotus vaikuttaa kuitenkin tuloja tasoittavasti.

1.4. Sosiaali- ja terveystalvet universaaleiksi

Terveystalvet kattaviksi

Kun 1960-luvulla keskeisenä tavoitteena oli terveydenhuollon laajalti kattavien palvelujen aikaansaaminen, 1970-luvulla terveystalvitiikan tavoitteena oli sairauksien ehkäisy ja kokonaisvaltainen terveystalvitiikka.

Vuoden 1972 kansanterveyslaki aiheutti perusteelliset uudelleenjärjestelyt kansanterveyden edistämiseksi. Kansanterveyslaki siirsi terveystalvitiikan painopisteen avosairaanhoidon ja terveydenhoitoon. Lain tavoitteena oli taata kaikille kansalaisille yhtäläiset terveydenhuoltopalvelut maan eri osien ja väestöryhmien kesken. Terveydenhuollon toiminnot järjestettiin kuntien tai kuntainliittojen terveystalvikeskuksissa, ja tämä merkitsi julkisten perusterveydenhuoltopalvelujen syntyä. Kunnat velvoitettiin järjestämään asukkailleen sairaanhoidopalvelut, kouluterveydenhuolto sekä alle 17-vuotiaiden hammashoito. Valtio osallistui perusterveydenhuollon kustannuksiin kuntien kantokykyluokituksen mukaan. Kansanterveyslain seurauksena potilas voi käyttää sekä kunnallisia että sairausvakuutuksen korvaamia yksityisiä terveystalvituja.

Työterveyshuoltoa kehitettiin sairausvakuutuksen säättämisestä lähtien niin, että sairausvakuutuslainsäädäntöön sisällytettiin säännös työpaikkaterveydenhuollon kustannusten korvaamisesta työnantajille yleisen sairausvakuutuksen korvausperusteiden mukaisesti. Kansanterveyslain ja siihen vuonna 1978 tehtyjen muutosten avulla työterveyshuolto liitettiin osaksi perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää. Lakisääteiseksi työterveyshuolto tuli vuonna 1979, jolloin työnantajan velvollisuudeksi tuli järjestää ehkäisevä työterveyshuolto kaikille palveluksessaan oleville työntekijöille.

Kansanterveyslain ja sairausvakuutuslain voimassaolo yhdessä täydennettynä työterveyshuoltolailla mahdollistavat sekä julkisten että yksityisten terveystalvitu saannin.

Lasten päivähoido kaikille

Sosiaalihuollon asema sosiaalitalvitiikan kentässä muuttui 1960- ja 1970-luvuilla. Agriaarivaltaisuuden väistyminen muutti perinteisiä sosiaalisia verkostoja, joiden varassa vanukset saivat huolenpidon lapsiltaan ja isovanhemmat huolehtivat näiden lapsista. Samanaikaisesti (1970) lapset vapautuivat laillisesti vanhempilensa elatusvastuusta. Perinteisten sosiaalisten verkostojen rikkoutumisen lisäksi sosiaalitalvitu tarvetta lisäsivät myös perherakenteen muuttuminen, muuttoliike ja naisten työssäkäynnin lisääntyminen. Päivähoidon kehittämiseen vaikutti merkittävästi sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö (1971). Sen mukaan köyhäinhuoltoajattelun sijaan oli pyrittävä luomaan palveluja kaikille niiden tarpeessa oleville kansalaisille. Yhteiskunnan oli sosiaalitalviturvatalvitiikassa omaksut-

tava palvelun periaate. Tietyt sosiaaliset tilanteet ja vaikeudet – lasten päivähoidon tarve mukaan luettuna – olivat yhteiskunnan kehittyessä muotoutuneet sellaisiksi, ettei yksilö kykene selviytymään niistä ilman yhteiskunnan apua. Yhteiskunnan tuen tulisi tällöin olla ”kaikkien sellaisten yksilöiden ja perheiden saatavissa, joilla sen tarve on ilmeinen”.

Sosiaalipalveluista toteutettiin ensimmäisenä lasten päivähoitouudistus 1973. Päivähoitolain mukaan lasten päivähoitotoiminta irrotettiin lastensuojelun piiristä ja se määriteltiin yleiseksi sosiaalipalveluksi. Uudistuksessa korostuivat perhekustannusten tasaukseen ja lasten kasvatusolosuhteisiin liittyvät tavoitteet sekä sukupuolten välisen tasa-arvon edistäminen. Päivähoidon toteutuksesta vastaavat kunnat, joiden on järjestettävä päivähoito kaikille sitä tarvitseville lapsille. Kansanterveyslaki ja lasten päivähoitolaki kuuluivat osana suomalaisen hyvinvointivaltion rakentamiseen, ja ne loivat perustan universaalisten julkisten palvelujen laajenemiselle.

Lasten kotihoidon tuki

Laki lasten kotihoidon tuesta astui voimaan 1985 osana pienten lasten hoidon uudistamista. Lasten kotihoidon tukea maksetaan vanhemmille, joiden alle kolmivuotiaat lapset eivät ole julkisessa päivähoidossa. Kotihoidon tuki tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden valita, miten he hoitavat pienet lapsensa.

Pienten lasten hoidon tukea laajennettiin vuodesta 1990 alkaen niin, että kaikille alle kolmivuotiaille lapsille taattiin kunnallinen hoitopaikka tai sen vaihtoehtona alle kolmivuotiaiden lasten vanhemmille lasten kotihoidon tuki. Vuodesta 1996 alkaen päivähoito-oikeus laajennettiin koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia. Vuonna 1997 lähes kaikki pienten lasten hoitomuodot olivat tulleet julkisen tuen piiriin, kun kunnallista päivähoito-oikeutta ja lasten kotihoidon tukea täydennettiin yksityisen hoidon tuella.

Sosiaalihuolto uudistuu

Sosiaalihuoltolain uudistus 1984 korvasi huoltoapulain ja sosiaalihallintolain. Huoltoavun sijaan tuli toimeentulotuki. Siihen oli oikeus jokaisella henkilöllä, joka ei voinut muutoin saada kohtuullista toimeentuloa. Lakiuudistukseen liittyi uusi valtiosuusjärjestelmä, joka tasa-arvoisesti sosiaali- ja terveystoimen valtiosuusien suhteen sekä yhdenmukaisti valtionapujärjestelmän. Kunnallinen sosiaalitoimi sidottiin valtiolliseen suunnittelujärjestelmään, ja valtio ohjasi sosiaalipalvelujen rakentamista ja toteuttamista. Samalla luotiin lisää edellytyksiä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyölle. Kunnan sosiaalihuollon toimintamuodot määriteltiin niin, että kunta veloitettiin järjestämään sosiaalipalveluja, antamaan toimeentulotukea ja suorittamaan sosiaaliavustuksia. Näin kaikki sosiaalipalvelut tulivat samanasteisen lakisääteisen järjestämisvastuun piiriin. Sosiaalipalveluissa voidaan katsoa tapahtuneen periaatteellinen siirtymä köyhäinhoidosta universaaliin hoivapolitiikkaan.

Kansanterveyslaki, lasten päivähoitolaki ja huoltoapulain uudistaminen kuuluivat osana suomalaisen hyvinvointivaltion rakentamiseen 1970- ja 1980-luvuilla, ja ne loivat perustan hyvinvointivaltion palvelujen laajentumiselle.

Omaishoidon tuki

Sosiaalihuoltolain muutoksen yhteydessä vuonna 1984 uudeksi sosiaalipalvelun muodoksi tuli vanhuksille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille tarkoitettu kotihoidon tuki, johon kunnilla on mahdollisuus saada valtionapua. Vaikka laki ei velvoitakaan kuntia maksamaan kotihoidon tukea, kaikki kunnat ovat ottaneet sen käyttöön. Vuonna 1993 kotihoidon tuen nimi muuttui omaishoidon tueksi. Omaishoidon tukea kunnat maksavat lähinnä omaisille, jotka hoitavat vanhuksia, vammaisia ja pitkäaikaissairaita.

Lasten kotihoidon tuen ja omaishoidon tuen voidaan katsoa edustavan sosiaaliturvasa uudenlaista ajattelua. Ne ovat yhdistelmä julkista ja yksityistä, jossa julkinen sektori osallistuu hoivan aiheuttamiin kustannuksiin ja hoivatyö tehdään yksityisesti lähinnä kodeissa.

1.5. 1990-luvun lamasta 2000-luvulle

Läntisen talouden lama, Neuvostoliiton hajoamisesta seurannut idänkaupan romahdus ja 1980-luvun lopulla harjoitettu raha- ja valuuttapolitiikka ajoivat Suomen sodanjälkeisen ajan syvimpään talouslamaan 1990-luvun alussa. Nopeasti kasvanut työttömyys pienensi verotuloja ja lisäsi sosiaalimenoja, mikä yhdessä pankkituen kanssa kasvatti valtiontalouden alijäämää ja velkaa. Finanssipolitiikkaa ei käytetty talouden elvyttämiseen siinä määrin kuin Ruotsissa, koska sen pelättiin pahentavan vaihtotaseen alijäämää. Myös valtionvelan kasvun rajoittaminen katsottiin välttämättömäksi. Julkista taloutta tasapainotettiin leikkaamalla menoja sekä kiristämällä työn verotusta.

Suomi liittyi Euroopan talousalueeseen 1994, Euroopan unioniin 1995 ja Euroopan talous- ja rahaliiton EMUn jäseneksi 1999. Euroopan talousalueeseen liittymisestä lähtien Suomessa on sovellettu myös sosiaaliturvaa koskevia EY-säännöksiä, jotka tähtäävät sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamiseen henkilöiden liikkua jäsenvaltioiden välillä. Tärkein näistä säännöksistä on Neuvoston asetus (ETY) N:o 1408/71 sekä sen täytäntöönpanoasetus N:o 574/72, joiden pääperiaate on, että henkilö vakuutetaan vain yhdessä jäsenvaltiossa, joka pääsääntöisesti on työskentelymaa. Näiden säännösten merkitys näyttäytyy ennen kaikkea siinä, että kansallisessa lainsäädännössä olevaa Suomessa asumista tai Suomen kansalaisuutta koskevia edellytyksiä ei useimmissa tapauksissa voida käyttää, jos kyse on EU-maiden välillä liikkuvasta henkilöstä.

Kansainvälinen talouskasvu pysyi vuonna 2000 vahvana koko vuoden – OECD-maissa kasvu oli nopeinta yli kymmeneen vuoteen. Suomen talouskehitys oli suotuista, vienti jatkui erittäin voimakkaana ja yksityinen kulutus kasvoi. Vuoden 2000 jälkeen Suomessa bruttokansantuotteen kasvu hidastui. Vuosina 2001–2006 bruttokansantuote kasvoi keskimäärin 2 % ja talouskasvu perustui oleellisesti yksityiseen kulutukseen. Korkea öljyn hinta hidasti kansainvälisen talouden ja euro-alueen kasvua, toisaalta Suomen tärkeä vientimaa Venäjä hyötyi öljyn kalleudesta. Suomen työllisyysaste pysyi 67 %:ssa työkäisestä väestöstä ja työttömyysaste laski 9 %:iin vuosina 2001–2004. Vuonna 2005 työllisyysaste nousi 68 %:iin ja työttömyysaste laski 8,5 %:iin. Julkinen talous pysyi ylijäämäisenä lähinnä sosiaaliturvarahastojen ansiosta.

Eläkevakuutus

1990-luvun alun merkittävin eläketurvan uudistus oli 1.7.1990 toteutettu perhe-eläkeuudistus. Siinä miesleskille myönnettiin oikeus perhe-eläkkeeseen kansaneläke- ja työeläkejärjestelmissä, kun tätä ennen perhe-eläkeoikeus oli ollut vain naisleskillä. Aikaisemmin vain valtion ja kuntien eläkejärjestelmissä myös miesleskillä oli ollut oikeus perhe-eläkkeeseen. Lisäksi lapseneläkkeen määriä korotettiin ja leskeneläkkeen kohdentumista tarkennettiin.

Talouselämen aiheuttamat sosiaalimenojen leikkaukset heijastuivat myös eläketurvaan. Eläkemenoja pyrittiin supistamaan jättämällä väliin eläkkeiden indeksikorotuksia ja korottamalla varhaiseläkkeen ikärajaa. Työmarkkinajärjestöjen sopimuksella yksityisen ja julkisen alan työeläkkeiden rahoitus pohjaa laajennettiin siten, että vuonna 1993 työntekijät alkoivat myös maksaa työeläkemaksua. Vuoden 1995 alusta valtion ja kuntien eläkejärjestelmissä vanhuuseläkeikä korotettiin 63 vuodesta 65 vuoteen ja eläkkeiden tavoitetaso alennettiin 66 %:sta 60 %:iin. Muutokset koskivat tulevia eläkkeitä. Näin valtion ja kuntien eläkkeet yhtenäistettiin yksityisen alan työeläkejärjestelmän kanssa.

Eläketurvan supistuksia jatkettiin vuonna 1996, ja ne koskivat yksityisen ja julkisen alan työeläkkeissä pääasiassa tulevia eläkkeitä. Eläkepalkan laskutapa muutettiin määräytyväksi 10 viimeisen vuoden ansioiden perusteella. Lisäksi työeläkkeissä otettiin käyttöön ns. taitettu indeksi, jossa TEL-indeksit olivat erilaisia työikäisille ja 65 vuotta täyttäneille.

Eläketurvan leikkaukset koskettivat myös kansaneläkkeitä. Kansaneläkkeen erillistä pohjaosaa ei ole maksettu vuoden 1995 jälkeen alkaviin uusiin eläkkeisiin, ja pohjaosa poistui ennen vuotta 1996 alkaneista eläkkeistä kokonaan vuonna 2001. Näin kansaneläke muuttui työeläkevähenteiseksi vähimmäiseläkkeeksi. Kansaneläkkeisiin tehtiin kolme tasokorotusta (2001, 2005 ja 2006), jotka paransivat kaikkien kansaneläkkeen saajien ja pientä työeläkettä saavien eläketurvaa.

Työeläkeuudistus tuli voimaan vuoden 2005 alussa. Sen tavoitteena on pienentää työeläkemaksun kasvua sopeuttamalla se väestön ikärakenteen muutoksiin ja eliniän kasvuun.

Sairausvakuutus

1990-luvun alussa talouselämen takia sairausvakuutuksen ansiosidonnaisten vanhempainrahojen korvausprosentteja pienennettiin useita kertoja ja lisäksi pidennettiin sairauspäivien odotusaikaa. Vaikka ansiosidonnaisten päivärahojen korvausprosentteja alennettiin, säilytettiin silti pienituloisten ja tulottomien päivärahan reaaliarvo korottamalla pieniä päivärahoja.

Vuoden 1996 sosiaaliturvan leikkaukset kohdistuivat myös sairausvakuutukseen. Sairausvakuutuslakia muutettiin niin, että sairauspäivärahalla alettiin korvata pääsääntöisesti vain menetettyä ansiota. Samalla luovuttiin sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahasta, jota aikaisemmin oli voitu maksaa ilman työtuloja oleville. Kuitenkin tulottomille voitiin maksaa tarveharkintaista sairauspäivärahaa, jos työkyvyttömyys kesti vähintään 60 päivää. Sen sijaan vähimmäispäiväraha säilytettiin äitiys-, isyys- ja vanhempainrahassa, vaikka sen tasoa alennettiinkin ja indeksisidonnaisuus poistettiin. Vähimmäissairauspäiväraha palautettiin 2002 ja sitä maksetaan 55 päivän odotusajan jälkeen.

Työtulovakuutuksen ohella myös sairaanhoitovakuutukseen, erityisesti lääkekorvauksiin, tehtiin leikkauksia: 90 %:n lääkekorvaus alennettiin 75 %:iin, ja 100- ja 75-prosenttisesti korvattaviin lääkkeisiin tuli kiinteä omavastuu.

Työterveyshuolto

Laman takia 1990-luvun alussa sairausvakuutuksen korvauksia terveydenhuollon kustannuksista alennettiin 55 %:sta 50 %:iin. Työterveyshuollon korvausjärjestelmä uusittiin vuonna 1995. Uudistuksella pyrittiin vahvistamaan ennalta ehkäisevää ja työkykyä ylläpitävää toimintaa. Työterveyshuollolle ja työnantajan vapaaehtoisesti järjestämälle sairaanhoidolle ja muulle terveydenhuollolle määrättiin korvauksen enimmäismäärät. Erikoislääkäripalveluja rajattiin ja perheenjäsenten terveydenhuollon korvaaminen lopetettiin.

Työterveyshuoltolainsäädäntöä uudistettiin vuonna 2002 vastaamaan muuttuvan työelämän ja työvoiman tarpeita. Uuden lain mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi.

Kuntoutus

Kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistus toteutettiin 1.10.1991. Uudistuksen tavoitteena oli kuntoutusjärjestelmän työnjaon selkeyttäminen ja kuntoutuksen toimeentuloturvan aukkojen korjaaminen. Keskeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon, työhallinnon ja vakuutusjärjestelmien lakeihin sisällytettiin kuntoutusvelvoite sekä organisaatioita velvoittava säännös yhteistyöstä. Muiden muassa kansaneläke- ja työeläkelakeihin tuli säännös, jonka mukaan ennen eläkepäätöksen tekoa eläkelaitoksen on tarvittaessa varmistettava työntekijän kuntoutusmahdollisuudet. Vuoden 2004 alussa ammatillinen kuntoutus tuli lakisääteiseksi ja sen tavoitteena on varhentaa työntekijän ammatillista kuntoutusta.

Kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva järjestetään kuntoutusrahan avulla. Sitä maksetaan työkäisille 16–64-vuotiaille, jos kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen, työelämään palaaminen tai sinne tulo eikä työssäkäynti ole kuntoutusaikana mahdollista.

Työttömyysturva

Kevään 1993 työmarkkinaratkaisun sosiaaliturvaa koskevat muutosehdotukset koskivat työttömyysturvaa. Suurimmat muutokset tulivat peruspäivärahaan. Työttömyysturvan peruspäivärahalle asetettiin ansiopäivärahan tavoin kuuden kuukauden työssäoloehto ja 500 päivän enimmäiskesto. Peruspäivärahaan ei myöskään sovelleta enää tarveharkintaa.

Uutena työttömyysturvaetuutena otettiin samalla käyttöön työmarkkinatuki, joka on peruspäivärahan suuruinen, mutta yleensä tarveharkintainen; myös puolison tulot pienentävät työmarkkinatukea. Työmarkkinatuki kohdistettiin lähinnä ensimmäistä kertaa työmarkkinoille tuleville nuorille henkilöille. Tämä tarkoitti henkilöitä, jotka eivät ole olleet työsuhteessa ja jotka yhä yleisemmin olivat jäämässä suoraan työttömiksi (esim. opiskelijat, ammatillisen tai akateemisen tutkinnon suorittaneet).

Vuoden 1996 budjettineuvottelujen yhteydessä hallitus asetti työttömyysturvan säästötavoitteeksi kaksi miljardia markkaa vuodelle 1997. Säästöjen lisäksi hallituksen tavoitteena oli muuttaa työttömyysturvajärjestelmää siten, että se entistä enemmän kannustaisi työttömiä hakeutumaan työmarkkinoille ja vastaanottamaan lyhytaikaista työtä.

Vuoden 1997 alussa työttömyyspäivärahan perusteena oleva työssäoloehto piteni 6 kuukaudesta 10 kuukauteen, omavastuujaksi tuli 7 päivää, ansiopäivärahan perusteena oleva palkanmaksutapa muuttui sekä 55-vuotiaiden lisäpäivärahaoikeuden ikäraja nousi 57 vuoteen. Samalla muutettiin myös työmarkkinatukea. Vuonna 1996 voimassa ollut 20-vuotiaiden työmarkkinatukioikeuden kavennus ulotettiin koskemaan kaikkia alle 25-vuotiaita. Työnteon kannustavuuden parantamiseksi huoltovellollisen puolison tulojen tarveharkintaa lievennettiin, mutta samalla kuitenkin yksinäisen henkilön tarveharkintaa tiukennettiin.

Sosiaali- ja terveyspalvelut

1990-luvun alun talouslaman ohella sosiaali- ja terveyspalveluihin vaikutti vuonna 1993 toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusuudistus. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksessa siirryttiin menoperusteisesta valtionapukäytännöstä laskennallisiin valtionosuuksiin. Samalla alettiin valtion normiohjauksen sijaan korostaa informaatio-ohjausta. Uudistus painotti kuntien vastuuta. Lama osaltaan vaikutti siihen, että valtion osuus palvelujen rahoituksessa supistuikin selvästi vuoden 1993 jälkeen, samalla kun kuntien maksettavaksi jäi entistä suurempi osuus sosiaali- ja terveyspalveluista.

Talouslaman takia vanhusten ja vammaisten palvelujen, terveyspalveluiden ja lapsiperheiden sosiaalipalveluiden osuus sosiaalimenoista pieneni 1990-luvun alkupuolella, mutta alkoi kasvaa 90-luvun lopussa. Talouskriisi ei näyttänyt muuttaneen tulonsiirtojen ja palvelujen suhdetta. 1990-luvun lopulla on kuitenkin nähtävissä perhepoliittisten menojen painottuminen aiempaa enemmän palveluihin. Näin lama ei aiheuttanut suomalaisessa hyvinvointivaltiossa painopisteen siirtymistä palveluista tulonsiirtoihin muutoin kuin kasvattamalla työttömyysturvan menoja.

Terveydenhuollossa asiakkaiden maksuosuus suureni lamavuosina. Sairaanhoidossa kasvu oli hieman suurempaa kuin muissa terveyspalveluissa. Kun tähän vielä lisätään omavastuuosuuksien kasvu sairausvakuutuksen korvaamissa lääkemenoissa sekä tutkimuksen ja hoidon menoissa, lisääntyivät yksilöiden itse maksamat sairauskulut henkeä kohti noin viidenneksen vuosina 1987–1996. Sairauskulujen verovähennysoikeus poistettiin 1992, eikä sitä sen jälkeen palautettu.

Valtion kunnille maksama osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen menoista pieneni huomattavasti laman aikana. Erikoissairaanhoidossa supistukset kohdistuivat pääasiassa psykiatriseen laitoshoitoon. Ikääntyneiden pitkäaikaissairaanhoidon ja hoivan väheneminen oli tuntuvaa.

Lasten päivähoitoa laajennettiin myös talouslaman aikana ja sen jälkeen. Päivähoidon sisällä on ollut havaittavissa painopisteen siirtymä kokopäiväiseen päivähoitoon osapäivähoidon ja perhepäivähoidon kustannuksella. Tämä on tulkittu käännteeksi kohti päivähoiton

muuttumista koulujärjestelmän esiasteeksi. Toisaalta lasten määrän pientymisen johdosta lasten päivähoidon reaaliset menot eivät ole viime vuosina juuri kasvaneet.

Yhteenveto

1990-luvulla sosiaaliturvaan tehdystä leikkauksista huolimatta sosiaaliturvan perusrakenne säilyi lähes muuttumattomana. 2000-luvun alussa lievennettiin 1990-luvulla tehtyjä leikkauksia ja parannettiin sosiaaliturvaa: mm. sairausvakuutuksen vähimmäispäiväraha ja työmarkkinatuen lapsikorotus palautettiin sekä alettiin uudelleen myöntää kansaneläkkeisiin lapsikorotusta. Sosiaaliturvan parannukset kohdistettiin vähimmäisturvaetuksiin: mm. sairauspäivärahan, vanhempainpäivärahan ja kuntoutuspäivärahan vähimmäismääriä, työttömyysturvan peruspäivärahaa, lapsilisiä ja pienten lasten kotihoidon tukea korotettiin.

Valtiopäiväjärjestykseen sisältyneen lepäämäänjättämistä koskevan säännösten purkaminen ja siihen liittynyt enemmistöparlamentarismiin vahvistaminen merkitsivät sosiaaliturvan sopeuttamisen helpottamista. Enemmistöhallitukset saattoivat viedä muutokset läpi nopeammin kuin aikaisemmin. Valtiopäiväjärjestyksen muutoksen yhteydessä vuonna 1995 toteutettiin myös perusoikeusuudistus, jossa mm. kansalaisten sosiaaliset perusoikeudet kirjattiin hallitusmuotoon ja sittemmin vuonna 2000 Suomen perustuslakiin.

Talouselämyksen aiheuttamien leikkauksien myötä Suomen sosiaalivakuutus on tullut entistä työ- ja ansiosidonnaisemmaksi, samalla kun tulo- ja tarveharkinta on korostunut vähimmäisturvassa.

Sosiaali- ja terveystaloudessa sekä sairaanhoidon että lasten hoivapalvelujen muutoksissa palvelujen ammatillisin osa – akuuttisairaanhoidon ja päivähoito – ovat vahvistaneet asemaansa. Sen sijaan vähemmän ammatilliset hoivapalvelut ovat joutuneet sopeutumaan talouselämyksen paineisiin. Varsinkin ikääntyneiden hoivapalvelut ovat kaventuneet niin kattavuudeltaan kuin sisällöltäänkin.

Pohjoismaista Ruotsissa ja Suomessa on 1990-luvun lamavuosina erityisesti vanhusten hoidossa hoivavastuuta siirretty terveydenhuollosta sosiaalipalveluihin ilman julkisen kotihoidon lisäämistä. Tanska sen sijaan on kyennyt ylläpitämään laajemmat palveluoikeudet myös kotihoidon kokonaisuutena kasvaessa. Suomi ja Ruotsi ovat supistaneet huomattavasti julkisen rahoituksen osuutta terveydenhuollossa, kun taas Tanska ja Norja ovat säilyttäneet julkisen rahoituksen entisellä tasolla. Verrattuna vanhustaloudellisen järjestelmän kehitykseen on huomionarvoista, että lasten päivähoitoon laajeneminen jatkui 1990-luvun laman läpi myös Ruotsissa ja Suomessa. Pohjoismaissa ollaan menossa siihen suuntaan, että lasten päivähoito saa samantyyppiset oikeudet kuin lasten peruskoulutuskin.

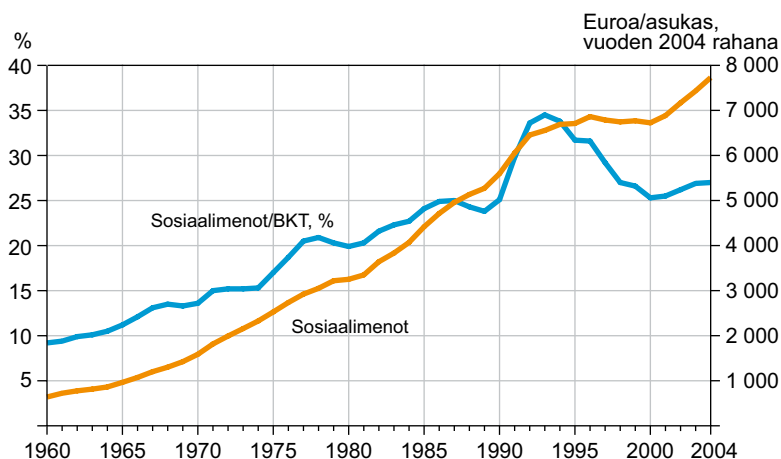
1.6. Sosiaalimenojen kehitys 1960–2004

Sosiaaliturvan kehitystä kuvataan tässä sosiaalimenojen suhteessa bruttokansantuotteeseen. Sen mukaan Suomen sosiaalimenojen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta kasvoi 18 prosenttiyksikköä vuosina 1960–2004 (kuviot 1). Kansantuoteosuuden verrattain

suuret suhdannevaihtelut selittyvät pääasiassa kansantuotteen kasvun muutoksista. Eri-tyisen suurena näkyy 1990-luvun alun talouslaman vaikutus, mikä nosti sosiaalimenojen bruttokansantuoteosuuden lähes 35 prosenttiin. Sosiaalimenojen lasku lähes 25 prosenttiin 1990-luvun loppuun mennessä johtui osaltaan bruttokansantuotteen ripeästä kasvusta sekä myös sosiaalimenojen leikkauksista, kunnes väestön ikääntyminen alkoi vaikuttaa sosiaalimenoja lisäävästi 2000-luvun alussa.

Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen kääntyi pitkään jatkuneen laskun jälkeen lievään kasvuun 2000-luvun alussa. Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen on Suomessa 15 EU-maan keskitasoa. Suomessa palvelumenojen osuus on suurempi kuin EU:ssa keskimäärin, mutta pienempi kuin Ruotsissa ja Tanskassa. Suomen palvelumenojen pienuus Ruotsiin ja Tanskaan verrattuna liittyy julkisten koulutus-, terveys- ja sosiaalipalvelujen työllisyysasteisiin, jotka Suomessa olivat 4–7 prosenttiyksikköä pienempiä kuin muissa Pohjoismaissa: Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa.

Kuvio 1. Sosiaalimenot prosentteina markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta ja asukasta kohti vuosina 1960–2004.



Sosiaalimenot asukasta kohti nousivat aluksi suhteellisen tasaisesti. Vuodesta 1970 alkaen nousu nopeutui, ja nopeinta se oli 1980-luvulla, mikä johtui lähinnä kansaneläkeuudistuksesta, työeläkkeiden kasvusta, sairausvakuutuksen päivärahuudistuksesta ja työttömyysturvauudistuksesta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laajentumisesta. 1990-luvun alussa sosiaalimenojen kasvu asukasta kohti johtui lähinnä runsaasta työttömyydestä. Kasvu tasaantui vuosikymmenen loppuun mennessä pääosin sosiaaliturvaan tehtyjen leikkausten ja työttömyyden laskun takia. 2000-luvulla sosiaaliturvamenojen kasvu asukasta kohti liittyy suurelta osin väestön ikääntymisestä johtuvaan, vanhuuteen sekä sairauteen ja terveyteen kohdistuvien menojen kasvuun. Suomessa sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta on hieman pienempi kuin Ruotsissa ja Tanskassa.

2. Toimeentuloturva

Suomessa toimeentuloturva perustuu ns. pohjoismaiseen malliin, jonka mukaan kaikki maassa asuvat ovat oikeutettuja vähintään perustoimeentulon takaaviin etuuksiin. Järjestelmä koostuu tärkeimmiltä osin syyperusteisista vakuutuksista, jotka tarjoavat turvan mm. vanhuuden, työkyvyttömyyden, huoltajan menetyksen, sairauden ja työttömyyden varalta sekä äitiyden ja pienten lasten hoidon ajalta.

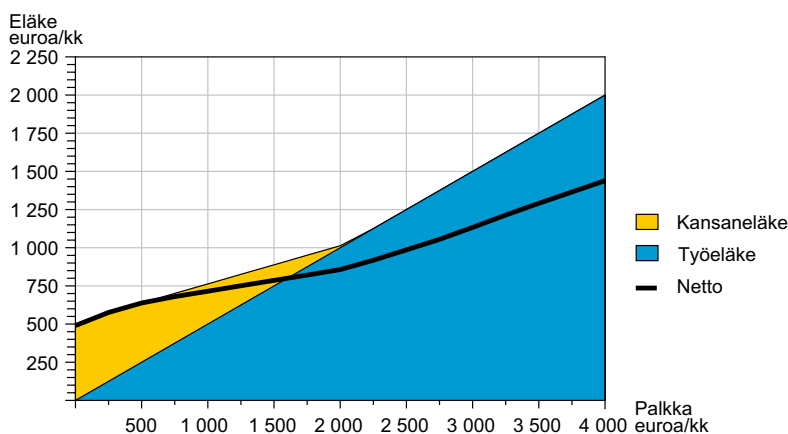
EU:n sosiaaliturvan yhteensovittamisasetuksen (1408/71) piiriin kuuluu merkittävä osa Suomen sosiaaliturvaetuuksista, sillä se koskee mm. sairausvakuutusetuksia, julkista terveydenhuoltoa, kuntoutusetuuksia, työkyvyttömyys- ja vanhuuseläkkeitä, perhe-eläkkeitä, tapaturmavakuutusta, työttömyysetuuksia sekä lapsilisää ja lasten kotihoidon tukea. Asetuksen ulkopuolelle sen sijaan jää mm. sosiaalihuolto, johon kuuluu esimerkiksi toimeentulotuki ja yleinen asumistuki.

2.1. Eläkevakuutus

Suomalaisten eläketurva koostuu pääosin kahdesta lakisääteisestä eläkejärjestelmästä: ansioihin perustuvista työ- ja yrittäjäeläkkeistä sekä kansaneläkkeestä. Ne takaavat Suomessa asuville henkilöille eläketurvan vanhuuden ja työkyvyttömyyden sekä perhehuoltajan kuoleman varalta. Ikääntyneillä työntekijöillä on vielä mahdollisuus työttömyyseläkkeeseen. Näiden kahden järjestelmän lisäksi eläkkeitä maksetaan työtapaturma- ja liikennevakuutuksen (vastuuvakuutuksen) perusteella. Myös yksilölliset, vapaaehtoiset eläkevakuutukset ovat olleet varsin suosittuja.

Kuviossa 2 esitetään kokonaiseläkejärjestelmän rakenne. Työeläke määräytyy ansioiden ja työskentelyvuosien määrän mukaan. Työelämän ulkopuolella oleville tai pientä työeläkettä saaville maksetaan kansaneläkettä.

Kuvio 2. Suomen eläketurvan rakenne 2005.*



* Eläkkeensaajalle voidaan myöntää myös työeläkevähenteistä asumistukea. Eläkkeensaajien asumistukea sai vuoden 2005 lopussa 170 000 henkilöä eli 13 prosenttia kaikista eläkkeensaajista. Pääosa heistä sai kansaneläkettä ja asui vuokra-asunnossa. Vuoden 2005 lopussa keskimääräinen asumistuki oli 144 euroa kuukaudessa.

Vuoden 2004 lopussa eläkettä sai Suomessa 1,3 miljoonaa henkilöä, mikä on 24,5 % koko väestöstä. Kaikista eläkkeensaajista 43 % sai sekä työ- että kansaneläkettä, pelkkää kansaneläkettä 9 % ja pelkkää työeläkettä 48 % eläkeläisistä. Vanhuuseläkettä maksettiin 876 000 henkilölle (21 % yli 16-vuotiaasta väestöstä) ja työkyvyttömyyseläkettä 255 000 henkilölle (7 % 16–64-vuotiaista). Suomessa asuvien omaa eläkettä saavien (ei sisällä perhe-eläkkeitä) keskimääräinen kokonaiseläke oli 1 130 euroa kuukaudessa (2004). Vanhuuseläkkeiden keskimääräinen taso nousee edelleen, koska uusien eläkeläisten työeläkkeet ovat suurempia kuin aiemmin myönnetty ja päättyneet työeläkkeet.

2.1.1. Työeläkkeet

Työeläkkeiden tarkoitus on turvata aiemmin saavutettu kulutustaso eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Eläkkeen suuruuteen vaikuttavat työuran pituus ja työansiot. Järjestelmä on laakisäateinen ja pakollinen, se koskee kaikkia työntekijöitä sekä maatalousyrittäjiä ja muita yrittäjiä. Työeläkkeiden rahoitus perustuu pääosin (noin 75 %) jakojärjestelmään, ja hajautetun järjestelmän toimeenpanijat takaavat tarvittaessa viime kädessä yhteisvastuulla eläkkeiden maksun.

Työeläkkeitä ovat vanhuus-, työkyvyttömyys- työttömyys- ja perhe-eläkkeet sekä varhennettu vanhuuseläke ja osa-aikaeläke. Työeläkejärjestelmän mittava uudistus tuli voimaan vuoden 2005 alussa. Myös julkisen sektorin eläkejärjestelmissä sekä yrittäjäeläkkeissä toteutettiin vastaava uudistus. Järjestelmästä tuli olennaisesti aiempaa joustavampi. Se antaa mahdollisuuden lähteä vanhuuseläkkeelle 63 ja 68 ikävuoden välillä, mutta kannustaa jatkamaan työssä ja palkitsee pitkää työuraa tekevät eläkekarttumalla. Aiemmin käytössä olleita varhaiseläkemuotoja karsittiin: työttömyyseläke on mahdollinen vain ennen vuotta 1950 syntyneille. Osa-aikaeläkkeen ikäraja nostettiin 58 vuoteen ja varhennetun vanhuuseläkkeen ikäraja 60:stä 62 vuoteen.

Eläketurvaa karttuu 18 ikävuoden jälkeisistä työ- ja virkasuhteista, yrittäjätoiminnasta sekä tutkintoon johtavasta opiskelusta, pienten lasten hoidon, vuorotteluvapaan ja ansioon sidotun työttömyyspäivärahaikauden perusteella. Eläkettä karttuu 18–52 vuoden iässä 1,5 % vuosiansioista, 53–62 vuoden ikävälillä 1,9 % ja 63–68 vuoden välillä 4,5 %.

Pitkän työuran aikana eläke voi nousta varsin suureksi aktiiviaikaisiin ansioihin verrattuna. Työuran alku kuitenkin viivästyy usein pidentyneen opiskeluajan vuoksi ja siihen tulee aukkoja perhevapaiden ja työuran katkosten takia. Käytännössä suomalaisten työ- ja yrittäjäeläkkeet ovat usein 50–60 % koko työuran ansioista. Progressiivisen tuloverotuksen vuoksi nettoeläkkeiden taso aiempiin nettoansioihin verrattuna on suurempi.

Eläkettä laskettaessa aiempien vuosien ansiot korotetaan eläkkeen määräytymisvuoden tasalle indeksillä, jossa ansiotason nousuun perustuvan indeksin paino on 80 % ja elinkustannusten nousu 20 %. Eläkkeelle siirtymisen jälkeen eläkkeitä korotetaan vuosittain indeksillä, jossa painot ovat toisin päin: 80 % tarkistuksesta tulee elinkustannusten ja 20 % ansiotason muutoksen perusteella.

Vuoden 2005 uudistukseen sisältyy suojasäännös niille, jotka jäävät ennen vuotta 2012 eläkkeelle sellaisesta työsuhteesta, joka oli alkanut ennen vuotta 2005. Heille eläke laske-

taan sekä uudella että vanhalla tavalla. Jos vanhalla tavalla laskettu eläke on suurempi, eläkkeiden erotus (suojaosa) lisätään uuden lain mukaiseen eläkkeeseen.

Hajautettu toimeenpano

Työeläkejärjestelmän perusteista on sovittu työmarkkinaosapuolten kesken ja niistä säädetään lailla, eduskunnan päätöksellä. Eläkkeiden hoito on annettu yksityisellä sektorilla yksityisille työeläkeyhtiöille, -säätiöille ja -kassoille. Työeläkeyhtiöitä on useita ja ne ovat useimmiten muodoltaan keskinäisiä vakuutusyhtiöitä. Päätösvaltaa niissä käyttävät vakuutuksenottajat sekä vakuutettuja edustavat työmarkkinaosapuolten edustajat. Työeläkesäätiöitä ja -kassoja on yhteensä useita kymmeniä. Eläkesäätiöt ovat yrityskohtaisia ja eläkekassat laajemman toimialan käsittäviä.

Alan toimijoita valvoo Vakuutusvalvontavirasto ja ylimpänä viranomaisena sosiaali- ja terveysministeriö. Keskuselimenä toimii Eläketurvakeskus. Alalla on yhteiset ansiorekisterit, joihin kerätään tiedot työsuhteista sekä ansioista. Eläkkeen maksaa ns. viimeinen laitos eli se, jossa eläkkeensaaja oli viimeksi vakuutettuna. Eläketurvakeskus laskee ja jakaa kunkin eläkelaitoksen taloudelliset vastuut eläkkeistä sen mukaan, miten eläkkeensaaja on ollut työuransa aikana vakuutettuna.

Eläketurvakeskus antaa työeläkelakien soveltamisohjeita ja kerää tilastoja ja sillä on tutkimustoimintaa sekä keskuselimen rooli mm. yhteisten tietojärjestelmien kehittämisessä.

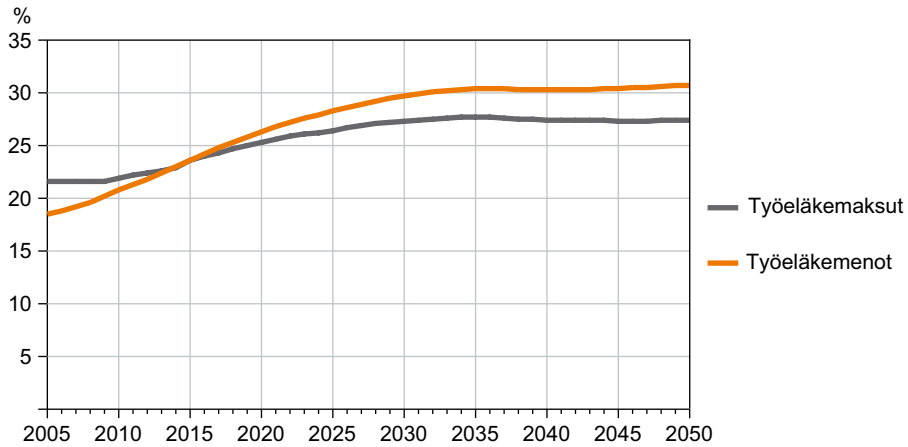
Eläkkeiden rahoitus ja menojen nousuun varautuminen

Työeläkkeet rahoitetaan vakuutusmaksulla, joka oli vuonna 2005 keskimäärin 21,9 % palkasta. Tästä työnantajan osuus oli 17,3 % ja työntekijän 4,6 %. Yli 53-vuotiaiden työntekijöiden osuus on suuremman eläkekarttuman vuoksi suurempi, 5,8 % ja työnantajan vastaavasti pienempi.

Lähes kolme neljäsosaa maksusta käytetään jakojärjestelmän tapaan nykyisten eläkkeiden maksuun ja runsas yksi neljäsosa rahastoidaan tulevia eläkkeitä varten. Lakisääteisen eläkevakuutuksen rahastot ovat Suomessa nykyisin lähes 70 % bruttokansantuotteesta ja ylittävät suomalaisten asuntokannan arvon. Rahastoinnilla varaudutaan ikäluokkien koerosta johtuvaan eläkemaksun nousupaineeseen. Vanhuuseläkerahastointia kasvatetaan vuodesta 2003 alkaen niin, että vuonna 2013 lisärahoitointi olisi noin 7,5 % vakuutetusta palkkasummasta.

Noin vuodesta 2004 alkaen Suomessa siirtyy eläkkeelle enemmän henkilöitä kuin työmarkkinoille tulee uusia työntekijöitä. Sotien jälkeiset suuret ikäluokat alkavat siirtyä eläkkeelle lähivuosina. *Kokonaiseläkemeno bruttokansantuotteesta* nousee nykyisestä noin 11 %:sta arviolta 15 %:iin vuonna 2030. Tästä johtuen – ja rahastoinnista huolimatta – ennustetaan keskimääräisen yksityisalojen työeläkemaksun nousevan nykytasosta (2005) noin 6 prosenttiyksikköä vuoteen 2030 mennessä. Sen arvioidaan tuolloin olevan lähes 28 % palkkasummasta.

Kuvio 3. Yksityisalojen työeläkemaksut ja -menot palkkasummasta vuosina 2005–2050, %.



Suomalaisten elinikä on pidentynyt sotien jälkeen noin vuodella kutakin vuosikymmentä kohti. Kehityksen arvioidaan edelleen jatkuvan. Tästä syystä vuoden 2005 eläkeuudistukseen sisältyy päätös *elinaikakertoimen* käyttöönotosta siten, että se vaikuttaa eläkkeiden suuruuteen ensimmäisen kerran vuonna 2010.

Kunkin syntymävuosiluokan osalta lasketaan, kuinka paljon 62-vuotiaana jäljellä oleva keskimääräinen elinikä on muuttunut vuodesta 2009. Kertoimella tarkistetaan kyseessä olevan vuosiluokan eläketaso alaspäin samassa suhteessa kuin elinikä on pidentynyt. Elinaikakerroin on ikäluokkakohtainen eikä riipu vakuutetun eläkkeellejäämisistä. Näin kukin ikäluokka saa elinaikanaan keskimäärin yhtä paljon eläkettä eikä eliniän pitenemisestä aiheudu eläkkeisiin lisäkustannuksia.

Kertoimen ensisijainen tarkoitus ei ole alentaa eläkkeitä, vaan saada suomalaiset työskentelemään pitempään. Kertoimen eläkettä alentava vaikutus on ainakin alkuun helppo kompensoida työskentelemällä muutama kuukausi aiottua kauemmin, jolloin 4,5 prosentin kannustinkarttuma korvaa mahdollisen menetyksen. Kertoimen käyttöönotolla pyritään siihen, että osa eliniän pitenemisestä tulisi työuran hyväksi eikä kokonaan eläkevuosien jatkoksi.

Aivan viime vuosina suomalaisten työurat ovat pidentyneet siten, että vanhuuseläkkeelle jäädään keskimäärin hieman yli 63 vuoden iässä, mutta työkyvyttömyys- ja työttömyyseläkkeet huomioon ottaen ikäkeskiarvo on 59–60 vuotta. Yli 55-vuotiaiden työllisyysaste on viime vuosina merkittävästi noussut. 55-vuotiailla se oli 73 % ja 60-vuotiailla 45 % vuonna 2004. Kehityksen odotetaan jatkuvan.

2.1.2. Kansaneläkejärjestelmä

Kansaneläkkeeseen on oikeus Suomessa asuvilla henkilöillä. Suomen kansalaisella on oikeus kansaneläkkeeseen, jos hän on 16 vuotta täytettyään asunut Suomessa vähintään kolme vuotta. Suomen kansalaiseen rinnastetaan pakolaiset ja valtiottomat henkilöt, samoin kuin EU- ja ETA-maiden ja eräiden muiden sosiaaliturvasopimusmaiden kansalaiset. Tietyissä tapauksissa myös muun maan kansalainen rinnastetaan edellä oleviin, jos hän

on liikkunut EU-maiden välillä. Kun kyseessä on EU-maista tuleva henkilö, kaksi vuotta voidaan korvata toisen jäsenvaltion vakuutusajalla. Ulkomaan kansalaiselle eläke voidaan myöntää hänen asuttuaan Suomessa viimeiset viisi vuotta. Kansaneläkkeen tavoitteena on taata vähimmäistoimeentulo sellaiselle eläkkeensaajalle, jolla ei ole muita eläketuloja tai jolla on vain pienehkö työeläke.

Kansaneläkkeenä maksetaan vanhuuseläkettä, työkyvyttömyyseläkettä ja työttömyyseläkettä. Vuodesta 1997 alkaen on voitu maksaa pelkästään eläkkeensaajien asumistukea, eläkkeensaajien hoitotukea tai rintamalisää sekä vuodesta 2001 myös pelkkää lapsikorotusta edellyttäen, että henkilö saa jotakin muuta lakisääteistä eläkettä kuin kansaneläkettä.

Kansaneläkkeen vanhuuseläkeikä on 65 vuotta, ja kansaneläke voidaan myöntää varhennettuna 60–64-vuotiaalle henkilölle. Työkyvyttömyyseläke myönnetään varsinaisena työkyvyttömyyseläkkeenä 16–64-vuotiaalle ja yksilöllisenä varhaiseläkkeenä 60–64-vuotiaalle henkilölle. Työttömyyseläke myönnetään 60–64-vuotiaalle pitkäaikaisesti työttömälle henkilölle.

Kansaneläke on työeläkevähenteinen, ts. kansaneläkkeen suuruus määräytyy työ- ja virkaeläkkeiden ja eläkkeisiin rinnastettavien muiden korvausten mukaan. Jos työeläke vuonna 2006 on vähintään 889–1 046 euroa kuukaudessa, kansaneläkettä ei makseta lainkaan. Kansaneläkkeen täysi määrä on 432–511 euroa kuukaudessa (2006).

Yleistä perhe-eläkettä maksetaan Suomessa asuvalle alle 65-vuotiaalle mies- tai naisleskelle ja orvolle. Jos kyseessä on EU-maa, perhe-eläkettä voidaan kuitenkin tietysin edellytyksin maksaa myös toisessa jäsenvaltiossa asuvalle leskelle ja orvolle. Leskeneläkettä maksetaan aviopuolison ja lapseneläkettä äidin, isän tai muun huoltajan kuoltua. Leskeneläkkeeseen on oikeus, jos leskellä ja edunjättäjällä on tai on ollut yhteinen lapsi ja avioliitto on solmittu ennen kuin edunjättäjä on täyttänyt 65 vuotta. Jos yhteistä lasta ei ole, leskeneläkkeen saamisedellytykset ovat tiukemmat. Lapsen eläkkeeseen on oikeus alle 18-vuotiaalla lapsella ja opiskelun perusteella 18–20-vuotiaalla. Eläkkeen voi saada perus- ja täydennysmääränä. Eläkkeen määrä riippuu lesken tuloista ja lapsen perhe- ja huoltoeläkkeestä. Leskeneläkkeeseen voi liittyä myös asumistuki. Kansaneläkelaitos hoitaa niin kansaneläkkeiden kuin yleisen perhe-eläkkeenkin maksatuksen.

Eläkkeensaajien asumistuki ja eläkkeensaajien hoitotuki kuuluvat kansaneläkejärjestelmään, mutta niitä käsitellään erikseen asumistukea ja vammaisuuksia koskevissa luvuissa.

Kansaneläkejärjestelmän mukaiset etuudet on sidottu kansaneläkeindeksiin, joka määräytyy elinkustannusindeksin mukaan.

Yksityisten alojen työeläkejärjestelmään tehdyt uudistukset 2005 vaikuttivat myös kansaneläkkeisiin. Työeläkkeen lisäkattuma ei pienennä kansaneläkkeen määrää, ts. 63 ikävuoden jälkeen ansaittu työeläke ei vähennä kansaneläkettä. Lisäksi yksityisten alojen työeläkeuudistuksen mukaan ns. palkattomista jaksoista (opiskelu- ja lastenhoitoajoista) karttuva eläke ei pienennä kansaneläkkeen määrää. Kuitenkin kansaneläkkeessä säilyy edelleen vanhuuseläkeikä 65 vuotena. Tämä merkitsee, että kansaneläkkeeseen sisältyy työkyvyttömyysoikeus 63–64-vuotiailla sekä työttömyyseläkeoikeus 1949 ja sitä ennen syntyneillä.

2.2. Sairausvakuutuksen sairauspäiväraha

Jokainen Suomessa vakinaisesti asuva kuuluu lakisääteisen sairausvakuutuksen piiriin. Se, milloin henkilön katsotaan asuvan Suomessa, määritellään erikseen ns. soveltamisalalaissa (1573/1993). Lisäksi vähintään neljä kuukautta Suomessa työskentelevät henkilöt ovat sairausvakuutettuja, mikäli he täyttävät työssäoloehdon. Kansaneläkelaitos hoitaa sairausvakuutusta. Lisäksi on vapaaehtoisia sairausvakuutuksia.

Sairauspäivärahaa maksetaan korvaukseksi työkyvyn menetyksestä. Vuonna 2004 sairauspäivärahan saajia oli 335 500. Oikeus sairauspäivärahaan on 16–67-vuotiaalla, joka on sairauden takia kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa muuta työtä. Päivärahan suuruus riippuu työtulojen määrästä. Tulottomille maksetaan vähimmäissairauspäivärahaa, joka on 15,20 euroa arkipäivältä (2005). Pieni- ja keskituloiselle päiväraha on noin 70 % työtuloista. Sairauspäivärahaa maksetaan omavastuuajan jälkeen, joka on sairastumispäivän lisäksi 9 arkipäivää ansiopäivärahassa ja 55 kalenteripäivää vähimmäispäivärahassa, enintään 300 päivältä. Sairauspäiväraha on ensisijainen työeläkelakien mukaisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin nähden; eläkettä maksetaan päivärahakauden päättymisen jälkeen. Sen sijaan tapaturma- ja liikennevakuutuskorvauksiin sekä kuntoutusrahaan ja kuntoutuksen aikaiseen ansiomenetykskorvaukseen nähden sairauspäiväraha on toissijainen.

2.3. Työttömyysturva

Työttömyysvakuutettuja ovat Suomessa vakinaisesti asuvat henkilöt. Se, milloin henkilön katsotaan asuvan Suomessa, määritellään erikseen ns. soveltamisalalaissa (1573/1993). Työttömyysvakuutettuja ovat myös Suomessa työskentelevät henkilöt asuinmaasta riippumatta. Työttömyysetuuden myöntäminen edellyttää kuitenkin Suomessa asumista soveltamisalain tarkoittamalla tavalla. Työttömien toimeentulo turvataan pääasiassa työttömyyspäivärahalla, työmarkkinatuella ja työttömyyseläkkeellä. Työttömyyspäivärahaa maksetaan ansiopäivärahana ja peruspäivärahana. Kansaneläkelaitos huolehtii peruspäivärahasta ja työmarkkinatuesta ja työttömyyskassat ansiopäivärahasta.

2.3.1. Työttömien perusturva

Työttömien perusturva koostuu peruspäivärahasta ja työmarkkinatuesta.

Peruspäiväraha

Peruspäivärahan piiriin kuuluvat Suomessa asuvat henkilöt, myös Suomessa työskentelevät EU- ja ETA-maiden kansalaiset. Oikeus peruspäivärahaan on työvoimatoimistoon ilmoittautuneella 17–64-vuotiaalla kokoaikatyötä hakevalla henkilöllä, joka täyttää työssäoloehdon. Lisäksi edellytetään, että henkilö on työkykyinen ja työmarkkinoiden käytettävissä.

Peruspäivärahaa maksetaan työttömyyskassaan kuulumattomalle työssäoloehdon täyttävälle työttömälle työnhakijalle 7 päivän karenssiajan jälkeen 5 työpäivältä viikossa enintään

500 työttömyyspäivältä. Työttömälle, joka on täyttänyt 57 vuotta ennen enimmäisajan täyttymistä, maksetaan peruspäivärahaa 60 vuoden ikään saakka (lisäpäiväoikeus). Tämän jälkeen hän on voinut saada työttömyyseläkettä.

Peruspäivärahaa maksetaan enintään 5 päivältä viikossa, ja sen täysi määrä vuonna 2006 on 505 euroa kuukaudessa. Peruspäiväraha on tuloharkintainen ja sitä pienentävät omat työtulot ja tietyt omat sosiaalietuudet. Peruspäivärahaan voidaan maksaa lapsikorotusta 96–181 euroa kuukaudessa.

Työmarkkinatuki

Työmarkkinatuen tavoitteena on toimeentulon turvaamisen ohella edistää työmarkkinoille palaamisen edellytyksiä työvoimapolitiittisin toimenpitein. Oikeus työmarkkinatukeen on työttömällä, joka on saanut perus- tai ansiopäivärahaa enimmäisajan (500 päivää) tai jolla ei ole oikeutta työttömyyspäivärahaan.

Työmarkkinatukea saa 17–64-vuotias työvoimatoimistoon ilmoittautunut, kokoaikatyötä hakeva työtön, joka on työkykyinen ja työmarkkinoiden käytettävissä. Työmarkkinatukea maksetaan 5 päivän omavastuuajan jälkeen. Ensimmäistä kertaa työmarkkinoille tulevalle ammatillista koulutusta vaille olevalle odotusaika on 5 kuukautta. Työttömyyspäivärahalta työmarkkinatuella siirryttäessä työttömälle ei aseteta uutta omavastuu-aikaa, jos henkilö on ollut yhtäjaksoisesti työttömänä siirtyessään suoraan työmarkkinatuella työttömyyspäivärahan enimmäisajan täytyttyä.

Täysi työmarkkinatuki on samansuuruinen kuin peruspäiväraha, ja siihen liittyy myös lapsikorotus. Toisin kuin peruspäiväraha työmarkkinatuki on tarveharkintainen. Sitä pienentävät tiettyjä sosiaalietuuksia lukuun ottamatta kaikki omat ja puolison (avopuolison) tulot.

Työttömyysturvan perusturvan (peruspäiväraha ja työmarkkinatuki) saajia oli vuoden 2004 lopussa yhteensä 179 600 ja perusturvan suuruus oli keskimäärin 521 euroa kuukaudessa.

Työttömyysturvan peruspäiväraha (ansioturvan perusosa) ja työmarkkinatuki ovat veronalaista tuloa, ja niiden määrä tarkistetaan kansaneläkeindeksin muutosta vastaavasti.

2.3.2. Työttömien ansioturva

Ansiopäivärahaan on oikeus työttömällä työttömyyskassan jäsenellä, joka täyttää kassan jäsenyyttä ja työssäoloaikaa koskevat ehdot. Päivärahaa maksetaan 7 työpäivän pituisen odotusajan jälkeen 5 työpäivältä viikossa.

Ansiopäivärahan suuruus riippuu työttömän aikaisemmista tuloista. Päiväraha muodostuu työttömyysturvan peruspäivärahan suuruudesta perusosasta ja ansio-osasta. Lapsikorotukset ovat samat kuin peruspäivärahassa. Ansio-osan suuruus on 45 % päiväpalkan ja perusosan erotuksesta; se on kuitenkin vähintään perusosan suuruinen.

Ansiopäivärahaa maksetaan enintään 500 päivältä. Lisäksi päivärahaa voidaan maksaa 60 vuoden ikään saakka työttömälle, joka on täyttänyt 57 vuotta ennen 500 päivän enimmäisajan umpeutumista. Jos työttömyys jatkuu ansiopäivärahan päättymisen jälkeen, voi työtön hakea työmarkkinatukea (lisäpäiväoikeus).

Työttömien ansioturvan saajia oli vuoden 2004 lopussa 138 000 ja ansioturva oli keskimäärin 990 euroa kuukaudessa.

Ansiopäiväraha on veronalaista tuloa.

2.3.3. Muutoksia työttömyysturvaan

Työeläkeuudistuksen yhteydessä uudistettiin myös työttömyysturvaa. Työttömyysturvauudistus astui voimaan 1.1.2003, ja se merkitsi muutoksia pääasiassa työttömyyspäivärahan tasoon ja keston sekä työssäoloeseen.

Lisäksi työttömän eroraha liitettiin työttömyysturvaan siten, että 1.1.2003 ansiopäivärahaa ja 1.7.2005 peruspäivärahaa korotettiin 130 päivän ajaksi erorahalisella sellaiselle taloudellisista ja tuotannollisista syistä irtisanotulle henkilölle, jolla on työhistoriaa vähintään 20 vuotta. Korotusta voidaan maksaa sekä perus- että ansioturvaan enintään 150 päivältä. 1.7.2005 alkaen perus- ja ansiopäivärahaa on voitu korottaa työllistymisohjelmallisella. Edellytyksenä tälle on työllisyysohjelman laatiminen työvoimatoimistossa sekä vähintään kolmen vuoden työhistoria. Työllistymisohjelmallisää voidaan maksaa enintään 185 päivältä.

Työttömyyspäivärahan lisäpäiväoikeuden ikäraja nousi 57 vuodesta 59 vuoteen. Lisäksi lisäpäiväoikeuden edellytyksenä on, että henkilöllä on 500 päivän enimmäiskeston täyttyessä ollut työhistoriaa vähintään 5 vuotta viimeisten 15 vuoden aikana. Lisäpäiviltä maksettavan työttömyyspäivärahan tasoa korotettiin lähemmäksi eläketurvan tasoa. Näin lisäpäiviä koskeva muutosehdotus korvaa jatkossa työttömyyseläkkeen.

Työttömyyspäivärahan saamisen edellytyksenä olevan työssäoloehdon pituus säilyi 10 kuukautena, mutta tarkastelujakso, jonka kuluessa työssäoloehdon tulee täytyä, piteni 24 kuukaudesta 28 kuukauteen.

Työttömyyseläkettä maksetaan edelleen vuonna 1949 ja sitä ennen syntyneille. Lisäpäiväoikeus korvaa työttömyyseläkkeen niille henkilöille, joiden lisäpäiväoikeus alkaa 1.1.2007 jälkeen, ts. vuonna 1950 ja sen jälkeen syntyneille. Muutokset astuivat voimaan vuoden 2003 alusta.

2.4. Työtapaturmavakuutus

Suomessa lakisääteinen tapaturmavakuutus kattaa kaikki palkansaajat ja maatalousyrittäjät. Tapaturmavakuutuksen perusteella maksetaan työntekijälle korvauksia, kun hänelle sattuu työtapaturma tai hänellä ilmenee ammattitauti. Työtapaturmana korvataan myös matkalla kotoa töihin tai töistä kotiin sattuneet tapaturmat. Työnantajat rahoittavat lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vakuutusmaksuilla. Maatalousyrittäjillä on erillislainsäädäntöön perustuva korvausjärjestelmä, joka korvaa maataloustyössä tai siitä johtuvissa olosuhteissa sattuneet tapaturmat sekä ammattitaudit. Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen rahoitukseen osallistuu maatalousyrittäjien ohella myös valtio. Muilla yrittäjillä ei ole Suomessa velvollisuutta järjestää itselleen tapaturmavakuutusta.

Tapaturmassa vahingoittuneelle tai ammattitautiin saaneelle työntekijälle maksetaan korvausta muun muassa sairaanhoitokuluista, ansionmenetyksestä, pysyvästä yleisestä haitasta ja kuntoutuskustannuksista. Korvaukset perustuvat tapaturmavakuutuslakiin ja ne ovat veronalaista tuloa. Ne ovat ensisijaisia muihin sosiaaliturvaetuuksiin nähden, ts. muita sosiaaliturvaetuuksia maksetaan vain, jos ne ovat suurempia kuin tapaturmavakuutuksen korvaukset. Kuolemantapauksessa maksetaan leskelle ja lapsille perhe-eläkettä sekä hautausapua. Lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta korvattiin 118 000 työntekijälle sattunutta tapaturmaa vuonna 2004.

Täysi tapaturmaeläke on 85 % vahingoittuneen vuosityöansiosta. Tapaturmaeläke voidaan maksaa myös osaeläkkeenä, jos vahingoittunut kykenee tapaturmastaan huolimatta vielä työskentelemään mutta työansiot ovat vamman takia kuitenkin alentuneet. Kun tapaturmaeläkkeen saaja täyttää 65 vuotta, täyden tapaturmaeläkkeen määrä laskee 70 %:iin vuosityöansiosta.

Lakisääteistä tapaturmavakuutusta hoitavat yksityiset vahinkovakuutusyhtiöt. Lakisääteisistä turvaa on mahdollista täydentää vapaaehtoisella tapaturmavakuutuksella.

2.5. Lapsiperheiden toimeentuloturva

Lapsiperheiden toimeentuloturvassa käsitellään äitiysavustusta, lapsilisää ja vanhempainrahaa. Vaikka pienten lasten kotihoidon tuki kuuluukin lapsiperheiden toimeentuloturvaan, tässä julkaisussa se käsitellään yhtenäisyyden vuoksi sosiaalipalveluissa pienten lasten hoidon tuen yhteydessä. Etuuksien toimeenpanosta huolehtii Kansaneläkelaitos.

Äitiysavustusta voidaan myöntää Suomessa asuvalle naiselle ja lapsilisää maksetaan Suomessa asuvasta lapsesta. Äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaan on oikeus myös vähintään neljä kuukautta Suomessa työskentelevillä henkilöillä, mikäli he täyttävät työssäoloehdon.

2.5.1. Äitiysavustus

Äitiysavustusta maksetaan äidin ja lapsen terveyden edistämiseksi. Oikeus äitiysavustukseen on naisella, jonka raskaus on kestänyt 154 päivää ja joka on käynyt terveystarkastuksessa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Myös alle yksivuotiaana ottolapseksi otetusta lapsesta voi saada äitiysavustusta. Äitiysavustusta maksetaan korotettuna perheille, joihin syntyy samalla kertaa useampia lapsia tai jotka adoptoivat samalla kertaa useampia lapsia.

Äitiysavustus maksetaan rahana tai lapsenhoitotarvikkeita sisältävänä äitiyspakkauksena. Vuonna 2004 raha-avustuksen suuruus oli 140 euroa. Lisäksi maksetaan adoptiotukea kansainvälisestä lapseksi ottamisesta aiheutuneisiin kustannuksiin; vuonna 2006 tuki oli 1 900, 3 000 tai 4 500 euroa lapsen lähtömaasta riippuen.

2.5.2. Lapsilisä

Lapsilisää maksetaan alle 17-vuotiaan lapsen elatuksesta, ja sen suuruus riippuu perheen lasten määrästä. Vuonna 2006 lapsilisä on 1. lapsesta 100 euroa kuukaudessa, 2. lapsesta

110,50 euroa kuukaudessa, 3. lapsesta 131 euroa, 4. lapsesta 151,50 euroa ja viidennestä ja useammasta lapsesta 172 euroa kuukaudessa. Yksinhuoltajalle maksetaan lapsilisään korotus, joka on 36,60 euroa kuukaudessa lasta kohden.

2.5.3. Vanhempainraha

Äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaa maksetaan raskauden ja synnytyksen sekä lapsen hoidon perusteella. Vanhempainpäivärahojen saaminen edellyttää 180 päivän Suomessa asumista välittömästi ennen laskettua synnytysaikaa. Tähän aikaan rinnastetaan vakuutusajat muissa EU-maissa. Vuonna 2004 vanhempainpäivärahan saajia oli 145 400, joista naisia oli 98 400 ja miehiä 47 000. Äitiysrahaa maksetaan äidille 105 ensimmäiseltä arkipäivältä, jonka jälkeen maksetaan vanhempainrahaa 158 arkipäivältä äidille tai isälle. Suomessa asuvalla isällä on oikeus saada isyysrahaa, jota maksetaan enintään 18 arkipäivältä äitiys- ja vanhempainrahakauden aikana. Jos isälle on maksettu vanhempainrahaa tai osittaista vanhempainrahaa vähintään 12 viimeistä arkipäivää vanhempainrahakaudesta, voidaan isyysrahaoikeutta pidentää 1–12 arkipäivällä.

Vanhempainpäivärahan suuruus riippuu työtulojen määrästä. Tulottomille maksetaan vähimmäispäivärahaa, joka on 15,20 euroa arkipäivältä. Pieni- ja keskituloiselle vanhempainraha on noin 70 % työtulosta.

Vuonna 2004 keskimääräinen vanhempainraha oli 980 euroa kuukaudessa.

Keskeiset työmarkkinajärjestöt sopivat 17.3.2006 perhevapaista aiheutuvien kustannusten korvauksien kehittämistä. Sopimuksen mukaan äitiysrahan tasoa korotetaan 90 prosenttiin työtulosta 56 ensimmäiseltä arkipäivältä ja isän saaman vanhempainrahan tasoa 80 prosenttiin tulosta 50 ensimmäiseltä arkipäivältä.

2.6. Asumistuki

Asumista tuetaan asumiskustannuksia pienentävillä tuilla: yleisellä asumistuella, eläkkeensaajien asumistuella ja opintotuen asumislisällä. Lisäksi sotilasavustukseen voidaan maksaa asumisavustusta. Majoittumiskorvausta maksetaan työvoimapolitiittisessa koulutuksessa olevalle opiskelijalle. Näiden toimeenpano kuuluu Kansaneläkelaitokselle.

Asumisen tuet ovat tarveharkintaisia etuuksia, ja ne ovat kulukorvauksina verotonta tuloa.

Yleinen asumistuki

Asumistuella pyritään helpottamaan pienituloisten asumiskustannuksia. Tuki myönnetään ruokakunnittain. Samaan ruokakuntaan kuuluvaksi katsotaan pysyvästi samassa asunnossa asuvat henkilöt. Ruokakuntaan voi kuulua vain Suomessa asuva henkilö.

Asumistukea voidaan maksaa vuokra-asunnossa, asumisoikeusasunnossa ja omistus-asunnossa asuville. Tuki on 80 % niistä kohtuullisista asumismenoista, jotka ylittävät ruokakunnan perusomavastuun euromäärän. Asumismenoiksi luetaan asunnon vuokra,

vastike ja osa asuntolainan koroista sekä erikseen maksettavat vesi- ja lämmityskulut sekä oman omakotitalon hoitomenot.

Eläkkeensaajien asumistuki

Eläkkeensaajien asumistukea voidaan maksaa Suomessa asuvalle 65 vuotta täyttäneelle tai 16–64-vuotiaalle henkilölle, joka saa Kelalta kansaneläkettä tai leskeneläkettä tai pitkäaikaistyöttömän eläketukea tai maahanmuuttajan erityistukea tai työeläkelaitokselta täyttä työkyvyttömyyseläkettä, työttömyyseläkettä tai yksilöllistä varhaiseläkettä. Eläkkeensaajien asumistukeen on oikeutettu myös henkilö, joka saa korvausta täydestä työkyvyttömyydestä työ- tai liikennetapaturman taikka sotilasvamman perusteella.

Asumistuki on 85 % omavastuuosuudet ylittävistä kohtuullisista asumismenoista.

Opintotuen asumislisä

Asumislisän piiriin kuuluvat lapsiperheitä lukuun ottamatta kaikki vuokra- tai asumisoikeusasunnossa asuvat opiskelijat. Opiskelija voi saada asumislisää myös sellaiseen asuntoon, joka on opiskelun takia vuokrattu ja sijaitsee muulla paikkakunnalla kuin perheen vakituinen asunto. Ulkomailla opiskelevalle asumislisä myönnetään samoin edellytyksin kuin Suomessa opiskelevalle.

Asumislisä on 80 % kuukausivuokrasta tai vastikkeesta, kuitenkin enintään 210,60 euroa kuukaudessa (1.11.2005 alkaen). Asumislisä määräytyy yksilöllisesti, ja se on tarveharkintainen.

2.7. Opintotuki

Opintotuen tarkoitus on turvata opiskeluaikainen toimeentulo. Opintotuen toimeenpano kuuluu Kelan tehtäviin.

Suomessa harjoitettaviin opintoihin voidaan myöntää opintotukea Suomen kansalaiselle, EU- tai ETA-työntekijälle ja hänen aviopuolisolleen ja huollettavana olevalle lapselle. Tukea myönnetään myös muulle kuin Suomen kansalaiselle, jos hän on asunut Suomessa vähintään kaksi vuotta muussa kuin opiskelutarkoituksessa ja asumista voidaan pitää pysyvänä.

Opintotukea myönnetään peruskoulun jälkeisiin päätoimisiin opintoihin: lukion oppimäärän suorittamiseen, ammatilliseen perus- ja lisäkoulutukseen sekä korkeakoulututkinnon suorittamiseen.

Opintotuki koostuu opintorahasta, asumislisästä ja opintolainan valtiontakauksesta sekä ateriatuesta, koulumatkatuesta ja korkoavustuksesta. Opintorahan suuruus riippuu opiskelijan iästä, asumis- ja perhesuhteista, oppilaitoksesta sekä taloudellisesta tilanteesta.

Opintoraha on tarveharkintainen, ja se on veronalaista tuloa.

2.8. Muu toimeentuloturva

2.8.1. Sotilasavustus

Sotilasavustuksen tarkoitus on turvata asevelvollisen omaisten toimeentulo asevelvollisen palveluaikana. Asevelvolliselle itselleen voidaan korvata kustannukset hänen käytössään olevasta asunnosta. Sotilasavustuksen toimeenpanosta huolehtii Kela.

Sotilasavustuksen saaminen edellyttää, että palvelus on heikentänyt asevelvollisen toimeentulomahdollisuuksia ja että hän on avun tarpeessa. Avustukseen oikeutettuja omaisia ovat aviopuoliso, avopuoliso, jonka kanssa asevelvollisella on yhteinen alaikäinen lapsi, oma tai aviopuolison alaikäinen lapsi.

Sotilasavustukseen voi kuulua perusavustus, asumisavustus ja erityisavustus. Täysimääräinen perusavustus on täyden kansaneläkkeen suuruinen.

Sotilasavustus on verotonta tuloa.

2.8.2. Maahanmuuttajan erityistuki

Erytistuki turvaa toimeentulon vanhuuden ja työkyvyttömyyden ajalta sellaiselle Suomessa asuvalle maahanmuuttajalle, joka muutoin olisi pitkäaikaisesti kunnallisen toimeentulotuen tarpeessa. Tuen saamisen edellytyksenä on vähintään 65 vuoden ikä tai työkyvyttömyys. Lisäksi edellytetään, että tuen saaja on asunut Suomessa yhtäjaksoisesti vähintään viiden vuoden ajan ennen erityistuen alkamista. Erytistuki on enintään täyden kansaneläkkeen suuruinen. Se on tarveharkintainen etuus, ja sen suuruuteen vaikuttavat hakijan tulojen lisäksi hänen puolisonsa tulot sekä hakijan ja hänen puolisonsa omaisuus. Kansaneläkelaitos huolehtii erityistuen toimeenpanosta. Erytistuki on verotonta tuloa, ja se maksetaan valtion varoista.

2.8.3. Pitkäaikaistyöttömien eläketuki

Pitkäaikaistyöttömien eläketukea alettiin maksaa 1.5.2005 lukien. Tuen tavoitteena on siirtää ikääntyneet ja erityisen pitkään työttömänä olleet henkilöt työttömyysturvan piiristä pysyvän toimeentuloturvan piiriin. Tuen saamisen edellytyksenä on, että henkilö on syntynyt vuosien 1941–1947 välillä ja ollut pitkäaikaistyötön 31.12.2004. Eläketuki koostuu henkilön 31.12.2004 mennessä ansaitusta vapaakirjan suuruudesta työeläkeosuudesta sekä kansaneläkkeen suuruudesta kansaneläkeosuudesta. Eläketukea maksetaan sen kuukauden loppuun, jolloin henkilö täyttää 62 vuotta. Henkilölle, joka on täyttänyt 62 vuotta ennen 1.5.2005, voidaan myöntää vanhuuseläke eläketuen suuruisena 1.5.2005 alkaen. Kansaneläkelaitos huolehtii eläketuen toimeenpanosta

2.9. Kunnallinen toimeentulotuki

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloturvan muoto, joka täydentää muuta toimeentuloturvaa. Se on kunnan sosiaalitoimen tilapäisesti myöntämä ja maksama tarve-

harkintainen etuus, jonka tarkoitus on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen perusosa on noin 76 % täyden kansaneläkkeen määrästä. Yksinäisen henkilön perusosa on enintään 383 euroa kuukaudessa ensimmäisessä kuntaryhmässä vuonna 2006. Toimeentulotukeen on oikeus henkilöllä, jonka omat ja perheen tulot ja varat eivät riitä tarpeen mukaiseen toimeentuloon. Tuen saaminen ei edellytä Suomen kansalaisuutta. Toimeentulotukeen oikeuttavat menot koostuvat perustoimeentulotuesta ja täydentävästä toimeentulotuesta. Lisäksi voidaan korvata asumis- ja terveydenhuoltomenoja sekä muita menoja.

1.9.2006 alkaen toimeentulotuesta poistuu asumistuen omavastuuosuus. Perustoimeentulotuki on tarkoitettu kattamaan ravinto- ja vaatemenot sekä vähäiset terveydenhuoltomenot.

Työttömyys, asumismenot ja pienituloisuus ovat tuen tarpeen tärkeimpiä syitä. Toimeentulotukea saaneista kotitalouksista työttömien osuus on noin puolet.

3. Terveyteen liittyvä sosiaaliturva

Suomen terveydenhuollon tavoitteena on taata terveys- ja sairaanhoitopalvelut kaikille kuntalaisille asuinpaikasta ja taloudellisesta asemasta riippumatta. Asumisesta riippumatta työntekijällä voi olla oikeus terveys- ja sairaanhoitopalveluihin, jos hän tulee EU-maasta. Palvelujen perusta rakentuu julkisen sektorin (valtion ja kuntien) terveydenhuoltopalveluihin, jotka ovat pääosin verorahoitteisia. Tätä täydentää Kelan sairausvakuutuksen tukema yksityinen terveyden- ja sairaanhoito. Lisäksi on jonkin verran yksityistä sairaanhoitovakuutusta.

Terveyden- ja sairaanhoidon kokonaiskustannukset bruttokansantuotteesta kasvoivat 1970- ja 1980-luvuilla. Kuitenkin 1990-luvulla niiden osuus bruttokansantuotteesta hieman pieneni, ja osuus oli vuonna 2003 selvästi alle OECD-maiden keskitason. Terveydenhuollon kokonaiskustannukset vuonna 2003 olivat 10,7 miljardia euroa eli 7,4 % bruttokansantuotteesta, kun ne OECD-maissa olivat keskimäärin 8,8 %.

3.1. Terveyspalvelut

Erikoissairaanhoito muodostaa huomattavan osan terveyspalveluista. Sairaanhoitopiirit (20) huolehtivat erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Kunkin kunnan täytyy olla alueensa sairaanhoitopiirin jäsen.

Kansanterveyslakiin perustuvien kunnallisten terveys- ja hoitopalvelujen tarkoitus on tasata perusterveydenhuoltopalvelujen määrää maan eri osissa.

Terveyden- ja sairaanhoidon kehittyminen on johtanut siihen, että eri tulonsaajaryhmien erot terveyspalvelujen käytössä ovat vähentyneet 1960-luvulta lähtien. 1970-luvun puolivälistä avopalvelut ovat lisääntyneet nopeammin kuin sairaalapalvelut. Tästä huolimatta Suomen terveyden- ja sairaanhoidon perusta kansainvälisesti tarkasteltuna on edelleen sairaala- ja muussa laitoshoidossa. Terveyden- ja sairaanhoidon menoista 40 % on vuodeosastojen kustannuksia, vaikka 1990-luvun lamavuosina pyrittiinkin edistämään avohoitoa.

Suomalaiset käyvät lääkärissä keskimäärin neljä kertaa vuodessa. Enemmistö avohoidon lääkärissäkäynneistä suuntautuu julkiselle sektorille, sillä terveyskeskusten osuus käynneistä on puolet ja sairaaloiden poliklinikoiden viidennes. Julkinen sektori kasvatti osuuttaan käynneistä 1990-luvulla.

Kunnallisten terveyspalvelujen rinnalla on myös yksityisen sektorin palveluja: yksityisiä lääkäriasemia, sairaaloita, laboratorioita ja fysikaalisia hoitolaitoksia.

Suurin osa yksityisistä terveyspalveluista toimii suurissa kaupungeissa, ja hieman yli puolet niistä tarjoaa lääkäri- tai hammaslääkäripalveluja. Yksityissektori tarjoaa pääasiassa erikoislääkäripalveluja, ja sen merkitys myös työterveyshuollossa on olennainen. Yksityislääkäripalvelujen käyttäjiä on maan kaikissa kunnissa. Vuosittain 28 % väestöstä saa korvauksia yksityislääkäripalveluista.

3.2. Yleisen sairausvakuutuksen tukema sairaanhoito

Sairausvakuutus korvaa sairaudesta aiheutuvaa työtulojen menetystä maksamalla sairausajalta päivärahaa. Lisäksi sairausvakuutuksesta korvataan tiettyjen yksityisten palvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia. Tällaisia ovat yksityiset lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut, yksityissektorilla tehdyt laboratorio- ja radiologiset sekä eräät muut tutkimukset. Myös lääkärin määräämistä, yksityissektorilla saaduista hoidoista, kuten fysioterapiasta, maksetaan korvausta. Lääkkeiden käytöstä ja sairauden vuoksi tehdyistä matkoista aiheutuneita kustannuksia korvataan riippumatta siitä, ovatko kustannukset syntyneet yksityisen vai julkisen sektorin palvelujen käytön yhteydessä.

Korvaukset yksityispalvelujen käytöstä

Potilas maksaa edellä mainittujen palvelujen käytöstä omavastuuosuuden, jonka suuruus vaihtelee palvelutyyppin mukaan. Sairausvakuutus korvaa kustannuksista loppuosan. Yksityispalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia korvattaessa sovelletaan taksaperiaatetta, jolloin korvaus määräytyy tietyn suuruisena prosenttiosuutena taksasta. Yksityisen lääkärin ja hammaslääkärin palkkion taksasta korvaus on 60 %, ja tutkimuksesta ja hoidosta se on 75 %. Käytännössä näistä palveluista peritään potilaalta suurempi maksu kuin taksa edellyttäisi, mikä suurentaa maksajan omavastuuosuutta.

Valtaosa eli noin 80 % sairausvakuutuksen piiriin tulevista yksityislääkäri- ja hammaslääkärikäynneistä tehdään erikoislääkäreille.

Lääkekorvaukset

Lääkekorvaukset määräytyvät potilaan sairauden ja siihen käytetyn lääkeryhmän mukaan. Korvausluokkia on vuoden 2006 alusta lähtien neljä.

Suurimman eli 100 %:n korvauksen voi saada tiettyjen vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien välttämättömästä lääkityksestä. Tällaisia sairauksia ovat mm. diabetes, epilepsia, glaukooma ja syöpäsairaudet. Tätä korvausluokkaa kutsutaan yleemmäksi erityiskorvausluokaksi. Alemman erityiskorvausluokan korvausprosentti on 72 %. Tähän luokkaan kuuluu mm. verenpainetaudin, astman, sepelvaltimotaudin ja nivelreuman lääkkeitä. Saadaksesen oikeuden erityiskorvaukseen potilaan on haettava sitä Kelalta ja liitettävä mukaan yleensä erikoislääkärin kirjoittama lausunto sairauden vaikeusasteesta.

Normaalisti lääkkeitä saa peruskorvauksen, jonka osuus hinnasta on 42 % vuoden 2006 alusta lähtien. Peruskorvausluokkaan kuuluu mm. mahahaavalääkkeitä, antibiootteja, tulehduskipulääkkeitä ja allergialääkkeitä.

Osasta lääkkeitä ei makseta korvausta ollenkaan (nollakorvausluokka). Tällaisia ovat mm. valtaosa ilman reseptiä saatavista itsehoidon lääkkeitä, eräät hoidollisesti vähämerkitykselliset lääkkeet sekä sellaiset reseptilääkkeet, joita lääkeyritys ei halua pitää korvattavien lääkkeiden joukossa voidakseen hinnoitella ne ilman viranomaisen hyväksyntää.

Potilaan vuotuiselle omavastuuosuudelle on määrätty katto, minkä ylityttyä hän saa

kaikki korvausten piiriin kuuluvat tarpeelliset lääkkeensä loppuvuoden ajan maksamalla niistä vain 1,5 euron suuruisen reseptimaksun. Katto on 617 euroa kalenterivuotta kohden vuonna 2006.

Matkakorvaukset

Sairausvakuutus korvaa osan sairaanhoidon yhteydessä potilaalle tulleista matkakuluista. Omavastuuosuus oli 9,25 euroa vuonna 2006 yhdensuuntaista matkaa kohden. Omavastuuosuuden ylittävä osa korvataan kokonaan. Korvausta maksetaan halvimman kulkuvälineen käyttökustannuksista. Vuotuiselle omavastuuosuudelle on 157,25 euron suuruinen vuotuinen katto, minkä ylittyttä omavastuuosuutta ei tarvitse maksaa.

3.3. Työterveyshuolto

Työterveyshuollon järjestämisestä ja toteuttamisesta säädetään työterveyshuoltolaissa. Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö, työhön liittyvien terveysvaarojen ja haittojen ehkäisy samoin kuin työntekijöiden terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta työuran eri vaiheissa.

Työnantajalla on sairausvakuutuslain nojalla oikeus saada Kansaneläkelaitokselta korvausta työterveyshuoltolaissa tarkoitetun työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Jos työnantaja on työterveyshuollon lisäksi järjestänyt työntekijöilleen sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa, hänellä on oikeus saada korvausta myös niistä aiheutuneista kustannuksista. Palvelut ovat työntekijöille maksuttomia.

Sairausvakuutuslain määräaikaisella muutoksella työnantajalle korvattiin 1.1.2002–31.12.2005 ehkäisevään työterveyshuoltoon kuuluvista työpaikkaselvityksistä ja toimintasuunnitelman laatimisesta ja tarkistamisesta aiheutuneista kustannuksista 60 %. Muutoksella pyrittiin lisäämään työterveyshuollon toimenpiteitä työpaikoilla työn, työympäristön ja työyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden kehittämiseksi. Vuoden 2006 alusta sairausvakuutuslaki muuttui niin, että korvauksen määrä työterveyshuollon koko ehkäisevän toiminnan kustannuksista on 60 %. Tavoitteena on, että korvaustason nostaminen mahdollistaisi aikaisempaa tehokkaammin työterveyshuoltolain tarkoittaman hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen toiminnan toteutumisen työpaikan tarpeiden mukaisesti ja työssä olevan väestön terveyden ja työkyvyn tukemiseksi. Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista maksettavan korvauksen määrä on 50 %.

Yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä on oikeus saada korvausta oman työterveyshuoltonsa tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Työterveyshuoltopalvelujen hankkiminen on yrittäjälle vapaaehtoista. Yrittäjällä on vuoden 2006 alusta oikeus saada sairausvakuutuslain muutoksen nojalla korvausta myös työterveyshuollon lisäksi järjestämänsä sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Korvaamisen keskeisenä edellytyksenä on, että yrittäjä on järjestänyt itselleen ehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Korvaamisessa noudatetaan soveltuvin

osin työnantajaa koskevia säännöksiä. Yrittäjälle maksettavan korvauksen määrä vuoden 2006 alusta lukien on työterveyshuollon kustannuksista 60 % ja sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista 50 %.

Työnantajan järjestämän työterveyshuollon piiriin kuului vuonna 2002 noin 82 % palkansaajista (1,7 milj. työntekijää). Maatalousyrittäjistä työterveyshuollon piiriin kuului noin 50 % ja yrittäjistä ainoastaan noin 10 %. Kansainvälisesti tarkasteltuna kattavuus on hyvä palkansaajien osalta. Työterveyshuollon kattavuudessa on eniten puutteita rakennus- ja kuljetusalalla, pientyöpaikoilla ja yrittäjien keskuudessa. Työnantajille hyväksytyt työterveyshuollon kustannukset vuonna 2002 olivat noin 340,7 milj. euroa, josta maksettiin korvauksia noin 153,1 milj. euroa. Yrittäjille maksettiin työterveyshuollon korvauksia vuonna 2004 noin 2,2 milj. euroa, josta sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset olivat noin 1,1 milj. euroa ja valtion osuus maatalousyrittäjien työoloselvityksistä 1,2 milj. euroa.

Kela maksaa myös ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (YTHS) korvauksia yliopistojen ja korkeakoulujen opiskelijoille järjestetystä perusterveydenhuollosta.

3.4. Kuntoutus

Kuntoutuksen taustaa

Valtion rooli kuntoutuksessa oli 1940-luvulle saakka vaatimatonta, lähinnä tuberkuloosiparantoloiden ja joidenkin sairaaloiden ylläpitämistä. Vasta toisen maailmansodan jälkeen invalidikysymys johti valtion aivan uudella voimalla invalidihuollon ja sitä kautta kuntoutuksen tukijaksi. Viime vuosina kansalaisen tarpeenmukaisesta kuntoutuksesta on pyritty säättämään mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja selkeästi lainsäädännössä, joka korostaa kuntoutujan oikeuksia ja tasavertaisuutta palvelujen saajana. Vuoden 2004 Kelan ja työeläkelaitosten järjestämää ammatillista kuntoutusta koskevan lainkohdan uudistus merkitsi tämän toiminnan jakamista lähes yksinomaan näiden kahden tahon kesken.

Kuntoutuksella pyritään edistämään vajaakuntoisen tai vammaisen henkilön työssä suoriutumista, työhön paluuta, sosiaalista toimintakykyä ja omatoimista suoriutumista. Kuntoutusta järjestetään osana yleisiä palveluja ja sosiaalivakuutusjärjestelmää. Kuntoutus on siis monen hallinnonalan ja sektorin toimintaa. Kuntoutuksen saamisen edellytykset sekä kuntoutuspalvelut ja etuudet määräytyvät edelleen pääosin vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön mukaisesti. Merkittävin viime vuosien kuntoutuslainsäädännön uudistus on vuonna 2004 voimaan tullut työeläkelakien muutos, jonka mukaan työntekijällä on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen.

Terveydenhuollon kuntoutustoiminta

Kunnallisen terveydenhuollon kuntoutustehtävät määritellään kansanterveys-, erikoissairaanhoidon- ja mielenterveyslaeissa. Niiden mukaan kunnan on huolehdittava asukkaidensa tarvitsemasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan

neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, terapiat ja kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut sekä sopeutusvalmennus ja kuntoutusohjaus.

Sosiaalihuollon kuntoutustoiminta

Kunnan sosiaalihuollon yleinen tehtävä on edistää ja ylläpitää yksilön, hänen perheensä ja yhteisönsä turvallisuutta ja toimintakykyä. Sen erityistehtävistä säädetään lastensuojelu-, päihdehuolto-, kehitysvamma- ja vammaispalvelulainsäädännössä. Sosiaalitoimen tehtävä on myös järjestää vammaisille henkilöille työhön sijoittumista edistäviä kuntoutus- ja muita toimenpiteitä.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta vuodelta 2001 velvoittaa kunnat ja työvoimatoimistot tekemään yhteistyössä työttömille asiakkailleen yksilöllisen aktivointi- ja palvelusuunnitelman sekä järjestämään kuntouttavaa työtoimintaa pitkäaikaistyöttömille sekä työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saaville.

Kelan järjestämä kuntoutus

Kelan järjestämästä kuntoutuksesta säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa, joka tuli voimaan 1.10.2005. Kela järjestää ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta.

Ammatillista kuntoutusta Kela järjestää vajaakuntoisille henkilöille, jos työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman johdosta olennaisesti heikentyneet tai on todennäköistä, että ilman ammatillista kuntoutusta henkilö joutuisi sairauden tai vamman johdosta noin viiden vuoden sisällä työkyvyttömyyseläkkeelle.

Alle 65-vuotiaille vaikeavammaisille henkilöille Kela voi järjestää lääkinnällistä kuntoutusta, jos sairaus tai vamma aiheuttaa vähintään vuoden ajaksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimista kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.

Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena mm. ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta (ASLAK®), psykoterapiaa, yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, sopeutusvalmennusta, sairausryhmäkohtaisia kuntoutuskursseja ja kuntouttavaa hoitoa pääasiassa työikäisille ja työssä oleville henkilöille.

Kelan kuntoutusmenot olivat vuonna 2004 kaikkiaan 287 miljoonaa euroa ja kuntoutuspalveluja sai yhteensä 86 170 henkilöä. Kuntoutusrahan saajia oli 60 000.

Työeläkekuntoutus

Työeläkelainsäädännössä kuntoutuksen tavoitteena on, että työntekijä tai yrittäjä pystyy sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta jatkamaan työelämässä tai palaamaan työhön. Vuodesta 2004 vakuutetulla on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen, jos hänellä on todettu työkyvyttömyyden uhka ja sitä voidaan tarkoituksenmukaisella kuntoutuksella pienentää. Kuntoutus on yksilöön kohdistuvaa ammatillista kuntoutusta. Työeläkelaitokset ovat päävastuussa työelämään vakiintuneen aikuisväestön ammatillisesta kuntoutuksesta.

Työeläkevakuuttaja maksaa työelämästä suoraan kuntoutukseen lähtevälle kuntoutusajan toimeentulon kuntoutusrahana. Kuntoutusraha on yhtä suuri kuin täysi työeläkelakien

mukainen työkyvyttömyyseläke korotettuna 33 %:lla.

Vuonna 2004 työeläkekuntoutuksessa oli lähes 6 300 henkilöä ja kuntoutukseen käytettiin varoja 36 miljoonaa euroa.

Muu kuntoutus

Tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavan kuntoutuksen ajalta maksetaan kuntoutujalle täysimääräinen päiväraha tai tapaturmaeläke. Liikennevakuutuskorvaus jatkuu kuntoutusaikana normaaliin tapaan. Vuonna 2004 tapaturma- ja liikennevakuutuslain mukaiset kuntoutusmenot olivat 31 miljoonaa euroa ja kuntoutusta sai 1 800 henkilöä.

Työhallinnon kuntoutus on tarkoitettu pääasiassa työttömille ja työkyvyttömyysuhan alaisille vajaakuntoisille henkilöille sekä työmarkkinoiden ulkopuolella oleville vajaakuntoisille henkilöille.

3.5. Vammaisetuudet

Vammaisille maksettavia korvauksia ovat lapsen hoitotuki, vammaistuki ja eläkkeensaajien hoitotuki. Näiden etuuksien toimeenpanosta huolehtii Kansaneläkelaitos. Lapsen hoitotukeen on oikeus Suomessa asuvalla lapsella. Suomessa asuminen on myös vammaistuen ja eläkkeensaajien hoitotuen saamisen edellytys.

3.5.1. Vammaistuki ja lapsen hoitotuki

Vammaistuen tavoitteena on tukea taloudellisesti pääasiassa muiden kuin eläkkeellä olevien työikäisten vammaisten selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, työelämässä ja opiskelussa. Vammaistukea maksetaan 16–64-vuotiaalle henkilölle, jonka toimintakyky on sairauden tai vamman takia heikentynyt. Vammaistuki maksetaan kolmiportaisena: vammaistukena, korotettuna vammaistukena tai erityisvammaistukena. Vuonna 2004 vammaistukea sai 26 000 henkilöä.

Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke ja työeläkelain mukainen täysi työkyvyttömyyseläke sekä yksilöllinen varhaiseläke estävät vammaistuen myöntämisen. Vammaistukeen ei ole oikeutta myöskään henkilöllä, joka saa vamman perusteella tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus- tai sotilasvammalain mukaista korvausta.

Lapsen hoitotukea voi saada alle 16-vuotias vammainen tai pitkäaikaisesti sairas lapsi. Tukea maksetaan lapsen hoidon aiheuttaman rasituksen perusteella porrastettuna kolmensuuruisena eli hoitotukena, korotettuna hoitotukena tai erityishoitotukena. Vuonna 2004 lapsen hoitotukea maksettiin 39 000 henkilölle.

Lapsen hoitotukea ja vammaistukea ei makseta julkisessa laitoshoidossa olevalle henkilölle.

Lapsen hoitotuki ja vammaistuki ovat samansuuruisia, ja vuonna 2006 niiden suuruus on 78–340 euroa kuukaudessa. Lisäksi vammaistukeen voidaan maksaa ruokavaliokorvausta, joka on 21 euroa kuukaudessa.

Lapsen hoitotuen ja vammaistuen määrään eivät vaikuta tulot eikä varallisuus. Ne eivät ole veronalaista tuloa, ja ne on sidottu elinkustannusindeksiin.

3.5.2. Eläkkeensaajien hoitotuki

Eläkkeensaajien hoitotuella tuetaan sairaan ja vammaisen henkilön kotona asumista ja hoitoa sekä korvataan sairaudesta ja vammaisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia.

Hoitotukea maksetaan Suomessa asuvalle 65-vuotiaalle tai alle 65-vuotiaalle, joka saa työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea tai yksilöllistä varhaiseläkettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön toimintakyky on sairauden tai vamman takia heikentynyt.

Avuttomuuden perusteella maksettavat tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus- tai sotilasvammalain mukaiset korvaukset estävät hoitotuen maksamisen. Laitoshoidossa olevalle ei myöskään makseta eläkkeensaajien hoitotukea.

Eläkkeensaajien hoitotuki on porrastettu avuntarpeen tai erityiskustannusten määrän mukaan kolmeen ryhmään. Vuonna 2006 sen määrä on 53–261 euroa kuukaudessa, ja sitä sai 181 200 eläkkeensaajaa vuonna 2004. Lisäksi voidaan maksaa ruokavaliokorvausta, joka on 21 euroa kuukaudessa. Hoitotuki on verotonta tuloa.

4. Sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää sosiaalipalveluja asukkailleen. Järjestämävastuun mahdollistavat sosiaalipalveluissa kunnan oma tuotanto, tuettu tuotanto tai muut ratkaisut. Sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito, lastensuojelu, lasten päivähoito ja omaishoidon tuki sekä päihdehuolto. Lisäksi Kela maksaa lasten päivähoidon vaihtoehtona pienten lasten hoidon tukea.

Tässä käsitellään tarkemmin lasten ja perheiden palveluista lasten päivähoitoa ja pienten lasten hoidon tukea. Vanhuspalveluja ovat vanhusten palveluasuminen, vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastolla tapahtuva hoito sekä säännölliset kotihoitoon palvelut. Näistä tarkastellaan lähemmin kotihoitoa tukevaa omaishoidon tukea.

Vastuu palvelujen rahoittamisesta on kunnilla. Kunnat rahoittavat sosiaalipalvelunsa pääasiassa verotuloilla sekä valtionosuuksilla ja maksuilla. Suomessa kunnalla on verotusoikeus, ja kunnallisverotus on merkittävä tulolähde.

4.1. Lasten päivähoito

Lasten päivähoitolla tarkoitetaan lasten hoidon järjestämistä päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana.

Kaikilla alle kouluikäisillä on oikeus kunnan järjestämään kokopäiväiseen päiväkotitai perhepäivähoitopaikkaan. Oikeus päivähoitoon alkaa sairausvakuutuslain mukaisen äitiys-, isyys- ja vanhempainrahakauden päätyttyä, ja se päättyy lapsen siirtyessä peruskouluun. Jos lapsi osallistuu ennen peruskoulua esiopetukseen, päivähoito voidaan järjestää osaaikaisesti.

Päivähoitomaksu on tulosidonnainen, ja sen enimmäismäärä on vuonna 2006 yhdestä lapsesta 200 euroa kuukaudessa.

Lapsia oli päivähoitossa vuonna 2004 yhteensä 185 781 (54 % 1–6-vuotiaista)², joista päiväkodeissa 128 128 ja perhepäivähoitossa 57 653. Kunnallisia päiväkoteja vuonna 2004 oli 2 404, yksityisiä päiväkoteja 603. Esiopetuksen piirissä oli lapsia 57 199 ja siitä päivähoiton esiopetuksessa 44 865.

4.2. Pienten lasten hoidon tuki

Pienten lasten hoidon tuki on rahallinen tuki lasten hoidon järjestämiseksi. Tuki on vaihtoehto kunnan järjestämälle päivähoitolle. Tuen toteuttaminen kuuluu Kelan tehtäviin. Lakisääteisen pienten lasten hoidon tuen lisäksi kunta voi maksaa omaa tukea perheelle ns.

² Stakesin tilastoissa suhteutetaan nykyisin luvut 1–6-vuotiaista, koska 0-vuotiaista vain n.1–2 % on kodin ulkopuolisessa hoidossa.

kuntalisänä. Pienten lasten hoidon tukea maksetaan kotihoidon tukena tai yksityisen hoidon tukena. Perhe ei voi saada samanaikaisesti kotihoidon ja yksityisen hoidon tukea.

Pienten lasten hoidon tuen saamisen edellytyksenä on, että lapsi ei ole hoidettavana kunnallisessa päivähoitossa.

Vanhempien valintaoikeus kunnallisen päivähoiton ja pienten lasten hoidon tuen välillä alkaa vanhempainpäivärahaikauden päättymisestä ja loppuu viimeistään sen vuoden heinäkuun viimeisenä päivänä, jona lapsi siirtyy peruskouluun.

4.2.1. Kotihoidon tuki

Lasten kotihoidon tuki on EY:n sosiaaliturva-asetuksen (1408/71) mukainen ns. perhe-etuus, mikä tarkoittaa sitä, että edellytyksenä sen myöntämiselle EU-maiden välillä liikkuvalla henkilölle ei voida käyttää sitä, että lapsi tosiasiallisesti asuu Suomessa. Sitä maksetaan pääsääntöisesti työntekijän perheenjäsenille työskentelymaasta, vaikka kyseiset perheenjäsenet asuisivat muussa EU-maassa.

Kotihoidon tukeen kuuluu hoitoraha ja hoitolisä. Hoitorahaa maksetaan kustakin lapsesta erikseen. Hoitoraha on vuonna 2006 yhdestä alle kolmivuotiaasta lapsesta 294 euroa, muusta alle kolmivuotiaasta lapsesta 84 euroa ja muusta alle kouluikäisestä lapsesta 50 euroa kuukaudessa.

Hoitolisä on tulosidonnainen, ja sitä maksetaan vain yhdestä lapsesta. Hoitolisän määrä on enintään 168 euroa kuukaudessa (2006).

Kotihoidon tuki perhettä kohden vuonna 2004 oli keskimäärin 334 euroa kuukaudessa.

4.2.2. Yksityisen hoidon tuki

Yksityisen hoidon tukea maksetaan alle kouluikäisen lapsen hoidon järjestämisestä vanhempien osoittamalle päivähoiton tuottajalle. Tukea maksetaan perheen jokaisesta lapsesta vanhempainrahakauden päättymisestä siihen saakka, kunnes lapsi siirtyy peruskouluun. Jos perheessä on alle kolmivuotias lapsi, perhe voi valita joko kodinhoiton tai yksityisen hoidon tuen.

Yksityisen hoidon tukena voidaan maksaa hoitorahaa ja hoitolisää kustakin alle kouluikäisestä lapsesta. Hoitorahaa maksetaan jokaisesta alle kouluikäisestä lapsesta 137 euroa kuukaudessa (2006). Hoitolisä on tulosidonnainen. Sitä maksetaan alle kouluikäisestä lapsesta ja sen suuruus on enintään 135 euroa kuukaudessa (2006). Keskimääräinen yksityisen hoidon tuki vuonna 2004 oli saajaa kohti 167 euroa kuukaudessa.

4.2.3. Osittainen hoitoraha

Hoitorahaa voidaan maksaa myös osittaisena 70 euroa kuukaudessa (2006), jos vanhemmat lyhentävät työaikaansa lastenhoidon takia siten, että viikoittainen työaika on enintään 30 tuntia. Tukea voivat saada alle 3-vuotiaan lapsen sekä 1. tai 2. luokkalaisten ja oppivelvollisena esiopetukseen osallistuvan lapsen vanhemmat.

4.3. Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja. Omaishoidon tukea voidaan antaa, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa, joka on mahdollista järjestää hoidettavan kotona sopimalla siitä hänen omaisensa tai läheisensä kanssa ja tarpeellisten palvelujen avulla. Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisen hoidontarpeen perusteella.

Suomessa omaishoidon tuki on virallinen, lakisäätöinen sosiaalipalvelu, jonka rahoittamiseen kunnat osallistuvat. Omaishoidon tuen rahoittamiseen kunnat voivat saada myös valtionosuutta.

Vuoden 2006 alussa voimaan tulleen lain mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. *Omaishoidon tuella* tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Kunnat rahoittavat omaishoidon tuen, joka on laskennallisen valtionosuuden piirissä.

Omaishoidon tukea annetaan yleisemmin rahana ja palveluina. Tuen alin määrä vuonna 2005 oli 233,56 euroa kuukaudessa. Uuden lain myötä alin hoitopalkkio nousi 300 euroon kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, jolloin omaishoitaja joutuu jäämään lyhytaikaisesti pois töistä, hoitopalkkio on vähintään 600 euroa. Tuloharkinta ei liity tuen myöntämiseen, vaan ratkaisevaa on hoidettavan hoidontarve.

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä.

Omaishoidon tuen piirissä oli vuoden 2004 aikana 28 732 henkilöä, joista yli 65-vuotiaita oli 65 %. Näin omaishoidon tuki on pääasiassa vanhusten kotihoidon tukea.

4.4. Vanhuspalvelut

Vanhuspalvelujen avulla vaikutetaan iäkkään (yli 65-vuotiaan) väestön tarpeiden tyydyttämiseen sekä ylläpidetään ja parannetaan heidän itsenäisen elämänhallintansa edellytyksiä. Vanhuspalveluista tärkeimmät ovat kotipalvelut ja ikääntyvien laitoshoido (vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot). Vuonna 2003 kuntien järjestämää kodinhoitoapua sai 83 790 vanhustaloutta. Ikääntyneiden palveluasumisen piirissä oli 25 206 sekä vanhainkodeissa 19 990 ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 11 334 vanhusta. Kaikkiaan vuonna 2003 laitos- ja asumispalvelujen piirissä oli 65 vuotta täyttäneistä 6,8 %.

4.5. Päihdehuolto

Päihdepalveluiden tavoitteena on ehkäistä ja vähentää alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia haittoja ja edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa ilmenevän tarpeen mukaan. Päihdepalveluja on järjestettävä sekä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä että päihdehuollon erityispalveluina. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon palveluina, joihin voi hakeutua oma-aloitteisesti. Palveluja annettaessa on asiakasta autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia.

Päihdehuollon palveluja annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa avopalveluina mm. terveyskeskuksissa, sosiaalitoimistoissa, mielenterveystoimistoissa, työterveyshuollossa, oppilasterveydenhuollossa ja päiväkeskuksissa sekä laitoshoidona erikoissairaanhoidossa mm. sairaaloiden vuodeosastoilla ja psykiatrisilla osastoilla. Päihdehuollon erityispalveluja annetaan avopalveluina A-klinikoilla ja nuorisoasemilla ja laitospalveluina katkaisuhuolto- sekä kuntoutusyksiköissä. Asumispalveluita järjestetään sekä sosiaalihuollon yleisinä palveluina että päihdehuollon palveluihin kuuluvissa hoito- ja huoltokodeissa. Suomessa on viime vuosina kehitetty erityisesti huumeiden käyttäjille tarkoitettuja palveluja, opiaattiriippuvaisille tarkoitettua lääkkeellistä vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoa sekä matalan kynnyksen palveluina toteutettavia huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteitä, joissa käyttäjien on mahdollista vaihtaa myös pistosvälineet.

A-klinikoilla avohoidossa kävi vuonna 2004 kaikkiaan noin 43 000 ja nuorisoasemilla noin 5 300 henkilöä. Matalakynnyksisissä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä asioi noin 10 400 henkilöä. Laitosmuotoisissa katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä oli asiakkaina noin 11 400 henkilöä. Valtaosa asiakkaista oli miehiä.

5. Sosiaalimenot ja rahoitus³

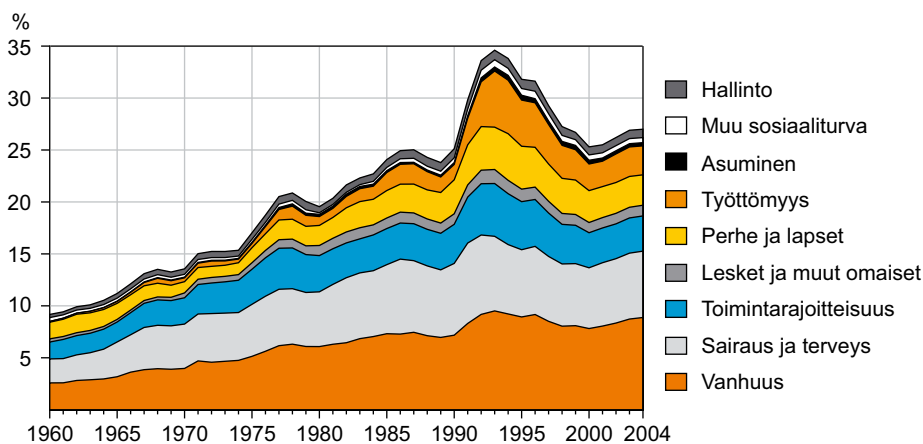
5.1. Sosiaalimenot

Julkisiin sosiaalimenoihin luetaan lakisääteiset eläkkeet ja työnantajakohtaiset lisäeläkkeet, sairausvakuutuksen korvaukset, lakisääteisen kuntoutuksen ja työterveyshuollon menot, työttömyysturvan menot, lapsiperheiden toimeentuloturva ml. vanhempainpäivärahat, asumistuet, toimeentulotuki sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantokustannukset. Julkisen palvelun asiakkaan maksamaa osaa kustannuksista ei lueta sosiaalimenoihin.

Opintotukea ei lueta sosiaalimenoihin, vaikka se on osa toimeentuloturvaa. Opintotuki luetaan koulutusmenoihin, kuten luonnollisesti koulutuspalvelujen tuotantokin. Kaikki julkiset koulutusmenot ovat Suomessa nykyisin noin 6 % bruttokansantuotteesta. Koulutus on Suomessa maksutonta esiopetuksesta korkeakouluopetusta myöten.

Seuraavassa tarkastellaan sosiaalimenoja tehtävälajeittain suhteessa bruttokansantuotteeseen. Esimerkiksi vanhuusmenot sisältävät vanhuuseläkkeet ja vanhusten kotipalvelu- ja pitkäaikaishoidon menot.

Kuvio 4. Julkiset sosiaalimenot tehtävittäin prosentteina bruttokansantuotteesta vuosina 1960–2004 (STM 2005).



Sosiaalimenot olivat 27 % suhteessa bruttokansantuotteeseen vuonna 2004. Kasvua on 20 vuodessa ollut 4,3 prosenttiyksikköä. Väestön ikääntyminen ei ole vielä merkittävästi lisännyt menoja. Vanhuuteen liittyvät menot ovat olleet suurin menolaji 1970-luvun alusta eteenpäin. Vanhuusmenot olivat 7,0 % bruttokansantuotteesta vuonna 1984 ja 8,6 % vuonna 2004.

Ennen 1970-lukua sairauzehoidon ja terveyden ylläpidon menot olivat suurin sosiaalimenojen erä, ja edelleenkin ne ovat toiseksi suurin erä. Nämä menot olivat 6,6 % bruttokansantuotteesta. Osuus on 20 vuodessa kasvanut vain 0,3 prosenttiyksikköä.

³ Kirjoittajat: Jorma Jauhiainen, Pertti Pykälä ja Reijo Vanne.

Vanhuuteen liittyvien menojen kasvu on johtunut etupäässä työeläkejärjestelmän kypsymisestä eli siitä, että eläkkeellä olevien työurasta yhä suurempi osa on ajoittunut lakien voimaantumisen jälkeiseen aikaan, kunnes kaikkien eläkkeellä olevienkin koko työuralta on kertynyt eläkettä.

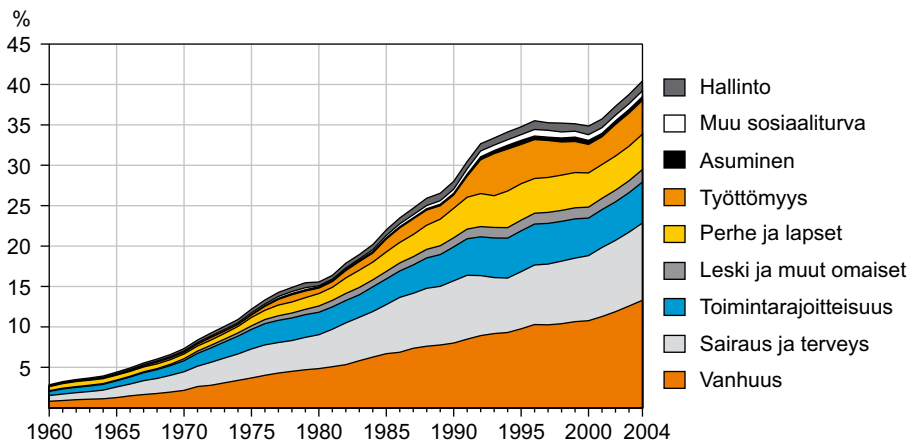
Kolmanneksi suurin menoerä ovat toimintarajoitteisuuden liittyvät menot, mutta niiden määrä ei ole 20 vuodessa kasvanut 3,4 %:sta suhteessa bruttokansantuotteeseen.

Vanhuuteen liittyvien menojen lisäksi vain työttömyyteen liittyvät sosiaalimenot ovat 20 vuodessa kasvaneet merkittävästi suhteessa bruttokansantuotteeseen. Työttömyysmenot olivat 1,3 % bruttokansantuotteesta vuonna 1984 ja 2,7 % vuonna 2004. Tasoero johtuu ensi sijassa vuoden 2004 korkeammasta työttömyysasteesta. Työttömyysmenojen suhde bruttokansantuotteeseen ja osuus sosiaalimenoista oli suurimmillaan vuonna 1993. Bruttokansantuoteosuus oli silloin 5,4 %.

Perheisiin ja lapsiin liittyvät menot ovat sosiaalimenojen neljänneksi suurin erä, 3 % suhteessa bruttokansantuotteeseen. Kasvua on 0,5 prosenttiyksikköä 20 vuodessa.

Kuviossa 5 esitetään julkiset sosiaalimenot tehtävittäin vuoden 2004 rahassa eli kulluttajahinnoilla deflatoituina.

Kuvio 5. Julkiset sosiaalimenot tehtävittäin vuoden 2004 rahassa vuosina 1960–2004 (STM 2005).



Sosiaalimenojen volyymi on kasvanut 14-kertaiseksi 44 vuodessa. Menojen reaalikasvuvauhti oli keskimäärin yli 10 % vuodessa 1970-luvun puoliväliin saakka. Sen jälkeen suhteellinen kasvu on hidastunut trendinomaisesti. Kasvu pysähtyi kokonaan vain 1990-luvun loppupuolella, jolloin laman aikana suuriksi nousseet työttömyysmenot supistuivat. Vuoden 2000 jälkeenkin suhteellinen kasvuvauhti on ollut selvästi hitaampaa kuin esimerkiksi 1980-luvulla.

5.2. Sosiaalimenojen rahoitus

Julkisten sosiaalimenojen rahoituslähteitä tarkastellaan yleensä välittömän ja nimellisen maksajan sekä rahoituksen luonteen mukaan. Valtio, kunnat, työnantajat ja vakuutetut ovat menojen välittömiä rahoittajia. Valtion ja kuntien rahoitus jakautuu luonnollisesti edelleen verojen kautta muille yhteiskunnan toimijoille. Nimellinen maksaja ei myöskään välttämättä ole se, johon esimerkiksi lisärasitus lopulta kohdistuu, koska taloudenpitäjät muuttavat uusien maksujen takia käyttäytymistään markkinaolosuhteiden sallimissa rajoissa.

Julkiset sosiaalimenot rahoitetaan Suomessa veroilla, veronluonteisilla maksuilla, vakuutusmaksuilla sekä asiakasmaksuilla. Kaikki muut paitsi asiakasmaksut lasketaan mukaan veroasteeseen, joka on kaikkien (vuoden aikana) kerättyjen julkisyhteisöille maksettavien lakisääteisten verojen ja maksujen yhteismäärän suhde saman ajanjakson (vuoden) bruttokansantuotteeseen.

Asiakasmaksuja maksetaan julkisista palveluista, ja siten maksun ja etuuden välillä on yhteys. Maksu ei kuitenkaan välttämättä ole yhteydessä palvelun tuotantokustannuksiin. Vakuutusmaksulla on puolestaan yhteys odotettavissa olevaan etuuteen siten, että etuus on sitä suurempi, mitä suurempi vakuutusmaksuvelvollisuus on. Myös julkisissa järjestelmissä työnantaja maksaa vakuutusmaksuja työntekijöidensä vakuuttamiseksi. Veronluonteisissa maksuissa ei ole yksilötasolla yhteyttä etuuteen tai odotettavissa olevaan etuuteen, mutta korvamerkitty maksu suoritetaan kuitenkin sille julkisyhteisölle, joka vastaa kyseisestä etuusjärjestelmästä. Verorahoituksessa ei ole korvamerkintää.

Suomalaisessa julkisessa lakisääteisessä sosiaaliturvassa on merkittävästi myös maksujen rahastointia tulevien menojen varalta. Yksityisalojen työeläkejärjestelmässä on sijoitusvaroja eläkevastuun katteena eli tulevan eläkemenon varalta sekä puskurina vakuutus-, sijoitus- ja suhdanneriskien varalta. Julkisaloiden työeläkejärjestelmässä on suuret puskurirahastot eläkkeellä ja työssä olevien lukumäärien suhteen kasvun varalle. Ansiosidonnaisessa työttömyysturvajärjestelmässä on puskurirahasto suhdannevaihteluiden varalle sekä kansaneläke- ja sairausvakuutuksessa maksuvalmiuden ylläpitämiseksi.

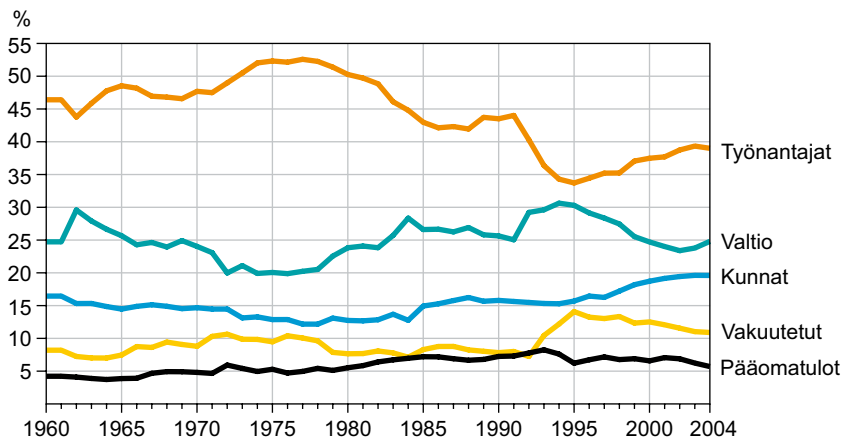
Kun sosiaaliturvajärjestelmiä luokitellaan rahastointiin ja jakojärjestelmiin, riski-, suhdanne- ja maksuvalmiuspuskureita ei suppean määritelmän mukaan lueta rahastoinniksi, ja siten muut kuin yksityisalojen työeläkejärjestelmä ovat suppean määritelmän mukaan jakojärjestelmiä. Yksityisalojen työeläkkeet ovat osittain rahastoituja eli kertyneiden oikeuksien nykyarvo on kuitenkin suurempi kuin varojen markkina-arvo. Seuraavassa rahastoiviksi järjestelmiksi kutsutaan kuitenkin myös niitä, joissa rahastoilla on vain puskuriluonne. Silloin määritelmän piiriin tulevat kaikki ne järjestelmät, jotka eivät ole kokonaan vero- tai asiakasmaksurahoitteisia. Näissä järjestelmissä vähintään osa rahoituksesta perustuu vakuutusmaksuihin, jotka tosin saattavat olla veronluonteisia eli vailla yhteyttä etuuteen.

Varojen määrälle on päätösten- tai sopimustenvarainen tavoitetaso tai tavoitevyöhyke kussakin järjestelmässä ja maksut asetetaan etukäteen yleensä vuosittain siten, että tavoite toteutuisi, kun maksujen ja sijoitusten tuotoista sekä mahdollisista muista tuloista vähennetään etuus- ja hallintomenot. Tavoitetason tai tavoitevyöhykkeen perusteet ja

määrittelysäännöt vaihtelevat huomattavasti järjestelmästä toiseen. Rahastoinnin tarkoitus on mahdollisimman tasainen maksu yli ajan ja työeläkkeiden rahastoinnissa myös maksurasituksen kohdentuminen aiheutettujen kustannusten mukaan.

Puskurirahastoissa maksu ja rahastotavoite asetetaan samanaikaisesti, koska kulloisessakin tilanteessa tulee harkita, onko tasaisen maksun tavoitteen kannalta parempi kerätä vai purkaa rahastoa. Kun sosiaalivakuutusmaksut on asetettu niin, että rahastoja kasvatetaan, maksutuottojen ja verorahoitteisten menojen rahoituksen summa ylittää sosiaalimenot. Vuonna 2004 sosiaalimenojen rahoitusvirtojen osuus bruttokansantuotteesta oli 29,2 % eli 3,2 prosenttiyksikköä enemmän kuin sosiaalimenot. Kuviossa 6 rahoituksen jakautuminen esitetään välittömän rahoittajan mukaan, kuitenkin niin että rahastojen tuotot kuvataan erikseen. Rahastojen tuotto on tässä määritelty samoin kuin kansantalouden tilinpidossa. Tuotto sisältää saadut korot ja osingot, mutta ei hallussa pidetyn tai myydyin varallisuuden arvonmuutoksia eli ei esimerkiksi osakevarallisuuden arvonnousua tai -laskua.

Kuvio 6. Julkisten sosiaalimenojen rahoituksen jakautuminen vuosina 1960–2004 (STM 2005, Nordic Social Statistical Committee 26:2005).



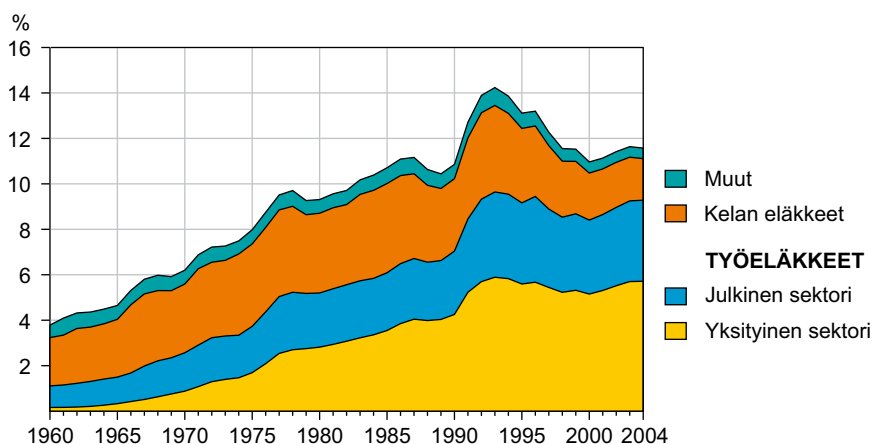
Vuodesta 1960 alkavalla ajanjaksolla työnantajien osuus rahoituksesta oli suurimmillaan vuosina 1972–1979, jolloin osuus ylitti 50 % (enimmillään 52 %). Vakuutetun osuus kaksinkertaistui nopeasti vuosina 1991–1994, jolloin se kasvoi 7 %:sta 14 %:iin. Tärkeimpänä syynä ovat vuonna 1993 käyttöön otetut palkansaajan työeläke- ja työttömyysvakuutusmaksut. Valtion ja työnantajan osuudet ovat yleensä liikkuneet vastakkaisiin suuntiin. Rahastojen tuottojen osuus on ollut suhteellisen vakaa.

5.3. Eläkkeet

5.3.1. Kokonaiseläkemenot

Kokonaiseläkemenoihin luetaan yksityisten ja julkisten alojen työeläkkeiden sekä kansaneläkkeiden lisäksi sotilasvammalain sekä tapaturma- ja liikennevakuutuslakien perusteella maksettavat eläke-etuudet. Myös maatalousyrittäjien varhaiseläkkeet, kuten luopumistuki, luetaan kokonaiseläkemenoihin. Kuviossa 7 esitetään eläkemenot järjestelmittäin suhteessa bruttokansantuotteeseen.

Kuvio 7. Eläkemenojen osuus bruttokansantuotteesta vuosina 1960–2004 (Kelan tilastolliset vuosikirjat 1973–2004).



Kokonaiseläkemenojen bruttokansantuoteosuus oli vuonna 2004 noin 11,6 %, josta Kelan maksamat eläkkeet olivat noin 1,8 prosenttiyksikköä ja lakisääteiset työeläkkeet noin 9 prosenttiyksikköä.

Työeläkkeet kertyvät työuran pituuden ja työtulon perusteella. Tämän takia lainsäädännön muutosten vaikutusviiveet ovat hyvin pitkät. Esimerkiksi työntekijäin eläkelain (TEL) voimaantulo jatkuu vuoden 2040 tienoille siinä merkityksessä, että vasta silloin kaikilla eläkkeellä olevilla on ollut mahdollisuus ansaita täysi TEL-eläke työurallaan. TEL tuli voimaan kuitenkin jo vuonna 1962.

Työeläkemenojen bruttokansantuoteosuuden laskusuunta 1990-luvun laman jälkeen johtuu sekä nopeasta talouden kasvusta että etuuksien leikkauksista. Suhteen kääntyminen nousuun vuoden 2000 jälkeen johtuu hitaahkosta talouden kasvusta ja myös ikärakenteen muutoksesta. Varhaisen eläkkeelle siirtymisen kannalta keskeisessä 55–59-vuotiaiden ikäryhmässä eläkkeellä olevien osuus ikäluokasta on kuitenkin alentunut yhtäjaksoisesti 1980-luvun loppupuolelta alkaen. Sama suunta on vallinnut myös 60–64-vuotiaiden ryhmässä 1990-luvun puolivälistä alkaen. Keskeinen, joskaan ei ainoa, syy on ollut eri varhaiseläkelajeihin liittyvien alaikärajojen nostaminen.

Kuvion 7 lukuihin sisältyvät myös työnantajakohtaiset lisäeläkkeet. Yksityiselläkin sektorilla on tämän takia työeläkemenoa jo ennen vuotta 1962. Näitä eläkkeitä maksetaan nykyisin noin 0,3 % bruttokansantuotteesta.

Vapaaehtoisista yksilöllisistä eläkevakuutuksista maksetaan etuuksia vähemmän kuin työnantajakohtaisia lisäeläkkeitä. Vapaaehtoiset vakuutukset ovat kuitenkin yleistyneet vasta viimeksi kuluneiden 10 vuoden aikana. Vapaaehtoinen vakuutus on noin viidenneksellä työkäisistä. Maksutulo on noin 0,5 % bruttokansantuotteesta ja tulo on kasvanut nopeammin kuin bruttokansantuote.

5.3.2. Työeläkevakuutus

Vuoden 2004 lopussa työeläkkeen saajia oli 1 232 000, joista yksityisen alan työeläkkeen saajia oli 1 057 000 ja julkisen alan työeläkkeen saajia 513 000. Henkilö voi saada yhtä aikaa eläkettä sekä yksityiseltä että julkiselta puolelta.

Lakisääteisten työeläkkeiden rahoitusperiaatteissa keskeiset säännökset koskevat rahastoitavan eläkemaksun ja jakojärjestelmäosaan käytettävän osan määräytymistä eri työeläkelaeissa sekä kokonaismaksun jakautumista työnantajan ja työntekijän kesken palkansaajien työeläkelakien alaisessa työssä. Taulukossa 1 esitetään maksujen taso eri eläkelakien mukaan vuosina 1990–2005.

Taulukko 1. Työeläkevakuutusmaksut prosentteina vakuutetuista työtuloista vuosina 1990–2005.

Eläkelaki	PALKANSAAJAT								Valtionosuus menoista yksityisaloilla 2005 %
	Kokonaismaksu keskimäärin				Palkansaajan maksu				
	1990	1995	2000	2005	1995	2000	2005		
TEL	16,9	20,6	21,5	21,6 (19,7–23,3)	4,0	4,7	4,6/5,8		-
LEL	18,1	21,8	22,2	22,7	4,0	4,7	4,6/5,8		-
TaEL	14,8	15,0	17,0	19,6	4,0	4,7	4,6/5,8		-
MEL	16,0	18,0	20,0	22,0	9,0	10,0	11,0		33
VEL	..	23,5	23,5	23,5	4,0	4,7	4,6/5,8		-
KuEL	18,0	24,1	26,4	28,3	4,0	4,7	4,6/5,8		-
KiEL	12,4	31,0	31,7	31,7 (31,0–32,8)	4,0	4,7	4,6/5,8		-
	YRITTÄJÄT								
	Perusmaksu				Keskimäärin				
	1990	1995	2000	2005	1995	2000	2005		
YEL	16,9	20,2	21,0	21,4/22,6	17,3	19,1	20,1	8	
MYEL	16,9	20,2	21,0	21,4/22,6	8,3	10,4	10,8	86	

Vuonna 1990 palkansaajan maksua ei vielä ollut. Valtion eläkkeiden (VEL) maksua ei vuonna 1990 määritelty palkkasummapohjaisesti, vaan maksussa olevat eläkkeet rahoitettiin verovaroista.

TEL:n alaisessa työssä lopullinen kokonaismaksu riippuu työnantajan TEL-työntekijöiden lukumäärästä, työntekijöiden iästä ja työeläkevakuuttajan antamista maksunhyvityksistä. Maksunhyvitykset riippuvat työeläkevakuuttajan sijoitusten tuotoista ja vakavaraisuudesta. Taulukon luvut sisältävät sekä rahastoitavan että jakojärjestelmäosan. Jakojärjestelmäosa käytetään samana vuonna maksettaviin eläkkeisiin. Kussakin maksettavassa eläkkeessä on rahastointisäännöin laskettava rahastoitu osa, jota vastaavasti rahasto purkautuu, kun eläkettä maksetaan. Loppuosa eläkkeestä rahoitetaan jakojärjestelmästä.

Jakojärjestelmään käytettävän maksun keskimääräinen taso määritetään yhteisesti yksityisaloilla eli TEL:ssa, LEL:ssa, YEL:ssa ja MYEL:ssa. Jakojärjestelmään käytettävä maksu on nykyisin noin 16 % työtuloista, ja sillä rahoitetaan näiden lakien maksussa olevien eläkkeisiin eri vaiheissa kertyneet indeksitarkistukset, kaksi kolmasosaa iässä 18–54 vuotta kertyneestä vanhuuseläkkeestä, iässä 55–64 vuotta kertynyt vanhuuseläke sekä työkyvyttömyys- ja työttömyyseläkkeiden vapaakirjaeläkkeet kokonaan. Myös osa-aikaeläkkeet ja perhe-eläkkeet rahoitetaan jakojärjestelmällä.

Rahastoitavalla maksulla rahoitettaviksi jäävät yksityisaloilla muut osat eläkkeestä eli yksi kolmasosa iässä 18–54 vuotta kertyneestä vanhuuseläkkeestä ja työkyvyttömyys- ja työttömyyseläkkeiden alkumäärä eli eläke ilman indeksitarkistuksia. Työeläkemaksuun sisältyvät jakojärjestelmäosan lisäksi vanhuus-, työkyvyttömyys- ja työttömyysosat, joiden suuruus määritetään vakuutusmatemaattisesti siten, että niillä ja niille hyvitetävillä ns. rahastokoron suuruisilla vuotuisilla tuotoilla (3 % vuodessa) voidaan rahoittaa rahastoidut eläkkeenosat tulevaisuudessa. Kokonaismaksuerot yksityisalojen lakien välillä johtuvat erisuuruisista elinaika-, työkyvyttömyys- ja työttömyysriskeistä. Keskimääräinen elinaika otetaan huomioon määritettäessä vanhuuseläkkeen rahastointiin käytettävää maksun osaa. Elinajan pidentyessä maksu nousee, joten rahastointiaste ei alene.

Yksityisaloilla rahastoitujen eläkkeenosien katteina olevien sijoitusvarojen tuotosta aiheutuvaa varojen kasvua vastaa eläkevastuiden kasvu. Eläkevastuuta korotetaan vähintään 3 % vuodessa ja vanhuuseläkevastuuta lisäksi ikäsidonmaisella kertoimella, jonka sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa. Ikäsidonmaisella vastuun tarkistamisella voidaan säädellä eläkerahastojen purkautumisvauhtia. Jos jonkin eläkeyhteisön varojen tuotto on pienempi kuin rahastokorko lisättyinä vahvistetulla vanhuuseläkevastuun kasvulla, yhteisö joutuu siirtämään aiemmin keräämäänsä sijoitusriskipuskuria eli toimintapääomaa eläkevastuun katteeksi ja yhteisön vakavaraisuus alenee. Vahvistettava vanhuuseläkevastuiden kasvu on riippuvainen yksityisalojen työeläkevakuuttajien keskimääräisestä vakavaraisuudesta eli sijoitusriskipuskurin suuruudesta suhteessa eläkevastuisiin. Koska suuret tuotot siis kasvattavat lyhyellä aikavälillä keskimääräistä vakavaraisuutta, eläkevastuiden kasvuvauhti seuraa viiveellä tuottoastetta.

Jos varojen keskituotto riittää vastuiden korottamiseen, säästöistä voidaan rahoittaa suurempi osa tulevista eläkkeistä kuin ilman näitä siirtoja olisi rahoitettavissa. Jakojärjestelmäosa ja maksu pienenevät vastaavasti tulevaisuudessa. Suomen järjestelmässä eläkevarojen tuotto ohjataan maksun kevennykseen eikä eläketason nostamiseen kuten maksuperusteisissa järjestelmissä. Vastaavasti huonommat sijoitustuotot merkitsevät ensi sijassa suurempia maksuja eikä pienempiä eläkkeitä.

Yksityisalojen palkansaajien eläkkeiden rahastointiaste on tällä hetkellä noin 30 %, kun se lasketaan sijoitusvarojen osuutena laskentahetkeen mennessä kertyneiden eläkeoikeuksien tai maksussa olevien eläkkeiden nykyarvosta. Nykyarvolaskelmassa otetaan huomioon kertyneestä oikeudesta seuraava eläkkeen maksun todennäköinen ajoittuminen ja kesto.

Maatalousyrittäjien, yrittäjien ja merimiesten eläkkeissä maksutasoa ei ole voitu nostaa niin korkeaksi kuin eläkkeellä ja työssä olevien lukumäärien suhde edellyttäisi. MYEL:n, YEL:n ja MEL:n alaisesta työstä kertyneiden eläkkeiden rahoituksesta osa tulee valtiolta, ja osuus arvioidaan ja päätetään vuosittain valtion talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Julkisilla aloilla rahastoitava osa ei määrydy vakuutusmatemaattisesti riskien perusteella, vaan KuEL- ja VEL-järjestelmien pitkän aikavälin rahoitustasapainoa koskevien strategioiden perusteella. Strategioissa tärkeimpänä huomioon otettavana seikkana on mahdollisimman tasainen maksu tai ainakin maksun nousu ajan myötä, kun eläkkeellä ja työssä olevien lukumääräsuhde nousee. Myös yksityisalojen rahastointisäännöt johtavat maksukehityksen tasoittumiseen verrattuna siihen, että toimittaisiin kokonaan jakojärjestelmässä. Julkisten alojen maksukehityksen ja myös rahastoitavan osan mitoituksen kannalta suurin epävarmuus juontuu siitä, mikä on julkisen palvelutuotannon osuus esimerkiksi väestön ikääntymisen vuoksi kasvavasta palvelutarpeesta.

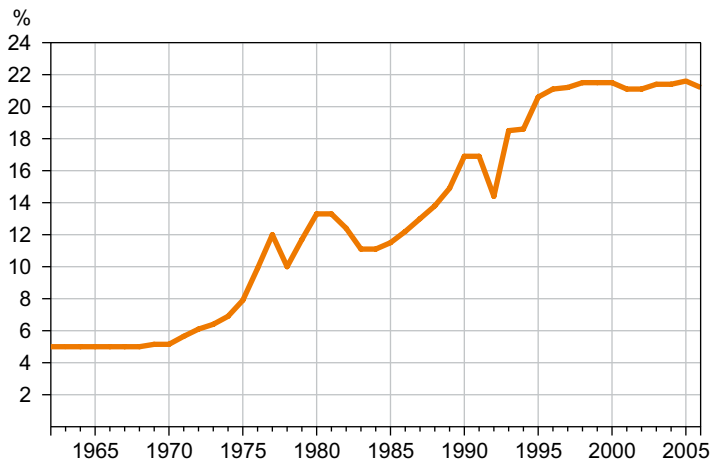
Työeläkevaroja oli vuoden 2005 lopussa yhteensä 102,7 miljardia euroa eli noin 66 % vuoden 2005 bruttokansantuotteesta. Varoista 46,4 miljardia oli sijoitettu joukkovelkakirjoihin ja 38,7 miljardia osakkeisiin. Suomeen kohdistuvia sijoituksia oli 31,4 miljardia euroa, muihin eurovaluutta-alueen maihin 42,1 miljardia ja euroalueen ulkopuolisiin alueisiin 29,2 miljardia euroa.

Yksityisalojen nykyinen kate- ja vakavaraisuussäännöstö on ollut voimassa vuoden 1997 alusta alkaen. Ajanjaksolla 1997–2005 yksityisalojen työeläkevarojen reaalin keskituotto on ollut noin 5,5 % vuodessa. Kuntien eläkejärjestelmässä rahastointi aloitettiin vuonna 1988, ja sijoitusten reaalityttö on koko rahastointiaikana ollut noin 4,3 % vuodessa. Yksityisalojen työeläkemaksun pitkän aikavälin maksulaskelma perustuu 3,5 %:n ja kuntien järjestelmän laskelma 4 %:n reaaliseen keskituottoon vuodessa.

TEL-maksun kehityksessä (kuviot 8) on kaksi kautta, jolloin maksu on ollut vakaa, ensimmäiset vuodet eli 1960-luku (5 %) ja viimeksi kuluneet 10 vuotta (noin 21 %). Vuosien 1970 ja 1996 välillä maksu nousi noin 16 prosenttiyksikköä.

Vuonna 1993 otettiin kaikissa ansioeläkejärjestelmissä käyttöön palkansaajan työeläkemaksu, joka oli aluksi 3 % palkasta. Työnantajan maksua alennettiin vastaavasti. Palkansaajan työeläkemaksu oli 4,6 (53 vuotta nuoremmat) tai 5,8 % (53 vuotta täyttäneet) palkasta vuonna 2005. Vuoden 2005 alussa voimaan tulleen työeläkeuudistuksen yhteydessä 53 vuotta täyttäneiltä palkansaajilta ja yrittäjiltä alettiin periä suurempaa työeläkemaksua kuin nuoremmilta. Merimiesten eläkelain (MEL) alaisessa työssä maksu on kaikilta kuitenkin 11 % palkasta kuten työnantajankin maksu. Työmarkkinajärjestöjen sopimuksen mukaan TEL:n, LEL:n ja TaEL:n maksunmuutostarve jaetaan tulevaisuudessa puoliksi työnantajan ja työntekijän kesken.

Kuvio 8. TEL:n mukainen keskimääräinen työeläkemaksu (työnantajan ja työntekijän osuus yhteensä) prosentteina palkasta vuosina 1962–2006.



5.3.3. Kansaneläkevakuutus

Vuoden 2004 lopussa kansaneläkkeensaajia oli 762 000. Heistä 664 000 sai työeläkevähenteistä kansaneläkettä. Loput vajaat 100 000 kansaneläkettä sisälsivät pelkkänä asu-
mistukena, eläkkeensaajien hoitotukena, rintamalisänä tai lapsikorotuksena maksettavaa kansaneläkettä. Työeläkevähenteisistä kansaneläkkeistä 74 % oli vanhuuseläkkeitä ja 23 % työkyvyttömyyseläkkeitä ja loput työttömyyseläkkeitä. Vuonna 2004 kansaneläkevakuutuksen kokonaismenot olivat 2 989 milj. euroa.

Taulukko 2. Kansaneläkevakuutuksen vakuutusmaksuperusteet vuosina 1990–2006 (%).

Vakuutusmaksut	1990	1995	2000	2005	2006
Vakuutetut	1,55	0,55	-	-	
Työnantajat					
Yksityinen sektori*					
I maksuluokka	3,40	2,40	2,40	1,366	0,898
II maksuluokka	4,45	4,00	4,00	3,566	3,098
III maksuluokka	5,05	4,90	4,90	4,466	3,998
Julkinen sektori					
Valtio	3,95	3,95	3,95	3,966	1,948
Kunnat ja seurakunnat	3,95	3,95	3,15	2,416	1,948

* Yksityisten työnantajien maksuluokka riippuu yrityksen poistojen määrästä.

Kansaneläkevakuutus rahoitettiin vuonna 2004 työnantajien vakuutusmaksuilla, valtion osuuksilla, osuudella arvonlisäveron tuotosta ja Kelan omaisuuden tuotolla (taulukko 3).

Arvonlisäveron tuotosta on ohjattu vuodesta 1993 lähtien eduskunnan vuosittain myöntämä määrä kansaneläkerahastoon. Vuonna 2004 osuus oli 400 milj. euroa. Vuodesta 2006 lähtien arvonlisäveron tuotosta ei enää tulouteta osuutta Kelalle.

Vuonna 2006 valtio rahoittaa kokonaan eläkkeensaajien asumistukien, perhe-eläkkeiden, rintamasotilasetuuksien, vammaistukien ja lasten hoitotukien kustannukset sekä 40 % työeläkevähenteisten kansaneläkkeiden kustannuksista.

Kansaneläkerahaston maksuvalmiuden turvaamiseksi on rahaston nettorahoitusomaisuuden oltava vuoden lopussa vähintään 4 % rahaston kokonaismenoista. Mikäli tulot eivät riitä rahoittamaan menoja, valtio suorittaa puuttuvan osuuden ns. takuusuorituksena. Takuusuoritusta ei tarvittu vuosina 1999–2001 ja 2003, mutta työnantajien vakuutusmaksujen alentamisen vuoksi sitä tarvittiin 102 milj. euroa vuonna 2004. Lisäksi valtio voi joutua suorittamaan tilapäistä maksuvalmiusrahaa rahaston ollessa vähimmäistasolla.

Taulukko 3. Kansaneläkevakuutuksen tuottojen jakauma vuonna 2004.

	Tuotto, milj. euroa	Osuus tuotosta, %
Vakuutusmaksut	1 335,7	46,3
Valtion osuus etuuksista	1 127,9	
Osuus arvonlisäveron tuotosta	400,0	39,1
Omaisuuksien tuotto	22,1	0,8
Yhteensä	2 885,7	100,0

5.4. Sairausvakuutus

Vuonna 2004 Kelan hoitaman sairausvakuutuksen kokonaismenot kuntoutus mukaan lukien olivat 3 372 milj. euroa. Sairauspäivärahamenot olivat 670 milj. euroa ja vanhempainpäivärahamenot 635 milj. euroa.

Vuonna 2004 lääkekorvausmenot olivat 1 015 milj. euroa, ja omavastuukertoja oli 20,6 miljoonaa kappaletta. Vakuutettujen omavastuu oli keskimäärin 34 % korvattavien lääkkeiden kustannuksista. Lääkkeiden kokonaiskustannuksista sairausvakuutus rahoitti 62 %, kunnat 21 % ja käyttäjät 17 % vuonna 2003. Avohoidon lääkärisäkäynneistä yksityissektori kattoi noin 22 %. Kela maksoi vuonna 2004 yksityisen sektorin lääkärinpalkkioista korvauksia 1 497 000 vakuutetulle yhteensä 65 milj. euroa ja omavastuu oli 70 % kustannuksista. Hammaslääkärinpalkkioista maksettiin korvauksia 1 029 000 vakuutetulle yhteensä 95 milj. euroa ja omavastuu oli 64 %. Yksityisen sektorin tutkimus- ja hoitolaitosten antamista palveluista maksettiin korvauksia 56 milj. euroa ja omavastuu oli 67 %. Matkakorvauksia maksettiin 141 milj. euroa. Työterveyshuollon korvauksia maksettiin yhteensä 185 milj. euroa ja omavastuu oli 13 %.

Vuonna 2004 Kelan kuntoutuskulut olivat 287 milj. euroa. Yksilökohtaiseen kuntoutukseen käytettiin 228 milj. euroa ja kuntoutusrahaa maksettiin 59 milj. euroa. Kuntoutustoimenpiteitä kustannettiin 86 000 henkilölle, joista 17 500:lle järjestettiin vajaakuntoisten

ammattillista kuntoutusta, 21 300:lle vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta ja 49 500:lle harkinnanvaraista kuntoutusta. Kuntoutusrahaa maksettiin 60 400 henkilölle. Muiden tahojen kuntoutuksen rahoitusosuudet on esitetty kohdassa 5.5.

Taulukko 4. Sairausvakuutuksen vakuutusmaksuperusteet vuosina 1990–2005 (%).

	1990	1995	2000	2005
Vakuutetut*	1,70	1,90	1,50	1,50
Työnantajat	1,45	1,60	1,60	1,60
Yksityinen sektori	1,45	1,60	1,60	1,60
Julkinen sektori				
Valtio	2,70	2,85	2,85	2,85
Kunnat ja kuntainliitot	3,95	2,85	1,60	1,60
Seurakunnat	4,20	7,85	1,60	1,60

* Työntekijöiden maksu oli 13 500 euroa ylittävältä palkan osuudelta 3,8 % vuonna 1995. Eläketuloa saavan maksu oli 3 % korkeampi vuonna 1995, 1,7 % korkeampi vuonna 2000, ja vuonna 2005 korotusta ei ole ollut.

Sairausvakuutusta rahoitettiin vuonna 2004 vakuutettujen ja työntajien vakuutusmaksuilla, valtion osuuksilla, osuudella arvonlisäveron tuotosta, ns. täyskorvausperiaatteen mukaisella tuotolla vakuutuslaitoksilta ja muilla tuotoilla (taulukko 5).

Valtio rahoittaa kokonaan vähimmäismäärien vanhempainpäivärahojen kulut ja sosiaaliturvasopimusmaissa sairastuneiden suomalaisten sairauskulut.

Arvonlisäveron tuotosta ohjattiin 600 milj. euroa vuonna 2004 sairausvakuutusrahastoon. Liikenne- ja tapaturmavakuutuksen vastuulla olevien henkilöiden hoitamisesta terveyskeskuksissa on vakuutuslaitoksilta peritty maksu vuosina 1999–2004 vuosittain 51,6 milj. euroa sairausvakuutusrahastoon. Muut tuotot sisältävät omaisuuden tuottoja ja takautumissuorituksia.

Vuoden 2005 loppuun asti sairausvakuutusrahaston maksuvalmiuden turvaamiseksi oli rahaston nettorahoitusomaisuuden oltava vuoden lopussa vähintään 8 % rahaston kokonaismenoista. Valtio suoritti tarvittaessa puuttuvan osuuden ns. takuusuorituksena. Takuusuorituksen määrä on kasvanut vakuutettujen vakuutusmaksujen alentamisesta syntyneen rahoitusvajeen vuoksi vuodesta 1998 alkaen vuosittain, ja se oli 711 milj. euroa vuonna 2004. Lisäksi valtio voi joutua suorittamaan tilapäistä maksuvalmiusrahaa rahaston ollessa vähimmäistasolla.

Kansaneläke- ja sairausvakuutusrahaston välillä on siirretty viime vuosina varoja vähimmäistason turvaamiseksi toisen rahaston vähimmäistason ylitteestä. Sairausvakuutusrahastosta siirrettiin varoja kansaneläkerahastoon vuosina 1995–1997 ja kansaneläkerahastosta siirrettiin varoja sairausvakuutusrahastoon vuosina 1999–2001. Siirto vähensi valtion takuusuoritusta.

Taulukko 5. Sairausvakuutuksen tuottojen jakauma vuonna 2004.

	Tuotto, milj. euroa	Osuus tuotosta, %
Vakuutetut	987,5	36,7
Työnantajat	984,0	36,6
Valtion osuus etuuksista	38,8	1,4
Osuus arvonlisäveron tuotosta	600,0	22,3
Vakuutuslaitoksilta	51,6	1,9
Muut tuotot	18,3	1,1
Yhteensä	2 690,2	100,0

Vuonna 2004 sairausvakuutuksen menot olivat 681 milj. euroa suuremmat kuin tulot.

Sairausvakuutuksen rahoitus uudistettiin vuoden 2006 alusta lukien. Sairausvakuutus jaettiin rahoituksellisesti työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työtulovakuutuksesta maksetaan sairauspäivärahat, vanhempainpäivärahat, kuntoutusrahat ja työterveyshuollon kustannukset. Sairaanhoitovakuutuksesta rahoitetaan sairaanhoitokorvaukset, kuntoutuksen menot ja osuus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön kuluista. Työtulovakuutuksen kustannukset ovat vuonna 2006 arviolta 1 820 milj. euroa ja sairaanhoitovakuutuksen kustannukset 1 980 milj. euroa.

Vuodesta 2006 lukien arvonlisäveron tuotosta ei enää suoriteta osuutta sairausvakuutuksen rahoitukseen.

Valtio rahoittaa työtulovakuutuksen vähimmäispäivärahat ja osuuden yrittäjien työterveydenhuollon kuluista. Työnantajat rahoittavat 73 % sekä palkansaajat ja yrittäjät 27 % etuuskuluista. Sairaanhoitovakuutuksen kuluista valtio rahoittaa 50 % sekä osuuden EU-maista olevien henkilöiden sairaanhoidon kustannuksista. Palkansaajat ja yrittävät rahoittavat 36,9 % sekä etuudensaajat 13,1 % etuuskuluista. Sairausvakuutuksen toimintakulut jaetaan rahoittajaosapuolten kesken. Valtio turvaa viime kädessä maksuvalmiuden.

Taulukko 6. Sairausvakuutuksen vakuutusmaksuperusteet vuonna 2006.

Maksuprosentti 2006	
Työtulovakuutus	
Työnantajat	2,06
Palkansaajat ja yrittäjät	0,77
Sairaanhoitovakuutus	
Palkansaajat ja yrittäjät	1,33
Etuuden saajat	1,50

5.5. Kuntoutus

Vuonna 2000 kuntoutusmenot olivat 1 213 milj. euroa, josta toimeentuloturvan osuus oli 100 milj. euroa. Suurimmat menot olivat terveydenhuollon (241 milj. euroa), Kelan (225 milj. euroa) ja sosiaalihuollon (143 milj. euroa) kuntoutusmenot. Muut kuntoutusmenot muodostuivat peruskoulujen erityisopetuksesta, työhallinnosta, ammatillisesta erityisopetuksesta, sotainvalidien kuntoutuksesta, rintamaveteraanien kuntoutuksesta, Raha-automaattiyhdistyksen⁴ (RAY:n) avustuksista, työeläkelaitosten kuntoutuksesta sekä tapaturmavakuutuksen ja liikennevakuutuksen kuntoutuksesta.

Kuntoutuksen rahoitusosuuksista vuonna 2000 oli valtion osuus 40 %, kuntien 38 %, työnantajien 10 %, vakuutettujen 10 % ja asiakkaiden 2 % kuntoutuksen kokonaismenoista.

Kuntoutusmenot olivat vuonna 2004 noin 1 300 milj. euroa.

5.6. Työttömyysturva

Työttömyysajan korvauksia maksettiin vuonna 2004 yhteensä 2 884 milj. euroa. Menot muodostuivat työttömän ansiosidonnaisesta päivärahasta (1 470 milj. euroa), peruspäivärahasta (123 milj. euroa), työmarkkinatuesta (1 009 milj. euroa), koulutusajan etuuksista (200 milj. euroa) ja lähinnä vuorottelukorvauksesta (64 milj. euroa). Työmarkkinatuen tai peruspäivärahan saajia oli vuoden 2004 aikana 295 900. Ansioturvan päivärahaa sai vuoden 2004 aikana 285 000 henkilöä.

Työttömyyskassat keräävät vakuutusmaksuja ja hoitavat työttömyyden ansioturvan toimeenpanon. Kaikki palkansaajat maksavat lisäksi työttömyysvakuutusrahaston keräämää työttömyysvakuutusmaksua.

Taulukko 7. Työttömyysvakuutusmaksut, prosentteina palkoista.

	2000	2005	2006
Palkansaajat	1,0	0,25	0,58
Työnantajat	0,9	0,6	0,75
Palkkasumman 0,84 milj. euroa ylittävältä osalta			
	3,451	2,51	2,951

Työttömyysvakuutusmaksulla rahoitetaan osuus työttömyyspäivärahamenoista ja suhdannepuskurin ylläpito. Suhdannepuskurin koko oli vuoden 2004 lopussa 219 milj. euroa. Vuonna 2004 palkansaajat maksoivat vakuutusmaksua 134 milj. euroa ja työnantajat 979 milj. euroa.

Valtio rahoittaa työttömän vähimmäisturvan kokonaan ja työttömyysturvan ansiopäivärahoista peruspäivärahaa vastaavan osuuden. Valtion osuutta peruspäivärahasta vähentää

⁴ Raha-automaattiyhdistys on julkisoikeudellinen yhdistys, jonka tehtävänä on hankkia pelitoiminnalla varoja vapaaehtoisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen työn tukemiseen. RAY:een kuuluu 97 sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisesti toimivaa jäsenjärjestöä.

kuitenkin työttömyysvakuutusrahaston maksama työttömyyskassoihin kuulumattomien työttömyysvakuutusmaksua vastaava osuus, joka oli 26 milj. euroa vuonna 2004. Vuoden 2006 alusta lukien myös kunnille tulee vastuuta työttömyysturvan rahoituksesta. Kunnat rahoittavat puolet yli 500 päivää kestäneiden työmarkkinatukien passiiviajan kustannuksista.

Työttömyyskassat rahoittavat 5,5 % ansioon suhteutetuista päivärahoista. Työttömyysvakuutusrahasto rahoittaa ansioon suhteutetuista päivärahoista valtion ja työttömyyskassojen rahoitusosuuksien jälkeen jäävän rahoitusosuuden.

Taulukko 8. Työttömyysturvan rahoitusosuudet vuonna 2004.

	Tuotto milj. euroa	Osuus, %
Kassat	82,3	3,1
Valtio	1 740,8	65,2
Työttömyysvakuutusrahasto	846,3	31,7
Yhteensä	2 669,5	100,0

5.7. Lapsiperheiden toimeentuloturva

Vuonna 2004 lapsilisää maksettiin 1 429 milj. euroa, ja lapsilisään oikeuttaneita lapsia vuoden 2004 lopussa oli 1 040 000. Pienten lasten hoidon tukea maksettiin vuonna 2004 yhteensä 359 milj. euroa ja saajia oli vuoden aikana keskimäärin 84 000. Äitiysavustuksen menot olivat 11,1 milj. euroa ja avustuksen saajia oli 57 400, joista kolme neljäsosaa otti avustuksen lapsenhoidotarvikkeita sisältävänä pakkauksena.

Valtio rahoittaa lapsilisät ja äitiysavustukset, ja ne ovat verotonta tuloa. Kunnat rahoittavat lasten kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen kustannukset lukuun ottamatta ulkomailla asuville lapsille maksettavaa lasten kotihoidon tukea, jonka maksaa valtio.

5.8. Asumistuki ja opintotuki

Vuonna 2004 yleistä asumistukea maksettiin 436 milj. euroa, ja asumistukea saavia ruokakuntia oli vuoden lopussa 159 300.

Opintotukimenot⁵ olivat 731 milj. euroa, ja vuonna 2004 keskimäärin tuen saajia oli 242 700.

Valtio rahoittaa yleisen asumistuen ja opintotuen.

⁵ Opintotukimenoja ei lasketa sosiaalimenoiksi vaan koulutusmenoiksi.

5.9. Sotilasavustus, maahanmuuttajien erityistuki ja pitkäaikaistyöttömien eläketuki

Sotilasavustuksia maksettiin 14,4 milj. euroa vuonna 2004, ja avustuksia saaneita talouksia oli 12 300.

Maahanmuuttajien erityistukea maksettiin 15 milj. euroa vuonna 2004, ja tukea saaneita oli vuoden lopussa 3 605.

Pitkäaikaistyöttömien eläketuen työeläke- ja kansaneläkeosuuksia maksettiin toukuusta joulukuuhun yhteensä 16 milj. euroa sekä eläkkeensaajien asumistukea ja 62 vuotta täyttäneille vanhuuseläkkeelle siirtyneiden kansaneläkkeitä yhteensä 4 milj. euroa vuonna 2005. Työeläkeosuuden saajia oli 2 789, kansaneläkeosuuden saajia 2 672 sekä vanhuuseläkkeelle siirtyneitä kansaneläkkeensaajia 777 vuoden 2005 lopussa.

Valtio rahoittaa pitkäaikaistyöttömien eläketuen työeläke- ja kansaneläkeosuuden, sotilasavustuksen sekä maahanmuuttajien erityistuen.

5.10. Toimeentulotuki

Vuonna 2004 toimeentulotukea maksettiin 251 000 taloudelle. Näissä kotitalouksissa oli henkilöitä 401 000. Tuensaajatalouksia oli kuukaudessa keskimäärin 116 000. Kotitaloudet saivat toimeentulotukea keskimäärin 5,5 kuukautta. Toimeentulotukimenot olivat 459 milj. euroa. Kunnat rahoittavat toimeentulotuen.

5.11. Sosiaali- ja terveystaloudet

Kaikkien sosiaalimenojen bruttokansantuoteosuudesta (noin 27 %) palvelujen osuus on yli 9 prosenttisyksikköä. Taulukossa 9 esitetään sosiaalimenot tehtävittäin sekä palvelujen osuus tehtävittäin vuonna 2004.

Taulukko 9. Sosiaalimenot ja palvelujen osuus tehtävittäin vuonna 2004 (sosiaali- ja terveysministeriö).

	Miljardia euroa	Näistä palveluja, %
Sairaus ja terveys	10,0	81
Toimintarajoitteisuus	5,1	26
Vanhuus	13,0	11
Leski ja muut omaiset	1,4	0
Perhe ja lapset	4,5	44
Työttömyys	4,0	12
Asuminen	0,4	100
Muu sosiaaliturva	0,8	44
Hallinto	1,3	-
Kaikkiaan	40,5	35

Sosiaalimenot ilman hallintokuluja olivat vuonna 2004 noin 39,2 miljardia euroa, joista palvelujen kustannukset olivat noin 13,5 miljardia euroa.

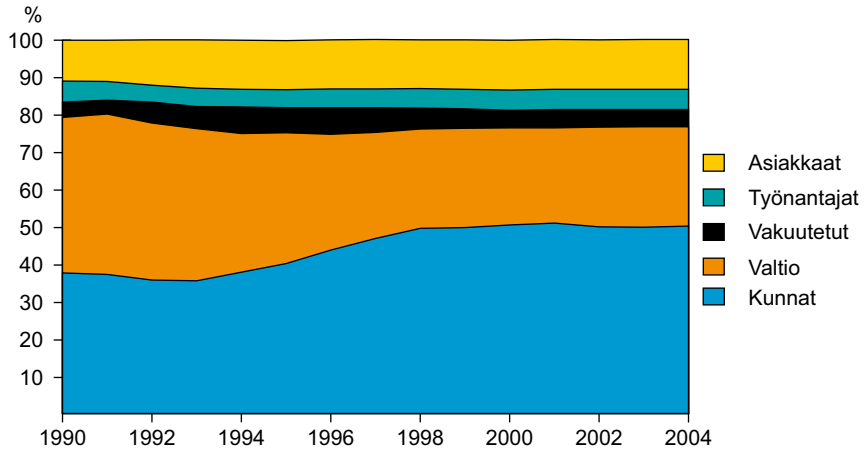
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa ja rahoituksessa kunnilla on keskeinen osuus ja verot ovat keskeinen rahoituskanava. Sosiaali- ja terveysturvan julkisessa rahoituksessa ei käytetä rahastointia, joten menot ovat yhtä suuret kuin tarvittava ja kerättävä rahoitus.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon kustannukset olivat yhteensä 13,5 miljardia euroa vuonna 2004. Kuntien järjestämän terveyden- ja sairaanhoidon kustannukset olivat 6,7 miljardia euroa. Vanhusten ja vammaisten laitoshoidon, koti- ja muita palveluita kunnat tuottivat 2,7 miljardin euron arvosta. Lasten päivähoitoon ja muiden lapsiperheiden palveluiden kustannukset olivat 2,8 miljardia euroa. Kuntien muiden sosiaalipalveluiden kustannukset olivat 1,4 miljardia euroa

Puolet kuntien sosiaali- ja terveyspalvelun kustannuksista on terveydenhuollon kustannuksia, 20 % palvelumenoista aiheutuu vanhusten ja vammaisten palveluista ja 20 % lapsiperheiden palveluista. Julkisten sosiaalimenojen lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluita tuotetaan järjestöjen eli ns. kolmannen sektorin tuotantona sekä markkinaehtoisesti. Yksityiset palveluntuottajat eli järjestöt ja yritykset tuottivat lähes neljäsosan sosiaali- ja terveyspalveluista vuonna 2004.

Asiakasmaksuilla rahoitettiin 6 % kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista. Kunnat saivat sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamiseen valtionosuutta, jolla katettiin menoista 25 %.

Kuvio 9. Julkisten sosiaali- ja terveystalvelumenojen rahoituksen jakautuminen vuosina 1990–2004 (STM 2005).

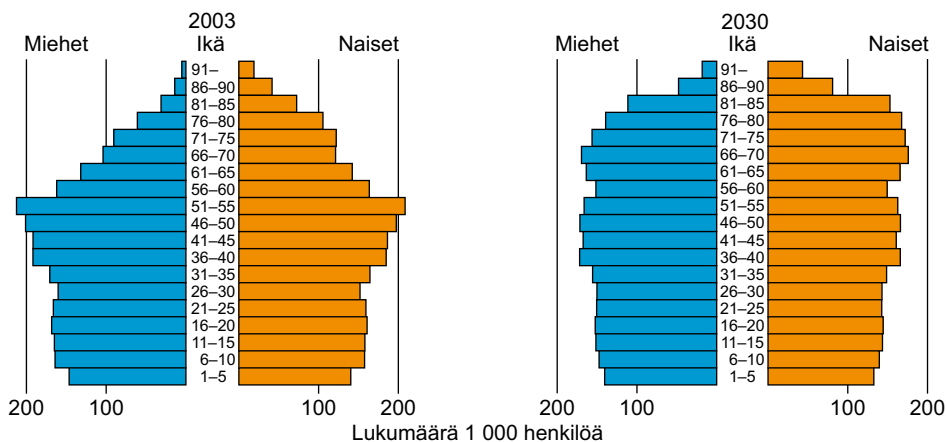


6. Sosiaaliturvan kehitysnäkymiä

Suomen sosiaaliturvan kokonaisuus muotoutui toisen maailmansodan jälkeen, ja sillä oli merkitystä siirryttäessä maatalousvaltaisuudesta palvelu- ja teollisuusyhteiskuntaan. Suomi kehittyi suhteellisen nopeasti pohjoismaiseksi hyvinvointivaltioksi, ja maan sosiaaliturva saavutti pohjoismaisen tason 1980-luvun lopussa. 1990-luvun alussa Suomi ajautui sodanjälkeisen ajan syvimpään talouslamaan. Kuitenkin kattavan sosiaaliturvan ansiosta kyettiin säilyttämään yhteiskunnan eheys ja kansalaisille kohtuullinen toimeentulo sekä riittävät palvelut. 1990-luvun leikkauksista huolimatta kansalaisten sosiaali- ja terveysturva on Suomessa edelleen eurooppalaista keskitasoa. Sosiaaliturvan tarkoitus on turvata vähimmäistoimeentulo ja kohtuullinen kulutustaso sairauden, työttömyyden, työkyvyttömyyden, huoltajan menetyksen ja vanhuuden aikana sekä riittävät sosiaali- ja terveystalvet.

Kansalaisten väliseen yhteisvastuuseen perustuva pohjoismainen hyvinvointimalli on Suomen sosiaaliturvan uudistusten lähtökohtana. Meneillään olevat sosiaaliturvan toimintaympäristön muutokset vaikuttavat myös sosiaaliturvaan ja sen tulevaan rahoitukseen. Keskeiset muutokset ovat väestön ikääntyminen, toimintaympäristön globalisoituminen, kotitalouksien ja työmarkkinoiden rakennemuutokset sekä Euroopan integraation vaikutukset.

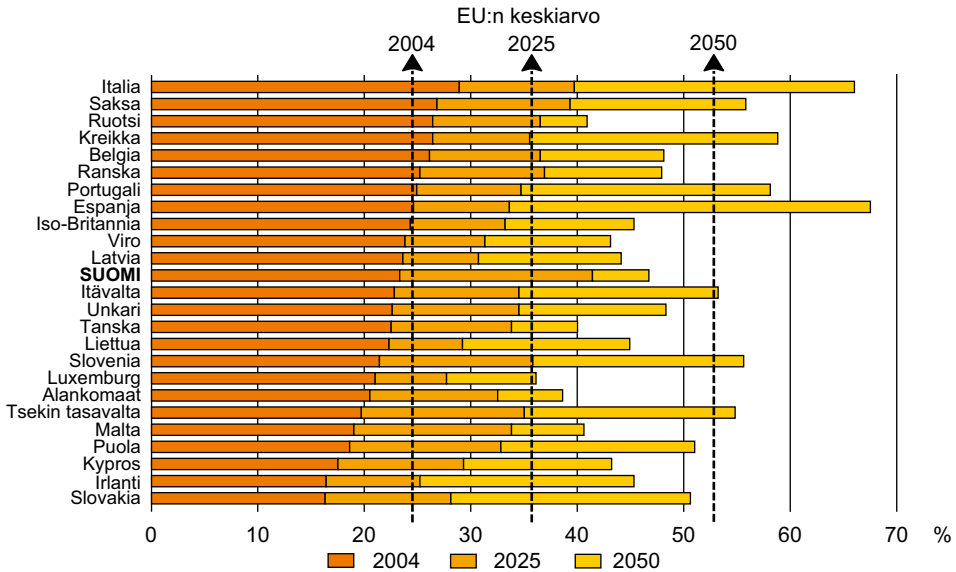
Kuvio 10. Suomen väestö iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2003 ja 2030 (EUROSTATin väestöennuste 2005).



Tarkasteltaessa väestön ikärakenteen muutosta vuosina 2001 ja 2030 on havaittavissa, että Suomen väestön ikärakenne muuttuu merkittävästi. Vuosina 1945–1955 syntyneet suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän 2010–2020. Yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa 16 %:sta 28 %:iin vuoteen 2030 mennessä (kuvio 10). Elinajan pidentyessä myös 80 vuotta täyttäneiden lukumäärä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. Naiset elävät miehiä pidempään myös tulevaisuudessa. Sosiaalimenojen kehitystä ja sosiaaliturvan rahoituksen turvaamista pitkällä aikavälillä selvittäneen ns. SOMERA-toimikunnan peruslaskelman mukaan väestön

ikäntyminen kasvattaa 30 vuodessa sosiaalimenojen bruttokansantuoteosuutta noin 5 prosenttiyksikköä nykyisestä, mille tasolle osuus vakiintuu. Vuonna 2005 voimaan tullut työeläkeuudistus vähentää osuuden kasvua arviolta noin yhdellä prosenttiyksiköllä, jolloin kasvu on 4 prosenttiyksikköä.

Kuvio 11. Ikääntyneiden huoltosuhte vuosina 2004, 2025 ja 2050 nykyisissä EU-maissa. 65 vuotta täyttäneiden lukumäärä (%) suhteessa 15–64-vuotiaiden lukumäärään (EUROSTAT).



Väestö ikääntyy selvästi koko EU-alueella seuraavien vuosikymmenten aikana (kuvio 11). Euroopan yhteisöjen tilastolaitoksen EUROSTATin laskelmien mukaan nykyisellä EU-alueella 65 vuotta täyttäneiden ja 15–64-vuotiaiden lukumäärän suhde (ikäntyneiden huoltosuhte) kasvaa 25 vuodessa 24 %:sta 36 %:iin ja sen jälkeen 49 %:iin vuoteen 2050 mennessä. Ikääntymisvauhti vaihtelee maittain. Suomi on kuitenkin poikkeustapaus tässä vertailussa. Vuoteen 2025 mennessä ikääntyneiden huoltosuhte kasvaa Suomessa eniten ja sen jälkeen vuoteen 2050 mennessä vähiten koko nykyisen EU:n alueella.

Talouden globalisoituminen – tavaroiden, palvelujen ja pääomien aikaisempaa sääntelemättömämpi liikkuvuus globaalisti – on avannut suomalaiselle elinkeinoelämälle uusia mahdollisuuksia. Samalla globalisaatioon liittyy merkittäviä epävarmuustekijöitä, joihin varautuminen edellyttää laajapohjaista valmistautumista. Tämä edellyttää sosiaaliturvan muuttamista aikaisempaa enemmän muutokseen sopeutumisen välineeksi. Globalisoituminen näyttää myös vaikuttavan veropohjiin, ennen kaikkea pääoma- ja yritysverotuksen rakenteisiin, mikä voi johtaa hyvinvointivaltion rahoitusperustan rapautumiseen erityisesti verotuksen osalta. Periaatteellisempi kysymys on, missä määrin globalisaation sosiaalista ulottuvuutta tulisi vahvistaa poliittisen ohjauksen ja yhteisten sopimusten avulla.

Työmarkkinoiden rakennemuutos on ollut 1990-luvulla oletettua vähäisempää, mikäli sitä mitataan työsuhteiden epätyypillisyydellä, esimerkiksi määrä- ja osa-aikaisilla sopi-

muksilla. Selvistä siirtymistä huolimatta työmarkkinoiden muuttuminen epätyypilliseksi ei näytä olevan jatkuva trendi. Se on kuitenkin johtanut työssä käyvien köyhien ongelman esille nousemiseen. Tämän ohella pitkä työura näyttää edellyttävän aikaisempaa pitkäjänteisempää ja jatkuvampaa kouluttautumista. Yksinhuoltaja- ja yhden hengen talouksien osuus kasvaa, mikä aiheuttaa palvelukysynnän kasvua.

Alueellinen muuttoliike on jonkin verran hidastunut 1990-luvun kehityksestä, mutta muuttoliike maaseudulta asutuskeskuksiin näyttäisi edelleen jatkuvan. Muuttoliikkeen merkitys alueellisessa väestökehityksessä korostuu tulevaisuudessa entisestään tilanteessa, jossa alueiden luonnollinen väestökehitys kääntyy laskuun. Maahanmuutto on lisääntynyt nopeasti 1990-luvulla, jolloin maahanmuuttajien määrä nelinkertaistui. Samanaikaisesti maahanmuuton syyt ovat muuttuneet. 1990-luvun alussa maahanmuutto oli usein humanitääristä, lähinnä pakolaisuudesta johtuvaa, mutta 2000-luvun alussa sen luonne oli muuttunut. Humanitäärisen maahanmuuton rinnalle on tullut työperusteinen maahanmuutto, jonka merkitys tulee korostumaan. Näin osaan väestörakenteen muutoksesta aiheutuvaan työvoiman lisääntyneeseen kysyntään voitaisiin vastata työperäisellä maahanmuuttopoliitikalla. Haasteena on se, että samankaltainen strategia on myös muissa ikääntyvän väestön maissa. Maahanmuuttajaväestön kotoutuminen aiheuttaa lisäksi julkiselle taloudelle keskipitkällä aikavälillä merkittäviä kustannuksia. Maassa- ja maahanmuuton muutokset aiheuttavat paineita myös sosiaaliturvaan, erityisesti asumisperusteiseen sosiaali- ja terveysturvaan. Kyse on kuitenkin siirtymävaiheen kustannuksista. Pitkällä aikavälillä muutokset vahvistavat julkisen talouden kestävyttä ja sosiaalipolitiikan rahoitusperustaa tehostamalla työmarkkinoiden toimintaa ja lisäämällä tuottavuutta.

Työeläkeuudistuksella pyritään pitämään työeläkemaksut suhteellisen tasaisena väestön ikärakenteen muutoksesta ja eliniän pitenemisestä huolimatta. Eläkeuudistus mahdollistaa eläkelakien selkeyttämisen, lisää oikeudenmukaisuutta ja kansalaisten valinnanmahdollisuuksia sekä hillitsee eläkemaksujen nousupaineita. Sen tavoitteena on pitää eläkeläisten ja työssä käyvien toimeentulon suhde nykyisellä tasolla. Lisäksi vakuutetuilla on riittävästi työuraa pidentämällä mahdollisuus parantaa eläkkeen ja palkan suhdetta siihen, mihin säännökset ilman uudistusta johtaisivat. Näillä toimenpiteillä Suomen eläkejärjestelmän katsotaan kykenevän sopeutumaan väestön ikääntymisen haasteisiin.

Suomalainen asumiseen perustuva vähimmäisturva on ollut kansainvälisesti melko vaatimattomalla tasolla. Lisäksi viime vuosikymmenen lopulla vähimmäisturvaan tehtyjen leikkausten vuoksi eräät vähimmäisturvaetuudet ovat jääneet jälkeen palkkatason ja ansioihin suhteutettujen etuuksien kehityksestä. Myös niiden reaaliarvo on alentunut. Samanaikaisesti toimeentuloturvan, erityisesti työmarkkinatuen, tarve on pysynyt korkeana laajan ja pitkäaikaisen työttömyyden vuoksi. Työttömyyden ja sosiaaliturvan leikkausten takia vähimmäisturvaetuuksien saajat ovat joutuneet tukeutumaan varsin laajasti viimesijaiseksi etuudeksi tarkoitettuun kunnalliseen toimeentulotukeen.

Euroopan integraation vaikutukset suomalaiseen sosiaaliturvajärjestelmään voivat välittyä kolmella eri tavalla. Ensinnäkin työvoiman vapaaseen liikkuvuuteen sekä Euroopan unionin kansalaisten sekä heidän perheenjäsentensä oikeuteen liikkua ja oleskella vapaasti

jäsenvaltioiden alueella liittyvä säännöstely saattaa lisätä sosiaaliturvan käyttöä Suomessa. Muuttoliikkeen kasvaessa asumisperusteiset eli pohjoismaiset sosiaaliturvajärjestelmät takaavat maahanmuuttajille laajemmat sosiaaliset oikeudet ja siksi koko väestölle turvan takaaminen on haaste. Toiseksi palvelujen vapaan liikkuvuuden toimeenpano saattaa vaikuttaa siihen, miten Suomessa säädellään julkisten palvelujen tuotantoa ja organisointia. Erityisen keskeinen tämä kysymys on markkinoiden ja sosiaaliturvan tasapainon sääntelyn kannalta. Kolmanneksi Euroopan unionin talous- ja rahaliitolla voi eräissä tapauksissa olla vaikutusta siihen, miten julkinen talous vakautetaan, kun se tulee alijäämäiseksi. Kaikissa näissä tapauksissa ratkaisevaan asemaan nousevat kansalliset ratkaisut, joilla pyritään tasapainottamaan ja sovittamaan yhteen eurooppalaiset prosessit ja strategiat sekä kansalliset sosiaaliturvan erityispiirteet.

Hallitusohjelman mukaisesti lapsilisiä korotettiin vuoden 2004 alussa ja vuonna 2005 korotettiin kansaneläkkeitä, kotihoidon tukea sekä vähimmäissairaus-, äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahaa. Vuoden 2006 talousarvion valmistelun yhteydessä hallitus sopi toimista kaikkein vähävaraisimpien aseman parantamiseksi. Toimeentulotuen asumismenojen seitsemän prosentin omavastuu poistetaan 1.9.2006 ja kansaneläkkeisiin tehdään samana ajankohtana viiden euron suuruinen tasokorotus. Korotus hyödyttää sekä pelkkää kansaneläkettä saavia että myös niitä pienituloisia eläkeläisiä, jotka saavat sekä kansaneläkettä että työeläkettä.

Vähimmäisturvan tärkeimpiä haasteita ovat sen selkeyttäminen ja yksinkertaistaminen sekä sen rahoituksen saattaminen kestäväälle pohjalle. Viime vuosina tavoitteena on ollut se, että ei-ansioihin suhteutetut etuudet rahoitetaan verotuloilla, kun taas vakuutusetuuksien rahoitus perustuu työnantajien ja työntekijöiden maksamiin sosiaaliturvamaksuihin. Tämän linjauksen mukaisesti on sekä muutettu eri tahojen rahoitusosuuksia että tarkistettu eräiden ansioihin suhteutettujen etuuksien määräytymisperusteita.

Eräissä tapauksissa vakuutusmaksut eivät ole kuitenkaan riittäneet tasapainoisen rahoituksen takaamiseen, mikä on johtanut valtion takuusuoritusten kasvuun. Sairausvakuutuksen epätasapainon korjaamiseksi uudistettiin vuoden 2006 alusta sairausvakuutuksen rahoitus. Uudistuksessa sairausvakuutus jaettiin rahoituksellisesti työtulovakuutukseen ja sairaanhoitovakuutukseen. Työtulovakuutukseen kuuluvat päivärahamenot rahoitetaan siten, että valtio rahoittaa vähimmäispäivärahat ja työnantajat ja vakuutetut rahoittavat muut päivärahat. Vakuutetut ja valtio rahoittavat sairaanhoitovakuutuksen menot.

Suomen väestön terveys on parantunut viimeisten 20 vuoden kuluessa. Väestön ikärakenteen vanheneminen ja suurten ikäluokkien tulo eläkeikään merkitsevät sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen kasvua, joka jatkuu 2020-luvulle saakka. Eliniän piteneminen ja siihen liittyvä terveydentilan paraneminen – myönteisestä kehityksestä huolimatta – kasvattavat sairastavuutta ja hoidon tarvetta. Palvelujen kysyntää lisäävät myös asiakaskunnan vaurastuminen sekä vaatimustason ja yksilöllisten tarpeiden lisääntyminen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä julkinen sektori tulee olemaan edelleen päävastuussa. Valtio ja kunnat huolehtivat, että väestö saa kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluja tasavertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Valtion tehtävänä on huolehtia siitä,

että kunnilla on riittävät toimintaedellytykset palvelujen järjestämiseksi. Kuntien tehtävänä on huolehtia asianmukaisten ja laadukkaiden palvelujen järjestämisestä.

Yksityisen ja kolmannen sektorin osuus kasvaa palvelujen tuotannossa tulevaisuudessa. Niiden avulla on mahdollista vahvistaa palvelujen rahoituspohjaa, parantaa palvelujen saatavuutta ja joustavuutta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuutta.

Julkisten ja yksityisten palvelujen kyky huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen tyydyttämisestä riippuu henkilövoimavaroista, julkisten palvelujen toimivuudesta ja tuottavuudesta, yksityisten palvelujen toimintaedellytyksistä sekä perus- ja erikoispalvelujen yhteistoiminnasta.

Osoitteita

Kansanterveyslaitos
www.ktl.fi

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
www.stakes.fi

EUSO
www.stakes.info/euso

Tilastokeskus
www.stat.fi

Työterveyslaitos
www.occuphealth.fi



Julkaisu antaa lyhyen yleiskuvauksen suomalaisen sosiaaliturvan kehityksestä, nykytilasta ja kehitysnäkymistä. Suomi kehittyi suhteellisen nopeasti pohjoismaiseksi hyvinvointivaltioksi, ja maan sosiaaliturva saavutti 1980-luvun lopulla pohjoismaisen tason. 1990-luvun lamavuosina tehdyistä leikkauksista huolimatta kansalaisten sosiaali- ja terveysturva on edelleen eurooppalaista keskitasoa. Väestön ikärakenteen muutokset, globalisaatio sekä Euroopan intergraation syveneminen ja laajentuminen vaikuttavat myös Suomen sosiaaliturvaan ja sen rahoitukseen.

ISBN 951-669-702-X (nid.), 951-669-703-8 (pdf)

Kela[®]

Eläketurvakeskus 
PENSIONSSKYDDSCENTRALEN


TELA
Työeläkevakuuttajat



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

