

POLEMIA

Kari Välimäki

# Kakkua jaettavaksi

Kakkua jaettavaksi

Kari Välimäki

# Kakkua jaettavaksi

**KAKS** – KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ

## KAKKUA JAETTAVAKSI

Kunnallisalan kehittämissäitiön

Polemia-sarjan julkaisu nro 89

© Pole-Kuntatieto Oy ja Kari Välimäki

Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2013

ISBN 978-952-5801-71-2 (nid.)

ISBN 978-952-5801-72-9 (PDF)

ISSN 1235-6964

# Sisällys

ESIPUHE .....	7
JOHDANTO .....	9
1 ARVOT JA TYÖ .....	11
2 HYVINVOINNIN VANHAT JA UUDET HAASTEET .....	17
2.1 Sosiaaliturvan ristiriitaiset tulokset .....	18
2.2 Talouskasvu ja sosiaaliturva .....	19
2.3 Tarpeet muuttuvat .....	22
2.4 Ideologiset erot kärjistyvät kriisien aikana .....	23
2.5 Valtion rooli muuttuvassa toimintaympäristössä .....	26
3 HYVINVOINNIN KAKKU .....	28
3.1 Kakku on ensin leivottava .....	28
3.2 Kakku ei kasva kansalaispalkalla .....	29
3.3 Takaisin pohjoismaiseen malliin .....	31
3.4 Työllisyysastetta nostettava .....	34
3.5 Työvoimapolitiikka aktiiviseksi .....	36
3.6 Työkykyä osattava hyödyntää .....	37
3.7 Vanhuuskäsityksemme vanhentunut .....	39

4	KAKKU ON JAETTAVA OIKEUDENMUKAISESTI .....	41
4.1	Oikeudenmukainen tulonjako .....	41
4.2	Kattavat yhteiset palvelut .....	44
5	HYVÄ YHTEISKUNTA PANOSTAA EHKÄISYYN .....	46
6	VALTIO JA KUNTA HYVINVOINTIYHTEISKUNNAN KESKEISIÄ TOIMIJOITA .....	49
6.1	Verovarojen käyttö ratkaisee .....	49
6.2	Valtioiden välinen yhteistyö lisääntyy .....	50
6.3	Vahvat kunnat hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuutta	59
6.4	Järjestämisvastuu on laaja .....	60
6.5	Järjestämisvastuu edellyttää leveitä hartioita .....	63
6.5.1	Työterveyshuolto alkuperäiseen rooliinsa .....	67
6.5.2	Kuntoutus osaksi palvelujärjestelmää .....	67
6.5.3	Monikanavarahoituksesta päästävä eroon ....	69
6.5.4	Suomessa on jo tilaaja-tuottaja-malli .....	70
6.5.5	Teknologian hyödyntäminen edellyttää rakenneuudistusta .....	71
6.5.6	Lääkehuoltoa uudistettava .....	72
6.5.7	Maksupolitiikka yhtenäistettävä .....	74
7	VALTION JA KANSALAISEN SUHDE TURVATTAVA SELKEÄLLÄ LAINSÄÄDÄNNÖLLÄ .....	76
8	SOSIAALIVAKUUTUKSEN RAKENTEITA SELKIYTETTÄVÄ	80
9	MARKKINAT OVAT HUONO ISÄNTÄ MUTTA HYVÄ RENKI	86
10	KOLMANNELLE SEKTORILLE LISÄÄ TOIMINTA- EDELLYTYKSIÄ .....	89
11	KOKONAISSVALTAISTA PRIORISOINTIA .....	93
12	TAHTO JA TIETO UUDISTAMISEN POHJANA .....	96
	LÄHTEET .....	98

# Esipuhe

Suomi on monella mittarilla tarkasteltuna hyvinvointiyhteiskunta. Sitä on rakennettu vuosikymmenien kuluessa hartaudella, keskustellen, väitellen, vaaleja käyden, äänestäen ja ennen kaikkea töitä tehden.

Hyvinvointiyhteiskunnalla on kannattajansa mutta yhtä lailla myös epäilijänsä. Kansalaisten piirissä tuki on kuitenkin ollut vahvaa. Suomalaiseen tai yleisestikin pohjoismaiseen järjestelmään ollaan selvästi enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on avainasemassa, kun kyseessä ovat keskeisimmät hyvinvointiamme säätelevät lait ja normit. Sosiaaliturva, terveyspalvelut, vakuutusjärjestelmä, kuntoutus, päivähoito, vanhuspalvelut ja monet muut asiat ovat siellä lähes päivittäin pöydällä.

Pitkän uran STM:ssä tehnyt entinen kansliapäällikkö ja nykyinen Merimieseläkekassan toimitusjohtaja Kari Välimäki tuntee koko laajan sosiaalipolitiikan kirjon taskuun paremmin. Hän on oikea henkilö kirjoittamaan poleemisen kokonaisuusityksen hyvinvoinnin kakusta, sen leipomisesta ja jaosta. Tästä kiitos!

Antoisia ja virikkeellisiä lukuhetkiä!

Helsingissä helmikuussa 2013

*Antti Mykkänen*

asiamies

KAKS – Kunnallisanon kehittämissäätiö

# Johdanto

**S**osiaalipolitiikka on ollut työni ja harrastukseni yli 30 vuoden ajan. Sosiaali- ja terveysministeriössä asioiden valmistelu on aina ollut poliittisesti ohjattua ja sidottu hallitusohjelmaan. Hallitusohjelmassa sosiaalipolitiikan kokonaisuutta on vaikea hahmottaa, sillä useimmiten hallituskaudella sitoudutaan korjaamaan yksittäisiä lakeja. Nelivuotinen hallituskausi näyttää olevan liian lyhyt aika rakenteellisille uudistuksille, jotka edellyttävät laajaa sosiaalipoliittista tietopohjaa ja kykyä nähdä tavoitteet yli vaalikausien. Pitkän virkamiesuran aikana syntyy pakostakin näkemys siitä, millaisia rakenteellisia uudistuksia olisi tehtävä.

Tämä kirjoitus perustuu omiin kokemuksiini, ja tavoitteena on tuoda aineksia keskusteluun ja pitkäjänteiseen sosiaalipoliittiseen kehittämiseen. Lähtökohtana ovat mahdollisimman selkeät ja arvoihin perustuvat strategiset tavoitteet. Korostan ihmis-oikeuksien kunnioittamista sekä pyrkimystä oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon. Myös työn ensisijaisuus on kantava periaate. Lisäksi tuon esille sosiaalipolitiikan tavoitteiden yhteydet muihin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin.

Erilaisten näkemysten yhteensovittaminen on keskeinen piirre sosiaalipoliittisessa päätöksenteossa. Päätöksenteossa tarvitaan



pragmaattisuutta erityisesti suhteessa hallinnollisiin ratkaisuihin. Jotta voimme tukea toisiamme ja luoda mahdollisuuksia, tarvitsemme joka tapauksessa organisoitua sosiaalipolitiikkaa. Koska valtio säilyy sosiaalipolitiikan keskeisenä toimijana myös tulevaisuuden hyvinvointiyhteiskunnassa, tarkastelen sen roolia eri näkökulmista.

Sosiaalipolitiikan strategiassa on enemmän kysymys toimintaperiaatteista ja tavoista kuin siitä, että meillä olisi jonakin päivänä kaiken ratkaiseva toteutunut visio. Nykyistä toimintaa tulee katsoa sosiaaliturvan tavoitteiden ja tulosten kannalta eikä siten, että tulevat ratkaisut perustuisivat nykyisiin organisaatiomalleihin. Pragmaattinen suhtautumiseni organisaatioihin merkitsee myös sitä, että niiden uudistamisen on lähdettävä mieluiten evoluution kuin revoluktion kautta, sillä yhtä ja ainoata oikeata organisaatiomallia ei ole olemassa. Hallinnolliset ratkaisut on nähtävä välineenä eikä itsetarkoituksena.

Kirjoitukseni ottaa kantaa ajankohtaisiin hankkeisiin, ja toivon sen herättävän syvällisempää keskustelua tarvittavista sekä osittain jo käynnissä olevista sosiaaliturvan rakenteellisista uudistuksista. Kaksi rakenteellista tavoitetta ja uudistusta on yli muiden. Ensinnäkin työuria on pidennettävä ja toiseksi sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä on rohkeasti uudistettava.

Kirjoitus on syntynyt pääosin elo-syyskuussa 2012. Sitä ovat kommentoineet Aino-Inkeri Hansson, Klaus Halla, Marja-Liisa Parjanne, Päivi Salo sekä Kari Nummi, Taina Tuomi ja vaimoni Marja Tuomi. Olen saanut palautetta myös veljeltäni Erkiltä ja tyttäreiltäni Hetalta. Suuri kiitos kaikille erinomaisista kommentteista. Asiantuntijoiden kommentit osoittavat, ettei yhtä ja ainoaa sosiaalipoliittista ratkaisua ole olemassa. Tästä syystä valmistelun tulisi olla avointa ja siinä tulisi hyödyntää eri sektoreiden asiantuntemusta. Sosiaaliturvan uudistaminen ei kuulu vain sosiaalipoliitikoille kuten ei myöskään talouspolitiikan kehittäminen vain ekonomisteille.

Helmikuussa 2013

Kari Välimäki

# 1 Arvot ja työ

**S**osiaalipoliittista järjestelmää on vaikea rakentaa ilman selkeää arvopohjaa. Jos laajasti hyväksytyä arvopohjaa ei ole, sosiaalipoliittiset uudistukset tehdään kulloinkin vahvemman oikeudella. Sosiaalipoliittikkaan vahvemman oikeudet sopivat huonosti, koska sillä lähtökohtaisesti halutaan turvata kaikkien ihmisten inhimillinen kohtelu. Sosiaalipoliittikan yksi keskeinen tavoite on heikoimpien auttaminen, minkä takia se joutuu väistämättä usein ristiriitaan markkinatalouden pelisääntöjen kanssa. Sosiaalipoliittikkaa ei voi toteuttaa markkinaehtoisesti kuten ei voi myöskään yritystoimintaa harjoittaa sosiaalipoliittisin perustein. Kyse on siten jatkuvan tasapainon hakemisesta markkinoiden ja sosiaalipoliittisten tavoitteiden välillä.

Sosiaaliturvalla vastataan ihmiselämän riskeihin. Esimerkiksi sairastuminen, työttömyys tai vammautuminen on riski, joka voi käytännössä kohdata jokaista missä tahansa elämän vaiheessa. Sosiaaliturvalla korjataan toteutuneita riskejä mutta myös estetään tulevia. Pohjoismaisen hyvinvointiajattelun mukaisesti yhteiskunta varautuu laajasti kaikkiin yksilöä tai perhettä koskeviin riskeihin. ”Kaveria ei jätetä yksin” on pohjoismaisen hyvinvointiajattelun ydin. Laaja sosiaaliturva on kansainvälisten vertailujen mukaan ollut myös tasaista taloudellista kasvua tukeva tekijä,

koska sosiaaliturvalla on taattu yhteiskunnan voimavarojen laaja hyödyntäminen.

Tässä suhteessa on ollut yllättävää kuulla väitteitä, joiden mukaan meillä ei olisi enää varaa nykyiseen hyvinvointiyhteiskuntaan. Näitä puheenvuoroja käyttää osa eliitistä eikä suinkaan sosiaaliturvan tarvitsijat ja asiantuntijat. Yhteiskunnassamme on kyllä varaa käyttää sosiaaliturvaan nykyinen määrä ja jopa enemmänkin, kunhan sen toimivuutta ja laatua parannetaan. Yksinkertaistettu taloudellisten kannustimien korostaminen kääntyy yhteiskuntaa itseään vastaan. Eriarvoisuuden lisääntyminen on kallista. Yhteiskunnan arvot eivät voi myöskään muuttua taloudellisten suhdanteiden mukana. Tästä syystä sosiaaliturvalla pyritään taloudellisesta kehityksestä ja tilanteesta riippumatta jokaisen kansalaisen perusturvallisuuden säilyttämiseen ja parantamiseen. Sosiaalipolitiikan perimmäinen arvo on jokaisen yksilön elämän kunnioittaminen ja jokaisen ihmisen auttaminen ihmisarvoiseen elämään.

Arvojen on toteuduttava kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa. Ei voida ajatella, että arvot ovat vain jotain tulevaisuuden tilaa varten. Sosiaaliturvan tarve on tässä ja nyt eikä vain huomenna. On tehtävä selväksi, mitkä ovat parhaat arvopohjaisen sosiaalipolitiikan edellytykset. Itse olen mieltynyt Kansainvälisen työjärjestön ILO:n sosiaalisen ulottuvuuden maailmankomission (2004) näkemykseen, jonka mukaan kansallisen sosiaalipolitiikan toimivuuden edellytyksenä ovat demokraattinen päätöksenteko, ihmisoikeuksien kunnioitus ja laillisuusperiaate. Nämä kolme edellytystä ovat perimmältään kaikkien nykyaikaisten sosiaalipoliittisten mallien peruslähtökohtia. Ne tarkoittavat myös sitä, että valtio lainsäätäjänä säilyy keskeisenä sosiaalipoliittisena toimijana.

Valtion toimintamahdollisuudet suhteessa toisaalta kansainvälisiin toimijoihin ja toisaalta alue- ja paikallistason toimijoihin ovat muuttuneet. Samoin valtion rooli suhteessa markkinoihin ja kolmannen sektorin toimijoihin on jatkuvassa muutoksessa. Tämän vuoksi koko julkisen hallinnon toimintaa ja organisointia on arvioitava asiantuntevasti yhteiskunnan muuttuessa. Oikean tasapainon löytäminen yksilön ja yhteiskunnan väliselle suhteelle vaatii jatkuvaa pohdintaa.

Demokraattinen päätöksenteko korostaa sitä, että sekä yhteisöä että yksilöä koskeviin haasteisiin varaudutaan sitouttamalla hyvinkin erilaiset näkemykset toisiinsa yhteisesti hyväksytyjen pelisääntöjen mukaisesti. Demokratia on osallisuutta ja osallistamista. Sosiaalipolitiikalla toteutetaan osallisuutta ja osallistumisedellytyksiä. Väitän, että toimivaa sosiaalipolitiikkaa ei ole ilman demokratiaa eikä toimivaa demokratiaa ilman sosiaalipolitiikkaa.

Ihmisoikeuksien kunnioitus tarkoittaa sitä, että kaikilla yksilöillä on samat oikeudet syntyperästä, uskonnollisesta vakauksesta tai muista lähtökohdista riippumatta. Sosiaalipolitiikka toteuttaa ihmisoikeuksia korostaessaan tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Pohjoismaisessa sosiaalipoliittisessa ajattelussa lähtökohtana ovat avunanto ja tukeminen riippumatta siitä, miten paljon henkilö on itse vaikuttanut riskin toteutumiseen. Moralisointia harrastetaan palveluja ja tukea annettaessa hyvin vähän etukäteen ja hyvin kohtuullisessa määrin myös jälkikäteen. Sosiaalisten oikeuksien nostaminen ihmisoikeuksien rinnalle korostaa yksilön oikeuksia myös taloudellisista lähtökohdista riippumattomina.

Laillisuusperiaate ja oikeuksien turvaaminen edellyttävät sitä, että yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta on säädetty sitovasti ja riittävän kattavasti laeilla. Tällä tavoin voidaan taata tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti toimiva yhteiskunta. Pohjoismainen sosiaalipoliittinen ajattelu korostaa erityisen paljon kansalaisten oikeutta tukeen ja palveluihin. Sosiaalipoliittinen lainsäädäntö turvaa pääsääntöisesti heikommassa asemassa olevan kansalaisen oikeuksia. Tästä syystä on tarkoin arvioitava, miten pelkistettyyn ja yksinkertaiseen lainsäädäntöön voidaan siirtyä niin, ettei samalla menetetä mitään olennaista. Erilaisissa normien purkutalkoissa näyttää joskus unohtuvan se, että yhteiskunta turvaa laeilla heikoimpien oikeuksia.

Nykyisessä sosiaalipolitiikassa on piirteitä, jotka ovat jonkin verran vieraantuneet perinteisistä arvoista. Työn ensisijaisuus on osittain hämärtynyt, ja heikompien auttaminen on jäänyt yksilöllisyyden ja markkinaperiaatteiden korostamisen varjoon. Sosiaalipolitiikassa tulisi arvokeskustelun pohjalta toisaalta palauttaa mieleen vanhoja periaatteita ja toisaalta korostaa aiempaa sel-

keämmin uusia toimintamalleja. Pitäytyminen vanhoihin rakenteisiin ja toimintamalleihin voi hidastaa ja jopa estää tavoitteiden toteutumista.

Poliittiset puolueet suhtautuvat eri painotuksin yksilön ja yhteiskunnan vastuuseen. Toiset korostavat yksilön vastuuta ja toiset yhteistä vastuuta. Suomessa olemme vielä suhteellisen yksimielisiä siitä, että sosiaali- ja terveystalouden ja koulutuksen järjestämisen tulisi perustua yhteisvastuullisuuteen ja palvelujen tulisi kattaa koko väestö. Tästä syystä julkisella sektorilla eli lähinnä kuntien järjestämällä palveluilla on merkittävä rooli suomalaisten hyvinvoinnin edistäjänä.

Tämä yhteisöllisyys ei kuitenkaan poista mitenkään yksilöiden vastuuta. Kotona luodaan – jos luodaan – lasten perusturvallisuus. Päivähoito ja koulu vain tukevat koteja tässä tärkeässä tehtävässä. Lasten kasvatustehtävää ei saisi koskaan ulkoistaa, kuten ei yleensääkään vastuuta itsestään ja läheisistään. Yhteiskunnan tulee tukea ja luoda edellytykset yksilöille ja perheille. Suomalainen päivähoito ja koulu ovat erinomaisia esimerkkejä siitä, miten yhteiskunta tukee perusratkaisuillaan työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Laadukas päivähoito ja koulu tukevat vanhempia. Vanhempien on kuitenkin näistä palveluista riippumatta oltava aktiivisia ja vaativia kansalaisia. Vanhempia tulisi aidosti kiinnostaa, mitä lapset tekevät ja miten he voivat koulussa tai päiväkodissa. Päiväkodin ja koulun henkilöstön ja vanhempien tekemä yhteistyö luovatkin parhaat toimintaedellytykset. Samalla tavoin asiakkaan ja potilaan aktiivista osallistumista tulisi tukea kaikissa sosiaali- ja terveystalouksissa. Palveluiden tavoite on aktivoida ihmisiä eikä passivoida heitä.

Sosiaali- ja terveystalouksia tai etuuksia hakevan henkilön tulee aina olla subjekti eikä palvelujärjestelmän objekti. Tätä periaatetta on yritetty korostaa viime vuosikymmenten aikana puhumalla asiakkaasta potilaan sijaan. Asiakkuudella on haluttu viestittää palvelujen käyttäjän omaa roolia jopa siinä määrin, että avun ja tuen hakemisesta on tehty liiankin tekninen suorite sekä henkilön itsensä että palvelujen antajan kannalta.

Monissa tilanteissa esimerkiksi perusterveydenhuollon asiakkaat tarvitsisivat enemmänkin laajaa puuttumista erilaisten henkilökohtaisten ongelmien ratkaisuun kuin vain puhtaasti yksit-

täisten sairauksien tai oireiden hoitoa. Lääketieteellinen koulutus ei välttämättä nykyisellään vastaa perusterveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin, mikä saattaa olla yksi selitys terveyskeskusten lääkäripulaan. Perusterveydenhuollon työ on vaativaa ja ali-arvostettua, vaikka sen kohteena on koko ihminen eikä vain yksittäinen lääketieteellinen toimenpide.

Nykyisen yhteiskunnan trendi näyttää olevan, että erikoistumista arvostetaan enemmän kuin laaja-alaista yleisosaamista. Sosiaali- ja terveystaloutta annettaessa niiden lopputulokseen vaikuttavat lähes aina niin henkilö itse kuin palvelujen antajakin – kyse on siis vuorovaikutuksesta. Vaikka tukea ja palveluja hakeva henkilö onkin subjekti, on muistettava, että hän hakee tukea ja palveluja juuri siksi ammattilaiselta, ettei hän itse pysty auttamaan itseään.

Eräät pohjoismaista sosiaaliturvajärjestelmää kannattavat sosiaalipoliitikot ovat olleet huolissaan siitä, että eurooppalaisessa sosiaalipoliitikassa korostettu näkemys työn ensisijaisuudesta on murentanut pohjoismaista hyvinvointiajattelua Suomessa. Tosi-asiassa työn ensisijaisuus sosiaaliturvaan nähden on kuitenkin ollut juuri pohjoismaisen mallin ydin. Esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa tasa-arvopolitiikalla ja aktiivisella työllistämispolitiikalla on ollut keskeinen rooli alusta alkaen. Suomessa tästä ajattelusta on osittain vieraannuttu käydyn perusturvakeskustelun myötä. Pahimmillaan tässä ajattelussa on ollut se maku, että esimerkiksi työttömät ”ostetaan” yhteiskunnan ulkopuolelle maksamalla heille perusturvaa ilman minkäänlaisia osallisuutta edellyttäviä ja tukevia toimia.

Työ on muutakin kuin toimeentulon lähde. Työ on parhaimmillaan luovuutta, itsensä toteuttamista sekä omaa ja muiden ihmisten hyvinvointia edistävää. Työn avulla leivotaan se kansantalouden kakku, josta voidaan tukea ihmisarvoa kunnioittaen avun ja tuen tarpeessa olevia ryhmiä.

Inhimillisessä ja oikeudenmukaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä on kuitenkin varottava ”arbeit macht frei” -ajattelua, jossa työn itsetarkoituksellisuus hukuttaa työn sisällön. Meillä tulisi olla rohkeutta kyseenalaistaa sellainen työ, joka joko suoraan tai välillisesti aiheuttaa epätasa-arvoa, tuotannon tulosten epäoikeudenmukaista jakaantumista ja inhimillistä kärsimystä.

On selvää, ettei kaikki työ ole sen tekijän kannalta luovaa ja antavaa. Näissä tilanteissa on usein kyse työn huonosta organisoinnista ja johtamisesta. Työn oikeanlaisesta palkitsevuudesta on uskallettava keskustella työpaikoilla.

Sosiaalipolitiikassa suhtautuminen työhön perustuu parhaimmillaan kristillisen etiikan yhteen peruslähtökohtaan eli kaikki, minkä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää te heille. Sosiaalisten ja terveydellisten riskien toteutumisen estäminen kokonaan ei ole koskaan mahdollista. Tästä syystä niihin on paitsi sosiaalisista myös taloudellisista syistä hyvä varautua yhdessä etukäteen.

## 2 Hyvinvoinnin vanhat ja uudet haasteet

**V**uonna 2017 alkaa itsenäisen Suomen toinen vuosisata. Tuleva vuosikymmen on varmasti jälleen täynnä käännteitä ja erilaisia kriisejä. Yhteiskunnallinen muutos on jatkuva, ja kukin aikakausi näkee oman ajan haasteet suurempina ja läheisempinä kuin aiempien vuosikymmenten muutokset. Uusien kriisien pohja samoin kuin uudet läpimurrot perustuvat kuitenkin aina aikaisempiin ratkaisuihin, eli niin sanottu polkuriippuvuus on tosiasia, joka on otettava huomioon ongelmia ratkaistaessa ja luotaessa uusia toimintatapoja.

Sosiaalipolitiikassa polkuriippuvuus on määräävä tekijä. Yhteiskunnalliset epäonnistumiset näkyvät suoraan sosiaaliturvan tarpeen kasvuna ja päinvastoin; esimerkiksi hyvä työllisyys ja korkea koulutustaso vähentävät erityisesti perinteisen sosiaalihuollon tarvetta.

Tulevaa sosiaaliturvaa rakennettaessa on otettava huomioon ainakin seuraavat tekijät:

- nykyisen sosiaaliturvajärjestelmän tulokset
- sosiaaliturva osana kansantaloutta
- sosiaaliturvan tarpeen muutokset
- ideologiset muutokset eli käsitys sosiaaliturvan tehtävästä



- sosiaaliturvan toimijoiden valtasuhteet ja toiminnan edellytykset paikallistasolta globaalille tasolle.
- Seuraavaksi käsittelen lyhyesti näitä tekijöitä lyhyesti.

## **2.1 Sosiaaliturvan ristiriitaiset tulokset**

Arvioitaessa suomalaisen sosiaaliturvan tuloksia joutuu välittömästi toteamaan, että absoluuttisten mittareiden käyttö on osittain mahdotonta. Reaaliset käytettävissä olevat tulot ovat kasvaneet vuosikymmenten kuluessa myös alimmissa tuloryhmissä. Elinikä on pidentynyt ja myös terveellisten elinvuosien määrä on kasvanut. Palvelujen saanti ja hoitokäytännöt ovat muuttuneet, ja käytännössä kaikki toimeentulon menetyksen riskit on vakuutettu. Suomalaiseen sosiaaliturvaan käytetään kansantuotteeseen verrattuna suhteellisen paljon, minkä takia veroaste on korkea mutta myös tulokset hyviä. Hyvinvoinnin eri osa-alueita kuvaavien mittareiden perusteella Suomi on kansainvälisissä vertailuissa kaikilla ulottuvuuksilla hyvällä ja korkealla tasolla.

Viittaaminen kansainvälisiin vertailuihin osoittaa jo sitä, että absoluuttisista mittareista on siirrytty suhteellisiin mittareihin. Suhteellisia mittareita käytettäessä ja erityisesti väestöryhmittäisiä eroja mitattaessa suomalaisen hyvinvoinnin kuva ei olekaan enää yksiselitteinen. Väestöryhmittäiset hyvinvointi- ja terveyserot ovat kasvaneet jatkuvasti 1990-luvun alun laman jälkeen. Tämä johtuu muun muassa siitä, että sekä verotuksen että sosiaalisten tulonsiirtojen tuloja tasaava vaikutus on pienentynyt. 1990-luvun puolivälissä sosiaaliturvaa leikattiin kokonaisuudessa noin 10 prosenttia, mikä johti sosiaaliturvan varassa elävien suhteellisen aseman heikentymiseen.

Kansainvälisen kilpailun kiristyessä myös verotukseen tehtiin muutoksia, joissa varallisuuden ja omaisuustulojen verotusta lievennettiin samanaikaisesti, kun ansiotulojen verotus alemmilla tulotasoilla säilyi suunnilleen ennallaan. Tämä johtuu siitä, että vaikka varsinaista tuloverotusta on pyritty jonkin verran keventämään, ovat palkasta perittävät sosiaaliturvan rahoittamiseen kerätyt vakuutusmaksut nousseet. Tuloverotuksen kevennyksistä hyötyivät eniten suurituloiset. Lisäksi kunnallisvero on noussut. Lopputulot on se, että Suomessa eri tulolajien erilaisen verotuk-

sen vuoksi erot käytettävissä olevissa tuloissa ovat tällä hetkellä historiallisen suuret.

Yksi huolestuttavimmista asioista on se, että sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön liittyvät erot ovat myös kasvaneet. Eri tuloluokkien sekä työssä ja työn ulkopuolella olevien välillä on eroa siinä, miten ne käyttävät terveyspalveluja. Tämä selittää osaltaan terveyserojen kasvua. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on pirstoutunut. Työterveyshuolto takaa työssä oleville paitsi terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä myös enemmän sairaanhoitopalveluja kuin muu terveydenhuolto työelämän ulkopuolella oleville. Yksityisen terveydenhuollon tarjonta ja sitä tukeva sairausvakuutus mahdollistavat hyvin toimeentulleille vaihtoehdon kunnallisen terveydenhuollon palveluille.

Ylimmät tuloviidennekset eivät tarvitse perinteistä sosiaalihoitoa. Julkisen talouden kiristyminen on osittain heikentänyt sosiaalihuollon suhteellista laatua. Esimerkiksi kotipalvelujen ja koteja tukevan sosiaalityön määrä on jopa vähentynyt edellisten parin vuosikymmenen aikana. Kun siis katsotaan kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja sitä, miten ne vastaavat eri väestöryhmien tarpeisiin, suhteelliset erot ovat kasvaneet.

## **2.2 Talouskasvu ja sosiaaliturva**

Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen on kasvanut kaikissa kehittyneissä maissa. Kansainväliset vertailut osoittavat, että sosiaalimenoihin käytetään varoja sitä enemmän, mitä suurempi on bruttokansantuote asukasta kohti.

Yleisin asenteellinen virhe on ajatella, että sosiaaliturvajärjestelmän tavoitteena olisi eräänlainen markkinoiden valtaaminen siten, että väestö käyttäisi mahdollisimman laajasti sosiaaliturvaa. Sosiaaliturvan laajuutta kuvataan usein kertomalla, miten suuren osuuden sosiaaliturvamenot vievät bruttokansantuotteesta. Tämä mittari on käytännössä väärä tai ainakin väärin tulkittu. Oikea tapa on puhua sosiaalimenojen suhteesta bruttokansantuotteeseen. Tämä kuvaa käytännössä sitä, miten laajasti kansantalouden rahavirtoihin on kajottu sosiaaliturvan aikaansaamiseksi koko väestölle.

Koska kyse on suhdeluvusta, sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen voi olla matala tai korkea eri syistä. Korkea suhde voi tarkoittaa korkeatasoista sosiaaliturvaa ja/tai suurta tarvetta sosiaaliturvaan. Matala suhde voi puolestaan tarkoittaa heikotasoista sosiaaliturvaa ja/tai vähäistä sosiaaliturvan tarvetta. Esimerkiksi taloustaantumien aikana työttömyys nousee ja bruttokansantuote laskee, eli sosiaaliturvan tarve lisääntyy muun muassa työttömyysmenojen vuoksi. Tällaisessa tilanteessa väestön kokonaishyvintointi ei parannu, vaikka sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen kasvaa. Nopean taloudellisen kasvun ja korkean työllisyyden aikana sosiaalimenojen väheneminen suhteessa bruttokansantuotteeseen ei puolestaan merkitse automaattisesti sosiaaliturvan heikkenemistä.

Hyvän talouskasvun aikana on paremmat mahdollisuudet kehittää sosiaaliturvaa kuin heikkona aikana. Jatkuvan talouskasvun mahdollisuuksista ja seurauksista on alettu kuitenkin keskustella yhä enemmän. Talouskasvua ei enää haluta hinnalla millä hyvänsä. Ympäristöystävällisemmät tuotantotavat ja ylipäänsä vähäisempi kulutus ovat yhä useammin esillä. On kuitenkin muistettava, että työtä on tehtävä joka vuosi välttämättömän tuotannon aikaansaamiseksi ja jakamiseksi. Ei voida ajatella, että yhtenä vuonna leivottua kakkua olisi jaettavissa loputtomasti seuraavina vuosina. Jo nykyisenkin tuotantotason ylläpitäminen vaatii työtä.

Sosiaalimenojen kasvu sekä absoluuttisesti että suhteessa kansantuotteeseen on näillä näkymin todennäköisempää kuin niiden väheneminen. Menoja lisäävät erityisesti väestön ikärakenteen muutos sekä jatkuva vaatimustason kasvu. Terveystieteiden alalla voidaan hoitaa yhä vaikeampia tapauksia, kun lääketieteellinen tutkimus ja hoitomenetelmät edistyvät. Uudet tekniset innovaatiot ja esimerkiksi uudet lääkkeet ovat aina vain kalliimpia, koska niillä hoidetaan yhä vaikeampia tapauksia.

Sosiaaliturvan uudistamisessa ollaan tietysti mielessä samassa tilanteessa kuin talouspolitiikassa. Samalla tavalla kuin taloudessa on lähtökohdana talouskasvu, myös sosiaaliturvalla on taipumus jatkuvaan kehittymiseen. Uusia ja kalliimpia sairaanhoidon menetelmiä halutaan käyttää, vaikka samalla se lisää kustannuksia ja muun sosiaaliturvan kuten eläketurvan tarvetta. Hyvin-

vointierojen tasaamiseen vaaditaan yhä enemmän toimenpiteitä, koska väestöryhmien väliset laskennalliset tuottavuuserot näyttävät myös lisääntyvän. Jotkut taloustieteilijät puhuvat tässä yhteydessä myös Baumolin taudista: sosiaali- ja terveysalan palkat ja menot kasvavat, vaikka tuottavuuden kasvua ei olisikaan osoitettavissa käytettävillä mittareilla. Baumolin taudin mukainen palkannostopaine johtuu siitä, että tuottavuudeltaan heikommilla alalla, joilla tarkoitetaan nykyisiä vajavaisia mittareita käytettäessä muun muassa sosiaali- ja terveysalaa, joutuvat kilpailemaan työvoimasta muiden alojen kanssa.

Sosiaaliturvan puolustajien on yhtä vaikeata hyväksyä sosiaaliturvan jatkuvaa leikkaamista samasta syystä kuin taloustieteilijöiden on vaikea niellä jatkuvan taloudellisen kasvun kritiikkiä. Perimmäinen ongelma on yksinkertaistettuna siinä, että tavoitteena olevan yksilö- ja yhteisötason hyvinvoinnin mittaaminen on vaikeaa ja tulosten arviointi perustuu erilaisiin arvoihin ja arvostuksiin. Myös tuottavuuden mittaaminen on osoittautunut samasta syystä harhaiseksi, koska käytettyjen panosten arvottaminen on vajavaista. Eikö esimerkiksi työstä johtuva terveyden menetys, ympäristön tuhoutuminen tai työn paineista johtuvat perheiden ongelmat pitäisi myös laskea panosten hintaan?

Eliniän pidentyminen ja siitä seurannut ikärakenteen muutos on hyvinvointivaltion keskeisimpiä tuloksia. Elinikä on yksi parhaista tavoista mitata sosiaali- ja terveyspolitiikan vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuden mittaaminen taloudellisilla mittareilla onkin jo huomattavasti vaikeampaa. Hyvä tapa mitata sosiaali- ja terveyspolitiikan onnistumista on arvioida väestön yleistä terveyttä ja hyvinvointia sekä käsitystä siitä, miten hyvin ihmiset saavat apua erilaisissa tilanteissa. Tällöin on kuitenkin kyse enemmän vaikuttavuuden arvioinnista kuin tuottavuuden mittaamisesta.

Sosiaaliturvan onnistumista ei tulisi mitata vain kokonaismäärillä tai keskiarvoilla vaan myös väestöryhmien välisillä eroilla. Tästä syystä esimerkiksi edellisten runsaan parin vuosikymmenen aikana tapahtunutta kehitystä voi kuvata joko hyväksi tai huonoksi sen mukaan, painotetaanko keskiarvoja vai hajontoja. Väestön yleinen terveydentila ja toimeentulo ovat parantuneet

lähes kaikissa väestöryhmissä, mutta samanaikaisesti väestöryhmien väliset erot ovat kasvaneet.

Sosiaaliturvajärjestelmän toimivuuden arvioimisen kannalta on edellä mainituista syistä selvää, että tulonsiirtoja ja sosiaali- ja terveystalvveluja on tarkasteltava osana laajempia yhteiskunnallisia tavoitteita. Sosiaaliturvajärjestelmän arvioiminen erillään muusta yhteiskuntapolitiikasta johtaa harhaan. Lähtökohtaisestihan kaikilla yhteiskuntapolitiikan sektoreilla kulttuuripolitiikasta talouspolitiikkaan pyritään edistämään väestön hyvinvointia laajassa mielessä. Tämän vuoksi kannattaakin pohtia sitä, mitkä ovat yhteiskuntapolitiikan laajat tavoitteet ja millä yhteiskuntapolitiikan sektorilla on parhaimmat edellytykset saavuttaa nämä tavoitteet.

### **2.3 Tarpeet muuttuvat**

Koska hyvinvointi näyttää olevan hyvin suhteellinen asia, on tämä merkinnyt sitä, että sosiaaliturvaa haetaan muuttuvista syistä ja muuttuviin tarpeisiin. Kun esimerkiksi katsotaan sitä, mitä viimesijaisesta toimeentuloturvasta eli toimeentulotuesta on maksettu eri vuosikymmeninä, osoittaa se käsityksiemme muuttuneen siitä, mitä ihminen tarvitsee tullakseen toimeen. Esimerkiksi vähävaraisen lapsiperheen arkeen nyky-Suomessa kuuluu televisio, kodinkoneet ja tietokone. Näitä nykyisiä välttämättömyystavaroita ei tarvitse muuttaa rahaksi saadakseen toimeentulotukea. Lapsiperheen elämä voi siitä huolimatta olla taloudellisesti tiukkaa siten, ettei ruokaan tai vaatteisiin jää paljoa rahaa. Lapset eivät myöskään välttämättä pysty osallistumaan harrastuksiin perheen tulojen niukkuuden takia ja aiheuttaa osaltaan lapsen eristäytymistä ja jopa syrjäytymistä.

Kun siis absoluuttista hyvinvoinnin tasoa ei voida pysyvästi määritellä ja kun tarpeet näyttävät muuttuvan ajan myötä, on kysyttävä, mihin sosiaaliturvalla oikein pyritään. Vastaukseksi voi riittää pyrkimys yhdenvertaiseen ja oikeudenmukaiseen yhteiskuntaan. Vastaus siihen, milloin yhteiskunta on yhdenvertainen ja oikeudenmukainen, on kuitenkin riippuvainen siitä, miten yksilön oikeudet ja velvollisuudet toteutuvat yhteiskunnan jäsenenä. Jos sosiaalipolitiikassa painotetaan sitä, että esimerkiksi Suo-

messa asuvalla on vain oikeudet sosiaaliturvaan lainkaan korostamatta hänen omaa vastuutaan, ollaan hakoteillä. Yhtä lailla mennään hakoteille silloin, kun kaikilta odotetaan samaa tulosta ottamatta huomioon esimerkiksi ihmisen työkykyä.

Yksilö- ja yhteisötason näkemykset siitä, milloin ansaitsee tarpeeksi tai milloin saa riittävästi tukea, vaihtelevat. Ainoa toimiva keino näkemysten yhteensovittamiseksi on demokraattiseen päätöksentekoon perustuva julkinen valta, joka sovittaa yhteen yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia normi-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen avulla. Sosiaaliturva ja verotus ovat julkisen vallan keskeiset välineet, joilla määritetään rajat paitsi tuen tasolle myös ahneudelle.

## **2.4 Ideologiset erot kärjistyvät kriisien aikana**

Sosiaalipolitiikassa tulevat näkyviin ideologiset erot. Äärilaidat voidaan kuvata siten, että äärimmäisenä oikealla on asenne ”jokainen on oman onnensa seppä” ja kaikille kykyjensä mukaan. Äärimmäisenä vasemmalla on ajatus siitä, että yhteiskunnan tulee taata kaikille täysin samat sosiaali- ja terveystaloudessa lopputulos on jotain tältä väliltä, kuten suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä osoittaa.

Tulo- ja varallisuuserojen kasvu on seurausta yksilöllisyyden painottamisesta sekä siitä, että verotuksen ja sosiaaliturvan tuloeroja kaventava vaikutus on tietoisien politiikan vuoksi vähentynyt. Toisaalta meillä on kuitenkin sosiaaliturvassa edelleen piirteitä, jotka korostavat yhdenvertaisuutta ja antavat saman tuen kaikille perheille heidän tuloistaan ja varallisuudestaan riippumatta. Tällaisia etuuksia ovat esimerkiksi lapsilisät, kaikki sosiaali- ja terveystaloudessa sekä laajasti ymmärrettynä sosiaaliturvaan liittyvä peruskoulu.

1970- ja 1980-lukujen sosiaalipolitiikka oli yhdenvertaisuuteen perustuvan sosiaaliturvan rakentamisen aikaa. Kansanterveyslaki yhdessä muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kanssa pyrki edistämään yhdenvertaista kohtelua ja yhdenvertaisia mahdollisuuksia. Monessa suhteessa tässä onnistuttiinkin, ja yhteiskunnallinen kierto oli voimakasta. Yhteiskunta loi

menestyksen edellytykset myös köyhistä lähtökohdista oleville lapsille. Sosiaalipolitiikka oli ja siitä tuli keskeinen osa ”organisoi-tua välittämistä”.

1990-luvun taloudellinen lama muutti kaiken. Syynä ei ollut se, että sosiaalipolitiikassa olisi menty liian pitkälle, vaikka siitä-kin oli oireita. 1980-luvun ehkä suurimpia sosiaalipoliittisia virheitä oli se, että työn ensisijaisuus katosi osittain. Työttömyyttä ei enää hoidettu pelkästään työllistämistoimilla ja koulutuspoliitiikalla, vaan välineeksi otettiin myös pysyvä mahdollisuus siirtyä työvoiman ulkopuolelle. Tästä esimerkkinä ovat yksilöllinen varhaiseläke ja työttömyyseläke. Samoin perustoimeentulo kat-sottiin riippumattomaksi työstä ja valitettavasti myös omaisuus-ta ja varallisuudesta. Esimerkiksi perustoimeentuloksi kat-sottavaa kansaneläkettä alettiin maksaa siten mitoitettuna, että siihen vaikuttavat vain muut eläketulot eikä lainkaan omaisuus ja varallisuus. Tällaisen ideologisen lähestymisen mukaan osal-listuminen työhön ei olisikaan ensisijainen tavoite eikä yhteis-kunnan perustuki riippuisi lainkaan todellisesta tarpeesta. Mie-lestäni näistä virheistä on kärsitty parina viime vuosikymmene-nä.

Laman syyt olivat kuitenkin pääasiassa muualla kuin sosiaali-turvassa. Markkinoiden nopea vapautuminen ja erityisesti va-kuudettoman luotonannon suorastaan räjähdysmäinen lisäänty-minen yhdessä Neuvostoliiton romahtamisen kanssa selittävät pääosin 1990-luvun alun laman syyt. Lähes viidennes ulkomaan-kaupasta katosi nopeasti, ja työttömyys nousi melkein 20 pro-senttiin. On selvää, että tässä tilanteessa julkisen talouden vajeen takia puututtiin myös sosiaaliturvaan. Sosiaalimenoista karsittiin noin kymmenesosa. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalimenot oli-sivat olleet vuoden 2000 tienoilla noin 10 prosenttia suuremmat ilman 1990-luvun puolivälin leikkauksia ja säästöjä.

Sosiaaliturvan leikkaukset ja säästöt johtivat myös myönteisiin seurauksiin. Etuuksia ja palveluita leikattiin, mutta taloudellisten paineiden seurauksena tehtiin myös välttämättömiä uudistuksia. Laitosvaltaisuudesta luopuminen sai uutta potkua, ja erityisesti sairaanhoidossa hoitokäytäntöjä uudistettiin. Sairaaloiden keski-määräiset hoitoajat lyhenivät nopeassa tahdissa. Vanhainkodeille ja terveysteskesten vuodeosastoille alettiin hakea vaihtoehtoja

avopalveluista ja palvelutaloista. Nämä esimerkit osoittavat, että kriisitilanteista voidaan myös oppia.

Kriisitilanteissa myös ideologiset erot tulevat helpommin näkyviin. 1990-luvulla äänenpainot kiristyivät. Ulkomaisten esimerkkien mukaisesti alettiin vaatia markkinamekanismien käyttöä sosiaaliturvassa. Tässäkin asiassa oli osin paluuta vanhaan ja osin uutta. Paluuta vanhaan osoitti se, että työn ensisijaisuutta alettiin uudelleen korostaa sosiaaliturvan lähteenä. Keskustelut kannustinloukuista ja sosiaaliturvan väärinkäytöksistä olivat ehkä sinänsä tarpeellisia ja palauttivat näkemykset työn ensisijaisuuteen. Toisaalta niiden taustalla oleva käsitys urbaanista oveluudesta ja laskelmoivasta homo economicus -toimijasta syyllisti myös aidosti turvan tarpeessa olevat ja petasi osaltaan ajatusta yksilöllisestä sosiaaliturvasta.

Julkisen talouden vajeen takia näkemykset kattavasta sekä asumiseen ja ansiotasoon kytketystä sosiaaliturvasta alkoivat saada vastaansa yhä suurempaa kritiikkiä. Keskustelut kansalaispalkasta sekä yksilöllisestä eläke- ja sairausvakuutuksesta lähtevät perimmältään samasta eli syyperusteisen sosiaaliturvajärjestelmän kritiikistä. Syyperusteisen sosiaaliturvan lähtökohtina ovat työn ensisijaisuus ja kattavuus. Kansalaispalkan puolustajat kritisoiivat syyperusteisuutta ja siten myös työn ensisijaisuutta.

Yksityisten vakuutusjärjestelmien kannattajat puolestaan kritisoivat sosiaalivakuutusta sen liiallisesta kattavuudesta ja osittain tulojen mukaan laskevasta korvaustasosta. Oudoin piirre on siinä, että yksityisen vakuutusjärjestelmän kannattajat hakevat tukea yksityiselle järjestelmälle maksujen verovähennyskelpoisuudesta eli sitä, että julkinen valta tukisi vielä erityisesti niitä, joilla on varaa tai halua ottaa yksityinen vakuutus. Todennäköisesti pitemmällä tähtäyksellä joidenkin tavoitteena on ollut sellainen yksityinen ansiotulovakuutusjärjestelmä, joka mahdollistaisi opting out- tai contracting out -menettelyn. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalivakuutusjärjestelmästä voisi irrottautua ottamalla sitä korvaavan yksityisen vakuutuksen.

Tällainen järjestelmä olisi lähtökohdiltaan täysin pohjoismaisen sosiaalivakuutusjärjestelmän periaatteiden vastainen ja toisi mukanaan eriytyvät toimeentulojärjestelmät ja tulojen mukaan nykyistä voimakkaammin erilaistuvan korvaustason.



## 2.5 Valtion rooli muuttuvassa toimintaympäristössä

Ehkä suurimpia muutoksia sosiaaliturvajärjestelmään ja -ajatteluun on parin viime vuosikymmenen aikana tuonut eurooppalainen integraatio. Kun Suomi liittyi EU:hun, oli tutkimuksiin perustuva johtopäätöksemme pelkistettynä se, että jos integraatio on hyvä kansantalouden kannalta, on se hyvä myös sosiaaliturvan kannalta. Lähtökohtana oli myös se, että EU:ssa noudatetaan ns. läheisyysperiaatetta eli sosiaaliturvasta päätetään kansallisesti. Monet taloustieteilijät arvioivat jo alkuvaiheessa, ettei taloudellinen integraatio onnistu ilman työvoiman vapaata liikkuvuutta ja pidemmälle vietyä yhtenäistä taloudellista sääntelyä.

Työvoiman vapaan liikkuvuuden korostaminen onkin johtanut kansalliset sosiaaliturvajärjestelmät uuteen tilanteeseen. Liikkuvuuden edistämiseksi sosiaaliturva on kytkettävä selvästi työhön, minkä takia ansaittujien etuuksien vienti yli kansallisten rajojen haastaa erityisesti asumisperusteiset järjestelmät. Tällaiselle integraatiokehitykselle ei näy loppua, ja voidaankin todeta, ettei suomalainen asumisperusteinen järjestelmä poikkea tällä hetkellä enää juurikaan muiden maiden vakuutusperusteisista järjestelmistä. Euron kriisin takia myös äänenpainot ja vaatimukset pitemmälle vietävästä fiskaalisesta integraatiosta ovat lisääntyneet. Tämä kehitys vaikuttaa selvästi kansallisten sosiaaliturvajärjestelmien rahoitukseen.

Paitsi että kansallista valtaa on jo käytännössä valunut sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa EU-tasolle esimerkiksi sosiaaliturvajärjestelmien koordinoinnin myötä, valtio on menettänyt valtaansa myös alue- ja paikallistasolle sekä markkinaehtoiselle palvelujärjestelmälle. Osin tällainen kehitys on ollut haluttu, mutta osittain siihen on myös ajauduttu. Suomessa keskushallinnon valtaa leikattiin sosiaali- ja terveydenhuollossa tietoisesti siten, että kunnille annettiin pitkälti vapaat kädet. Tiukasta henkilömitoitussääntelystä luovuttiin ja valtionosuudet muutettiin laskennalliseksi. Tavoitteena oli yksiselitteisesti vähentää valtiovallan ohjausta ja luottaa siihen, että kunnat tietävät itse parhaiten, miten palvelut pitää järjestää. Valtion ohjausjärjestelmän muutos toi ne tulokset, mitä uudistukselta osattiin etukäteen odottaa. Kuntien väliset kustannuserot pienenevät, koska aiemmin valtionosuutta sai menoperusteisesti, mutta uudistusten jälkeen osuudet

perustuivat laskennallisen tarpeen ja kantokyvyn mukaan. Samalla kuntien väliset erot kasvoivat erityisesti vammaisten ja muiden erityisryhmien palveluissa.

Käytössä olevat sosiaalipolitiikan toteuttamisen välineet ovat normiohjaus, resurssiohjaus ja informaatio-ohjaus. Myös valvonta voidaan laskea yhdeksi ohjausmuodoksi. Lainsäädännön ja resurssien allokoinnin pitäisi kulkea käsi kädessä. Lakisääteisiä velvoitteita voidaan periaatteessa antaa ainoastaan silloin, kun toteuttajalla on käytössään velvoitteen toteuttamiseen tarvittavat resurssit. Informaatio-ohjauksella pitäisi tukea normi- ja resurssiohjauksen tavoitteita jakamalla päätöksenteon ja valvonnan tueksi tarvittavaa tietoa.

Jälkikäteen arvioituna sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja rahoitusjärjestelmän muutoksessa menttiin liian pitkälle. Uudistuksissa ei pitäisi päättää vain siitä, miten ohjataan, vaan myös siitä, ketä ohjataan. Ohjauksen väljentäminen oli sinänsä perusteltua, koska koulutustaso ja osaaminen lisääntyivät merkittävästi kunnissa 1970- ja 1980-luvuilla. Uudistuksessa ei kuitenkaan otettu riittävästi huomioon sitä, että kunnat olivat taloudellisten ja muiden resurssien suhteen hyvin erilaisessa asemassa. Hoitokäytäntöjen muutos, väestömuutokset ja ennen kaikkea kuntien elinvoimaisuuden erot johtivat siihen, että jäykistä kunnallisista rakenteista tuli este tarkoituksenmukaiselle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle.

Valtion ohjauksen sisältö muuttui käytännössä raamiohjaukseksi, jonka sisältö oli pelkistettynä se, että kunnan on tarjottava asukkailleen tarvittavat palvelut ja se saa siihen laskennalliset valtionosuudet. Tämä malli on joutunut kriisiin, koska ohjattavat kunnat eivät kaikki ole elinvoimaisia eivätkä siis todellisuudessa itsenäisiä. Jokainen hallitus on tosiasiallisesti lisännyt kuntien velvoitteita riippumatta siitä, että yksittäisillä kunnilla on hyvin erilaiset mahdollisuudet toteuttaa velvoitteita käytännössä. Kyseessä on paitsi todellinen kustannuskriisi myös ohjauksen kriisi.

## 3 Hyvinvoinnin kakku

### 3.1 Kakku on ensin leivottava

Sosiaaliturvajärjestelmillä on markkinataloudessa kahdenlainen tehtävä: ensinnäkin niillä paikataan vapaiden markkinoiden aiheuttamia ongelmia ja toiseksi niillä parannetaan taloudellista ja sosiaalista hyvinvointia.

Vapaat markkinat ovat osoittautuneet tehokkaimmaksi tavaksi lisätä tuotantoa ja tuottavuutta, mutta vapailla markkinoillakin tuottavuus on viime kädessä kiinni työpanoksesta. Näin siitä huolimatta, että markkinataloudessa tuotannon tuloksia jaetaan sekä työn että omistamisen perusteella.

Väestön ikärakenteen vanhentuessa tuotannon kasvu riippuu pääsääntöisesti työn tuottavuuden kasvusta, koska työvoiman määrä ei enää lisäännä. Tuottavuuden lisäämistä tukee puolestaan ihmisten työ- ja toimintakyvyn paraneminen.

Korkea työllisyys(-aste) on parasta sosiaaliturvaa, koska työhön osallistuminen vähentää sosiaaliturvan tarvetta. Työkyky merkitsee työllistettävyyttä ja työllistettävyys korkeaa työllisyyttä. Toimintakyvyn säilyminen (esim. vanhuksilla) vähentää puolestaan hoidon ja hoivan tarvetta.

Sosiaaliturvalla on selkeä investointiluonne. Jos ja kun sosiaaliturva toimii hyvin, yhä useammalla on mahdollisuus osallistua

tuotannolliseen toimintaan ja kartuttaa täten bruttokansantuotetta, jonka kasvua pidetään yleisesti yhtenä hyvinvoinnin kartuttamisen mittarina. Hyvä sosiaaliturva tukee myös tarkoituksenmukaisesti erityisosaamisen hyödyntämistä. Esimerkiksi lasten, vammaisten ja vanhusten palvelujen ammattimaisella järjestämisellä ”vapautetaan” työvoimaa kotoa tuotannolliseen toimintaan.

Sosiaaliturvan perustavoitteena on mahdollistaa yksilön toimintaedellytykset sekä yksilönä että yhteisön osana. Parhaiten tämän tavoitteen toteuttaminen onnistuu siten, että ihmiset pystyvät tekemään työtä, jolle on tarvetta ja kysyntää. Myös tässä mielessä näkemys ”työ on parasta sosiaaliturvaa” osuu täysin oikeaan.

Työn merkityksellisyys paitsi sosiaaliturvan kannalta myös yleensä ihmisenä olemisen kannalta on syvimmältään hyvin filosofinen kysymys. Työtä tekemällä olemme vuosi vuodelta kasvattaneet kansallista varallisuuttamme ja lisänneet mahdollisuuksia taloudelliseen ja muuhun hyvinvointiin. Varallisuus ei kuitenkaan kerry itsestään eikä sitä voi jakaa vuosittain tekemättä mitään. Tästä syystä on vaikea käsittää sellaisia ajatuksia, joissa luovuttaisiin työn ensisijaisuudesta ja kansalaisille maksettaisiin kansalaispalkkaa vastikkeetta pelkän olemisen perusteella. Oleskeluyhteiskunta ei ole sosiaaliturvajärjestelmän päämäärä.

### **3.2 Kakku ei kasva kansalaispalkalla**

Kansalaispalkka-ajatteluun sisältyy filosofisten ongelmien lisäksi sellaisia piirteitä, jotka eivät toimi taloudellisessa mielessä. Pelkistetyssä kansalaispalkkamallissa kaikki saisivat käteen saman ”pohjasumman”, esimerkiksi 500 euroa. Kun kaikki saavat 500 euroa, on kysyttävä, kuka maksaa kenelle? Jos 500 euron jakaminen on niin helppoa, miksei sitten saman tien makseta vaikka 5 000 euroa jokaiselle henkilölle. ”Kehittyneemmässä” kansalaispalkkamallissa eli esimerkiksi käänteinen tulovero -mallissa kansalaispalkka muodostaa eräänlaisen takuupalkan: ellei itse pysty ansaitsemaan 500 euroa kuussa, maksaa yhteiskunta loput 500 euroon saakka. Tässäkin mallissa voi kysyä, pitäisikö hyvätuloiselle toimitusjohtajalle maksaa 500 euroa siltä ajalta, kun hän on etelässä lomalla palkattomalla vapaalla. Entä pitäisikö tämä summa maksaa pääomatulojen varassa elävälle?

”Vielä kehittyneimmissä” malleissa kansalaispalkka on porrastettu esimerkiksi iän mukaan ja siihen on lisätty tarveharkinta-elementtejä. Tämän jälkeen voi kysyä, miten tämä malli eroaa nykyisestä asumiseen ja ansioihin perustuvasta syyperusteisesta järjestelmästä. Kansalaispalkkakeskustelua voi puolustella sillä, että tällöin pohditaan samalla jatkuvan talouskasvun mahdollisuutta ja mielekkyyttä. Toisaalta tehtaassa olevalle duunarille on vaikea perustella sitä, että hänen tuotoksestaan pitäisi rahoittaa työelämän ulkopuolella olevaa työkykyistä elämäntaiteilijaa.

Kansalaispalkan puolustajat ovat kiinnittäneet huomiota pääsääntöisesti vain kakun jakamiseen – ei sen leivontaan. Kyse ei ole kuitenkaan vain siitä, että kansantuote olisi vuosi vuodelta isompi jakajaa kohti. Nykyisenkin tasoisen kansantuotteen ylläpitäminen vaatii joka vuosi työtä: ruoka on tuotettava joka vuosi ja asuntoja on lämmitettävä myös seuraavana talvena.

Yhteiskunnan varallisuus syntyy tuotannon tekijöistä eli käytännössä palkoista, yrittäjätuloista ja omaisuustuloista. Oikeisto- ja vasemmistopuolueet ovat eri mieltä siitä, mikä on oikeudenmukainen tapa jakaa tuotannosta saatavia tuloja eli siitä, mikä kuuluu työntekijälle ja mikä omistajalle. Reaalitaloudessa omistaminen ei sinänsä synnytä mitään uutta jaettavaa ilman jonkun työpanosta. Rahataloudessa omistaja voi hyötyä omaisuutensa arvon kasvusta teoriassa tekemättä mitään, koska hänen hallussaan olevaa omaisuutta on ruvettu arvostamaan enemmän. Myös taideteoksen hinta voi kasvaa moninkertaiseksi, vaikka sitä ei maalatakaan uudestaan. Kyse on siis arvostuksista ja niukkuudesta.

Kansalaispalkkavaatimuksia olisi helpompi ymmärtää, jos sen vaatijat samalla haluaisivat tasata tuloeroja ja siis käytännössä leikata suuria varallisuuksia ja suuria tuloja. Olisi siis jossain määrin luonnollista, että kansalaispalkkaideologit haluaisivat verottaa kaikkia tuloja samalla tavalla eikä esimerkiksi tötuloja enemmän kuin omaisuustuloja. Tällaisista vaatimuksista ei kansalaispalkan yhteydessä kuitenkaan yleensä puhuta. Ilmeisesti tämä johtuu siitä, että suuria varallisuuksia ja suuria tuloja pidetään työstä riippumattomina. Suurten omaisuuksien takana on valtava työmäärä – ei vain omistajan vaan myös muiden ihmisten. Olisiko niin, että kansalaispalkan puolustajat ovat yhtä vieraan-

tuneita työn merkityksestä ja sen kytkeytymisestä toimeentuloon kuin suuren varallisuuden omistajat?

### **3.3 Takaisin pohjoismaiseen malliin**

Pohjoismaisen hyvinvointimallin ylläpitäminen perustuu työhön. Kyse on aktiivisesta sosiaaliturvasta, joka pyrkii pitämään kaikki yhteiskunnan jäseninä sekä kohtelemaan heitä oikeudenmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Kun 1990-luvulla Suomi liittyi EU:hun ja laman jälkeen korostettiin työn merkitystä, eräät tutkijat arvostelivat valittua aktiivisen sosiaalipolitiikan linjaa siitä, että se merkitsi erkaantumista pohjoismaisesta sosiaaliturvamallista. Tosiasiassa Suomessa erkaantuminen pohjoismaisesta aktiivista työvoimapolitiikkaa ja sosiaalipolitiikkaa korostavasta mallista tapahtui pääosin 1980-luvulla, jolloin asumiseen perustuvan turvan ylikorostaminen erkaannutti mallimme muista pohjoismaista. Tästä osoituksena ovat eräät kansaneläkejärjestelmään tehdyt muutokset sekä muita pohjoismaita voimakkaampi panostus kotihoidontuen kaltaisiin järjestelmiin.

Sosiaaliturvajärjestelmäämme on arvosteltu myös sen ”keskiluokkaistumisesta”, koska päivähoidon tyyppiset palvelut kuluttavat yhä suuremman osuuden sosiaalimenoista. Sosiaaliturvajärjestelmän ”keskiluokkaistuminen” on kuitenkin yksi pohjoismaisen järjestelmän keskeisiä kantavia periaatteita. Taustalla on ajattelu, että sosiaaliturva on meitä kaikkia varten. Tämä merkitsee sitä, ettei sosiaaliturva ole liian osoitteleva eikä sitä ole tarkoitettu vain marginaaliryhmille. Jos sosiaaliturvaa kohdennettaisiin vielä nykyistäkin enemmän vain joillekin ryhmille, kohdistuisi tällaiseen järjestelmään kova paine nimenomaan työstä toimeentulonsa saavan ja siitä veroja maksavan keskiluokan kannalta. Asetelma ”me maksamme muiden turvan” ei olisi kestävä. Sosiaaliturvan kattavuus siten, että se kohtelee kaikkia tuloryhmiä samojen periaatteiden mukaisesti, on yksi järjestelmämme vahvoista kulmakivistä. Työ ja sosiaaliturvan yleinen luonne ovat pohjoismaisen sosiaaliturvamallin ytimessä.

Sosiaaliturvan rahoitusta on pohdittava sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten kannalta. Kun etuudet ja etuustasot perustuvat työhön ja työtuloihin, on niiden rahoittaminen palkkape-

rusteisin maksuin perusteltua. Työperusteinen ansiosidonnainen sosiaaliturva on tulonsiirtoa vakuutetun työssäoloajalta hänen sairaus-, työttömyys-, työkyvyttömyys- ja vanhuusajalleen ja lastenhoitoajalleen. Sosiaalivakuutusluonteen mukaisesti kyse on pääosin (pois lukien rahastoidut eläkkeenosat) tulonsiirrosta työssä olevilta työelämän ulkopuolella oleville. Mitä suurempi väestönosa on työelämän ulkopuolella suhteessa työssä oleviin, sitä enemmän työssä olevat maksavat sosiaaliturvamaksuja.

Suomessa ansiosidonnaisen järjestelmänä rinnalla on perusturva tai minimiturva, johon ovat oikeutettuja ne, joilla ei ole ansiosidonnaista turvaa tai heidän ansiosidonnainen turvansa jää matalaksi. Perusturvan lähtökohtana on perustoimeentulon turvaaminen. Perusturvan rahoitus merkitsee tulonsiirtoja paremmin toimeentulevilta heikommin toimeentuleville. Tämän takia perusturvan rahoituksessa on syytä ottaa huomioon kaikki tulot ja varallisuus. Ansioturvan rahoitus on syytä kytkeä puolestaan pelkästään työtuloihin. Tästä syystä esimerkiksi työnantajan kansaneläkemaksun poistaminen oli perusteltua, koska kansaneläkettä saa sitä enemmän, mitä vähemmän on ollut omia työtuloja, eli kansaneläke on käänteisesti verrannollinen työtulojen suuruuteen.

Perusturva on syytä rahoittaa yleisin verovaroin samoin kuin pääosa sosiaali- ja terveystalouksista. Periaatteellisesti iso kysymys on se, mistä verorahoitus kerätään. Tämä ei ole pelkästään talouspoliittinen vaan myös sosiaalipoliittinen kysymys. Ihanne-tilanteessa olisi perusteltua kohdella kaikkia erilaisia tuloja verotuksessa samalla tavalla. Eli suuria pääomatuloja pitäisi kohdella samalla tavalla kuin suuria työtuloja. Työikäisten määrän supistuessa suhteessa koko väestöön ei työtuloihin kohdistuvaa verorasitusta voi loputtomasti korottaa. Pääomatulojen osuuden kasvaessa olisi luonnollista ohjata pääomatulojen verotuksesta saatavia tuloja myös perusturvan ja palveluiden rahoitukseen.

Pääomatulojen verotuksen kiristämiseen liittyy ongelmia, koska niitä on helpompi siirtää muihin maihin kuin työvoimaa. Kansainvälinen verokilpailu on totisinta totta, ja siitä osoitukseksi ovat muun muassa veroparatiisit. Veropoliittiset ratkaisut ovat siten paitsi sosiaalipoliittisia myös ylikansallisia. Esimerkiksi EU:n sisämarkkinapaineet kohdistuvat eri tavoin verotasoltaan ja

verotusrakenteeltaan erilaisiin maihin. Mitä pitemmälle EU:n sisämarkkinakehityksessä edetään, sitä vaikeampaa on väittää, että sosiaalipolitiikka on vain kansallinen kysymys.

Pohjoismainen verorahoitteinen sosiaaliturvajärjestelmä on periaatteessa suuremman paineen kohteena kuin esimerkiksi saksalainen vakuutusperusteinen järjestelmä. Työhön kiinnitetyt vakuutusmaksut ja niiden perusteella maksettavat etuudet siirtyvät helpommin yli rajojen kuin kansalliset verot ja verorahoitteinen sosiaaliturva. Tällä hetkellä olemme kuitenkin jo siinä tilanteessa, että karttunut sosiaaliturva seuraa maasta toiseen riippumatta alkuperäisestä rahoitustavasta. Suomessa työtä tehnyt henkilö säilyttää yhä useammassa tapauksessa oikeutensa erimerkiksi verorahoitteisiin perhe-etuuksiin muuttaessaan toiseen EU-maahan. Alkuperäisestä asumisperusteisesta järjestelmästä ei voida enää puhua.

Käytännössä sosiaaliturvan taso riippuu kaikissa EU-maissa pääsääntöisesti työstä. Verotus ja sosiaaliturvamaksujen taso vaikuttavat työn hintaan. Työn hinta ei kuitenkaan yksinään ratkaise kilpailukykyä. Työn tuottavuus on kilpailukyvyn kannalta ratkaiseva tekijä. Työn tuottavuudesta voidaan pitää huolta eri rahoitustavoilla, kuten Pohjoismaiden ja Saksan esimerkit osoittavat.

Sosiaaliturvan tason ja taloudellisen kasvun suhde on moniselitteinen. Korkeatasoinen sosiaaliturva ja täten myös korkea verotus tai korkeat vakuutusmaksut voivat selittää hyvää taloudellista kasvua seuraavista syistä:

- Kattavan sosiaaliturvan avulla voidaan pitää yllä työkykyä ja työllistettävyyttä ja siten korkeaa työllisyyttä eli korkealla verotuksella ja maksuilla onnistutaan kansantalouden resurssien hyödyntämisessä paremmin kuin matalaan verotsoon ja heikompaan sosiaaliturvaan perustuvissa järjestelmissä.
- Verotuksen taso ei ole sellaisenaan taloudellista kasvua selittävä tekijä, vaan merkittävämpää on se, miten verovarot käytetään.
- Kattava sosiaaliturvajärjestelmä on yritysten ja työntekijöiden kannalta joustavampi järjestelmä kuin yrityskohtaiset ja vapaaehtoiset järjestelmät.



Pohjoismainen yleinen sosiaaliturvajärjestelmä on myös pystynyt valtaosiltaan ylläpitämään yhteiskuntarauhaa ja turvallisuuden tunnetta. Köyhyys ja näköalattomuus nostavat usein esille ääri-ilmiöitä ja suvaitsemattomuutta. Näiltä ilmiöiltä on Pohjoismaissa pystytty yksittäisiä poikkeustapauksia lukuun ottamatta vähentämään. Tosin viime vuosina radikaalit ja suvaitsemattomat äänenpainot ovat lisääntyneet, mikä on todennäköisesti kytköksissä myös Pohjoismaissa lisääntyneisiin tuloeroihin.

### **3.4 Työllisyysastetta nostettava**

Kaiken kaikkiaan tärkeintä sosiaaliturvan kannalta on korkea työllisyysaste. Mitä enemmän ihmisiä on työssä, sitä enemmän kansantaloudessa on jaettava ja sitä vähemmän on sosiaaliturvan jakajia. Kansainvälisissä vertailuissa tulee aina tarkastella kansantalouden kilpailukykyä ja sosiaaliturvan toimivuutta paitsi työttömyysasteilla myös vertailemalla työllisyysasteita. Vapaassa markkinataloudessa korkea työllisyysaste on yksi keskeisiä sosiaaliturvan onnistumisen mittareita yhdessä erilaisia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä eroja mittaavien indikaattoreiden kanssa.

Mitä Suomessa sitten pitäisi tehdä työllisyysasteen nostamiseksi ja siten myös sosiaaliturvan tason parantamiseksi? Ainakin seuraavat toimenpiteet olisivat mahdollisia:

- Oppivelvollisuusikäraja on korotettava 18 vuoteen. Jokaiselle nuorelle on taattava peruskoulun jälkeinen jatko-opiskelupaikka lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa tai erilaisissa työpajoissa. Ikärajan nosto ei kuitenkaan voi tarkoittaa kaavamaisista teoreettisten opintojen jatkamista, vaan oppivelvoite voidaan suorittaa myös esimerkiksi oppisopimuskoulutuksena ja työharjoitteluna. Tämän tavoitteen pitäisi olla pitkälti toteutumassa nuorten yhteiskuntatakuun myötä.
- Työkäisten osalta tulee pääsääntöisesti luopua työkyvyttömyysajattelusta ja korostaa jäljellä olevan työkyvyn käyttöä.
- On yksiselitteisesti lähdettävä siitä, että työvoimaviranomaisten asiakkaat ovat työnhakijoita eli heidän ongelmaan on työn puute, eikä heitä tule siirtää sosiaalitoimen ensisijaisiksi asiakkaiksi.

- Työurien on pidennyttävä myös loppupäästä. Tämä edellyttää asenteiden muuttumista sekä niitä tukevia toimia työelämässä, koulutuksessa ja sosiaaliturvassa.

Hyvinvointivaltio sosiaaliturvajärjestelmineen on muuttanut jossain määrin käsitystämme työn ja toimeentulon välisestä suhteesta. Ansainta-aika on rajattu sekä mielikuvissa että lainsäädännössä opiskelun jälkeisestä ajasta vanhuuseläkeikään. Lapsuus- ja opiskeluaikainen turva on vanhempien ja yhteiskunnan vastuulla, ja eläkeaikainen turva ansaitaan työikäisenä. Lapsuus, opiskelu ja vanhuus ovat siis hyväksyttäviä syitä olla poissa töistä. Samoin vammaisuus, työkyvyttömyys ja sairaus hyväksytään yleisesti työstä poissaolon perusteena. Viime vuosikymmeninä myös omien lasten hoitamisesta ja omaishoidosta on alettu maksaa tukea. Työttömyyteen on suhtauduttu kriittisemmin varsinkin siinä tilanteessa, että työttömyys pitkittyy.

Erään puhelinoperaattorin mainoksessa kysytään, mistä näitä senttejä oikein tulee? Toimeentuloturvajärjestelmien laajentuessa on syytä kysyä, mistä nämä kaikki tuet oikein tulevat? Käsittäakseni ainoa oikea vastaus on työnteko. Työikäisenä meidän tulee ansaita sekä oma elatuksemme että meistä riippuvien elatus. Laajan taloudellisen hyvinvoinnin ylläpitäminen on sitä vaikeampaa, mitä vähemmän työssä olevia on suhteessa työelämän ulkopuolella oleviin. Kuten jo aiemmin totesin, erilaiset kansalaispalkkamallit murtaisivat toteutuessaan lopullisesti käsityksemme työn ja toimeentulon välisestä suhteesta.

Hyvän sosiaaliturvan ylläpitäminen vaatii entistä pidempiä työuria. Ellei tässä onnistuta, taloudellinen hyvinvointimme laskee ja, jos hyvinvointieroja ei saada pienemmiksi, laskee erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asema. Väestön yhdenvertaisen kohtelun toteuttaminen vaatii myös tulevaisuudessa työtä sekä kansallisesti ja globaalisti oikeudenmukaisempaa tulonjakoa.

Kun työikäisten määrä vähenee, on työuria pidennettävä alku- ja loppupäästä sekä vähennettävä työttömyyttä, työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Tavoitteena tulee olla, että elinikäinen työssäoloaika pitenee vähintään kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Työelämän vetovoimaa on lisättävä parantamalla työoloja ja työhyvinvointia. Mitä paremmin työpaikoilla voidaan ja

mitä terveempiä työntekijät ovat, sitä suuremmalla todennäköisyydellä myös työurat pitenevät ja tuottavuus on parempi.

### **3.5 Työvoimapolitiikka aktiiviseksi**

Työ- ja elinkeinoministeriön eli valtion vastuulla olevat työvoimapalvelut ovat erkaantuneet kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut keskittyvät puolestaan sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemiseen liian erillään työvoimapalveluista. Sosiaalisten ja terveydellisten työllistymisen esteiden poistamisen tulisi olla keskeinen tavoite sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Työvoima- ja sosiaalipalveluja pitäisi kehittää siten, että ne yhdessä tukevat työllistymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenä keskeisenä tavoitteena on kuntouttaa asiakkaita työkykyisiksi. Nykyinen asiakaskunnan segmentointi on johtanut siihen, että monet työvoimatoimistojen asiakkaat ovat jääneet käytännössä työvoimahallinnon ja sosiaali- ja terveystalouden rajamaille eikä kumpikaan hallinnonala ole ottanut kokonaisvastuuta työllistymisestä.

Raha on hyvä kannustin myös julkisessa toiminnassa. Jos ja kun julkiset toimijat voivat siirtää kustannusvastuuta toiselle julkiselle toimijalle, sitä tapahtuu myös käytännössä. Tästä esimerkkinä on aiempina vuosina hyvinkin selkeä kustannusvastuun pompottelu kuntien ja Kelan välillä vanhustenhuollon rahoittamisessa. Tästä syystä työhallinnon ja sosiaalisektorin palvelujen tulisi olla saman toimijan järjestämää ja rahoittamaa. Tällöin työhallinnon viranomaisten ”asiakassiirrot” sosiaalihuollon puolelle eivät siirtäisi kustannusvastuuta valtiolta kunnille. Työnvälityspalvelut tulisivat siirtää kunnille, mutta tämä edellyttää perusteellista kunta- ja palvelurakennemuutosta. Tähän aiheeseen palataan myöhemmin.

Tulevan työpolitiikan lähtökohdaksi on asetettava selkeästi työn ensisijaisuus sekä se, että työvoimatoimiston kaikkia asiakkaita kohdellaan työnhakijana, jonka työllistymistä tuetaan eri toimijoiden yhteistyöllä. Tavoitteena on työnhakijan yksilöllisiin tarpeisiin räätälöityjen polkujen luominen työelämään siten, että henkilöt saavat omaan tilanteeseensa parhaiten soveltuvan tuen.

Sosiaalisten tulonsiirtojen ja sosiaali- ja terveystalvelujen tulee tukea tätä tavoitetta.

Työllistymistä, työssä pysymistä ja työhön paluuta on edistettävä johdonmukaisesti kaikilla sektoreilla. Nuorilla ei pitäisi olla liian suuria esteitä ammattisuojan ja asuinpaikan muuttamisen suhteen. Nuorten hakeutumista työhön pitäisi edistää myös koulutus- ja asuntopolitiikalla. Yli kolmen kuukauden työttömyyden jälkeen työllistyminen pienipalkkaiseenkin työhön ja työn perässä muuttaminen ovat parempia vaihtoehtoja kuin työttömyyden jatkuminen.

### **3.6 Työkykyä osattava hyödyntää**

Tutkimusten mukaan työntekijä haluaa pysyä ja jatkaa työssään, jos häntä johdetaan hyvin, hänellä on haastavat tehtävät ja työpaikalla on hyvä ilmapiiri. Palkkataso on merkittävä tekijä, mutta se ei tutkimustenkaan mukaan yksin ratkaise. Luonnollisesti työntekijän on oltava työkykyinen ja hänen työkykyisyytensä on säilyttävä. Tässä työntekijää auttavat hyvät työolot ja hyvä työterveyshuolto. Työsuojelun on puututtava tiukasti huonoihin työoloihin. Sairastumisia, ammattitauteja ja työtapaturmia voidaan vähentää työnantajan ja työntekijän hyvällä yhteistyöllä ja tuomalla työpaikoille selvemmin esille näistä aiheutuvat kustannukset.

Työikäisten osalta olisi syytä korostaa jäljellä olevaa työkykyä täyden työkyvyttömyyden sijaan. Tästä ollaan periaatteessa yksimielisiä, mutta ongelmana on se, ettei vajaan työkyvyn hyödyntämiselle ole pystytty räätälöimään riittävästi työpaikkoja. Sekä yksityisellä että julkisella sektorilla on taloudellisen tehokkuuden nimissä karsittu ”löysät” pois, minkä vuoksi vammaisten ja osatyökykyisten työllistyminen on edelleen vähäistä. On selvää, etteivät yritykset voi maksaa työntekijälle hänen tuottavuuttaan suurempaa palkkaa. Tuottavuutta vastaavan palkan maksaminen ei aina riitä kohtuulliseen toimeentuloon. Tästä syystä jäljellä olevan työkyvyn käyttämisestä on pystyttävä tukemaan suorilla tulonsiirroilla. Invalidivähennys on yksi keino tukea vammaisten työllistymistä, mutta se ei toimi silloin, kun tulot ovat pienet vähäisen työkyvyn tai osatyökykyisyyden takia. Vähennysperuste-

sen tuen sijasta olisikin maksettava muiden tulojen tapaan verotettavaa suoraa tukea.

Työnantajat eivät pidä vastikkeettoman tuen maksamista osatyökykyisille perusteltuna, ja ammattiyhdistysliike pelkää puolestaan sitä, että suorasta tuesta tulee alempien palkkojen peruste. Jos ja kun haluamme kaikki mahdolliset työvoimareservit käyttöön, on jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseksi löydettävä suora tukimuoto ja työpaikoilla on oltava osatyökykyisille räätälöityjä työtehtäviä. Ylikompensaation ja palkka-alen riski on kuitenkin lopulta pienempi kuin työelämän ulkopuolelle joutumisen riski. Suora veronalainen tuki voitaisiin mitoittaa esimerkiksi tapaturmavakuutuksen haittaluokituksen perusteella siten, että mitä suurempi haitta, sitä suurempi veronalainen työtulon tuki.

Sosiaalityöllä on tuettava työttömien elämänhallintaa. Yhtenä keinona on lisätä aikuissosiaalityötä kuntouttavan työtoiminnan yhteydessä. Aktivointisuunnitelmalla ja siihen liittyvällä palveluohjauksella voidaan tukea pitkään työttömänä olleita. Sosiaalityön yksiselitteisenä tavoitteena tulee olla avunsaajan aktivointi ja palauttaminen itselliseen elämään. Tämän takia myös sosiaalityössä tulisi suuntautua nykyistä enemmän työelämää koskeviin asioihin.

Työorientaation tulee koskea myös vammaisia ja osatyökykyisiä. Osatyökykyiset muodostavat merkittävän työvoimapotentiaalin, jonka työhön osallistumisen mahdollisuuksia ja sitä kautta yleistä yhteiskunnallista tasa-arvoa on lisättävä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevia työhaluisia ja työkykyisiä henkilöitä on arvioitu olevan noin 30 000. Näiden ryhmien tukeminen edellyttää sitä, että heillä on mahdollisuus käyttää jäljellä olevaa työkykyään. Sekä työnantajien että työntekijäjärjestöjen olisi hyväksyttävä pysyvästi tuettu työllistäminen. Käytännössä tämä onnistuu parhaiten valtion, kuntien tai kansalaisjärjestöjen kautta. Tällaisten työpaikkojen toimintaedellytykset on turvattava kilpailu- ja hankintalainsäädäntöä uudistettaessa. Taloudellista voittoa tavoittelemattomille yhteisöille on taattava mahdollisuus työllistää useampia henkilöitä niin, että kilpailu- ja hankintalainsäädäntö eivät luo rajoitteita, ja siten hyödyntää työntekijöiden jäljellä olevaa työkykyä.

### 3.7 Vanhuuskäsityksemme vanhentunut

Sosiaaliturvalla on jo saavutettu monia niitä tavoitteita, joita sille asetettiin. Ihmiset elävät nyt pitempään kuin aiemmin ja erityisesti terveiden elinvuosien määrä on lisääntynyt. Isovanhempamme olivat vanhoja 50–60-vuotiaina, vanhempamme 70–80-vuotiaina ja siitä huolimatta vanhuseläkkeen ikäraja on edelleen se, mihin se muutamia vuosikymmeniä sitten asetettiin. Miksi siis edelleen pidämme vanhuuden ikärajana 65 vuotta, vaikka tilanne on muuttunut?

Sosiaaliturvan tavoitteita on nostettu yleisen hyvinvoinnin tahdissa. Sosiaaliturva on vuosikymmen vuosikymmeneltä vastannut yhä vaativampiin tavoitteisiin ja yhä enemmän vaativille asiakkaille. Eläkeikään ei ole kuitenkaan puututtu ja sitä on pidetty eräänlaisena saavutettuna etuutena. Eläkeiän korotus tulkitaan etuuksien leikkauksena, vaikka todellisuudessa kyse on siitä, että eläkeikä on jäänyt muusta kehityksestä jälkeen.

Työn ensisijaisuusperiaatetta tulisi noudattaa johdonmukaisesti – myös yleiseen eläkeikään. Eläkemuotoja tulisi olla käytännössä vain kaksi: vanhuuseläke ja työkyvyttömyyseläke. Molemmissa eläkemuodossa on kai alun perin ollut ajatuksena se, että työtä tekevät kaikki muut paitsi ne, jotka eivät siihen pysty. Työkyvyttömyys on selkeä syy saada eläkettä, mutta entä vanhuus?

Aiemmin, kun työ oli fyysisempää, 65-vuoden eläkeikään jaksoi tehdä työtä aika harva. Nyt yhä useampi 65 vuotta täyttänyt on tosiasiaa edelleen hyvin työkykyinen ja jatkaa 68 ikävuoteen asti työelämässä. 65 vuoden ikä ei merkitse enää sellaista raihnausta, joka estäisi työnteon. Eliniän pidentymisen ja ikääntyneiden terveydentilan parantumisen takia olisi luonnollista ja perusteltua nostaa yleistä vanhuuseläkeikää. Kyse ei ole niinkään eläkepoliittisesta ratkaisusta vaan enemmänkin halusta säilyttää nykyisen sosiaaliturvamme taso. Nykyistä sosiaaliturvan tasoa ei pystytä säilyttämään, jos huoltosuhde eli työn ulkopuolella olevien suhde työssä oleviin kehittyy nykyisellä tavalla.

Vanhuuseläkeiän nostolla olisi aluksi ennen kaikkea psykologinen merkitys ja myöhemmin myös merkittävä taloudellinen vaikutus. Nykytasaisen sosiaaliturvan rahoituksen haasteet ovat todelliset väestön ikärakenteen vanhentuessa. Jos nykyinen kehitys jatkuu, muutamien vuosien kuluttua syntyvän tyttölapsen

odotettavissa oleva elinikä lähentelee 90 vuotta. Kaikki ymmärtävät, että jos tyttö ensin opiskelee lähes 30 ikävuoteen asti, jää eläkkeelle keskimäärin vähän yli 60-vuotiaana ja on sen jälkeen eläkkeellä noin 30 vuotta, kohdistuu työssä olevien harteille merkittävä rahoitustaakka. Aktiiviaikana tulisi rahoittaa paitsi oma elämä, myös alle 30-vuotiaiden ja yli 60-vuotiaiden elämä. Työhön perustuvat sosiaaliturvamaksut kasvaisivat merkittävästi nykytasosta ilman eläkkeellesiirtymisiän nousua. Eläkeikää ei pidä tarkastella pelkästään eläkkeiden rahoituksen kannalta. Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa väestön vanheudessa. Jotta palvelut pystytään rahoittamaan sekä toteuttamaan, työssä olevan väestön määrän tulisi olla mahdollisimman suuri.

Vanhuspalvelulakia säädettäessä lähdettiin siitä, että iän sijasta palvelujen perusteena pitää olla toimintakyky. Toimintakykyä ei selitä yksinomaan ikä. Tästä syystä on perusteltua, ettei myöskään vanhuseläkeikä ole yksiselitteinen. Vanhuuseläkkeen varhentaminen tai lykkääminen on jo nyt mahdollista. Vanhuuseläke on joko matalampi tai korkeampi kuin 65-vuotiaana eläkkeelle siirryttäessä. Tämä joustavuus yhdessä elinajanodotekertoimen kanssa tekee vanhuuseläkeiän myöhentämisen periaatteessa tarpeettomaksi. Vanhuuseläkeikä kuitenkin ohjaa käyttäytymistä ja pitää yllä ”vanhuuden rajaa”. Toiminta- ja työkyvyn kannalta tätä rajaa ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti olemassa. Tästä syystä vanhuuseläkeiän korottaminen 67 tai 68 vuoteen on väestön ikärakenteen muutoksen takia perusteltua. Samalla voitaisiin lisätä joustavan eläkeiän rajoja siten, että ne joustaisivat sekä ylös- että alaspäin 3–5 vuotta.

# 4 Kakku on jaettava oikeudenmukaisesti

## 4.1 Oikeudenmukainen tulonjako

Sosiaaliturva on voimavarojen uudelleenjakoa. Vapailla markkinoilla voimavarat jakaantuvat saadun tai ansaitun varallisuuden, osaamisen, työnteon, luovuuden ja onnistumisen perusteella. Sosiaaliturvaa jaetaan erityisesti niille, joilla ei ole näitä ominaisuuksia ja siten mahdollisuutta pärjätä vapailla markkinoilla. Puolueita jakava kysymys on se, kuinka paljon yhteiskunnan on puututtava tulonjakoon niin, ettei se horjuta markkinoiden jatkuva kasvu, yritteliäisyyttä ja työntekoa. Absoluuttisesti oikeaa vastausta tähän ei ole.

Ihmisarvoa korostavan periaatteen mukaisesti heikomman auttaminen on suorastaan velvollisuus. Pohjoismaisen hyvinvointiajattelun mukaan köyhä saa tarvitsemansa sydänleikkauksen siinä kuin varakaskin. Tästäkin ollaan periaatetasolla laajalti samaa mieltä. Jos kysymyksen asettaa siten, että pitääkö rikkaan maksaa myös köyhän sydänleikkaus, näkemykset erkaantuvat. Tästähän on periaatteessa kysymys Pohjoismaissa, joissa progressiivisen verotuksen kautta rikkaat maksavat enemmän sydänleikkauksestaan kuin köyhät.

Sosiaaliturvassa on aina kyse tulonsiirroista. Ei kuitenkaan aina väestöryhmien välisestä tulonsiirrosta, vaan myös kansalai-



sen omien tulojen siirrosta eli jakamisesta yli elinkaaren. Ansio-  
perusteinen sosiaalivakuutusjärjestelmä siirtää vakuutetun tuloja  
aktiiviajalta eläke-, sairaus-, työkyvyttömyys, vanhemmuus- ja  
työttömyysajalle. Näiden elinaikaisten tulonsiirtojen osuus on  
kasvanut edellisten parin vuosikymmenen aikana, koska sekä so-  
siaaliturvan että verotuksen tuloja tasaava vaikutus on pienenty-  
nyt. Sosiaaliturva pitää siten yllä tuloeroja, koska etuudet ovat tu-  
loihin sidottuja.

Paradoksaalista on kuitenkin se, että suomalainen sosiaalitur-  
vajärjestelmä tasaa sittenkin enemmän väestöryhmien välisiä tu-  
loja kuin monien muiden maiden yksityiseen vakuutukseen pe-  
rustuvat järjestelmät. Syynä tähän on se, että ansiosidonnainen  
järjestelmä kattaa kaikki tulotasot ilman etuuskattoa. Mitä suu-  
remmat työtulot, sitä suuremmat etuudet. Tämä on johtanut sii-  
hen, ettei meillä ole muodostunut merkittävässä määrin erillis-  
järjestelmiä köyhille ja rikkaille, kuten monissa muissa maissa.  
Tulojen mukaan muodostuneet yksityiset vakuutusjärjestelmät  
eivät sisällä väestöryhmittäisiä tulonsiirtoja. Lisäksi Suomessa  
progressiivinen verotus ja tuloihin sidotut maksut tasaavat eroja  
käytettävissä olevissa tuloissa. Kolmas merkittävä tekijä on se,  
että meillä on ansiosidonnaisen sosiaalivakuutuksen rinnalla pe-  
rustoimeentulon takaava järjestelmä.

Suomalainen syyperusteinen ansioturva yhdistettynä perus-  
turvaan toimii lähtökohdiltaan sekä työhön kannustavasti että  
takaa inhimillisen kohtelun. Tämän perustan muuttamiseen ei  
ole tarvetta. Eri asia on kokonaan se, pidetäänkö perusturvaa riit-  
tävänä ja onko ansioturva yli- vai alikompensoiva.

Ansioperusteista työttömyysturvaa kritisoidaan sen passivoi-  
vasta luonteesta. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että valtaosa  
työttömistä haluaa tehdä työtä ilman, että he laskisivat työhön  
menosta saatavaa ”rajahyötyä”. Ansiosidonnaisen työttömyystur-  
vastamme vuoksi työllisyysasteemme on useimpiin muihin mai-  
hin verrattuna joko samalla tasolla tai korkeampi. Muissa Pohjois-  
maissa työllisyysaste on vielä Suomeakin korkeampi, sillä niissä  
harjoitetaan aktiivista sosiaali- ja työllisyyspolitiikkaa ja osa-aika-  
työmarkkinat ovat kehittyneemmät Suomeen verrattuna.

Nykyisen kaltaista sosiaaliturvaa voidaan perustella väestöryh-  
mien keskinäisellä riippuvuudella. Rikkaus ja köyhyys ovat aina

suhteellisia. Nykypäivänä vähäosainen voi matkustaa paremmin ja nopeammin kuin kuningas sata vuotta sitten. Eilisen ”rikas elämä” voi tänään tuntua köyhältä. Mahdollisuutemme ja vaativuuksitasomme ovat jatkuvasti nousseet. Tästä syystä on yhtä vaikeaa mitoitaa työttömän vähimmäiskulutustaso kuin määrittää rikkaalle riittävä enimmäiskulutustaso.

Rikas voi nauttia rikkauksistaan vain, jos joku tekee työtä hänen puolestaan tuottamalla hänelle kaikki hänen tavaransa ja palvelemalla häntä – eli rikas on sitä rikkaampi, mitä enemmän hän pystyy hyödyntämään muiden tekemää työtä. Kyse on siis viime kädessä siitä, miten paljon arvostamme toisen tekemää työtä. Miljoonaperijää, joka on sijoittanut varansa tuottavasti, arvostamme verotuksessa ilmeisesti enemmän kuin huippukirurgia, joka maksaa korkeaa tuloveroa. Formulakuskin ”yhteiskunnallinen” hyöty on taloudellisten arvostustemme mukaan paljon korkeampi kuin lastensuojelutyötä tekevän sosiaalityöntekijän. Kyse on siis myös arvostuksista. Kaiken suhteellisuus ja keskinäinen riippuvuus sekä arvostusten sattumanvaraisuus johtavat mielestäni siihen, ettei yleiselle sosiaaliturvalle ole vaihtoehtoa. Koska emme voi olla varmoja siitä, että osaisimme arvottaa kaikkea työtä oikeudenmukaisella ja objektiivisella tavalla, on parempi lähteä siitä, että kaikille ihmisille tarjotaan kulloinkin ainakin inhimillisen elämän takaava toimeentulo ja palvelut.

Toimeentuloturvaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseva asiakas/potilas hakee apua tilanteessa, jossa hänen omat kykynsä ovat vajavaiset. Tämä apu on pystyttävä tarjoamaan ihmisarvoa kunnioittaen, taloudellisesti ja tehokkaasti sekä ihmisen itsenäistä suoriutumista kannustavasti. Usein unohdetaan, että kattavan sosiaaliturvan avulla hyvin suuri osa väestöstä on pystytty ”valjastamaan” taloudellisen kasvun vankkureille. Kokonaisvarallisuuden kasvu hyödyttää niin rikkaita kuin köyhiäkin.

Työllä aikaansaadun kakun paras jakamistapa on myös työ. Toimeentuloturvan ja palvelujen järjestäminen on työtä, jolla uudistetaan, palautetaan ja vahvistetaan uutta työtä. Toimeentuloturvan järjestämisessä on huolehdittava siitä, että se korostaa työn ensisijaisuutta. Osa toimeentuloturvasta on tarkoitettu pitkäkestoiseksi ja osa väliaikaiseksi. Perhepoliittiset tuet ovat pitkä-

kestoisia tukia, joilla tasataan lapsiperheiden ja ei-lapsiperheiden välistä toimeentuloa. Samoin iän ja työkyvyttömyyden perusteella maksettavat etuudet ovat perustellusti pitkäkestoisia.

Sairaus- ja työttömyysaikaisen turvan kuten myös toimeentulotuen luonne on tilapäinen – tai ainakin näin pitäisi olla. Pitkittyneenä osa näistä etuuksista alkaa toimia itseään vastaan. Työttömyysturvan ja toimeentulotuen maksamisen jatkaminen loputtomasti vieraannuttaa työstä. Tämän takia näitä etuuksia ei pitäisi maksaa pitkään ilman muita riittäviä tukitoimenpiteitä. Pitkäaikaistyöttömälle tulisi aina tarjota vähintään koulutusta ja tukityöllistämistä – jopa työttömyysturvan saamisen ehtona. Samoin pitkäaikaiselle toimeentulotuen saajalle pitäisi antaa tukena tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Molemmissa näissä tapauksissa pitää tavoitteena olla syiden poistaminen eikä vain oireiden hoitaminen.

Palvelujen kytkeminen viimesijaiseen toimeentuloturvaan mahdollistaisi myös perusturvan tarvittavat korotukset. Perusetuudet eli toimeentulotuki ja työttömyysturva seuraavat elinkustannusindeksiä, ja siten ne jäävät jatkuvasti jälkeen ansiotason kehityksestä ilman erillisiä korotuksia. Korotuksia perusturvaan pitäisi tehdä säännöllisesti ja ottaa huomioon esimerkiksi se, että verotuksen painopisteen siirtyessä välilliseen verotukseen sen vaikutukset ovat suhteellisesti suuremmat pienituloisille.

On erittäin tärkeää, että toimeentulotuki säilytetään kunnallisen sosiaalityön yhteydessä. Jatkuvasti toimeentulotuen varassa elävien asema ei parantuisi yhtään siitä, että esimerkiksi Kela maksaisi toimeentulotuen. Maksamisesta tulisi automaattisempaa, mutta samalla menetettäisiin yhteys sosiaalityöhön. Osa toimeentulotuen varassa elävistä syrjäytyneistä saattaisi tyytyä pelkän rahan nostamiseen, joka tarkoittaisi käytännössä oireiden hoitoa syiden poistamisen sijasta. Toimeentulotuen maksatusta voidaan kehittää myös kunnissa, ja sen maksamisen yhteys sosiaalityöhön on säilytettävä.

## **4.2 Kattavat yhteiset palvelut**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen verorahoitteisesti julkisen toimijan järjestämistä vastuulla on hankala

malli, mutta paras mitä tiedetään. Tällaisessa mallissa väestöä ei lähtökohtaisesti jaeta varallisuuden tai asumispaikan perusteella. Julkisesti järjestetty palvelutuotanto takaa myös periaatteellisesti yrityksille joustavuutta, koska niiden ei tarvitse huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä edes siinä tilanteessa, kun ne lisäävät tai vähentävät työvoimaa. Liiketaloudellisen voiton maksimointiin sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaan luulisi myös soveltuvan huonosti. Sairas haluaa varmasti maksaa lääkärille tervehtyäksensä, mutta ei välttämättä lääkärin työpaikan omistavalle sijoittajalle. Voiton tavoittelu on vieras elementti sellaisessa tilanteessa, kun on kyse inhimillisestä hädästä.

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ei kuitenkaan toimi automaattisesti tuloksekkaasti ja tehokkaasti, kuten viime vuosien monet esimerkit ovat osoittaneet. Huono johtaminen, töiden epäselvä organisointi, huono työilmapiiri, heikot työolosuhteet ja ei-kannustava palkkausjärjestelmä ovat pilanneet monta julkista palveluntuottajaa. Julkisella sektorilla tehty työ ei poikkea yksityisellä sektorilla tehdystä työstä. Mahdolliset laatuero eivät selitykään tehdystä työstä, vaan kaikkesta siitä, mitä työnteon ja osaamisen hyödyntämiseksi on tehty. Julkisen sektorin tulisi oppia monista yksityisen sektorin työpaikoista ja siitä, miten töitä organisoidaan ja yritystä johdetaan. Kaikista tärkeintä nykyisessä tilanteessa olisi selkiyttää julkisella sektorilla järjestämis- ja rahoitusvastuuta sekä uudistaa samalla julkisen sektorin omaa tuotantoa.

Sosiaaliturvajärjestelmän varsinainen tavoite on taata kaikissa olosuhteissa ihmisten tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun toteutuminen. Sosiaaliturvajärjestelmän perustavoitteet eivät vaihtelee taloudellisten suhdanteiden mukaan. Taloudellisen kasvun hidastuminen ja talouslama kohdistuvat aina suhteellisesti eniten heikoimmassa taloudellisessa asemassa oleviin, koska he joutuvat tinkimään perustarpeistaan. Esimerkiksi Suomessa 1990-luvun sosiaaliturvan leikkaukset ja lama näkyvät tutkimusten mukaan jopa ylisukupolvisena syrjäytymisenä. Tasa-arvoisen kohtelun pitäisi merkitä sitä, ettei kenenkään tarvitse tinkiä perustarpeista. Oikeudenmukaisen kohtelun tavoite puolestaan haastaa tarkastelemaan sitä, miten suuret tulo- ja elintasoerot ovat hyväksyttävissä.

## 5 Hyvä yhteiskunta panostaa ehkäisyyn

**S**osiaaliturva palveluineen ja tulonsiirtoineen on kansantalouden kakun siivu. Siivu on sitä suurempi, mitä enemmän sosiaaliturvalle on tarvetta. Siivun kasvattaminen ei ole itsetarkoituksellista vaan päinvastoin. Siivun pienentämiseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla sekä palvelujen käytön ja tulonsiirtojen tarpeen ehkäisy on välttämätön osa toimivaa sosiaalipoliittikkaa. Sosiaalipoliittisessa keskustelussa keskitytään liian usein tarkastelemaan pelkästään sosiaali- ja terveystaloutta ja toimeentuloturva. Ensimmäisenä sosiaalipoliittisena tavoitteena ei ole kuitenkaan haalia mahdollisimman monia palvelujen käyttäjiä ja mahdollisimman monia tulonsiirtojen varassa eläviä.

Tiedämme yhä enemmän siitä, miten elinympäristö reagoi taloudelliseen ja yhteiskunnalliseen muutokseen. Hiilijalanjälkeämme pystytään arvioimaan yhä paremmin ja näin arvioimaan ilmastoon muutosta. Myös sosiaaliturvassa näkyy muiden yhteiskuntasektoreiden jalanjälki erityisesti silloin, kun näillä muilla sektoreilla epäonnistutaan. Tämän takia muiden sektoreiden aiheuttamaa sosiaalista ja terveydellistä jalanjälkeä olisi perusteellisesti arvioitava, jotta yhteiskunnan resursseja voitaisiin ohjata hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäiseviin toi-

menpiteisiin muilla sektoreilla. Tiedämme esimerkiksi, että koulutuksen puute ajaa herkemmin sosiaalihuollon käyttäjäksi. Samoin monet elinympäristön riskit lisäävät sosiaalimenoja. Liikenteen aiheuttamat vammautumiset tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Myös huonosta rakentamisesta aiheutuu terveydenhuollon kustannuksia.

Koulutusta, asumista, liikenneympäristöä, talous- ja työllisyystoimenpiteitä olisi aina syytä arvioida myös sosiaali- ja terveyspoliittisesta näkökulmasta. Esimerkiksi turvallisemman liikenneympäristön aikaansaaminen on erinomainen tapa vähentää sairaanhoidon menoja. Moottoritiet, kiertoliittymät ja kevyen liikenteen ajoväylät ovat olleet ilmeisen onnistuneita terveyspoliittisia ratkaisuja. Liikenteessä vammautuneiden määrä on puolittunut huippuvuosista, vaikka liikenteen volyymi on kasvanut.

Samoin sosiaali- ja terveydenhuollon ja toimeentuloturvan tarvetta voi vähentää esimerkiksi turvallisella kaavoituksella, laadukkaalla asuntorakentamisella, liikuntamahdollisuuksien edistämällä koulu- ja hyötyliikunnan muodossa, pienemmällä luokkakooalla, toimivalla jätehuollolla, puhtailla elintarvikkeilla ja paremmalla työllisyyden hoidolla. Myös monien kulttuuripalvelujen hyödyntäminen voi vähentää sosiaalihuollon ja esimerkiksi mielenterveyspalvelujen käyttöä. Sairaalarakentaminen ei ole läheskään aina terveystaloustieteellisesti paras ratkaisu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ei ole kuitenkaan syytty riittävästi. Tähän on kaksi syytä. Ensinnäkin palvelut ovat näkyvämpiä ja konkreettisempia kuin ehkäisevät toimenpiteet. Toinen syy on se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään edelleen liian suppeana ja pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla olevana toimintana.

Tästä syystä sosiaali- ja terveyspalveluiden investointeja olisi syytä verrata muiden sektoreiden investointeihin. Kunnallinen järjestelmä antaa tässä suhteessa periaatteellisesti hyvän lähtökohdan, koska kunnallisessa päätöksenteossa yhdistyvät useat toimialat. Kunnallisten valintojen arviointia voi toteuttaa esimerkiksi PYLL-menetelmällä (Potential Years of Life Lost). Tällä yksinkertaisella menettelyllä, jossa siis arvioidaan, mistä syistä elinvuosia on menetetty, on mahdollista pistää eri investointeja järjestykseen. Jos kunnassa loukkaannutaan ja kuolla liikenteessä

enemmän kuin johonkin sairauteen, kannattaisi investoida aluksi enemmän liikennejärjestelyjen parantamiseen kuin sairaanhoitoon.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pitäisi olla kunnassa yhteinen strateginen valinta, eikä sitä saisi jättää yhden hallintokunnan eli sosiaali- ja terveystoimen vastuulle. Paras hallinnollinen sijoituspaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimille on lähellä ylintä johtoa. Kaavoituksessa ja rakentamisessa tulisi vahvistaa ympäristövaikutusten ja ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia.

Erityisesti terveydenhuollon kustannuksiin voidaan vaikuttaa myös kansallisella tasolla. Alkoholin ja tupakan aiheuttamien haittojen vähentäminen edellyttää valtakunnallista valistusta, haittaverojen korotuksia ja käytön rajoittamista. Alkoholin ja tupakan aiheuttamat kustannukset ovat terveydenhuollolle valtaiset – puhumattakaan niiden aiheuttamista kärsimyksistä perheille ja erityisesti lapsille.

Rahapelaamisen haitat ovat lisääntyneet tällä vuosituohannella. Erilaisten rahapeliön tarjonta on lisääntynyt sekä julkisilla paikoilla että sähköisissä verkoissa. Alaikärajojen nosto on vähentänyt jonkin verran pelihaittoja. Vaarana on kuitenkin se, että monopoliasemassa olevilta peliyhtiöiltä halutaan jatkuvasti lisätuottoja, minkä vuoksi rahapeliön ongelmaiset pysyvät varmasti edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina.

Alkoholin, tupakan ja rahapeliön aiheuttamien haittojen ehkäisyssä on valtakunnallisella tasolla tutkimusten mukaan käytössä kaksi vaikuttavaa keinoa eli korkeampi hinta ja saatavuuden rajoittaminen. Näitä keinoja tulisi käyttää johdonmukaisesti eikä lisätä hetkellisten julkisen hallinnon tuottotavoitteiden perusteella tarjontaa.

Paras ennaltaehkäisy toteutuu silloin, kun yhteiskunnassa valitsee välittämisen kulttuuri. Tässä suhteessa liiallinen yksilöllisyyden korostaminen ja oman edun tavoittelun tukeminen aiheuttaa ongelmia. Esimerkiksi yksityisautoilun tukeminen julkisen liikenteen kustannuksella ei ole edes peliteoreettisesti järkevää. Lisääntyvä autokanta lisää ruuhkia ja saasteita sekä myös hidastaa liikennettä.

# 6 Valtio ja kunta hyvinvointiyhteiskunnan keskeisiä toimijoita

## 6.1 Verovarojen käyttö ratkaisee

Viime vuosina hyvinvointivaltion sijasta on yhä laajemmin alettu käyttää ilmaisua hyvinvointiyhteiskunta. Taustalla on paitsi yleinen kritiikki julkista, yhteiskunnallista toimintaa kohtaan, myös positiivinen näkemys siitä, että valtio on vain yksi toimija ja väline hyvinvoinnin luomisessa. Hyvinvointivaltioon kohdistuva kritiikki pelkistyy usein korkean verotuksen ja holhousyhteiskunnan arvosteluun. Verotukseen kohdistuvat kritiikki kohdistuu myös sosiaaliturvaan, koska verotus on merkittävin sosiaali- ja terveystalvelujen rahoituslähde.

Molempiin arvosteluihin on syytä suhtautua vakavasti. Veroil- la rahoitetaan yhteiset julkiset tai julkisen sektorin järjestämis- vastuulla olevat palvelut ja tuet. Vapaat markkinat ovat osoittau- tuneet tehokkaimmaksi tavaksi organisoida tavaratuotanto ja monet palvelut, minkä takia vapaa markkinatalous muodostaa sosiaalipolitiikan toimintaympäristön. Vapaa markkinatalous tarvitsee kuitenkin tuekseen tehokkaan ja toimivan julkisen sek- torin, joka säätelee yritysten toimintaedellytyksiä ja tasapainottaa muita arvoja markkina-arvojen rinnalla. Verotuksen kautta tuo- tannon tuloksia jaetaan kaikkien kansalaisten hyödyksi.



Verotuksen tason on oltava toisaalta riittävä ja toisaalta mahdollisimman alhainen. Poliittinen päätöksentekijä päättää käytännössä kansalaisten perusturvallisuuden tasosta verotuspäätöksin. Verotuksen taso ei kuitenkaan yksinään ratkaise kilpailukykyämme vaan se, miten verovarot käytetään. Kansainvälisten vertailujen mukaan korkean verotuksen maissa tuloerot ovat pienemmät ja talouskasvu on ollut keskimäärin tasaisempi ja kestävämpi kuin alhaisemman verotuksen maissa. Poikkeuksia molempiin suuntiin on, mutta tämä osoittaa, ettei verotuksen taso sinänsä ole ainoa taloudelliseen kasvuun vaikuttava tekijä.

Verotuksen tasoa on verrattava myös vaihtoehtoihin tapoihin järjestää turva erilaisten riskien varalla. Yhdysvaltoja ja Ruotsia koskevat tutkimukset osoittavat, että molemmissa maissa keski-vertoperheet käyttävät tuloistaan keskimäärin saman osuuden eli noin 40 prosenttia sosiaali- ja terveystalouteen ja koulutukseen. Ruotsissa perheiden tuloverotus oli noin kolminkertainen amerikkalaiseen perheen verotukseen nähden, mutta Yhdysvalloissa perheet käyttivät samoin palveluihin huomattavasti enemmän yksityisten vakuutusten ja suorien käyttäjämaksujen kautta. Lopputulema oli siis sama keski-vertoperheiden kannalta, mutta tulo- ja toimeentuloerot olivat huomattavasti suuremmat Yhdysvalloissa kuin Ruotsissa.

Holhousyhteiskuntaa on pyritty purkamaan korostamalla myös muiden kuin valtion vastuuta. Yksilön ja perheen vastuun korostaminen on mielestäni paikallaan. Valtiolla on kuitenkin selkeä oma rooli lainsäätäjänä ja verotuksen järjestäjänä hyvinvointiyhteiskunnassa. Valtio ei voi siirtää vastuutaan esimerkiksi kolmannelle sektorille. Vapaaehtoistyö ei ole enää vapaaehtoistyötä, jos sen organisoivat valtiovalta.

Hyvinvointiyhteiskunta tarvitsee oman vastuunsa kantavan hyvinvointivaltion. Julkisen sektorin koneiston on oltava toimijana tehokas ja taloudellinen, sillä tehottomasta julkisesta hallinnosta kärsivät eniten köyhät ja vähäosaiset.

## **6.2 Valtioiden välinen yhteistyö lisääntyy**

Eurooppalainen integraatio haastaa yhä vahvemmin kansalliset valtiot. Kun liike-elämä ja yritystoiminta eivät tunne rajoja, tar-

vitaan valtiollisen sääntelyn rinnalle ylikansallista sääntelyä. Tällä hetkellä Euroopan unionin yksi ydinkysymyksistä on se, pitäisikö myös sosiaalipolitiikassa olla enemmän yhteisötason ratkaisuja.

Nykyaikaiset hyvinvointivaltiot rakennettiin kansallisella tasolla yhteen sovittamalla eri yhteiskuntasektoreita, kuten talous-, sosiaali- ja kulttuuripolitiikkaa, koskevia päätöksiä. Nyt taloudellinen päätöksenteko liukuu yhä enemmän yhteisötasolle ja käytännössä monikansallisiin yrityksiin. Kysymys on siitä, voidaan-ko jäsenvaltioissa toteuttaa toisistaan riippumatonta kansallista sosiaalipolitiikkaa avoimilla sisämarkkinoilla?

Mitä enemmän kysymystä ajattelee sosiaalipolitiikan kannalta, sitä todennäköisemmältä tuntuu se johtopäätös, että sosiaaliturvassa läheisyysperiaatteen soveltaminen ei ole lopullinen ratkaisu, vaan Euroopan unionin sosiaalista ulottuvuutta on vahvistettava.

Poliittisen vastuunkannon sosiaalisista kysymyksistä tulisi lisääntyä paitsi EU:ssa myös globaalisti. Kehitysmaat eivät ole kehitysmaita pelkästään omasta syystään, vaan vuosisatojen siirto- maaperinne on varmasti ainakin osasy etelän ja pohjoisen hyvinvointieroihin. Tuotannon ohjaaminen halvan työvoiman maihin voi pahimmillaan jatkaa tätä perinnettä. Toisaalta viime vuosikymmenten kehitys on osoittanut, että globalisaatiosta voivat myös hyötyä kaikki. Ansiotason nousu ensin EU:n vähemmän kehittyneissä maissa, siten EU:n lähialueilla ja nyt Aasiassa on selittynyt tavaratuotannon siirtymisellä maasta toiseen. Eriarvoisuuden lisääntyminen on kuitenkin jatkuva uhka, kuten Afrikan kehitys osoittaa. Lisäksi pandemia ja muut riskit voivat globaalisessa yhteiskunnassa levitä nopeasti. Tämän takia tarvitsemme politiikan tekijöitä ja organisaatioita, jotka tuovat esille sosiaaliset ja terveydelliset tekijät globaalissa päätöksenteossa.

Globaalilla tasolla tuotanto hakeutuu halvempien tuotantokustannusten ja kasvavien markkinoiden perässä. Koska sosiaaliturva on osa tuotantokustannuksia, on sosiaaliturvan rahoitus ja sitä kautta koko sosiaaliturva osallisena kansainvälisessä kilpailussa. Euroopassa yhteisötason päätöksillä on joko välitön tai välillinen vaikutus kansalliseen sosiaaliturvaan. Talous- ja rahapolitiikkaa koskevissa kysymyksissä yhteisötason päätöksenteko

on vahvistunut erityisesti rahapoliittisissa kysymyksissä. Talouspoliittisilla päätöksillä on puolestaan sosiaalipoliittisia vaikutuksia. Pääoman, työvoiman, palvelujen ja tavaroiden vapaata liikkuvuutta koskevilla sisämarkkinapäätöksillä vaikutetaan sosiaaliturvan toimintaympäristöön. Sosiaaliturvan koordinoitisiin päätöksiin on uudessa eurooppalaisessa toimintaympäristössä välttämättömyys, ja tämä vaikuttaa kansallisiin järjestelmiin.

Sosiaalipoliittista yhteistyötä on harjoitettava siksi, että globalisaatio muuttaa kaikkien sosiaaliturvan toimijoiden – kansalaisten, yritysten ja valtion – toimintaympäristöä. Sosiaalipoliittinen päätöksenteko ja sosiaaliturvan rahoitus eivät ole enää puhtaasti kansallisia kysymyksiä. Kansalaisten liikkuminen, työnteko, ostaminen ja jopa heidän henkilökohtaiset sijoituksensa ovat yhä vähemmän sidoksissa yksittäisiin jäsenvaltioihin. Liikkuminen ja työnteko edellyttävät sosiaaliturvan siirrettävyyttä. Kaupankäynnin kansainvälistyminen luo yhtenäistämispaineita arvonlisäveroihin ja rajaton globaali sijoitustoiminta pääomien verottamiseen.

Valtio on kaikissa kehittyneissä maissa sosiaaliturvan keskeinen toimija. Taloudellisen päätöksenteon erkaantuminen poliittisesta päätöksenteosta kaventaa hallitusten mahdollisuuksia toimia kansallisesti. Yksittäinen jäsenvaltio voi tosiasiaassa yhä vähemmässä määrin päättää itsenäisesti verotuksen rakenteesta ja tasosta. Liian korkeasta tuloverotuksesta keskustelu osoittaaakin tämän liikkumavaran supistumisen. Valtio joutuu arvioimaan, mitä ja miten paljon se voi verottaa verrattuna kilpailijamaihin.

Yritysten kannalta rajattomat kansainväliset markkinat merkitsevät sitä, että ne voivat aikaisempaa vapaammin erottaa toisistaan eri maihin raaka-aineiden hankinnan, tuotannon, myynnin ja suunnittelun. Jopa voittojen kotiutus voidaan sijoittaa muihin maihin erilleen kaikista muista yrityksen prosesseista. Yritykset ovat verotuksen suhteen yhä vahvempia suhteessa yksittäiseen valtioon.

Väestö liikkuu yhä enemmän maasta toiseen ja luo uusia haasteita sosiaali- ja terveystaloudelle. Sosiaali- ja terveystaloudellisia sekä muuta sosiaaliturvaa voidaan tarjota yli rajojen. Myös uhat, kuten tarttuvat taudit, ovat kansallisista rajoista riippumattomia. Näistä syistä on luonnollista, että sosiaaliturvan yhteistyö on li-

sääntynyt paitsi EU:ssa, kansainvälisissä järjestöissä ja jopa Maailman kauppajärjestö WTO:ssa (World Trade Organisation). Yksittäiset valtiot hakeutuvat yhteen voidakseen vaikuttaa sosiaaliin asioihin myös ylikansallisessa toimintaympäristössä.

Globalisaatiota vastaan on turha taistella. Kyse on enemmänkin siitä, halutaanko globalisaation toteutuvan puhtaasti markkinaehtoisesti vai halutaanko ylikansallisilla päätöksillä ohjata kehityksen suuntaa ja lievittää vapaiden markkinoiden aiheuttamia ongelmia. Globalisaatio voi edistää myös työllisyyttä, vähentää absoluuttista köyhyyttä ja työttömyyttä sekä edistää kasvua ja kehitystä, mistä Suomen viime vuosikymmenten kehitys on osoituksena.

Kansallisille pääosin verorahoitukseen perustuville sosiaaliturvajärjestelmille kansallisten rajojen madaltuminen on todellinen haaste. Yritysverotuksessa on pakko ottaa huomioon muiden maiden verokannat, mikä on merkinnyt yleisesti yritysverotuksen keventämistä. Tuloverotus on pidemmällä aikavälillä noussut, joskin tällä hetkellä monet maat ovat pyrkineet alentamaan tuloverotustaan. Kiinteän omaisuuden verotus on yleensä noussut, koska sen siirtäminen maasta toiseen on vaikeaa. Korkeantasoinen sosiaaliturva ja korkea verotus tai korkeat sosiaaliturvamaksut ovat saman asian kaksi kääntöpuolta. Pahimmillaan kansainvälinen verokilpailu voi johtaa sosiaaliturvan heikkenemiseen.

Kansallisia ja kansainvälisiä ratkaisuja pohdittaessa ei pidä syyllistyä vääränlaiseen itsekkyyteen ja luoda omaa hyvinvointia muiden kustannuksella. Tämän takia kansallisen globalisaatiostrategian tekeminen edellyttää paitsi puhtaasti kansallisten ratkaisujen tekemistä myös linjaa sen suhteen, miten sosiaalipoliittisia kysymyksiä tarkastellaan erilaisissa kansainvälisissä yhteyksissä. Globalisaation ”sosiaalipoliittinen hallinta” on selkeästi kehittymätöntä. Tämä johtuu poliitikkojen suhteellisen vähäisestä kiinnostuksesta kansainvälistä sosiaalipoliittikkaa kohtaan mutta myös siitä, että sosiaalipoliittikan toteuttamisen välineet kansainvälisellä tasolla ovat heikot.

EU:n integraation syventyessä valtioiden rooli hyvinvoinnin edistäjänä ja päätöksentekijänä joutuu uuteen tilanteeseen. EU:ta voidaan pitää yhteisenä tahdonilmaisuna siitä, että sekä taloudellista että sosiaalista kehitystä halutaan ohjata yhdessä eli EU siten

on myös yritys ohjata globalisaatiota. Yhä useammin virallisissa lausunnoissa on korostettu sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen yhteyttä. Toisaalta on kuitenkin pitäydytty myös läheisyys- eli subsidiariteettiperiaatteessa eli haluttu pitää sosiaalipoliittinen päätöksenteko kansallisella tasolla. Tämä jälkimmäinen linjaus merkitsee käytännössä kansallisen sosiaalipoliittisen päätöksenteon alistamista ylikansalliselle taloudelliselle päätöksenteolle.

Oman käsitykseni mukaan EU:n niin sanotun sosiaalisen ulottuvuuden vahvistaminen on välttämätöntä. EU:lla voi olla kansallisia valtioita vahvempi rooli sosiaalipoliittisten näkökulmien esiin nostamisessa globaalilla tasolla. Sosiaalipoliittinen EU-yhteistyö merkitsee myös keskinäistä oppimista. EU:n heikkous sosiaalipoliittisessa päätöksenteossa johtuu jäsenmaiden erilaisista taloudellisista lähtökohdista ja toisistaan suuresti poikkeavista sosiaaliturvajärjestelmistä. EU:n tulisi kuitenkin pystyä edistämään myös oman kilpailukykyä kannalta ”sosiaalista turvallisuutta ilman rajoja”. Uhkana on kuitenkin EU:n epäyhtenäisyys ja poliittisen tahdon heikkous. EU:n sosiaalisen ulottuvuuden vahvistaminen ei siten ole helppoa.

Yksiselitteistä vastausta ei voida antaa kysymykseen, voidaan-ko talous- ja sosiaalipoliittinen päätöksenteko erottaa nykyisellä tavalla toisistaan toisaalta yhteisötasolle ja toisaalta kansalliselle tasolle. Tosiasia kuitenkin on, että talouden hoidossa on otettava huomioon sosiaaliturva ja päinvastoin. Suuri haaste EU:lle ja sen jäsenvaltioille on se, miten ne pystyvät yhteisötasolla sovitamaan yhteen erityisesti talous-, työllisyys- ja sosiaalipoliittisen yhteistyön. Ongelma ei ole vain eri politiikkasektoreiden tämän hetkisten välineiden erilaisuudessa vaan myös siinä, miten päätöksenteon demokraattisuus, toimivuus ja vaikuttavuus toteutetaan.

Hyvä esimerkki EU:n rakenteellisista ongelmista on tullut ilmi esimerkiksi Kreikkaa koskevassa päätöksenteossa. Euroalueen taloudelliset realiteetit edellyttävät Kreikalta merkittävää julkisen talouden leikkaamista, vaikka se samalla merkitsee Kreikassa elintasoerojen kasvua ja poliittista levottomuutta.

Huolimatta siitä, että EU:n jäsenmailla on vähintään neljä erilaista sosiaalipoliittista traditiota, on EU-komission tavoitteenasettelu toistaiseksi ollut monessa suhteessa lähimpänä pohjois-

maista hyvinvointiajattelua. EU:n tason sosiaalipolitiikan suurin ongelma on kuitenkin politiikan teon välineissä. Periaatteessa sosiaalipolitiikkaa voi toteuttaa kaikilla päätöksentekotasoilla normi-, resurssi- ja informaatio-ohjauksella. Normiohjauksessa myös EU:lla on käytössä sekä juridisesti sitovampia ja vähemmän sitovia välineitä. Direktiivit ovat tyypillisin esimerkki sosiaaliturvan normiohjauksen vahvoista muodoista ja perussopimuksiin ja neuvoston päätelmiin sisältyvät erilaiset tavoiteilmaisut esimerkiksi heikoista muodoista. Normiohjauksen heikot muodot eroavat vahvoista muodoista siinä, että ensiksi mainittujen lausumien toteuttaminen riippuu poliittisesta tarkoituksenmukaisuudesta kussakin jäsenmaassa tai siitä, että minkä arvon EU-tuomioistuimien antaa niille tehdessään päätöksiä.

EU käyttää vahvaa normiohjausta sosiaaliturvassa pääsääntöisesti silloin, kun tavoitteena on taata työntekijöiden työsuojeluun ja työturvallisuuteen liittyviä oikeuksia ja velvoitteita. Myös tasa-arvoon ja sosiaaliturvan koordinointiin käytetään vahvaa normiohjausta. Näissä asioissa jäsenmaat ovat antaneet valtaa yhteisötasolle, koska näin edistetään työntekijöiden vapaata liikkuvuutta ja estetään työntekijöiden kustannuksella tapahtuvaa epätervettä kilpailua.

Resurssiohjauksella ei juuri ole sijaa EU-tason sosiaaliturvapolitiikassa. Kun tulojen tasaus sekä tuettujen palvelujen tuottaminen ovat keskeiset sosiaaliturvan keinot, puuttuu EU:n sosiaaliturvalta tärkein sosiaalipoliittinen ohjausväline. EU:ssa harjoitettu resurssiohjaus on liittynyt pääosin maatalouspolitiikkaan ja vähäisessä määrin rakennerahastojen kautta toteutettuun rakennepolitiikkaan.

On vaikea kuvitella, että EU:ssa edettäisiin kovin nopeasti maitten välillä tapahtuvaan sosiaalipoliittisiin perusteisiin toteutettavaan tulojen siirtoihin. Luonnollisesti EU:n rakennerahastoilla on sosiaalipoliittisia ulottuvuuksia ja tavoitteita, mutta EU:n rahoitus perustuu maa- ja aluekohtaisiin hankkeisiin, ei yksilöllisiin tulonsiirtoihin. Resurssiohjauksen käyttö EU-tasolla edellyttäisi nykyistä huomattavasti suurempaa yhteisötason budjettia. Tästä syystä EU:n sosiaalipolitiikka on vielä pitkään käytännössä pääsääntöisesti informaatio-ohjauksen ja vähäisemmässä määrin normiohjauksen varassa.

Kolmas ohjausmahdollisuus on informaatio-ohjaus. Tämä toteutuu yhteisten tilastojen, tietojenvaihdon, vertailun, tutkimusten, konsultaatioiden, raporttien muistioiden, menettelytapojen yhtenäistämisen, sisäisten sääntöjen yms. avulla. Sosiaaliturvassa tämä on yleisin ohjausmuoto. Se on suosittu siksi, ettei se muuta mitenkään toimijoiden valtasuhteita.

Informaatio-ohjauksella voi yhteisötasolla katsoa olevan monia tavoitteita. Ensinnäkin informaatio-ohjauksella vahvistetaan uskoa ”eurooppalaiseen malliin” erotuksena Yhdysvaltojen ja Japanin malleista, jotka ovat globaalilla tasolla Euroopan unionin kilpailijoita. Taloudellisten, sosiaalisten ja työllisyystavoitteiden näkeminen toisiaan tukevana ja täydentävänä tekijänä on Euroopan sosiaalisen mallin ydin. Yhteisötason tavoitteenasettelulla ja vuoropuhelulla vahvistetaan eurooppalaista identiteettiä. Toiseksi informaatio-ohjauksen tavoitteena on osoittaa ratkaistavien asioiden olevan samoja kaikissa jäsenmaissa. Tällaisia ovat väestön ikääntyminen, työttömyyden ja muiden tekijöiden aiheuttama syrjäytyminen sekä esimerkiksi terveydenhuoltomenojen hallinta. Kolmanneksi informaatio-ohjauksella pyritään jakamaan tietoja erilaisista ratkaisuista ja hyvistä käytännöistä.

Yhteiset tavoitteet, haasteet sekä tiedot eri sosiaaliturvamallien tuloksellisuudesta kaventavat sosiaaliturvajärjestelmien eroja. Läheneminen ei kuitenkaan tapahdu yhteisötason päätösten vaan kansallisten ratkaisujen kautta. Sosiaaliturvajärjestelmät lähentyvät, mutta eivät harmonisoidu.

Eurooppalaisessa sosiaalipolitiikassa pitäisi pystyä yhdistämään taloudellista ja sosiaalista päätöksentekoa, ylikansallista yhdenvertaisuutta ja vapaata liikkuvuutta. On hyvin vaikea kuvitella, että tällaiselle sosiaalipolitiikalle löytyisi yhtenäistä ideologista pohjaa. Tämän takia monien tutkijoiden mukaan selkeästi määritellylle eurooppalaiselle sosiaalipoliittiselle mallille ei ole tilaa. Tämä on siis toinen selitys, miksi EU:lla on heikko sosiaalinen ulottuvuus.

Vaikka lähtökohtaiset ideologiset erot ovatkin suuret, on jäsenmaiden käytännön sosiaalipolitiikassa enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja. Kaikki jäsenmaat ovat sitoutuneet markkinatalouteen, mutta myös sosiaalisen koheesion edistämiseen. Yleisessä

EU-fraseologiassa tämä kiteytyy yhteisesti hyväksytyyn iskulauseeseen: työ on parasta sosiaaliturvaa.

Toinen silmiinpistävä seikka on se, että tarkasteltaessa eri jäsenmaiden sosiaalipoliittisia uudistuksia on helppo todeta niiden yhteiset tavoitteet ja piirteet. Tämä on luonnollista senkin takia, että jäsenmaiden ongelmat ovat kaikille samat: väestö ikääntyy, terveydenhuollon menot kasvavat, syntyvyys vähenee, hyödynnetään uutta teknologiaa ja kansainvälinen taloudellinen kilpailu kiristyy.

Eläkepoliittisilla uudistuksilla pyritään myöhentämään eläkkeelle siirtymistä ja edistämään varautumista tuleviin eläkkeisiin rahastoinnin avulla. Aktiivisella työvoima- ja sosiaalipoliitikalla pyritään nostamaan työllisyysastetta. Syntyvyyttä pyritään lisäämään etsimällä keinoja siihen, miten työ- ja perhe-elämää voidaan sovittaa yhteen ja edistää sukupuolten tasa-arvoa. Terveydenhuollossa pohditaan keinoja kustannusten hillitsemiseksi lisäämällä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Kansainväliseen kilpailuun varaudutaan elinikäistä oppimista korostamalla. Sosiaaliturvan rahoitukseen etsitään kestävyttä verorahoitteista ja vakuutusmuotoista rahoitusta tasapainottamalla.

Euroopan unionilla on periaatteessa mahdollista omaksua rooli sosiaalipoliitikassa kahden ääri­linjan välillä: se voi valita joko täydellisen markkinaliberalismin ja unohtaa EU-tason sosiaalipoliitikan tai pyrkiä kansallisten sosiaaliturvajärjestelmien harmonisointiin tukien työvoiman ja ihmisten vapaata liikkuvuutta. Kumpikaan näistä kehityssuunnista ei näytä sellaisenaan todennäköiseltä tämän hetkisen kehityksen valossa, vaan ratkaisu löytyy näiden kahden ääri­laidan väliltä. Kyse on siitä, minkälaiseksi muodostuu jäsenmaiden ja EU-parlamentin poliittinen tahto.

EU-tasolla on löydettävä parempi tasapaino taloudellisen integraation ja sosiaalipoliittisen yhteistyön kesken. Kansallisten sosiaaliturvajärjestelmien säilyttäminen edellyttää EU tasolla selkeämpää ja vahvempaa sosiaalipoliittista tavoitteenasettelua ja toimintamallia. Tämä paradoksi johtuu siis siitä, että suurimmat paineet kansallisiin toimintamalleihin eivät tule niinkään EU:n sosiaalipoliittisesta yhteistyöstä vaan erityisesti siksi, että vapaiden markkinoiden toimintaedellytyksiä kehitetään jatkuvasti EU tasoisilla direktiiveillä.



Välittömät paineet kansalliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle tulevat markkinadirektiivien käsittelystä. Myös potilasdirektiivi tuo mukanaan uudenlaista liikkuvuutta, johon kansallisten järjestelmien on sopeuduttava. Näistäkin syistä on selvää, ettei nykyisen kaltainen liian pieniin kuntiin hajautettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä pysty vastaamaan EU:n sisäiseen kehitykseen. Tulevia direktiivejä käsitellessä on vielä toistaiseksi varmistettava se, että kansallisella tasolla voidaan päättää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, ohjauksesta ja valvonnasta.

Hyvinvointivaltion ja hyvinvointiyhteiskunnan luominen ei ole ollut mahdollista ilman vahvaa poliittista demokratiaa. Yhteiskunnan tasapainoinen kehitys voidaan turvata vain siten, että markkinavoimien säätelijällä on riittävän vahva poliittinen voima. On siis syytä pohtia, miten poliittinen tahdonilmaus saadaan aikaiseksi ja miten tahto toteutetaan kansallisvaltioita laajemmin. EU on nopeaa vauhtia kehittymässä yhtenäiseksi markkina-alueeksi, jossa markkinavoimilla on yhä suuremmat mahdollisuudet. Rajojen madaltuminen merkitsee sitä, että sosiaalipoliittikan uusi toimintaympäristö on yhä selkeämmin kansainvälinen eikä kansallinen. Kansallisten sosiaaliturvajärjestelmien on sopeuduttava uuteen taloudelliseen toimintaympäristöön. Pienen maan, kuten Suomen, on vaikea saada näkemyksiään läpi yksinään, joten yhteistyötä on lisättävä muiden maiden kanssa esimerkiksi sosiaalipoliittisissa kysymyksissä.

Jostain syystä yleinen käsitys on se, että ulkoapäin kansalliseen sosiaaliturvaan tulevat vaikutteet ovat aina kielteisiä. Tämän näkemyksen takia kansalliset toimijat ovat usein pyrkineet voimakkaasti torjumaan ulkopuolista vaikutusta, ja jäsenmaat ovat neuvoston kokouksissa hyvin yksimielisesti painottaneet sitä, että sosiaaliturvan päätöksenteon on oltava kansallisissa käsissä. Olisi myös hyvä havaita, että yhteisötason päätöksenteolla on yhä enemmän myös myönteisiä vaikutuksia kansalliseen sosiaaliturvajärjestelmään. Yhteisötason päätöksillä on mahdollista estää sosiaaliturvan leikkaaminen kansallisen kilpailukyvyn nimissä, jos siihen löytyy riittävästi poliittista tahtoa.

Yhteisötason sosiaalipoliittiseen yhteistyöhön ja sen mahdollisiin muotoihin on etsittävä toimivia ratkaisuja sen sijaan, että yh-

teistyön vahvistaminen kokonaan torjuttaisiin toistamalla vain subsidiariteettiperiaatetta. Pelko sosiaalipoliittisen päätöksenteon siirtymisestä kansalliselta tasolta yhteisötasolle on nykyisessä tilanteessa käytännössä turha. Sosiaaliturvan lainsäädäntö ja ennen kaikkea sosiaaliturvan resurssiohjaus ovat vahvasti jäsenvaltioiden käsissä.

### **6.3 Vahvat kunnat hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuutta**

Sosiaaliturvajärjestelmät ovat vielä pitkään kansallisia, ja siksi kansalliset toimijat ja kansallinen lainsäädäntö on keskeisessä asemassa. Pohjoismaissa valtioilla on ollut jo pitkään osittain välillinen rooli sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä ja päätöksentekoa on hajautettu alueelliselle ja paikalliselle tasolle. Suomi on tällä hetkellä poikkeus siinä suhteessa, että täällä päätökset on hajautettu kuntiin, joista valtaosa on pieniä. Yli 300 kunnalla on velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveystaloudet joko tuottamalla ne itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa taikka ostamalla palvelut kolmannelta sektorilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Suomalainen kunta laajoinen järjestämisvelvoitteinen eroaa muiden maiden paikallistason hallinnosta.

Suomen kaltaisessa suhteellisen homogeenisessa ja pienessä maassa päätökset järjestämisvastuun ja tuottamisen keskittämisestä ja hajauttamisesta olisi tehtävä mahdollisimman järkevästi. Keskitetympää järjestämisvastuuta puoltaa täällä asuvien ihmisten yhdenvertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Väestömme on myös suhteellisen vähäinen ja homogeeninen. Hajautettua vastuuta puoltavat harva asutus, pitkät etäisyydet ja periaatteessa toimiva hajautettu demokraattinen päätöksenteko. Lisäksi kunnallisessa järjestelmässä on mahdollista kytkeä sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteko muiden sektoreiden päätöksentekoon eli päätöksenteon laajamittainen hajauttaminen vahvistaa alueellisten erityispiirteiden huomioonottamista.

Kaikki asiantuntijat ja jopa poliittiset puolueet ovat yksimielisiä siitä, että sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu on tällä hetkellä liian hajautettu eikä vastaa enää nykypäivän tarpeita ja mahdollisuuksia. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen to-

teuttaminen on kuitenkin osoittautunut poliittisesti lähes mahdottomaksi. Syynä on se, että tarvittava uudistus merkitsisi suuria muutoksia poliittisiin voimasuhteisiin ja päätöksentekoon eikä kukaan halua luovuttaa valtaansa vapaaehtoisesti. Suurimmat uudistuksen vastustajat löytyvät yksittäisten kuntien virkamiesjohdosta ja valtuutetuista, joiden asema muuttuisi eniten uudistuksen myötä. Vastustus on sinänsä inhimillistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lähtökohdat ja periaatteet on listattu useassa eri yhteydessä, ja niistä on vallinnut laaja yksimielisyys. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu halutaan säilyttää julkisena ja demokraattisessa ohjauksessa. Lähtökohtana pidetään vahvaa julkista tuotantoa, jota yksityiset yritykset ja järjestöt täydentävät. Myös palvelujen rahoittaminen pääsääntöisesti verovaroilla halutaan säilyttää. Sosiaali- ja terveydenhuolto halutaan järjestää yhdessä ja myös perustason ja erityistason sairaanhoidon järjestämisvastuu halutaan yhdistää. Monikanavarahoituksen ongelmista halutaan eroon.

Vaikka useimmista asioista ollaan periaatetasolla samaa mieltä, on poliittisilla päättäjillä – myös puolueiden sisällä – erilaiset näkemykset siitä, miten asiat pitäisi toteuttaa käytännössä. Erityisesti järjestämisvastuu ja tuottaminen ovat sekoittuneet poliittisessa keskustelussa joko tahallisesti tai tahattomasti, mikä on vaikeuttanut päätöksentekoa.

Kun järjestämisvastuu on julkisella sektorilla, ratkaistavaksi jää käytännössä vain kaksi asiaa: Ensinnäkin mitä järjestämisvastuu tarkoittaa ja toiseksi millä edellytyksillä järjestämisvastuuta voidaan kantaa.

## **6.4 Järjestämisvastuu on laaja**

Laaja järjestämisvastuu tarkoittaa käytännössä sitä, että kunnan on järjestettävä kunnassa asuville kaikki heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskennettä selvittäneet työryhmät pohtivat tarkemmin kunnan järjestämisvastuun sisältöä. Niiden mukaan järjestämisvastuu tarkoittaa käytännössä

- väestön hyvinvoinnin ja terveyden seuranta ja edistämistä
- julkisen vallan käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa

- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen selvittämistä
- vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta saatavuudesta
- vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon saavutettavuudesta
- päättämistä sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantotavasta
- vastuuta tuotannon laadusta, seurannasta ja valvonnasta
- vastuuta järjestämiseen liittyvästä rahoituksesta
- vastuuta voimavarojen tehokkaasta kohdentamisesta
- vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä.

Järjestämisvastuu on siten laaja eikä lainsäädännössä monelta osin yksilöidä järjestettävien palvelujen täsmällistä sisältöä, vaan palvelut tulee järjestää palvelutarpeen mukaisesti hyvin kattavasti. Osaan järjestettävistä palveluista kuntalaisella on subjektiivinen oikeus. Tällaisia ovat eräät vammaisten palvelut ja lasten päivähoidon palvelut. Näitä palveluja järjestäessään kunta ei siis voi vedota varojensa niukkuuteen. Muut palvelut voidaan järjestää suhteellisen vapaasti, sillä niiden yksityiskohtia ei ole määritelty eikä voida määritellä lainsäädännössä täsmällisesti. Kunnan on esimerkiksi järjestettävä terveydenhuolto ja sairaanhoidon palvelut, mutta niiden sisältö ja taso jäävät monelta osin kuntien päätettäväksi. Palvelujen laatutasoa ja saatavuutta valvovat kuntalaiset itse, kuntien johto ja valvontaviranomaiset.

Lainsäädäntöön on aina välillä haluttu tarkempia säädöksiä palvelujen laadusta ja sisällöstä. Viimeisin esimerkki on niin sanottu vanhuspalvelulaki. Useimmat kunnat ovat hoitaneet vanhuspalvelut vanhuksia ja heidän omaisiaan tyydyttävällä tavalla, mutta yksittäisissä kunnissa ja hoitolaitoksissa on ollut heikompa palvelua ja kohtelua, mihin omaiset ja valvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet huomiota. Kannattaakin siis arvioida, miten yksityiskohtaiseen ohjaukseen hajautetussa järjestämisvastuussa on mahdollista mennä. Voidaanko esimerkiksi vanhuspalvelujen laatu taata sitovilla henkilökunnan vähimmäismitoitustavoilla?

Henkilökunnan mitoitustavoitukset eivät sellaisenaan riitä, ellei samalla täsmennetä esimerkiksi henkilökunnan koulutus- ja osaamisvaatimuksia, hoidettavien määrän lisäksi vanhuksen hoidettavuutta, hoitokäytäntöjä ja hoitoympäristöä. Kaikista merkittävistä asioista mitoituksen kannalta on vanhuksen hoidettavuus. De-

mentoitunut potilas tarvitsee enemmän hoitoa kuin esimerkiksi kuulovammainen. Yksityiskohtaisilla minimisäännöksillä on ollut taipumus muodostua samalla maksiminormeiksi, ja tällöin ne saattavat jopa heikentää palvelutasoa. Kyse on siitä, että jos ja kun palvelujen tuotanto on hajautettu, tavoitteena on ollut paikallisten tarpeiden huomioimattaminen kaavamaisten kansallisten säännösten sijaan.

Hajautettu järjestelmä merkitsee automaattisesti eroja, ja sitä luotaessa on lähdetty siitä, että paikalliset päättäjät sekä johto ja työntekijät työpaikoilla tietävät parhaiten sen, mitä asiakas ja potilas tarvitsevat. Kansallisissa säännöksissä on kirjattu yleisiä tavoitteita ja reunaehdoja järjestämiselle ja esimerkiksi koulutusvaateille. Mielestäni tämä linja on perusteltu hajautetussa demokraattisessa järjestelmässä ja nykyisessä korkeasti koulutetussa yhteiskunnassa.

Kansallista ohjauksen luonnetta ja ohjauksen kohdetta on täsmennettävä. Lähtökohdaksi käy nykyisen lainsäädännön henki, eli kunnan on järjestettävä tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Järjestämistä on kuitenkin täsmennettävä erityisesti siten, että niin poliittinen kuin toiminnallinen vastuu on selvä.

Nykyisessä järjestelmässä kunnan vastuu hajaantuu käytännössä terveydenhuollossa kunnan ja kuntayhtymän eli sairaanhoitopiirin välille. Järjestelmän hajanaisuutta lisäävät erilaiset kuntien yhteistoiminta-alueet. Lisäksi kunnan järjestämistä vastuu ”murentavat” sairausvakuutuksen kautta tuetut yksityiset palvelut ja työterveyshuolto, koska niiden kautta tarjotaan käytännössä kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvia palveluja.

Järjestämistä vastuun yksiselitteinen määrittely on pakko tehdä, jotta väestövastuuta voitaisiin toteuttaa johdonmukaisesti. Tällä hetkellä erilaiset kunnalliset järjestämisorganisaatiot ovat vaikeasti yhteen sovitettavia paitsi poliittisen päätöksenteon myös toiminnallisen ohjauksen osalta. Järjestämistä vastuun hajanaisuus katkaisee asiakkaan kannalta saumattomat hoitoketjut.

Jos järjestämistä vastuu olisi selkeästi määritelty, valtion ja valvojan viranomaisen olisi omassa ohjauksessaan mahdollista keskittyä sen arviointiin, onko kansalaisia kohdeltu oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti koko maassa. Laatua ja saatavuutta voitaisiin valvoa esimerkiksi määrittelemällä erilaisia aikarajoja pal-

velujen saatavuudelle, kuten viime vuosina on tehty. Tavoiteajat eivät ole kuitenkaan toteutuneet aina käytännössä, mikä johtuu heikosta seurannasta. Nykyiset hoitoon pääsyn turvaamista koskevat säännökset olisikin toteutettava käytännössä, ennen kuin säädetään uusia aikarajoja.

Kansalaisten oikeuksien toteutumista voidaan valvoa sellaisten säännöllisten seurantajärjestelmien avulla, joilla kerätään asiakkaiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden palaute. Tällainen palautejärjestelmä pitäisi rakentaa valtakunnallisena siten, että se mahdollistaisi kunnallisten toimijoiden vertailun. Ilman tällaista palautejärjestelmää valvontaviranomaisten työ on osittain puutteellista ja perustuu vain asiakaslähtöiseen valvontaan. Viranomaislähtöiselle valvonnalle säännöllinen palvelujen arviointi on välttämättömyys. Myös kunnalliset päätöksentekijät ja äänestäjät hyötyisivät säännönmukaisesta ja strukturoidusta palautteesta.

Valvovan viranomaisen toimintamahdollisuudet olisivat selvästi nykyistä paremmat, jos järjestämisvastuu olisi yksiselitteisesti määritelty. Valvontatoimenpiteet ja velvoitteet olisi helpompi kohdistaa, koska palvelujen järjestämisestä olisi käytännössä vastuussa yksi toimija eli kunta.

Valtion ja valvojan ei tarvitsisi puuttua tuotantotapojen yksityiskohtaiseen ohjaukseen. Nykyinen tuotantotapoja koskeva lainsäädäntömme on selkeä: kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne kolmannelta sektorilta tai yksityiseltä sektorilta taikka antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin. Tuotantotapa on siis eri kysymys kuin järjestämisvastuu. On selvää, että maan eri osissa on erilaisia mahdollisuuksia tuottaa palvelut joko itse tai ostaa ne muualta. Tuotantotapojen määrittely kuuluu hajautetussa järjestelmässä niille toimijoille, joille järjestämisvastuu on hajautettu.

## **6.5 Järjestämisvastuu edellyttää leveitä hartioita**

Kun järjestämisvastuun sisältö on selkeästi määritelty, jää ainoaksi ratkaistavaksi kysymykseksi se, onko järjestämisvastuun kantajalla todelliset edellytykset toteuttaa annetut tehtävät. Järjestämisvastuu edellyttää käytännössä itsenäistä valmistelua sekä päätöksenteko- ja toimeenpanokykyä. Järjestämisvastuullisella

toimijalla pitäisi olla kyky poliittisesti arvotettuihin valintoihin esimerkiksi tuotantotavoista, joten sen pitäisi pystyä rahoittamaan valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollosta omalla tulorahoituksellaan.

Ilman kuntalaisten veronmaksukykyä ja kuntien verotuloja kunnan itsenäisyys on näennäinen. Riittävä väestöpohja toisi myös ennustettavuutta päätöksentekoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalinen integraatio on yleisesti hyväksytty tavoite ja suorastaan välttämätöntä ikääntyvän väestön palvelujen järjestämisen kannalta.

Myös saumattoman ja johdettavissa olevan palveluketjun kannalta perustason ja erikoistason yhdistäminen on välttämätöntä. Nämä järjestämisvastuun kantoa koskevat edellytykset luovat suuria vaatimuksia järjestämisestä vastaavalle organisaatiolle.

Nykyinen kuntarakenne ei ole ratkaisuna sellainen, että sen varaan voitaisiin sysätä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu. Tästäkin ollaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten piirissä varsin yksimielisiä. Mitä siis tulisi tehdä? Nähdäkseni ainoa keino on muodostaa sellainen kuntarakenne, että yksittäinen kunta pystyy todellisuudessa vastaamaan lähes kaikkien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä. Jos tähän ei kuntarakenneuudistuksen myötä päästä, on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu irrotettava yksittäisistä kunnista. Tällöin vaihtoehtoisina, mutta loppujen lopuksi hyvin samaan johtavina ratkaisuinä on poliittisesti esitetty noin 20 kuntayhtymää tai noin 20 maakuntaa tai noin 20 vastuukuntaa. Kaikki esitetyt mallit olisivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta selkeämpiä ja parempia malleja kuin nykyinen malli. Ongelmana näissä kaikissa on kuitenkin se, että tällöin yksittäisen kunnan nykyisistä tehtävistä noin 50–60 prosenttia siirtyy alueelliselle tasolle.

Sosiaali- ja terveystalveluoliittisesti sosiaali- ja terveystalvelujen irrottaminen muista sosiaaliseen ja terveydelliseen hyvinvointiin liittyvistä päätöksistä ei ole paras mahdollinen ratkaisu. Kuten aikaisemmin totesin, koulutoimella, nuorisotoimella, asumisen ja liikenteen suunnittelulla ja elinkeinopolitiikalla on sosiaalisen ja terveydellisen hyvinvoinnin kannalta vähintään yhtä suuri merkitys kuin sosiaali- ja terveystalveluilla. Näihin sektoreihin pa-

nostaminen on monissa tilanteissa vaihtoehtoinen ja jopa parempi tapa huolehtia väestön sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista. Näistä asioista pitäisikin päättää samoissa pöydissä kuin sosiaali- ja terveystalvueluista.

Suomalainen kunta on siten itse asiassa ihanteellinen pohja hajautetulle hyvinvointipolitiikalle. Nykyiset kunnat ovat kuitenkin auttamattomasti liian pieniä, eikä niillä ole edellytyksiä vastata erikoistason palveluista. Kunta on vain väline eikä itsetarkoitus. Tästä syystä kunnallinen jaotus olisi saatettava vastaamaan nyky-yhteiskuntaa. Kunnissa täytyy olla riittävästi yrityksiä ja työpaikkoja, jotta se voisi toimia itsenäisesti. Väestön vanhentuminen edellyttää sitä, että työikäisten työllisyys on korkea. Pelkästään uusi vanhustalvuelulaki asettaa jo niin paljon uusia velvoitteita kunnille, etteivät pienet kunnat pysty niitä yksinään täyttämään. Niistä ei yksinkertaisesti löydy lain edellyttämää riittävää osaamista eikä riittävää henkilöstöä.

Kuntien yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleenjärjestämiseksi näyttää realistiselta vaihtoehdolta noin 20 alueella. Esimerkiksi kattavan ympärivuorokautisen operatiivisen päivystystoiminnan hajauttaminen useampaan toimintayksikköön ei olisi erityispalvelujen vaativan osaamisen ja teknisten resurssien kokonaiskäytön kannalta tehokasta. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon yhteys muihin kunnallisiin toimialoihin olisi kuitenkin säilytettävä, tulisi kuntien yhteistyön noin 20 alueella olla vain siirtymäkauden ratkaisu matkalla yhtä moneen kuntaan.

Laajan ja yhteen kootun järjestämisvelvollisuuden vahvuus olisi asiakkaan palveluprosessin kokoaminen yhden johdon alaisuuteen. Järjestelmän kehittämistä ja voimavaroja voidaan tällöin kohdentaa kokonaisuuden kannalta tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Samalla organisaatioiden kokonaisvastuun ja johtamisen keskittyminen vähentävät organisaatioiden välisiä rajapintoja. Yksi päätöksentekijä – yksi johtaja – yksi budjetti -periaate toteutuisi mahdollisimman laajasti pitkälle erityistason palveluihin asti.

Vaikka Suomessa päästäisiin noin 20:een sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevaan kokonaisuuteen, tarvitaan näiden kokonaisuuksien välillä yhteistyötä erityistä osaamista vaativissa ja kalliissa sosiaali- ja terveystalvueluissa.



Tämä yhteistyö olisi käytännössä järjestettävissä viidellä erityisvastuualueella, eli ne muodostuisivat nykyisten yliopistollisten sairaanhoitopiirien mukaan. Erityisvastuualueiden maantieteellisiä rajoja on kuitenkin syytä tarkistaa.

Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta perustasolla tulisi kaksitasoisessa ratkaisussa olla vahva ohjausmahdollisuus erityisvastuualueilla, jotta asiakkaan palvelukokonaisuus olisi hallittavissa ja osaoptimointimahdollisuudet voitaisiin minimoida. Vahva omistajaohjaus voisi toteutua, jos kunnat olisivat riittävän suuria eli käytännössä kullakin erityisvastuualueella olisi 3–5 omistajakuntaa ja erityisvastuualueen vastuu rajoittuisi muutamaani koordinoitaviin esimerkiksi tutkimuksessa, koulutuksessa, vaativassa ensihoidossa ja valmiusasioissa.

Nykyisten yliopistosairaaloiden tuotannon pitäisi olla osa vahvojen yliopistopaikkakuntien tuotantoa, jota voisivat käyttää muut vahvat kunnat. Yliopistosairaalatasoisten palvelujen työnjaosta päätettäisiin osaksi edelleen valtakunnallisella tasolla.

Rakenteelliset uudistukset eivät sinänsä ole riittäviä. Myös palvelutuotannon toimintamalleja ja laatua on kehitettävä. Tosiasia on kuitenkin se, että nykyiset hallintokunta- ja kuntarajat estävät tarkoituksenmukaisten palvelumallien luomisen. Horisontaalisesti ja vertikaalisesti integroitua sosiaali- ja terveydenhuoltoa voidaan kehittää loogisesti, jos hallinto- ja vastuusuhteet ovat selkeät. Käytännössä tämä tarkoittaa yhtä ylintä päätöksentekovaltaa käyttävää luottamuselintä, yhtä toimeenpanevaa johtoa ja yhtä rahoitusjärjestelmää. On luonnollista, että laajoissa kunnissa demokraattista päätöksentekomallia olisi kehitettävä. Ylimmän päättävän luottamuselimen eli valtuuston tukena tulisi olla erilaisia osallistumis-, osallistamis-, seuranta- ja palautejärjestelmiä. Näiden kehittämisen ei pitäisi olla vaikeata nykyisessä tietoyhteiskunnassa.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollossa päästäisiin noin 20 alueen muodostamaan kokonaisuuteen, tulisi myös muilla sektoreilla edetä samaan aluejaotteluun ja järjestämisvastuuseen. Esimerkiksi koulutuksen ja tutkimuksen organisointi, kaavoitus ja liikenteen suunnittelu sekä elinkeinopolitiikan edistäminen pitäisi koota alueellisesti yhtenäisesti. Eri sektoreiden aluerajojen yhtenäistäminen olisi välivaihe matkalla suurempiin kuntiin.

### **6.5.1 Työterveyshuolto alkuperäiseen rooliinsa**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on katsottava laajemmin koko järjestelmän kannalta. Työterveyshuolto toimii tällä hetkellä hyvin suhteessa yleisiin terveyspalveluihin. Tämä johtuu siitä, että työterveyshuollon toimenpiteet ja asiakaskunta ovat rajatumpia kuin terveyskeskuksissa. Myös työterveyshuollon rahoitus on paremmalla pohjalla kuin pienten kuntien terveydenhuollon rahoitus. Työterveyshuollon palvelut korvaavatkin monilla työpaikoilla ja erityisesti asutuskeskuksissa varsinaiset terveydenhuollon palvelut. Tämä selittää osaltaan sitä, etteivät työmarkkinaosapuolet ole olleet erityisen kiinnostuneita terveyskeskusten ongelmista. Kun tähän lisätään vielä sairausvakuutuksella tuetut yksityiset terveyspalvelut, on selvää, ettei pienituloisten ja työelämän ulkopuolella olevien terveyspalveluiden kehittämiseen ole kohdistunut riittäviä paineita. Työssäkäyvien ja erityisesti hyväosaisten terveyspalvelut ovat kunnossa ja kansainvälisesti erittäin korkeatasoisia. Samaa ei voida sanoa heikoimmassa asemassa olevan väestön terveyspalveluista, vaan heidän palvelujensa saatavuus ja laatu vaihtelevat erittäin paljon kunnittain.

Työterveyshuollon palvelujen tasoa ja tarjontaa ei kuitenkaan pidä heikentää, vaan samantasoiset palvelut olisi tuotettava myös työelämän ulkopuolella oleville ja pienituloisille. Tämä onnistuu ainoastaan siten, että kunta- ja palvelurakennemuutoksella luodaan tasokasta kansanterveystyötä. Tämän jälkeen työnjako työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon kesken voitaisiin palauttaa alun perin tarkoitetuksi, eli sairaanhoito on yleisen terveydenhuollon vastuulla potilaan sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta riippumatta ja työterveyshuolto keskittyy työpaikoilla ehkäiseviin toimenpiteisiin sekä terveyttä ja työkykyä edistäviin toimiin. Työterveyshuolto onkin sairaanhoitopainotteista niin kauan kuin yleinen terveydenhuolto ei toimi.

### **6.5.2 Kuntoutus osaksi palvelujärjestelmää**

Työhön paluu edellyttää tehokasta ja oikea-aikaista kuntoutusta. Jotta tämä onnistuisi, tulee kuntoutusjärjestelmän olla selkeä. Kuntoutuksen polut vaihtelevat sen mukaan, millaisesta kuntoutettavasta on kyse. Työssä olevien osalta kuntoutuksen järjes-

täminen ja rahoitus ovat edelleen jakaantuneet Kansaneläkelaitoksen ja työeläkelaitosten välille.

Tapaturmavakuutus muodostaa myös erillisen kuntouttamisputken. Työelämän ulkopuolella olevat ohjautuvat kuntoutukseen työvoimahallinnon ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kautta. Lääkinnällinen kuntoutus kytkeytyy yleensä erikoissairaanhoidon. Monimutkaiset kuntoutukseen hakeutumisen ja ohjaamisen polut eivät takaa täyttä kattavuutta eivätkä siten myöskään pidä sisällään taloudellisesti järkeviä kannustamia.

Tuntuisi itsestään selvältä, että työssä olevien kuntoutuksesta olisivat kiinnostuneita huomattavasti nykyistä enemmän työeläkelaitokset, jotka kuntoutuksen epäonnistuessa joutuvat maksamaan työkyvyttömyyseläkettä. Samoin tuntuisi luonnolliselta, että Kela kuntouttaisi vain työelämän ulkopuolella olevia ihan samalla periaatteella kuin Kela kantaa vastuun yhä selkeämmin työelämän ulkopuolella olevien eläketurvasta. Toisaalta Kelan kuntoutuksen rahoituksesta tulisi suurelta osin luopua ja kytkeä kuntoutus lähemmäs muuta sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää ja sen rahoitusta. Tämä edellyttää kuitenkin palvelurakenteen ja rahoituksen uudistamista.

Kuntoutuksen merkittävin ongelma on sen irrottaminen erilleen sosiaali- ja terveystalvveluista. Kuntoutusta ei pitäisi missään tapauksessa erottaa sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomasta palvelukokonaisuudesta, koska hoidon ja kuntoutuksen rajanvetoa ei voida yksiselitteisesti määritellä. Tätä tavoitetta ei saavuteta ilman järjestämisvastuun ja rahoitusvastuun keskittämistä. Lääkinnällisen kuntoutuksen rahoituksen tulisi olla samassa paikassa kuin muun terveydenhuollon rahoituksen. Sosiaalisen ja ammatillisenkin kuntoutuksen järjestämisen ja rahoituksen keskittäminen tulisi mahdolliseksi, jos kunta- ja palvelurakennuudistuksen tuloksena olisi suuria kuntia, jotka vastaisivat viime kädessä myös työvoimatalvveluista.

Jos kuntoutus organisoitaisiin puhtaalta pöydältä, saataisi lopputulos olla esimerkiksi seuraava. Lääkinnällinen kuntoutus olisi elimellinen osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja siten kunnallista järjestämisvastuuta. Kuntoutustalvvelut kunnat tuottaisivat joko itse tai ostamalla ne kuntoutukseen erikoistuneilta toimijoilta. Samoin sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus olisi osa kunnal-

lista järjestelmää, jos työvoimapaalvelut olisivat osa suurten kuntien toimintaa. Kuntoutusjaksojen rahoitus ei täten jakaantuisi nykyiseen tapaan esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen ja kuntien välille. Työeläkejärjestelmä panostaisi nykyistä enemmän kuntoutukseen sekä tapaturma- ja liikennevakuutuksen mukainen kuntoutus säilyisi suunnilleen nykyisellään.

### **6.5.3 Monikanavarahoituksesta päästävä eroon**

Työnjakoa ja rakenteita uudistettaessa törmätään usein vahvoihin instituutioihin, jotka puolustavat enemmänkin oman organisaationsa olemassaoloa kuin asiakkaan kannalta toimivampaa järjestelmää. Tyypillinen esimerkki tästä on terveydenhuollon monikanavarahoitus, jota ovat kritisoineet niin kansalliset kuin kansainvälisetkin asiantuntijat. Monikanavarahoitusta arvosteli aiemmin muun muassa Kansaneläkelaitos, mutta kun ratkaisuksi esitettiin sairausvakuutuksen rahavirtojen siirtämistä yleisiin kunnallisiin valtionosuuksiin, Kansaneläkelaitos ei pitänyt kääntä enää monikanavarahoitusta ongelmana. Toinen esimerkki on edellä mainittu kuntoutus, joka on hajaantunut monenlaisiin kanaviin ja monien toimijoiden kesken.

Rahoituksen ohjaus järjestämisvastuullisen päätöksentekijän kautta on välttämätöntä. Sairausvakuutus ei nykyisessä muodossaan ole terveystaloudellisesti ohjaava vaan käytännössä elinkeinopoliittista tukea. Sairausvakuutus mahdollistaa sen, että kunnassa voi olla runsaasti yksityisiä terveydenhuollon resursseja mutta ei yhteistä ohjausta. Tämä johtaa paitsi resurssien osatimointiin myös kuntalaisten terveystaloudellisten eriytyneisyyteen. Sairausvakuutuksen lääkäripalkkioiden, tutkimuksen, hoidon ja matkakustannusten ohjaaminen valtionosuuksien kautta selkiyttäisi rahoitusjärjestelmää ja mahdollistaisi kunnille nykyistä aidomman päätöksenteon siitä, tuottavatko ne palvelut itse vai hankkivatko ne palvelut järjestöiltä tai yksityisiltä tuottajilta vai tarjoavatko ne vaihtoehtoisesti palveluseteliä. Kun kunta vastaisi myös matkakustannusten korvaamisesta, joutuisi se miettimään kokonaistaloudellisesti edullisinta palvelujen sijoittelua.

#### 6.5.4 Suomessa on jo tilaaja–tuottaja-malli

Suomeen on muiden maiden esimerkkien myötä haluttu tuoda myös tilaaja–tuottaja-mallia. Ajatuksena on ollut se, että kunta tilaajana ja rahoittajana asettaa reunaehdot ja vaateet ja sen jälkeen kilpailuttaa palvelujen tuottajat. Pelkistetyksi kunta on vain järjestäjä ja kaikki tuotanto on hankittu markkinoilta.

Muiden maiden esimerkit ovat osoittaneet, että tilaaja–tuottaja-malli vaatii toimiakseen vahvat valvojat, jotta ne voisivat valvoa sekä tilaajia että tuottajia. Suomessa valvojen resursseja ei kuitenkaan ole juuri lisätty, vaikka tuotantotavat ovat jo monipuolistuneet ja kuntien vapaudet lisääntyneet. 1990-luvun alussa tehtiin myös se virhe, että kun yksityiskohtaisesta ohjauksesta luovuttiin, valvojen resursseja ja asemaa ei vahvistettu. Valvonnan toimivuutta on jatkuvasti heikennetty liian nopeasti toteutuilla alue- ja keskushallinnon uudistuksilla (esimerkiksi keskusvirastojen lakkauttaminen ja aluehallinnon uudistus). Valvonnan resurssien puutteet ja hajanaisuus näkyvät erityisesti vanhusten laitoshoidossa.

On huomattava, että suomalainen järjestelmä toteuttaa jo eräänlaista tilaaja–tuottaja-mallia. Kunta on järjestämistä vastuussa eli tilaaja. Valtuusto ylimpänä päättävänä elimenä antaa resurssit ja määrittelee tavoitetaso. Kunta voi vastata tilaukseen joko omalla tuotannolla tai ostamalla palvelut muilta tuottajilta. Sekä oman tuotannon että ostetun tuotannon tulee täyttää ne määrä- ja laatuvaatimukset, mitä valtuusto asettaa. Julkisen tilaamisen erottaminen täysin julkisesta tuotannosta ei ole millään tavoin perusteltua eikä edes mahdollista, sillä hyvin harva asettaa kyseenalaiseksi kuntayhtymien omistamat sairaalat. Tilaajalla on syytä olla myös omaa tuotantoa, jotta se ylipäänsä osaisi tilata.

Tärkeintä olisi selkeyttää poliittisen päätöksentekijän roolia tilaajana ja kunnan tuotannosta vastaavien työntekijöiden roolia tuottajana. Nykyisessä järjestelmässä poliittisen päätöksentekijän ja julkisen hallinnon johtavissa asemassa olevien roolit menevät valitettavasti aika usein sekaisin sekä valtionhallinnossa että paikallishallinnossa. Poliittisen päätöksentekijän ei tulisi puuttua nykyisessä määrin tuotannon johtamiseen eikä johtavan toimihenkilön yleisistä poliittisista tavoitteista päättämiseen. Uusien tilaaja–tuottaja-mallien lanseeraaminen on mielestäni tarpeellista.

## 6.5.5 Teknologian hyödyntäminen edellyttää rakenneuudistusta

Uuden teknologian hyödyntäminen ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla ilman edellä kerrottua palvelurakenneuudistusta. Uusien tietojärjestelmien kehittäminen on kallista, minkä takia yksittäisillä kunnilla ei ole siihen varaa eikä niillä ole myöskään tarvittavaa tilaajaosaamista. Suurin este uuden teknologian käyttöönotossa on kuitenkin se, että päällekkäisen tiedon keruun vähentäminen, tietojen siirtäminen paikasta toiseen ja ennen kaikkea kerätyn tiedon hyödyntäminen edellyttävät yhtenäisiä hoitoprosesseja.

Yhtenä esteenä on ollut myös se, että sosiaali- ja terveysministeriöllä on vasta vuoden 2011 alussa voimaantulleen tietohallintolain mukaan valtuudet turvata eri tasojen tietojärjestelmien yhteensopivuus. Tietohallintolain käyttömahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset niin kauan kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta ei ole selkeästi päätetty. Yhtenäisiä hoitoprosesseja ei voida toteuttaa ilman sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalista ja vertikaalista integraatiota. Tästä osoituksena on yhtenäisten tietojärjestelmien hidaskäyttöönnotto.

Tietohallintoa ei voida myöskään järjestää erillään toimintojen hallinnoinnista. Jos ja kun Suomessa jatketaan hajautettua järjestämistä, jatkuu myös toimintojen erilaisuus. Tämä erilaisuus on otettava huomioon myös tietojärjestelmissä. Tietojärjestelmät toimivat ainoastaan silloin, kun tieto on yksiselitteistä ja sitä tulkitaan samalla tavalla eri paikoissa ja kun toisen keräämään tietoon myös luotetaan.

Tietojärjestelmien hankintaa ei siten voi keskittää valtakunnalliseksi, jos ja kun itse toiminta on hajautettua. Valtakunnallisella tasolla voidaan kuitenkin määritellä yhtenäiset tietosisällöt ja yhteiset tekniset rajapinnat, kuten viime vuosina on tehtykin. Järjestämisestä vastuullisilla tahoilla on tietojärjestelmien hankkiminen valtakunnallisten määritysten mukaisesti ja ennen kaikkea se, että järjestelmien tiedot ovat potilaskohtaisesti ja palvelukohtaisesti ajan tasalla ja että tietojärjestelmien hyödyntäminen on todellista. Hajanaisen palvelurakenteen lisäksi toinen suuri syy uusien järjestelmien vähäiseen käyttöön on se, että toimintamallit eivät muutu teknologian mahdollistamalla tavalla.

Potilaiden ja asiakkaiden halu ja mahdollisuudet osallistua palvelujen käyttöön lisääntyvät jatkuvasti. Sekä tietopalvelut että asiointipalvelut lisääntyvät. Potilas voi itse tarkkailla viitearvojen perusteella esimerkiksi diabetesta tai verenpainetta. Hänelle voidaan myös tarjota turvallisempaan lääkitystä erilaisten annostelijoiden ja muistutusten avulla. Potilas voi ottaa itse erilaisia näytteitä, ja tätä tukemaan voidaan perustaa alueellisia analysointikeskuksia. Hoidon varaukset ja erilaiset kutsujärjestelmät ovat jo arkipäivää monissa paikoissa. Nämäkään potilaslähtöiset järjestelmät eivät toimi, jos terveydenhuoltoa ei ole organisoitu potilaiden itsehoitoa tukevaksi.

Käypähoitosuositusten avulla on jo nykyisin edistetty parhaan mahdollisen tiedon ja hoidon saatavuutta eri hoitoyksiköihin. Suositukset ovat myös laajasti käytössä. Myös kansalaiset saavat yhä enemmän tietoa tuekseen verkon välityksellä. Kaikki tämä tarkoittaa sitä, että laitoskeskeisestä palvelujärjestelmästä luovutaan suurelta osin monien sairauksien hoidossa. Tämän takia terveydenhuollon uudistuksessa ei pitäisikään ajatella enää laitostai sairaalakeskeisesti.

### **6.5.6 Lääkehuolto uudistettava**

Lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, minkä takia lääkehuolto ja lääkejakelua koskevat ratkaisut on tehtävä sosiaali- ja terveystieteiden perusteella. Lääkkeiden jakelu on syytä säilyttää ammattimaisissa käsissä eli apteekeissa. Apteekkien perustamisen lupakäytäntöä voidaan tarkistaa ja sitä on tarkistettava jo siitä syystä, että sähköiset lääkemääräykset ja ”nettiapteekit” yleistyvät. Näin alueelliset apteekkiluvat ovat jossain määrin aikansa eläneitä. Apteekkilupien myöntämistä vain lääkealan asiantuntijoille voidaan jatkossa perustella vain sillä, että myös nettiapteekeissa, sivuapteekeissa ja lääkekaappien yhteydessä pystytään tarjoamaan ja varmistamaan asiantuntijuuden käyttö.

Koulutettu ja osaava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on paras tapa taata korkeatasoinen lääketurvallisuus ja lääkehoido. Tämä voi joidenkin arvioiden mukaan merkitä itsehoitolääkkeiden osalta hiukan korkeampaa hintaa kuin niiden mahdollinen jakelu päivittäistavarakaupan kautta. Lääketurvallisuudesta

kannattaa kuitenkin maksaa. Itsehoitolääkkeekään eivät ole riskittämiä, joten niidenkin käytössä on syytä turvautua ajoittain ammattilaisten apuun. Oikea lääkeinformaatio on lääkkeiden rationaalisen käytön perusta. Terveystenhuollon ammattilaiset tarvitsevat ja jakavat paitsi objektiivista ja laadukasta tietoa lääkkeistä, myös tietoa niiden kustannuksista ja vaikuttavuudesta.

On myös selvää, että haja-asutusalueiden lääkehuollon ylläpitäminen vaatii uudenlaisia ratkaisuja. Harvaanasutulla maaseudulla apteekkien ylläpitäminen ei ole juuri kannattavaa nykyisen apteekkimaksun vuoksi. Tästä syystä sivuapteekkien ja lääkekaappien perustamista on edistettävä eli apteekkeille on sallittava sisäinen ”ketjuuntuminen”.

Apteekkien tulisi aina olla lähellä terveydenhuollon toimipisteitä, jotta potilaat saisivat mahdollisimman vaivattomasti paitsi lääkärinpalvelut myös lääkkeet. Yksi hyvä vaihtoehto olisi antaa mahdollisuus perustaa apteekkeja terveyskeskusten yhteyteen joko siten, että apteekkiluvan saajana on itse terveyskeskus tai yksityinen apteekkari. Molemmissa vaihtoehdoissa on mahdollisuus pitää kiinni apteekkitoiminnan harjoittamisen pätevyysvaatimuksista.

Paljon vaikeammin ratkaistavissa oleva kysymys on laitoshoidon ja avohoidon lääkkeiden määräämisestä ja lääkekulujen korvaamisesta. Laitoshoidossahan lääkkeet sisältyvät hoitopäivämaksuun, mutta avohuollossa lääkkeen korvattavuus vaihtelee. Sairaalat ja terveyskeskukset ovat yleensä saaneet lääkkeet edullisemmin kuin apteekit, jotka eivät voi saada esimerkiksi tukkualennuksia. Kun sekä sosiaalipalveluissa että terveyspalveluissa siirrytään yhä enemmän laitoshoidosta avohoitoon ja kotihoitoon, voi joissain tilanteissa lääkehuollon kustannusvastuu siirtyä julkiselta sektorilta potilaille. Eli avohoito voi lääkkeiden takia tulla potilaalle kalliimmaksi kuin laitoshoidon ja vastaavasti esimerkiksi kunnalle halvemmaksi.

Sosiaalisesti ja terveydellisesti oikea tapa ratkaista asia on ilmeisesti säilyttää lääkkeet laitoksissa osana kokonaiskustannuksia ja avohoidossa arvioida lääkkeiden korvattavuutta ja korvaustasoa osana koko terveydenhuollon rahoitusta. Tämä voisi tarkoittaa käytännössä sitä, että lääkkeet, joita potilaalle annetaan sekä laitoksessa että avohoidossa, olisivat korvattavuustasoltaan



niin korkeita, ettei avohoito tulisi potilaalle kalliimmaksi kuin laitoshoido.

Lääkkeiden potilaille aiheuttamien kustannusten korvaamisessa on jo käytössä yksi hyvä keino: vuotuinen lääkekatto. On poliittinen ja taloudellinen kysymys, mihin euromäärään tämän lääkekaton taso asetetaan. Lääkekaton yhdistäminen kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukattoon olisi myös hyvä tapa pienentää potilaan suuria sairauskuluja. Yhteensä yli 1 300 euron lääkemenot ja asiakasmaksut ovat suuri menoerä esimerkiksi pelkän takuueläkkeen varassa elävälle vanhukselle. Lääkekaton ja asiakasmaksukaton yhdistäminen edellyttää toimivia tietojärjestelmiä.

### **6.5.7 Maksupolitiikka yhtenäistettävä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen yhtenä muotona ovat käyttäjämaksut. Toisaalta maksuilla pyritään myös ohjaamaan palvelujen käyttöä. Asiakasmaksujen osuus julkisten sosiaali- ja terveystaluiden kokonaisuudesta on noin kymmenesosa ja vaihtelee yleensä palveluittain 5–20 prosentin välillä. Yksityiset terveyspalvelut ovat asiakkaiden kokonaan rahoittamia kuitenkin siten, että sairausvakuutus korvaa osan asiakkaan maksusta. Esimerkiksi yksityisistä lääkäripalkkioista sairausvakuutus korvaa noin neljänneksen.

Jos maksuilla haluttaisiin rahoittaa suurempi osa palveluista, merkitsisi se huomattavaa palvelumaksujen korotusta. Tällä puolestaan saattaisi olla negatiivinen vaikutus palvelujen tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Erityisesti palveluja runsaasti käyttäville maksupolitiikan muutosten vaikutukset jokapäiväiseen toimeentuloon voisivat olla huomattavat. Jo nyt on viitteitä siitä, että esimerkiksi pienetkin terveyskeskusmaksut vähentävät pienituloisten, kuten eläkeläisten, palvelujen käyttöä. Monet kunnat ovatkin alkaneet poistaa terveyskeskusmaksuja myös siitä syystä, että pieneköiden maksujen perimiskulut vievät suhteellisen suuren osan maksujen tuotosta.

Maksupolitiikan peruslinjauksia ei ole syytä muuttaa nykyisestään. Jos maksuja halutaan korottaa joko rahoitus- tai kustannus- syistä, on kysyttävä, miksi nämä maksujen korotusvaatimukset

kohdistuvat nimenomaan julkisiin palveluihin eikä esimerkiksi työterveyshuollon käynteihin tai yksityisellä lääkäriellä käynteihin. Terveyskeskusten palveluja käyttävät nimenomaan pienituloiset, ja pienikin maksujen korotus kohdistuisi suhteellisesti raskaimmin juuri kaikista pienituloisimpaan ryhmään.

Pienet tasamaksut soveltuvat sellaisiin lyhytaikaisiin ja satunnaisesti käytettäviin palveluihin, jotka eivät ole luonteeltaan ehkäiseviä palveluja. Tulosidonnaisia maksuja on jossain määrin perusteltua kerätä pitkäkestoisista palveluista niin kauan kuin verotus kohtelee eri tavoin erilaisia tulolajeja. Tosin tässäkin suhteessa olisi varottava ”kaksinkertaista progressiivista verotusta” tuloveron ja tulojen mukaan määräytyvien maksujen muodossa. Pitkäkestoisista palveluista perittävässä maksuissa olisi syytä ottaa huomioon varallisuus ja merkittävät omaisuustulot, mikäli maksupolitiikkaa tarkastellaan sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kannalta. Ei ole perusteltua, että ansioiden mukaan kohoavat eläkkeet nostavat maksua, mutta suurikaan koottu varallisuus ei vaikuta suoranaisesti maksuihin. Tavallisen palkansaajan kannalta ansaittu eläketurva muodostaa yleensä hänen suurimmat ”säästönsä”. Varallisuuden huomioon ottamisessa ei pidä kuitenkaan mennä kohtuuttomuuksiin, vaan esimerkiksi normaali asuinvarallisuus on syytä jättää maksujen määräämisessä huomioonottamatta.

Palveluista perittäviä maksuja on tarkasteltava erityisesti sosiaalisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Palvelujen veroperusteinen rahoittaminen on sosiaalisesti oikeudenmukaisempaa, mikäli itse verotus on oikeudenmukaista. Kyselyjen mukaan suomalaiset kannattavatkin verovaroin rahoitettua ja julkisen sektorin tuottamiin palveluihin voimakkaasti nojaavaa sosiaalipolitiikkaa. Enemmistö eli kolme neljäsosaa suomalaisista valitsee ennemmin verojen korottamisen kuin sosiaaliturvan heikentämisen.

## 7 Valtion ja kansalaisen suhde turvattava selkeällä lainsäädännöllä

**S**osiaali- ja terveydenhuoltoon koskeva lainsäädäntö on uudistunut lähes kaikilta osin edellisten 30 vuoden aikana, eikä sen rakenne ole enää kaikilta osin selkeä. Esimerkiksi kuntien järjestämisvastuusta on säädetty eri tavoin eri laeissa. Samoin sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa on säädetty eri tavoin asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista, vaikka esimerkiksi vanhustenhuollossa on monissa palvelukokonaisuuksissa vaikea erottaa sosiaalihuollon palveluja terveydenhuollon palveluista. Suurimman sekavuuden aiheuttaa kuitenkin se, että yleislakien, kuten sosiaalihuoltolain, ja erityislakien, kuten ikääntyneiden palveluja koskevan lain, suhteet ovat epäselvät.

Valitettavasti poliittinen mielenkiinto kohdistuu yleensä yksittäisten lakien korjaamiseen eikä niinkään selkeään lainsäädäntörakenteeseen. Vanhuspalvelulakia ei olisi pitänyt säätää ennen uuden sosiaalihuoltolain voimaantuloa. Vanhuuspalvelulaissa on luovuttu puhtaasti ikäsidonnoisista palveluista, ja palvelujen saaminen perustuu toimintakykyyn ja tarpeeseen. Tässä suhteessa se on täysin rinnastettavissa uudistettavaan sosiaalihuoltolakiin. Jos uusi sosiaalihuoltolaki olisi voimassa, saattaisi koko vanhuspalvelulain tarve olla kyseenalainen.

Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön rakennetta tulisi selkeyttää esimerkiksi seuraavalla tavalla.

1. Asiakkaan ja potilaan asemasta säädetään yhdessä laissa. Asiakkuuden erottaminen erikseen sosiaalihuollossa ja erikseen terveydenhuollossa ei enää toimi esimerkiksi vanhustenhuollossa. Tässä laissa olisi selvästi säädettävä palvelujen käyttäjän oikeuksista ja niiden rajoituksista.
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään yhdessä laissa, jossa täsmennetään kuntien järjestämisvelvollisuutta, rahoitusta, suunnittelua ja valvontaa. Tässä laissa säädettäisiin myös siitä, miten palvelujen tuotanto on mahdollista toteuttaa eli edelleen joko kuntien omana tuotantona tai ostopalveluina järjestöiltä ja yksityiseltä sektorilta. Yksityisistä palveluista ei välttämättä tarvita erillislainsäädäntöä, kun järjestämislaissa edellytetään palvelujen tuotannolta samaa laatua riippumatta tuotantotavasta. Luonnollisesti muussa lainsäädännössä, kuten verolainsäädännössä, tarvitaan julkisen ja yksityisen toiminnan erittelyä.
3. Palvelujen pääasiallisesta sisällöstä säädetään terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolaissa. Erillistä mielenterveyslakia ei tarvita, koska mielenterveyspalvelujen järjestäminen on osa terveystalouden palvelujen järjestämistä ja asiakkaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta säädettäisiin 1. kohdan mukaan yleislaissa. Erillisten väestöryhmäkohtaisten lakien tarve olisi syytä arvioida vasta sen jälkeen, kun sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki on tämän kokonaisuuden mukaisesti uudistettu. Esimerkiksi uuden vanhustenhuoltolain pykälät voitaisiin sisällyttää edellä mainittuihin päälakeihin. Sama mahdollisuus koskisi myös vammaisuutta koskevaa lainsäädäntöä.
4. Muu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sisällytetään harkitusti muutamaan erityislakiin. Erityislakina voisivat olla esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä koskeva laki ja vanhemmuutta koskeva laki (sisältäisi mm. nykyiset lasten elatusta, adoptiota ja lasten oikeudellista asemaa koskevat lait sekä eräitä oikeusministeriön toimialaan kuuluvia lapsi- ja perheoikeudellisia lakeja). Perhevapaista säädettäisiin edelleen työsopimuslaissa. Myös monista

muista asioista kuten lääkehuollosta tarvittaisiin edelleen oma lainsäädäntönsä. Erityislakien määrä vähenisi kuitenkin merkittävästi, koska esimerkiksi kuntoutuksesta säädetäisiin valtaosiltaan edellä mainituissa päälaeissa ja sairausvakuutus keskittyisi pääosin vain ansionmenetykskorvauksiin.

Lainsäädännön kokoaminen olisi perusteltua monesta syystä. Lainsäädännön yleisen selkiytymisen lisäksi edellä esitetty rakenne merkitsisi myös asenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Mielenterveyden palvelut tulisivat täysimääräisesti rinnastetuiksi muihin terveystalouteihin. Kuntoutus tulisi osaksi palvelujärjestelmää, joten sitä ei voisi enää erottaa keinotekoisesti saumattomista palveluketjuista erillisen järjestämisvastuun ja rahoituksen piiriin. Vammaisuutta ei enää eroteltaisi vammaisuuden syyn perusteella. Päihdehuolto kytkeytyisi nykyistä selkeämmin sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Lainsäädännössä tulisi myös täsmentää eri sektoreiden yhteistyötä esimerkiksi koulutoimen ja työvoimahallinnon kanssa. En pidä varhaiskasvatuksen kytkemistä muuhun koululainsäädäntöön perusteltuna. Suomalainen koululaitos toimii kyllä suhteellisen tasokkaasti opetuksellisesti kuten Pisa-tutkimuksetkin vahvistavat. Sosiaalisten taitojen edistäjänä suomalainen koululaitos ei kuitenkaan toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Lasten päivähoidossa lähtökohtana ovat olleet enemmän sosiaaliset taidot ja leikki. Varhaiskasvatuksen kytkeminen osaksi koulutoimea saattaa vaarantaa nykyisen päivähoidon sisällön.

Jos työvoimahallinto saataisiin osaksi vahvojen peruskuntien toimintaa, olisi mahdollista lopettaa asiakkaiden pallottelu työvoimahallinnon ja sosiaalitoimen välillä. Lähtökohtana tulisi olla työn ensisijaisuus, ja tämän takia sosiaali- ja terveydenhuollon pitäisi panostaa työikäisten työkyvyn säilyttämiseen ja parantamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuuden uudistaminen olisi merkittävä ja resursseja vaativa hanke. Tämä hanke sopisi kuitenkin juuri nyt toteutettavaksi, koska kunnille ei pidä enää antaa yhtään uutta velvoitetta, ennen kuin niiden mahdollisuudet kantaa järjestämisvastuu on taattu kunta- ja palvelurakennemuutoksella. Uusien velvoitteiden täsmentäminen tai

lisääminen on huono vaihtoehto, koska nykyisetkään velvoitteet eivät toteudu kaikissa kunnissa.

Velvoitteiden toteutumisen valvonta on myös liian hajautettua. Valvonnan pitäisi kohdistua samalla tavoin kuntiin maan eri osissa. Tämä voidaan taata vain sillä, että nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviranomaiseen Valviraan yhdistetään aluehallintovirastoista sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvonta-asioita käsittelevät yksiköt. Lisäksi olisi perusteltua arvioida terveyspalveluiden ja lääkevalvonnan rajanvetoa. Potilasturvallisuus on yksi kokonaisuus, eikä sitä voi jakaa yksiselitteisesti erilaisten hoitomuotojen kesken. Lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, joten myös näiden valvonnan pitäisi olla yksi kokonaisuus. Lääkkeiden valmistuksen ja jakelun valvontaa on kuitenkin mahdollista toteuttaa erikseen.

## 8 Sosiaalivakuutuksen rakenteita selkiytettävä

**S**osiaalivakuutusetuuksien hoito on hajautettua. Kansaneläkelaitos huolehtii sairausvakuutuksen ansionmenetykskorvauksista, kansaneläkkeistä ja työttömyysaikaisesta perusturvasta. Ansioeläkkeitä hoitavat yksityisellä sektorilla eläkeyhtiöt, eläkesäätiöt ja -kassat. Lisäksi ansioeläkkeitä hoitavat Keva (entinen Kuntien eläkevakuutus) ja muut erityislaitokset, kuten Maatalousyrittäjien eläkelaitos ja Merimieseläkekassa. Ansiosidonnaista työttömyysturvaa hoitavat työttömyyskassat ja tapaturmavakuutusta yksityiset vahinkovakuutusyhtiöt. Hajautettua järjestämistä on kritisoitu sen kustannusten vuoksi. Hajautuksella on kuitenkin selkeät perusteet.

Lakisääteisen sosiaalivakuutusjärjestelmän hajautetun toimeenpanon perusteena ovat vakuutustekniset syyt. Erilaisiin riskeihin liittyvät etuudet ja erilaiset sijoitustoimintaan liittyvät riskit on syytä hajauttaa niiden hallittavuuden parantamiseksi. Suurimmat riskit sosiaalivakuutustoiminnassa liittyvät yleisiin taloudellisiin riskitekijöihin eli taloudelliseen kasvuun ja sen edellytyksiin. Erityisesti rahastoivissa tai osittain rahastoivissa järjestelmissä sijoitustoiminnan tuotoilla on suuri merkitys. Työeläkejärjestelmässä tulevia eläkkeitä varten rahastoidut varat ovat erittäin suuria suhteessa koko suomalaiseen kansantalouteen. Sijoitustoi-

minta on riskien hallintaa ja jo tällä perusteella on selvää, että merkittävien työeläkevarojen sijoittamisessa on syytä harjoittaa hajauttamista sekä eri yhtiöihin että erilaisiin toimintamuotoihin (kassat ja säätiöt). Vaikka työeläkejärjestelmä vastaa viime kädessä yhteisvastuullisesti tulevista eläkkeistä, ei ole perusteltua keskittää varoja yhteen paikkaan saman johdon alaisuuteen.

Työeläkelaitokset voivat periaatteessa kilpailla kolmella asialla eli sijoitustoimintojen tuotoilla, hallinnollisella tehokkuudella ja palvelukyvyllä. Näiden asioiden selkiyttäminen on välttämätöntä työeläkealan kilpailulainsäädäntöä uudistettaessa, sillä eläkelaitosten ainoa tehtävä on taata tulevien ja luvattujen eläkkeiden maksu. Eläkkeiden maksaminen on laitosten ensisijainen tehtävä eikä suinkaan laitosten välinen kilpailu. Työeläkealan hallinnollista toimeenpanoa pitää tehostaa määrittelemällä nykyistä tarkemmin ne asiat, mitkä ovat yhteisiä eri laitoksille ja missä asioissa on puolestaan mahdollisuus kilpailla. Työeläkejärjestelmässä merkittävimmät säästöt voidaan saavuttaa tietojärjestelmien yhteiskäyttöisyyttä lisäämällä.

Sosiaaliturvan toimeenpanoa olisi syytä pohtia kokonaisuutena erottamatta toisistaan liiaksi palveluja ja tulonsiirtoja. On selvää, että sairastuminen aiheuttaa monenlaisia hoitokustannuksia esimerkiksi hoitoina ja sairauspäivärahana. Pitkittänyt hoitoon pääsy lisää sairauspäivärahamenoja. Tämä ei kuitenkaan nykyisessä organisoinnissa lisää paineita hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi, koska sairauspäivärahat maksaa eri taho eli Kela. Sairauspäivärahojen maksamista ei ole kuitenkin enää tarpeen siirtää kunnille eikä terveystalvelujen rahoitusta Kelalle, sillä juuri uudistetussa sairausvakuutus- ja työterveyslainsäädännössä päivärahan maksamiselle asetettu 90 päivän tarkasteluaika merkitsee palvelujen käytön tehostamista.

Sosiaalivakuutuksen kehittämisessä on syytä pitäytyä perusturvan ja ansioturvan muodostamaan kokonaisuuteen. Perusturvalla on taattava välttämätön toimeentulo ja huolenpito. Ansioturvan on korvattava kohtuullisella tavalla menetettyjä ansioita ja olla täten luonteeltaan työhön kannustava.

Perusturvan kannalta keskeisiä etuuksia ovat kansaneläke, vähimmäismääräiset äitiys-, isyys- ja vanhempainrahat sekä työttömän perusturva. Kansaneläkkeen tulee taata kaikille 18 vuotta



täyttäneille riittävä perusturva niissä tilanteissa, kun Suomessa asuva ei pysty itse hankkimaan toimeentuloaan joko työkyvyttömyyden tai iän takia. Selkeyden vuoksi nykyinen takuueläke olisi muutettava osaksi kansaneläkettä.

Alle 18 vuotiaan turvasta olisi huolehdittava perhepoliittisilla tuilla kuten lapsilisillä. Lapsilisien maksaminen kaikille perheille tulotasosta riippumatta on perusteltua, koska sillä tavoitellaan tulontasausta lapsiperheiden ja ei-lapsiperheiden kesken. Tulonjaollinen oikeudenmukaisuus saavutettaisiin sillä, että lapsilisät olisivat verotettavaa tuloa, jolloin paremmin ansaitsevat saisivat nettomääräisesti pienempää lapsilisää. Täysi-ikäisyyden raja sosiaalipoliittisten ja koulutus- ja työllisyyspoliittisten tukien välillä pitäisi olla selkeä eli 18 vuotta. Tätä nuoremmat saisivat tuensa joko perhepoliittisten tukien kautta. 18 vuotta täyttäneiden tulisi saada vanhemmistaan itsenäisesti joko koulutuspoliittista tukea tai työllisyyspoliittista tukea.

Ansiosidonnaisten etuuksien saamisen ehtona ovat ansiotulojen menetykset. Tässä suhteessa ansioturva toimii hyvin loogisesti. Perusturvaetuuksien osalta tilanne on monimutkaisempi, koska henkilöllä ei välttämättä ole kyse tulojen menetyksestä, vaikka hän sairastuisi, täyttäisi vanhuseläkeiän tai joutuisi työttömäksi. Kyseisen henkilön toimeentulo on saattanut perustua pääomatuloihin, perheen muiden jäsenten tuloihin tai muihin sosiaalietuuksiin. Sosiaalietuuksien osalta perusturvan mitoituksessa on selkeät säännöt työttömyysaikaisessa turvassa. Kansaneläkelain mukaiseen vanhuseläkkeeseen tulee puolestaan oikeus puhtaasti iän perusteella, ja henkilö voi saada ikärajan täytettyään kansaneläkettä, vaikka hän olisi elänyt koko ikänsä joko omien tai perheensä omaisuustulojen varassa.

Perussääntönä sosiaalivakuutuksessa pitää olla jo sukupuolten tasa-arvonkin kannalta yksilöperusteisuus, eli perusturvan mitoituksessa ei pitäisi ottaa puolison tuloja huomioon. Omaisuustulojen ja varallisuuden huomioon ottaminen tuntuisi kuitenkin perustellulta esimerkiksi kansaneläkkeessä, työttömyysajan perusturvassa ja sairauspäivärahan minimissä. Perusturvan maksaminen tilanteessa, jossa henkilö on perinyt merkittävässä määrin metsää, maata tai muuta omaisuutta, ei tunnu luonnolliselta. Toisaalta on selvää, ettei elämiseen tarvittavaa varallisuutta, kuten

omaa asuntoa, oteta huomioon perusturvassa. Mutta entä jos henkilöllä on useampi asunto omistuksessa ja hän saa niistä vuokratuloa. Takuueläkettä eivät pienennä ansiotulot, pääomatulot ja omaisuus.

On perusteltua, että perusturvan mitoituksessa otetaan kauttaaltaan nykyistä johdonmukaisemmin huomioon ansiotulot, pääomatulot ja omaisuus, sillä omaisuustulojen osuus voi olla joissain tapauksissa erittäin merkittävä ja erot omaisuustuloissa ja varallisuudessa ovat jatkuvasti kasvaneet. Työmarkkinatuen mitoituksessa otetaan jo nyt huomioon pääomatulot, kuten vuokra-, metsä-, korko- ja osinkotulot.

Sairauden, työttömyyden ja vanhuuseläkeiän minimimäärät olisi mitoitettavissa yhtenäisemmin, jos ne kaikki määräytyisivät yksilöperusteisesti ja niiden mitoituksessa otettaisiin huomioon kaikki toimeentuloon vaikuttavat tulot. Toinen edellytys yhtenäiselle minimiturvan tasolle yksilöperusteisuuden lisäksi olisi syyperusteisen sosiaalivakuutusjärjestelmän säilyttäminen siten, että työn ensisijaisuus olisi lähtökohtana kaikissa muissa tilanteissa kuin vanhuuseläkkeen saamisessa.

Ensisijaisten etuuksien mitoituksella tulisi taata toimeentulo siten, etteivät henkilöt joutuisi turvautumaan jatkuvasti kunnalliseen toimeentulotukeen. Toimeentulotukea ei ole tarkoitettu pitkäaikaiseksi etuudeksi, minkä takia sen maksaminen on liitettävä tiukasti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyteen. Jos työllistämispalvelut kuuluisivat kuntien toimialaan, kytkettyisi toimeentulotuki järkevällä tavalla myös työllisyyden hoitoon.

Ansionmenetykskorvauksia maksetaan eri perustein sairastuttaessa, eläkkeelle siirryttäessä, työttömäksi jouduttaessa sekä työ- ja liikennetapaturmissa. Korvausasteet vaihtelevat eri etuuslajeissa samalla tavalla kuin perusturvan tasossakin. On perusteltua, että lyhytaikaisessa työstä poissaolosta korvausaste on jossain määrin korkeampi kuin esimerkiksi eläkkeelle siirryttäessä. Samoin on perusteltua pyrkiä ottamaan huomioon se, minkä takia henkilö on menettänyt ansionsa. Kun työllä tai työpaikalla on ollut vaikutus sairastumiseen tai tapaturmaan, on perusteltua, että työnantaja maksaa tapaturmavakuutuksen kautta korkeampaa etuutta verrattuna siihen, että sairastuminen tai tapaturma on työstä riippumatonta.

Työttömyysturvan ansionmenetykskorvaustasojen määrittely on monimutkaisempi asia. Korvaustasojen määrittelyssä on pyrittävä ottamaan muita etuuksia tarkemmin huomioon menetettyjen tulojen vakiintunut taso ja työttömyyden kesto. Työttömyysturvaa ei ole tarkoitettu pienten tulojen kompensatioksi vaan työttömyyden aiheuttaminen ansionmenetyksen korvaamiseksi. Tämän takia työttömyysturvaetuuksien perusteena olevissa tuloissa pitäisi ottaa huomioon ansainta-aika ja työttömyysaikana oletettu ansioiden menetys. Samoin tulisi ottaa huomioon se, että työttömyyden pitkittyessä työssäkäyntialueen olisi syytä laajeta samoin kuin ammattisuojaan tulisi olla vähemmän sitovaa. Työttömyysturvan porrastusta työttömyyden keston mukaan on myös syytä harkita, mutta porrastus aktiivitoimenpiteistä irrallisena ei ole välttämättä paras ratkaisu.

Kaiken kaikkiaan ansionturvaetuuksien mitoituksessa on otettava huomioon monia eri tekijöitä, joten ne on mitoitettava syyperusteisesti eikä niiden tarvitse olla itsetarkoituksellisesti keskenään samalla tasolla. Lisäksi on luonnollisesti otettava huomioon talouden kantokyky eli se, kuinka paljon työssä olevat ovat valmiita rahoittamaan palkkaperusteisesti eri etuuksia.

Suurimman sosiaalivakuutuksen menoerän muodostavat ansioeläkkeet. Eläketasot riippuvat eläkkeen perusteena olevan ansiotason määrittelystä, indeksisidonnaisuuksista sekä nyt myös eläkeaikakertoimen myötä odotettavissa olevasta eliniästä. On selvää, että ansioeläkkeiden ja muiden ansiosidonnaisten etuuksien mitoitusta on hyvin selkeästi työmarkkinapoliittinen kysymys, sillä kyseessä on siirretyn palkan maksamisesta. Ilman työnantajan ja työntekijän maksamia palkkoihin perustuvia eläkemaksuja ei voitaisi maksaa nykyisiä eläkkeitä. Valtaosa näistä eläkemaksuista käytetään jakoperusteisesti aiemmin ansaittujen eläkkeiden maksuun ja vain osa maksuista rahastoidaan tulevia eläkkeitä varten.

Työttömyysturvan hoitaminen sairausvakuutuksen tapaan keskitetysti esimerkiksi Kelassa on myös ollut esillä. Tämä vaihtoehto olisikin looginen, jos halutaan jakaa työttömyydestä aiheutuvat kustannukset tasaisesti kaikkien toimialojen kesken. Vaikka työllisyyspolitiikan tavoitteena on hyvä pitääkin mahdollisimman korkeata työllisyysastetta, työttömyyttä on jatkuvasti

rakennemuutosten seurauksena. Parhaimmillaan työttömyys koostuu kokonaisuudessaan vain kitkatyöttömyydestä eikä rakenteellisista tekijöistä.

Työttömyyden hoito vaatii kuitenkin jatkuvaa uudistumista ja pyrkimystä korkeampaan tuottavuuteen kansainvälisen kilpailun puristuksessa. Uudistumista vaaditaan niin työnantajilta ja yrityksiltä kuin työntekijöiltäkin. Jatkuvan koulutuksen periaate on nykyisessä maailmassa arkipäivää. Elinikäisesti turvattuja työpaikkoja ei ole edes julkisella sektorilla.

Työttömyyskassojen jakaantuminen toimialoittain ja sektoreittain on vakuutusteknisessä mielessä perusteltavissa sillä, että suhdanneherkempien ja rakenteellisen muutoksen paineessa olevien alojen työntekijät maksavat myös korkeampia työttömyysturvamaksuja. Täten he osallistuvat toteutuneiden riskien rahoittamiseen muita toimialoja enemmän, joka voi olla myös taloudellinen kannuste hakeutua uudelleen koulutukseen ja muille toimialoille.

Jos työttömyyden riskiä haluttaisiin kantaa laajemmin kuin aloittain, voitaisiin siirtyä yleiseen työttömyysvakuutukseen. Tällöin kuitenkin sektorikohtaiset kannustinvaikutukset eivät toimisi nykyiseen tapaan. Mielestäni nykyinen järjestelmä on rakennemuutoksen ja vakuutusteknisen toimivuuden kannalta toimivampi kuin yleinen työttömyysvakuutus.

## 9 Markkinat ovat huono isäntä mutta hyvä renki

**H**yvinvointipoliittinen ajattelu on suhteellisen vahvalla pohjalla EU:n jäsenmaissa, eikä juuri kukaan aseta julkisen sektorin järjestämisvelvollisuutta kyseenalaiseksi. Sen sijaan siitä, pitäisikö sosiaali- ja terveyspalvelut tuottaa julkisesti tai kilpailuttamalla yksityisiä tuottajia, on erilaisia näkemyksiä.

Suomessakin sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen on tuotu voimakkaasti esille. Yhtenä syynä on se, että EU pyrkii edistämään näkyvästi sekä kilpailua että vapaita markkinoita. Kilpailun vaikutuksista ei olla yhtä mieltä, sillä esimerkiksi sosiaaliturvapolitiikassa ja terveydenhuollossa täydellisten markkinoiden saavuttaminen on käytännössä mahdotonta. Tämä johtuu siitä, että sosiaaliturvan keskeisenä tavoitteena on jakaa hyvinvointia myös niille, jotka ovat eivät ole vapailta markkinoilta pystyneet hankkimaan toimeentuloaan. Myöskään asiakkaiden mahdollisuudet kilpailuttamiseen eivät useinkaan toteudu.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamista ja ennen kaikkea kilpailuttamista koskevassa keskustelussa on viime vuosina korostunut erityisesti elinkeinovapaus. Lähtökohtana on, että milloin palvelua tarjoavat useammat eri toimijat, näitä tulee kohdella yhdenvertaisesti ja elinkeinovapautta toteuttaen siten, että

muun muassa julkisella tuella ei vääristetä ainakaan merkittävässä määrin kilpailua. Tämän seurauksena on vapaaehtoistoimintaan pohjimmiltaan perustuvilta voittoja tavoittelemattomilta järjestöiltä leikattu mahdollisuus saada palvelujen investointi- ja käyttökustannuksiin Raha-automaattiyhdistyksen tukea.

Sosiaali- ja terveystalouden markkinavetoisessa tuottamisessa on hankaluutena se, että palvelujen tuottaminen on monissa tilanteissa sängen hankalaa. Yksittäisen vanhuksen tarvitsemaa palvelukokonaisuutta on lähes mahdoton tuottaa, minkä takia kilpailutus on käytännössä tapahtunut pääosin hinnan perusteella.

Kunnilla ei ole mitään velvollisuutta kilpailuttaa palvelujaan. Ulkoistamista ja kilpailutusta on perusteltu tuottavuuden ja tehokkuuden lisäämisellä. Yksiselitteistä näyttöä kilpailuttamisen hyödyistä ei kuitenkaan ole. Päinvastoin kansainvälisten vertailujen perusteella näyttää siltä, että mitä suurempi on yksityisen sektorin osuus terveystalouden kokonaistuotannosta, sitä suuremmat ovat terveydenhuollon kokonaiskustannukset.

Kilpailuttaminen ei tuo lisää rahaa palvelujen järjestämiseen, jos ja kun toiminto on kunnan järjestämisvastuulla. Palvelujen rahoituslähteet ovat edelleen samat eli kunnan verotulot, valtionosuudet ja asiakasmaksut. Kilpailuttaminen sinänsä aiheuttaa kustannuksia ja palvelujen valvontatarve lisääntyy. On myös muistettava, että liiketaloudellisin perustein toimivan yrityksen on saatava voittoja, jonka kunta maksaa palveluja ostaessaan.

Jos yksityisen toiminnan halvempi hinta perustuu parempiin ja tehokkaisiin toimintamalleihin, mikään ei estä ottamasta näitä toimintatapoja käyttöön myös julkisissa palveluissa. Sekä julkisella että yksityisellä sektorilla valtaosa kustannuksista aiheutuu palkkausmenoista, joten keskeinen kilpailutekijä on palkkataso.

Kilpailuttamista ei pidä sulkea pois kuntien keinovalikoimasta. Sitä on hyvä käyttää esimerkiksi jossain yksittäisessä palvelussa silloin, kun kunta ei itse palvelua kykene järjestämään. Kilpailuttaminen edellyttää kuitenkin onnistuakseen vahvan tilaajaosaamisen lisäksi riittävää osaamista tuottamisessa sekä aitoja markkinoita. Kilpailuun liittyvää osaamista on lisättävä sekä julkisella sektorilla että yrittäjäpuolella. Julkisen toiminnan ulkoistaminen

siten, että palvelulla on vain yksi tilaaja (kunta) ja yksi tuottaja, ei ole sellainen tilanne, jossa markkinamekanismien kautta saavutettaisiin tuottavuus- ja tehokkuushyötyjä. Tällainen tilanne saattaa muodostua erityisen ongelmalliseksi yhden henkilön palveluyrityksille. Kunnan työntekijästä voi tulla yhden kunnan armoilla oleva pienyrittäjä, jolla ei ole mitään varmuutta kunnan ostojen jatkuvuudesta. Suurin ongelma on kuitenkin se, että kunta saattaa joutua käytännössä täysin riippuvaiseksi yhdestä tuottajasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on mahdollisuus etsiä uusia tuottamistapoja, jotka voisivat perustua esimerkiksi osuuskunta-periaatteelle. Yrittäjyyden ja sosiaalipoliittisten tavoitteiden yhteensovittamiseksi on syytä kokeilla erilaisia toimintatapoja.

## 10 Kolmannelle sektorille lisää toimintaedellytyksiä

**S**uomessa julkista valtaa edustavat sosiaali- ja terveyssektorilla valtio ja kunnat. Kolmas sektori on vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa. Kolmas sektori rinnastetaan palvelujen tuotannossa käytännössä yksityiseen sektoriin, vaikka yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin toimintaperiaatteet ovat – tai ainakin niiden tulisi olla – erilaisia. Perinteinen kolmas sektori eli järjestöt eivät ole taloudellista voittoa tavoittelevia, vaikka niidenkin tulee tietysti toimia taloudellisesti ja tehokkaasti. Yksityissektori eli yritykset pyrkivät ja niiden kuuluukin pyrkiä taloudellisen voittoon.

Ennen EU:hun liittymistä kansalaisjärjestöt pitivät yllä monenlaista palvelutuotantoa. Nämä palvelut oli suunnattu kansalaisjärjestöjen edustamille erityisryhmille. Järjestöjen palvelutuotantoon suuntautui myös käytännössä Raha-automaattiyhdistyksen tukea. EU:n kilpailulainsäädännön soveltaminen johti siihen, että järjestöjen palvelutuotanto piti asettaa samalle viivalle kuin yksityisten yritysten palvelutuotanto. Näin myös tapahtui käytännössä, ja järjestöt eriyttivät palvelutuotantonsa muusta järjestötoiminnasta.

EU pyrkii sisämarkkinoiden toiminnan edistämiseen ja siihen, että kilpailu toteutuisi reilusti ja avoimesti. EU:n perussäännös-



ten mukaisesti kilpailua ei voida rajoittaa esimerkiksi sosiaalisin ja terveydellisin perustein. Tosin EU:n perustamissopimuksessa mainitaan kansanterveydelliset syyt, joissa voidaan soveltaa kansallisia toimintatapoja, mutta nämä säännökset eivät sovellu tilanteeseen, jossa kunta on päättänyt ostaa palvelut muualta sen sijaan, että se tuottaisi ne itse.

Kilpailu- ja hankintalainsäädännön soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on saanut epäilyttäviä piirteitä. Voi kysyä, miksi sellaisen sosiaali- ja terveystalouden järjestön, joka tuottaa ilman voiton tavoittelua palveluja jäsenistölleen, pitäisi olla samalla viivalla kuin voittoa tavoittelevan yrityksen. Kuka hyötyy siitä, etteivät järjestöt saa tuottaa palveluja jäsenistölleen ”omakustannushintaan”? Luonnollisesti järjestöjen pitäisi pärjätä, ja ne ovat myös pärjänneet kuntien järjestämissä palvelujen tuottamisen kilpailutuksessa, koska niillä ei ole tarvetta tuottaa omistajilleen voittoa. Järjestöjen rinnastaminen yksityiseen palvelujen tuottajaan on kuitenkin monissa vertailuissa tarkoitushakuista.

On mielenkiintoista, että myös kunnat ovat joskus painottaneet sitä, että yksityisten yritysten ja kansalaisjärjestöjen tulee olla samalla viivalla kilpailutuksessa. Kunnat eivät ole siten pitäneet hyvänä sitä, että ne voisivat ostaa ja järjestöt voisivat tuottaa Raha-automaattiyhdistyksen tuella halvempia palveluja erityisryhmille. Kunnat eivät siten ole halunneet RAY:n subventoivan järjestöjen palvelutuotantoa, vaikka ne toisaalta ovat koko ajan moittineet sitä, että valtio antaa niille lisää tehtäviä ilman riittäviä valtionosuuksia. RAY:n monopolin kautta annettu tuki ei siis kelpaa.

On ymmärrettävää, että yritykset haluavat olla kilpailukykyisiä järjestöjen kanssa eivätkä halua RAY:n tukevan järjestöjen palvelutuotantoa. On kuitenkin kyseenalaista, että erityisryhmien palvelutuotantoa ohjaavat enemmän markkinat ja kilpailulainsäädäntö kuin sosiaaliset näkökohdat. Olisi sekä erityisryhmien että kuntien etu, jos RAY voisi edelleen tukea järjestöjen palvelutuotantoa, koska ne pystyvät tuottamaan laadukkaat palvelut omalle jäsenistölleen halvemmalla ja ilman voiton tavoittelua. Tällöin kunnissa ei tarvittaisi erityisryhmien palveluosaamista ja nämä palvelut voitaisiin hankkia RAY:n subvention takia halvemmalla.

Julkista tukea koskevassa keskustelussa ei juurikaan ole kiinnitetty huomiota siihen, että elinkeinotoimintaan suunnataan erilaisia valtion ja kuntien tukia. On ollut mielenkiintoista, että esimerkiksi sosiaalialan järjestöille annettu tuki niiden jäsenille tarkoitettujen erilaisten loma- ja kylpyläkeskusten rakentamiseen lopetettiin, mutta sen sijaan elinkeinopoliittista tukea joillekin yksityisille kylpylöille on voitu myöntää ilman, että sen olisi väitetty vääristävän kilpailua. Samoin esimerkiksi puolijulkisen pääomatuen myöntäminen yksityisille lääkäriasemille on katsottu hyväksyttäväksi.

Näitä elinkeinopoliittisia tukia tulisi kuitenkin yhtäläisesti tarkastella kilpailua vääristävänä tekijänä. Jos ne taas eivät ole kilpailua vääristäviä tekijöitä, tulee nämä tuet tasapuolisuuden nimissä sallia myös voittoa tavoittelemattomien järjestöjen palveluihin.

Elinkeinopoliittista tukea perustellaan yleisesti sillä, että tällöin on kyse investoinnista, jolla pyritään tuottavuuden ja tuotannon lisäämisen ja työpaikkojen luomiseen. Sosiaalipoliittista tukea ei katsota investoinniksi, vaikka työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen tähtää tärkeimmän tuotantotekijän eli työntekijän työllistettävyyden parantamiseen sekä jäsenistön hyvinvoinnin parantamiseen. Jos sosiaali- ja elinkeinopoliittiset tuet rinnastettaisiin investointimielessä toisiinsa, ei järjestöjen tekemän palvelutuotannon tukemisen pitäisi olla mitenkään vähemmän hyväksyttävää kuin elinkeinopoliittisen tuen antamisen yrityksille.

Kilpailuttamisen perusteena käytetään toistuvasti Euroopan unionin hankintadirektiiviä. Hankintalainsäädännön uudistamisella pyritään siihen, että julkisia hankintoja koskevat pelisäännöt olisivat nykyistä selkeämmät ja julkisia hankintoja kilpailutettaisiin nykyistä useammin. Hankintalainsäädäntö koskee myös kuntien järjestöiltä hankkimia palveluja.

Yrittämisen ja yritystoiminnan edistäminen on tärkeää, mutta sen ei saisi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa ohjaava ainoa tekijä. Kunnan tehtävänä on ensisijaisesti järjestää tarvittavat palvelut kuntalaisille eikä suinkaan näiden palvelujen kilpailutus. Palvelut kannattaa ostaa muilta tuottajilta, jos ne selvästi saadaan edullisemmin ja laadukkaammin kuin itse tuotetut palvelut.

Olen monesti ihmetellyt sitä, miksi veronsaajan eli kuntien tuottamien palvelujen tulisi olla samalla viivalla kuin yritysten eli veronmaksajien tuottamien palvelujen? Kuntahan maksaa käytännössä yksityisen palvelutuottajan verot, koska yrityshän joutuu sisällyttämään verot tuottamiensa palvelujen hintoihin. Mitä enemmän kunta ostaa palveluja, sitä enemmän se maksaa hintaan sisältyvää veroa. Voisi tietysti ajatella, etteivät kunnille palveluja tuottavat yritykset maksaisi lainkaan veroa, jolloin ne todella olisivat samassa asemassa kuin kuntien oma tuotanto. Käytännössä tämä kuitenkin lisäisi palveluomistajien pääomatulojen verovapautta, mikä ei ole perusteltua verotuksen oikeudenmukaisuuden kannalta.

Voittoa tavoittelemattomien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen palvelutuotantoa pitäisi tukea nykyistä enemmän ja avoimemmin. Järjestöjen tehtävänä on toimia erityisryhmien äänitorvena, antaa tarvittavaa vertaistukea ja kehittää jäsenistönsä palveluja. Järjestölähtöinen palvelutuotanto on tervetullutta. Useat erilaiset toimintamuodot ovat syntyneet järjestöjen ideoimina – julkinen valta on ottanut ne vastuulleen myöhemmin. Järjestöjen vahvuutena on ollut innovatiivisuus ja ennen kaikkea tarpeiden ja ongelmien tuntemus. Järjestöillä on myös hyvät edellytykset toimia keskellä avuntarvitsijoita tasa-arvoa korostaen.

# 11 Kokonaisvaltaista priorisointia

**K**äsitykset siitä, mitä kaikkea voidaan terveydenhuollossa hoitaa ja mihin meillä on varaa, näyttävät erkaantuvan toisistaan. Jatkuva lääketieteellinen kehitys uusine hoitomenetelmineen ja lääkkeineen laajentaa perustellusti käsitystämme siitä, että yhä useammat sairaudet on hoidettavissa. Hoidot ovat kuitenkin yhä monimutkaisempia ja vaativampia, mikä lisää myös sairaanhoidon kustannuksia. Myös potilaiden vaatimukset lisääntyvät.

Uusien lääkkeiden ja uusien hoitomenetelmien käyttöönottoa rajoittavat resurssit. Uudet lääkkeet ja lääkinnälliset laitteet ovat kalliita, ja niitä käyttämään tarvitaan myös koulutettua henkilöstöä. Kun täysin tasa-arvoisia palveluja ei voida koskaan taata rajallisten resurssien vuoksi kaikille, aina aika ajoin käydään priorisointikeskustelua siitä, kenelle ja missä tilanteessa hoito olisi ensisijaisesti annettava. Priorisoinnin perusteena voi olla monta tekijää, kuten hoidon vaikuttavuus ja kustannukset, hoidettavan ikä ja kunto sekä hänen omat toiveensa.

Oma käsitykseni siitä, että annettavat hoidot olisi priorisoitavissa valtakunnallisella ohjeistuksella, on erittäin pidättyvä. Syyinä pidättyväisyyteeni on se, että jo nyt priorisointia tehdään joka hetki eri tavoin. Käytettävissä olevista resursseista päätetään sekä

valtakunnallisella että alemmalla tasolla poliittisesti. Jokaisen uuden hoitomenetelmän tai lääkkeen käytöstä päätetään enemmän tai vähemmän johdonmukaisesti lääketieteellisin tai terveystaloustieteellisin perustein. Jokainen lääkäri ja hoitaja tekee jokaisessa hoitotapahtumassa erilaisia päätöksiä hoidettavuudesta ja hoitovaihtoehdoista. Potilaat tekevät myös itse päätöksiä esimerkiksi hoitotestamenttien avulla.

Yksittäistä hoitopäätöstä koskien on käytännössä vaikea kirjoittaa valtakunnallista ja aukotonta säännöstä. Pitäisikö esimerkiksi yli 80-vuotiaalta kieltää kategorisesti lonkkaleikkaukset, vaikka vanhus olisi muuten terve? Pitäisikö hengityshalvauspotilaiden muut sairaudet jättää hoitamatta, vaikka hän on muuten elänyt jo kymmeniä vuosia laitteiston turvin? Pitäisikö vaikeasti kehitysvammaiselta lapselta rajata kaikki tai osa hoidoista, vaikka vanhemmat olisivat halukkaita jatkamaan hoitoa? Kysymykset ovat niin vaikeita, ettei niihin voi antaa yksiselitteistä vastausta.

Koska kaavamainen priorisointi on vaikeata, on nojattava kussakin hoitotapahtumassa annettuihin yleisiin reunaehtoihin. Reunaehtoja ovat käytössä olevat henkilöstö- ja muut resurssit (kuten lääkinnälliset laitteet ja lääkkeet), käytettävissä oleva tieto parhaista hoidoista ja niiden vaikuttavuudesta (esimerkiksi käypä hoito -suositukset) sekä lääkäreiden, potilaan ja hänen omaistensa käsitykset tulevasta elämän laadusta. Valtakunnalliselle priorisoinnille on siis jo reunaehdot, jotka muodostuvat pääteytistä resursseista, käsityksestämme hoidoista ja niiden tuloksista sekä potilaiden ja omaisten käsityksistä.

Priorisointipäätös ei ole koskaan yksinkertainen, eikä sitä muuttaisi yksinkertaiseksi mikään valtakunnallinen säännös. Tähän on syynä jo pelkästään se, että lääketieteelliset ja oikeudelliset näkemykset eivät välttämättä kohtaa. Nykylääketieteen valossa sairauteen kuolevalle potilaalle ei sairaalassa haluttaisi antaa kallista hoitoa, jonka tulokset ovat mahdollisesti vain hiukan oireita lievittäviä. Oikeusistuin voi kuitenkin katsoa, että kyseinen hoito on annettava huolimatta suurista kustannuksista. Tällaisista tilanteista on käytännön esimerkkejä.

Esimerkkejä on myös siitä, että yleiset näkemykset sairaanhoidon investointikohteiden ensisijaisuudesta saattavat poiketa poliitikkojen ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä ja kesken.

Lääkärihelikopterien tarpeellisuudesta ollaan eri mieltä. Kansalaiskeräysten ja poliittisten päättäjien näkemysten perusteella lääkärihelikopterit nähdään erittäin tarpeelliseksi investoinniksi. Lääkärihelikopterit ovat ”mediaseksikkäitä”. Terveystaloustieteellisten tutkimusten valossa ne eivät kuitenkaan ohittaisi esimerkiksi dialyysilaitteita vaikuttavampana investointina.

Samoin esimerkiksi lääkäriambulansseilla pystytään turvaamaan ensihoito helikoptereita paremmin suuressa osassa maata. On vaikea kuvitella, että lääkärihelikoptereista olisi luovuttu valtakunnallisten prioriteettisäännösten perusteella, koska poliittinen tahto oli niin vahva.

Priorisointikeskustelu jatkuu ja se on tarpeen, vaikka en uskoakaan nykyistä yksityiskohtaisempaan valtakunnalliseen ohjeistukseen. Suurin vaara on se, että priorisointikeskustelua käy hyväosainen ja etuoikeutettu väestön osa siten, että keskustelu johtaa vain julkisen terveydenhuollon rajaamiseen. Paremmin toimeentuleva väestönosa ohittaisi edelleen valtakunnalliset hoidon rajaukset yksityisen puolen palveluilla, kuten jo nyt on nähtävissä.

## 12 Tahto ja tieto uudistamisen pohjana

**T**oimivaa sosiaalipoliittista järjestelmää ei voida rakentaa ilman selkeää arvopohjaa. Nojaaminen jakamattomaan ihmisarvoon ja ihmisoikeuksiin on kaiken lähtökohta. Tämä tarkoittaa myös sitä, että jokaista ihmistä kohdellaan subjektina eikä objektina. Ihminen haluaa osallisuutta ja osallistumismahdollisuuksia. Työ on hyvän sosiaaliturvajärjestelmän perusta.

Sosiaalipoliittisia järjestelmiä olisi kehitettävä ja uudistettava sekä arvoperusteisesti että pragmaattisesti. Arvoperusteisuuden tulisi näkyä poliittisessa tahdossa. Pohjoismaidenkin yhteiskuntamalli on poliittisen tahdon ilmentymä. Tasa-arvoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen perustuvaa mallia ei luotu tietoon vaan tahtoon perustuen. Poliittinen tahto on käytännössä vastavoima vapaille markkinoille, jotka muodostavat merkittävän reunaehdon sosiaalipoliittisille päätöksille.

Vapailla markkinoilla tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus eivät toimi ilman poliittista interventiota. Ilman heikompien asemaa turvaavaa lainsäädäntöä, ilman verotuksen kautta hankittavien resurssien uudelleenjakoa ja demokraattista päätöksentekoa markkinat tuottaisivat suuria eroja ja epätasa-arvoa.

Sosiaalipoliittisessa päätöksenteossa erityisesti hallinnolliset ratkaisut olisi tehtävä pragmaattisesti asiantuntemukseen perustuen. Erilaisten ratkaisujen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta on saatava objektiivista ja vertailukelpoista tietoa. Polkuriippuvuus näkyy vahvasti sosiaaliturvassa, ja siitä muodostuu järjestelmiä ja laitoksia, jotka arvioivat hyvin helposti toimintansa tuloksellisuutta vain omasta näkökulmastaan.

Toimintaa arvioitaessa ja tuloksia mitattaessa rajaudutaan helposti oireiden eikä syiden tarkasteluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö voi toimia hyvin ja tuloksekkaasti, vaikka sosiaalipoliittiselta kannalta olisi parempi, ettei kyseisen toimintayksikön palvelujen kysyntään kohdistuisi lainkaan paineita. Koulutus, työn saannin turvaaminen ja turvallinen työympäristö olisivat usein parempia investointeja kuin näiden puutteesta johtuvat tarpeelliset investoinnit sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Tiedon käyttäminen moniarvoisen yhteiskunnan päätöksenteossa on vaikeaa mutta välttämätöntä. Sosiaalipoliittisia rakenteita ja toimintatapoja olisi uudistettava paitsi arvoihin perustuvan tahdon myös tiedon avulla. Näyttöön perustuvan päätöksenteon tulisi korvata politikointiin perustuvan päätöksenteon. Tämä ei ole helppoa, koska poliittisella päätöksenteolla on luontainen taipumus hakea vastapuolia.

Uudistuksia olisi kuitenkin saatava aikaan ilman, että puolustetaan saavutettuja hallinnollisia ja poliittisia läänityksiä. Tässä tarvitaan päätöksenteon tueksi vahvaa ja itsenäistä tutkimus- ja kehittämisasiantuntijuutta, jolla on riittävän laaja näkemys sosiaalipoliitiikan perustavoitteista ja joka ei tarkastele toimintaa liian organisaatiokohtaisesti.



# Lähteet

1. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1
2. Sosiaalisen kestävyuden käsite ja mallintaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:1
3. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 21
4. Sosiaali- ja terveyskertomus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. THL:n asiantuntijaryhmä 17.11.2010. Markku Pekurinen, Marina Erhola, Unto Häkkinen, Pia Maria Jonsson, Ilmo Keskimäki, Simo Kokko, Jukka Kärkkäinen, Eeva Widström, Lauri Vuorenkoski.
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystykset Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
7. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen: Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjä-rahoittajaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 21/2012. THL:n asiantuntijaryhmä.
8. Terveydenhuoltotutkimuksen päivät Tampere 24.–25.11.2011. ABSTRAKTIKIRJA · ABSTRAKTBOOK · BOOK OF ABSTRACTS. Toimittajat: Tuulikki Vehko, Tiina Kortteisto, Ilmo Keskimäki.
9. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Sitra ja sosiaali- ja terveysministeriö.

10. Risto Pelkonen: Lääkäri ei pelasta henkeä, vaan elämää. Savon sanomat 12.5.2010.
11. Aulikki Kananoja, Vuokko Niiranen, Harri Jokiranta: Kunnallinen sosiaalipolitiikka – Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-kustannus. 2008.
12. Sixten Korkman: Talous ja utopia. Docendo. 2012.
13. Juho Saari (toim.): Suomen malli – Murroksesta menestykseen? Yliopistopaino, Helsinki. 2006.
14. Johannes Pakaslahti: Eurokriisi ja sosiaaliturva EU:ssa. Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva. 2011.
15. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.
16. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:7.
17. Riitta Särkelä, Marja Vuorinen, Juha Peltosalmi: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palvelujen ja tuen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. 2005.
18. Palvelurakennetyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:17.
19. Ohjausryhmän muistio: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12.
20. Judt, Tony. *Ill Fares the Land*. Penguin Press. 2010.
21. ILO: World Commission on the social dimension of globalisation – final report. Management Services 48.4 (2004):5.

## **Polemia-sarjassa ovat ilmestyneet**

- 1 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1992
- 2 Erkki Mennola  
IDEA KUNNASTA (1992)
- 3 Terho Pursiainen  
KRIISIAJAN ETIIKKA (1993)
- 4 Työryhmä Kyösti Urponen (pj.), Raija Julkunen, Olli Kangas,  
Jorma Sipilä, Asko Suikkanen ja Petri Kinnunen (siht.)  
KASVUSTA VASTUUSEEN – sosiaalipolitiikan tulevaisuus  
(1993)
- 5 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1993
- 6 Pekka Ojala–Aulis Pöyhönen  
LÄHEISYYSPERIAATE – hallinnon uusjako (1994)
- 7 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1994
- 8 Jorma Hämäläinen–Veikko Teikari  
HENKILÖSTÖPOLITIIKKA PAKKORATKAISUJEN EDESSÄ  
(1995)
- 9 Terho Pursiainen  
NOUSUKAUDEN ETIIKKA (1995)
- 10 Eero Ojanen  
EIPÄJOKI  
Fiktiivinen reportaasimatka mihin tahansa suomalaiseen kun-  
taan (1995)
- 11 Heikki Koski  
KANSALAINEN, KUNTA JA KANSALAISSYHTEISKUNTA  
(1995)
- 12 Seppo Niemelä  
MUUTOSKIRJA  
Rohkaisuksi murroksen maailmaan (1995)
- 13 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1995
- 14 Lauri Hautamäki  
MAASEUTU ELÄÄ (1995)

- 15 Juha Kuisma–Heikki Haavisto  
KAUPUNKI JA MAASEUTU  
– avoliitto vai susipari (1995)
- 16 Olli Pusa  
ELÄKEPOMMIN VARJOSSA (1996)
- 17 Satu Apo–Jari Ehrnrooth  
MILLAISIA OLEMME?  
Puheenvuoroja suomalaisista mentaliteeteista (1996)
- 18 Eira Korpinen  
OPETTAJUUTTA ETSIMÄSSÄ (1996)
- 19 Erkki Pystynen  
LIITTOKUNTA (1996)
- 20 Martti Sinisalmi  
TYÖLLISTÄMISTÄ VAI PALVELUA? (1996)
- 21 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1996
- 22 Olli Mäenpää  
KUNTIEN ITSEHALLINTO EU-SUOMESSA (1997)
- 23 Tuula-Liina Varis  
KRISTALLIYÖ JOENSUUN KAUPUNGINTALON TORNISSA  
(1997)
- 24 Terho Pursiainen  
KUNNALLISTEN KÄYTÄNTÖJEN ETIIKKA  
Yhteisöopin alkeet (1997)
- 25 Siv Sandberg–Krister Ståhlberg  
KUNTALAISTEN KUNTA JA VALTIO (1997)
- 26 Pertti Hemánus  
KUNNALLINEN TIEDOTTAMINEN JA JASKA JOKUNEN  
Tutkittua tietoa ja tutkimattomia tulkintoja (1997)
- 27 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1997
- 28 Esko Antola  
UUSI EU? (1998)
- 29 Eero Ojanen  
YHTEISKUNNAN ITSEPUOLUSTUS (1998)
- 30 Pertti Kettunen  
ELINKEINOPOLITIIKAN TAITO (1998)

- 31 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1998
- 32 Torsti Kivistö  
JOUTILAISUUSYHTEISKUNTA (1998)
- 33 Erkki Mennola  
IDEA MAAKUNNASTA (1999)
- 34 Jorma Hämäläinen  
MINÄ KUNNANJOHTAJA (1999)
- 35 SINÄ KUNNANJOHTAJA (1999)
- 36 Juha Talvitie  
KUNTA VAI MAAKUNTA?  
Globalisaatio ja regionalismi (2000)
- 37 Juha Sihvola  
YKSILÖNÄ YHTEISÖSSÄ  
Näkökulmia paikallisuuteen, globalisaatioon ja hyvään elämään  
(2000)
- 38 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2000
- 39 Seppo Niemelä  
TULISIELU  
Verkostoajan aluekehittäjä (2000)
- 40 Kauko Heuru  
ITSEHALLINNON AIKA (2001)
- 41 Heikki Eskelinen  
ALUEPOLITIIKKA RAUTAHÄKISSÄ (2001)
- 42 Matti Wiberg  
PALUU POLITIIKKAAN (2001)
- 43 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2001
- 44 Ilkka Virtanen  
YLIOPISTOJEN KOLMAS TEHTÄVÄ (2002)
- 45 Arvo Myllymäki  
KUNTIEN KUJANJUOKSU (2002)
- 46 Risto Eräsaari  
KUINKA TURVATON ON RIITTÄVÄN TURVALLINEN?  
(2002)

- 47 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2002
- 48 Pentti Arajärvi  
PAREMMINVOINTIYHTEISKUNTA (2003)
- 49 Eero Uusitalo  
MAASEUTU KANSAN VAI HALLINNON KÄSISSÄ? (2003)
- 50 Esko Juntunen  
KUNNAN ELINKAARIHYPPY  
– strateginen kehittäminen ja yhteistyö (2003)
- 51 Pekka Sauri  
SUOMEN DEMOKRATISOIMINEN (2003)
- 52 Esko Aho  
SATTUMA SUOSII VALMISTAUTUNUTTA (2003)
- 53 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2003
- 54 Seppo Rainisto  
KUNNASTA BRÄNDI? (2004)
- 55 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2004
- 56 Markku Lehto  
TAKAISIN TULEVAISUUTEEN  
– valtion ja kuntien yhteinen taival (2005)
- 57 Tarmo Pukkila  
IKÄVALLANKUMOUS (2005)
- 58 Matti Wiberg  
VALTA KUNNASSA (2005)
- 59 Soili Keskinen  
ALAISTAITO Luottamus, sitoutuminen ja sopimus (2005)
- 60 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2005
- 61 Samuli Skurnik  
OSUUSTOIMINNASTA OPPIA?  
Kuntapalvelut uudessa talousmallissa (2006)
- 62 Markku Lehto  
PELASTUSRENKAAN PAIKKAUS (2006)

- 63 Pasi Holm  
VEROKIRJA (2006)
- 64 Matti Virén  
KANSALAISEN KUNTAUUDISTUS (2006)
- 65 Markku Lehto  
OI OMA KUNTANI (2006)
- 66 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2006
- 67 Peter Ekholm  
POLEMIA – AJATUSPAJAKO? (2007)
- 68 Aatos Hallipelto  
PARAS TUOTTAKOON!  
Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat (2008)
- 69 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2008
- 70 KUNNON VALTUUTETUT?  
Ilmapuntari 2008, osa 2
- 71 Sami Borg  
HILJAA HYVÄ TULEE  
Puheenvuoro äänestysprosentista ja vaaliaktiivoinnista (2008)
- 72 Matti Wiberg  
HALLITSEKO HALLITUS? (2009)
- 73 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2009
- 74 Jussi-Pekka Alanen  
HELSINKI  
Kansakunnan pääkaupunki – ihmisten metropoli (2009)
- 75 Laura Berg–Mari K. Niemi  
KENEN KUNTAVAALIT? (2009)
- 76 Esa Halme–Lauri Kuukasjärvi  
UUSI KUNTA VAI KUNTALIITOS – KUNTALAISEN ITSE-  
HALLINTO (2010)
- 77 Esko Kalevi Juntunen  
SULJETUSTA AVOIMEEN – TALOUDEN GLOBAALIMYRS-  
KY (2010)

- 78 Anne Luomala – Tuomo Puumala  
BUDJETTI – JULKINEN SALAISUUS VAI SALAINEN JULKI-  
SUUS? (2010)
- 79 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2010–2011 (2011)
- 80 Terho Pursiainen  
MIELEKÄS ELÄMÄ, MIELEKÄS YHTEISKUNTA (2011)
- 81 Antti Mykkänen (toim.)  
KUNTAKIRJA – UUDISTUSAJATUKSIA (2011)
- 82 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2011–2012 (2012)
- 83 Antti Mykkänen (toim.)  
KUNTAYHTYMÄ PELASTAA? (2012)
- 84 Ari Mölsä (toim.)  
KUNTARAKENNEKIRJA (2012)
- 85 Timo Reina  
KAHDEN TULEN VÄLISSÄ – ALUEHALLINNON TILA JA  
TULEVAISUUS? (2012)
- 86 Tarja Cronberg  
ESTEJUOKSU LUOVAAN SUOMEEN (2012)
- 87 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2012 (2013)
- 88 Marja-Liisa Manka, Laura Bordi ja Kirsi Heikkilä-Tammi  
PERUSASIOISTA PIENIIN IHMEISIIN – KUNTAJOHTAMI-  
SEN KUVA (2013)
- 89 Kari Välimäki  
KAKKUA JAETTAVAKSI (2013)





KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö rahoittaa kuntia palvelevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tavoitteena on tukea ja parantaa kuntien ja niiden organisaatioiden toimintamahdollisuuksia.

Rahoitamme hankkeita ja tutkimuksia, joiden arvioimme olevan kuntien tulevaisuuden kannalta keskeisimpiä. Tuloksien tulee olla sovellettavissa käytäntöön. Rahoitettavilta hankkeilta edellytetään ennakkoluulotonta ja uutta uraa luovaa otetta.

Säätiöllä on *Polemiikki*-niminen asiakaslehti ja kaksi julkaisusarjaa:

*Polemia-sarja*, jossa käsitellään kunnille tärkeitä strategisia kysymyksiä ajattelua herättävällä tavalla.

*Tutkimusjulkaisut-sarja*, jossa julkaistaan osa säätiön rahoittamista tutkimuksista. Pääosa säätiön rahoittamista tutkimuksista julkaistaan tekijätahon omissa julkaisusarjoissa.

Toimintamme ja julkaisumme esitellään tarkasti kotisivuillamme [www.kaks.fi](http://www.kaks.fi).

Vuonna 1990 perustettu itsenäinen säätiö rahoittaa toimintansa sijoitustuotoilla.

Osoite Fredrikinkatu 61 A  
00100 Helsinki

Asiamies Antti Mykkänen, [antti.mykkanen@kaks.fi](mailto:antti.mykkanen@kaks.fi),  
p. 0400 570 087

Tutkimusasiamies Veli Pelkonen, [veli.pelkonen@kaks.fi](mailto:veli.pelkonen@kaks.fi),  
p. 0400 815 527

Taloudenhoitaja Anja Kirves, [anja.kirves@kaks.fi](mailto:anja.kirves@kaks.fi),  
p. 0400 722 682

Tutustu kotisivuihimme ([www.kaks.fi](http://www.kaks.fi))!

Kari Välimäki

## Kakkua jaettavaksi

Mihin suuntaan suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan pitäisi kehittyä? Ketkä ovat kakkua kasvattamassa ja miten sitä pitäisi jakaa? Sotkeeko politiikka sosiaalipolitiikkaa?

Toimitusjohtaja, entinen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kansliapäällikkö Kari Välimäki kirjoittaa syvämielteisesti ja avartavasti tulevaisuuden sosiaalipolitiikan linjoista.



9 789525 801729

Julkaisutiedot  
ISBN 978-952-5801-72-9  
ISSN 1235-6964