

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO
SOSIAALISIA ERIKOISTUTKIMUKSIA
XXXII:56
OFFICIAL STATISTICS OF FINLAND
SPECIAL SOCIAL STUDIES

Sosiaaliturvan kehitys
Suomessa 1950—1977

The development of
social security in Finland
from 1950 to 1977

HELSINKI 1978

Sosiaaliturvan kehitys Suomessa
1950-1977

The development of social security
in Finland from 1950 to 1977



ISSN 0071-5336

ISBN 951-46-3745-3

Helsinki 1978. Valtion painatuskeskus

Syksyllä 1976 ilmestyi sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosaston julkaisu sosiaaliturvan kehityksestä Suomessa 1950 - 1974. Kun julkaisu on loppuunmyyty ja sitä kuitenkin vielä kysytään runsaasti, tutkimusosastossa on toimitettu uusi, ajan tasalle saatettu painos. Muutokset ja lisäykset käyvät selville tekstistä.

Julkaisun uusimisesta vastaa erikoistutkija Risto Suominen. Häntä on avustanut ylimääräinen tutkija Esa Arajärvi, joka on täydentänyt aikalasarjat.

Helsingissä marraskuussa 1978

Osastopäällikkö

Annikki Suviranta

SISÄLLYSLUETTELO

Sivu.

1. TEHTÄVÄ JA RAKENNE	1	
1.1. Sosiaaliturvan tavoite	1	
1.2. Järjestelmän rakenne	2	
2. SAIRAUDEN- JA TERVEYDENHOITO	8	
2.1. Kansantuoteosuus	9	
2.2. Käytetyt varat asukasta kohti	11	
3. ELÄKEVAKUUTUS	13	
3.1. Kansantuoteosuus	16	
3.2. Käytetyt varat kansaneläkkeen saajaa kohti	19	
4. PERHEPOLITIIKKA	22	
4.1. Kansantuoteosuus	22	
4.2. Käytetyt varat etuuden saajaa kohti	24	
5. MUU SOSIAALITURVA JA -HUOLTO	27	
5.1. Kansantuoteosuus	28	
5.2. Käytetyt varat asukasta kohti	30	
6. VEROT JA SOSIAALIVAKUUTUSMAKSUT	33	
6.1. Kansantuoteosuus	33	
6.2. Verot ja sosiaalivakuutusmaksut asukasta kohti	35	
7. KOKONAISMENOT JA NIIDEN RAHOITUS	37	
7.1. Kansantuoteosuus	37	
7.2. Käytetyt varat asukasta kohti	39	
STUDY IN ENGLISH	41	
CONTENTS	43	43
LIITETAULUT	75	
LÄHDELUETTELO	86	

1. TEHTÄVÄ JA RAKENNE

1.1. Sosiaaliturvan tavoite

Sosiaalihuollon periaatekomitea on määritellyt sosiaaliturvapolitiikan tehtäväksi yksilön tai perheen toimeentulosta huolehtimisen siltä osin, kun ansio- tai pääomatuloja katsotaan tarpeelliseksi täydentää tai korvata (Sosiaalihuollon periaatekomitea 1971, 9-10). Komitean mukaan sosiaalipoliittiset tavoitteet kiinteästi liittyvät poliittisten ryhmien Suomessa varsin yleisesti hyväksymiin yleisiin yhteiskuntapoliittisiin tavoitteisiin. Näitä yleisiä yhteiskuntapoliittisia tavoitteita on seuraavia: köyhyyden poistaminen, tuloerojen tasoittaminen, oikeus asumiseen, toimeentuloa uhkaavien taloudellisten riskien vähentäminen, palvelujen tarjonnan tasoittaminen, terveys ja viihtyvyys (Sosiaalihuollon periaatekomitea 1971, 53).

Köyhyyden poistamiseen voidaan muiden yhteiskuntapoliittisten toimenpiteiden ohella vaikuttaa myös eläketurvan, sairausvakuutuksen ja perhepolitiikan keinoin. Näiden keinojen käyttämisessä pitäisi komitean mukaan noudattaa täyden vastuun periaatetta vähimmäistulotason turvaamiseksi jokaiselle yhteiskunnan jäsenelle.

Tuloerojen tasoittamisen pääasialliset keinot liittyvät muuhun yhteiskuntapolitiikkaan kuin sosiaaliturvaan. Perhekustannusten tasausjärjestelmä koko väestöön suuntautuvana etuutena antaa komitean mukaan kuitenkin hyvät mahdollisuudet harjoittaa tuloerojen tasoittamispolitiikkaa. Lapsiperheiden kulutusmahdollisuuksia parantavana tekijänä komitea pitää myös peruskouluun liittyviä ilmaisipalveluja (ateriat, terveydenhoito). Perhepolitiikan ohella toinen huomattava tuloeroja tasoittava tekijä on eläkepolitiikka.

Oikeus asumiseen liittyy komitean mukaan selvästi sosiaaliturvan lisäämiseen, ja tämän kysymyksen periaatteellinen ratkaisu tulisi toteuttaa sosiaalihuollon yhteydessä. Asumisen oikeuden toteutuminen on laaja ja monitahoinen tehtävä, joka edellyttää ensisijaisesti muita kuin välittömästi sosiaaliturvaan liittyviä toimenpiteitä.

Toimeentuloa uhkaavien taloudellisten riskien vähentäminen on perinteisesti katsottu sosiaalivakuutuksen tehtäväksi. Sosiaalivakuutuksen keinoin vähen-

netään niitä taloudellisia riskejä, jotka aiheutuvat tapaturmasta tai sairaudesta, työkyvyttömyydestä, työttömyydestä, vanhuudesta tai perheenhuoltajan kuolemasta. Tämän lisäksi komitea korosti erityisesti au-lapsien ja eronneiden puolisoitten lasten toimeentulon turvaamista.

Julkisten palvelujen tarjonnan tasapainottaminen on merkittävä yhteiskuntapoliittinen tavoite maassa, jossa kunnilla on melko laaja itsehallinto. Sosiaaliturvan osalta tätä tavoitetta toteutetaan siten, että kuntien ylläpitämiä sosiaalipalveluja tuetaan valtionavulla.

Terveys on tärkeimpiä edellytyksiä inhimillisesti monipuoliseen ja täysipainoiseen elämään. Terveystieteiden keinoin pyritään väestön terveyden edistämiseen, sairauksien ennalta ehkäisyyn, sairauksien hoitamiseen ja kuntouttamiseen. Suomessa terveydenhuollon palveluja tuotetaan etupäässä julkisen sektorin toimesta ja kuluttajat voivat käyttää niitä voimakkaasti subventoituun hintaan tai ilmaiseksi.

Viihtyvyyden sosiaaliturvapolitiikassa liittyy ennen muuta toimeenpanevien virkailijoiden asenteisiin sekä heidän ja asiakkaiden välisiin suhteisiin. Sosiaaliselta viihtyvyydeltään riippuu myös siitä hallinto- ja lainsäädäntöjärjestelmästä, jonka pohjalta toimintaa toteutetaan.

Perinteisesti sosiaaliturvalla on pyritty näistä seitsemästä yhteiskuntapoliittisesta tavoitteesta lähinnä kahteen: köyhyyden poistamiseen ja toimeentuloa uhkaavien taloudellisten riskien vähentämiseen.

1.2. Järjestelmän rakenne

Kunkin maan sosiaaliturvajärjestelmän rakenne ja siinä tapahtuneet muutokset heijastavat sosiaaliturvalle asetettuja tavoitteita. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi valitut keinot ja niiden käyttämistapa ovat puolestaan monin tavoin sidoksissa maassa vallitsevaan sosiaaliturvan hallintojärjestelmään ja sen käytössä oleviin taloudellisiin voimavaroihin.

Tässä esityksessä sosiaaliturvan käsitteelle on annettu varsin laaja sisältö. Sen piiriin on luettu kuuluvaksi sosiaalivakuutus, sosiaaliavustukset ja -palvelut yms. sosiaalihuolto, sairauden- ja terveydenhuolto sekä julkisen sektorin toimenpiteet työttömyysongelmien torjumiseksi.

Hallinnollisesta näkökulmasta tarkastellen Suomen sosiaaliturvajärjestelmä käsittää pääasiassa kolme porrasta:

- valtakunnallisen keskushallinnon,
- alue- eli piirihallinnon ja
- kuntien puitteissa tapahtuvan paikallishallinnon.

Sosiaaliturvan valtakunnallisesta ylimmästä hallinnosta on vastannut vuodesta 1968 lähtien pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriö, joka on jakaantunut eri sosiaaliturvan sektoreista sekä tutkimuksesta ja suunnittelusta vastaaviin osastoihin. Aikaisemmin hallinto oli jakaantunut suurimmaksi osaksi sosiaaliministeriön ja terveydenhuoltoasioista vastaavan sisäasiainministeriön kesken. Sosiaaliturvaa koskevat asiat ministeriöportaassa käsitellään lähinnä vakuutus-, sosiaalihuolto- ja terveydenhuolto-osastoilla. Vakuutusosasto käsittelee ensisijassa eläke-, sairaus-, tapaturma-, työttömyys- ja muuta sosiaalivakuutusta koskevat asiat. Sosiaalihuolto-osaston tehtävänä on käsitellä asiat, jotka koskevat sosiaalihuoltoa ja huoltolaitoksia, sosiaaliavustuksia ja sosiaaliturvan tämän sektorin valtakunnallista keskusvirastoa, sosiaalihallitusta. Terveysministeriön osasto käsittelee asiat, jotka koskevat terveydenhuoltoa, terveyden- ja sairaanhoidon laitoksia, lääkehuoltoa sekä tämän sektorin valtakunnallista keskusvirastoa, lääkintöhallitusta.

Edellä mainitut sosiaali- ja terveysministeriön alaiset keskusvirastot, sosiaalihuolto ja lääkintöhallitus, huolehtivat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden niihin liittyvien toimenpiteiden valtakunnallisesta täytäntöönpanosta. Lisäksi niiden tehtävänä on huolehtia valtion näillä sektoreilla toimivista laitoksista sekä näillä sektoreilla olevien kunnallisten ja yksityisten laitosten toiminnan valvonnasta.

Julkinen sektori ei vastaa sosiaalivakuutuksen keskushallinnosta samassa määrin kuin muun sosiaaliturvan kohdalla. Kullakin sosiaalivakuutusjärjestelmällä, eläke-, sairaus-, tapaturma- ja työttömyysvakuutusjärjestelmällä on oma lakisääteinen keskushallintonsa. Nämä keskushallintoyksiköt kuuluvat suurimmaksi osaksi kuitenkin yksityiseen sektoriin. Tämä johtuu siitä, että kansaneläke- ja sairausvakuutusta lukuunottamatta, sosiaalivakuutus on toimeenpantu yksityisen sektorin vakuutuslaitosten, erilaisten säätiöiden ja avustuskassojen puitteissa.

Kansaneläke- ja sairausvakuutuksen toimeenpanosta vastaa julkiseen sektoriin luettava mutta sinänsä itsenäisenä laitoksena toimiva Kansaneläkelaitos. Tämän laitoksen hallintoelimien nimittämisestä vastaavat eduskunta, valtioneuvosto ja tasavallan presidentti.

Työeläkejärjestelmien mukaista toimintaa harjoittavien yksityiseen sektoriin luettavien eläkelaitosten keskushallinto- ja yhdyselimenä toimii Eläketurvakeskus. Sen tehtäviin kuuluu myös eläkelaitosten valvontaan liittyvien toimeenpanotehtävien hoitaminen. Eläketurvakeskuksen hallintoelimet muodostuvat valviovallan, työnantaja-, työntekijä- ja yrittäjäjärjestöjen edustajista. Työttömyysvakuutusta koskevien asioiden hoito kuuluu valtakunnallisille työttömyyskassoille ja niiden tukena toimivalle työttömyyskassojen keskuskassalle. Keskuskassan hallinnosta vastaa hallintoneuvosto, jonka valtioneuvoston nimittää työnantajajärjestöjen ehdottamista henkilöistä. Työttömyysvakuutuksen ohella suoritetaan työttömille kassoihin kuulumattomille henkilöille valtion varoista työttömyyskorvausta. Näiden valvonta ja toimeenpano kuuluu työvoimaministeriölle.

Vakuutuslaitoksina tapaturma-asioissa toimivat yksityiset vakuutusyhtiöt ja valtion tapaturmavirasto. Näillä laitoksilla ei ole varsinaista keskushallintoa. Niiden valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sosiaaliturvan alue- eli piirihallintoelimiin kuuluvat kussakin läänissä toimivat lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen tehtävänä on asianomaisen ministeriön ja keskusviraston ohjeiden mukaan johtaa, ohjata ja valvoa toimialaansa kuuluva sosiaalihuoltoa, terveyden- ja sairaanhoitoa, raittiustoimintaa jne. sekä suunnitella ja ohjata niiden kehittämistä.

Sosiaalivakuutuksen puolella ei ole lakisääteistä aluehallintoa muulta kuin sairausvakuutuksen ja kansaneläkevakuutuksen osalta.

Paikallisella tasolla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hallinnosta vastaavat kussakin kunnassa toimivat sosiaali- ja terveyslautakunnat. Jäsenet

näihin lautakuntiin valitaan kunnallisvaltuuston toimesta 4 vuodeksi kerrallaan. Lautakunnan jäsenyys on luottamustoimi. Lautakuntien tehtävänä on pitää huolta sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvista asioista kunnallisella tasolla.

Sosiaalivakuutuksen kuntatasoisesta toimeenpanosta vastaavat paikalliset sairausvakuutustoimistot, eläkeasiamiehet, eläkelautakunnat sekä pankkien ja vakuutuslaitosten paikalliset toimistot.

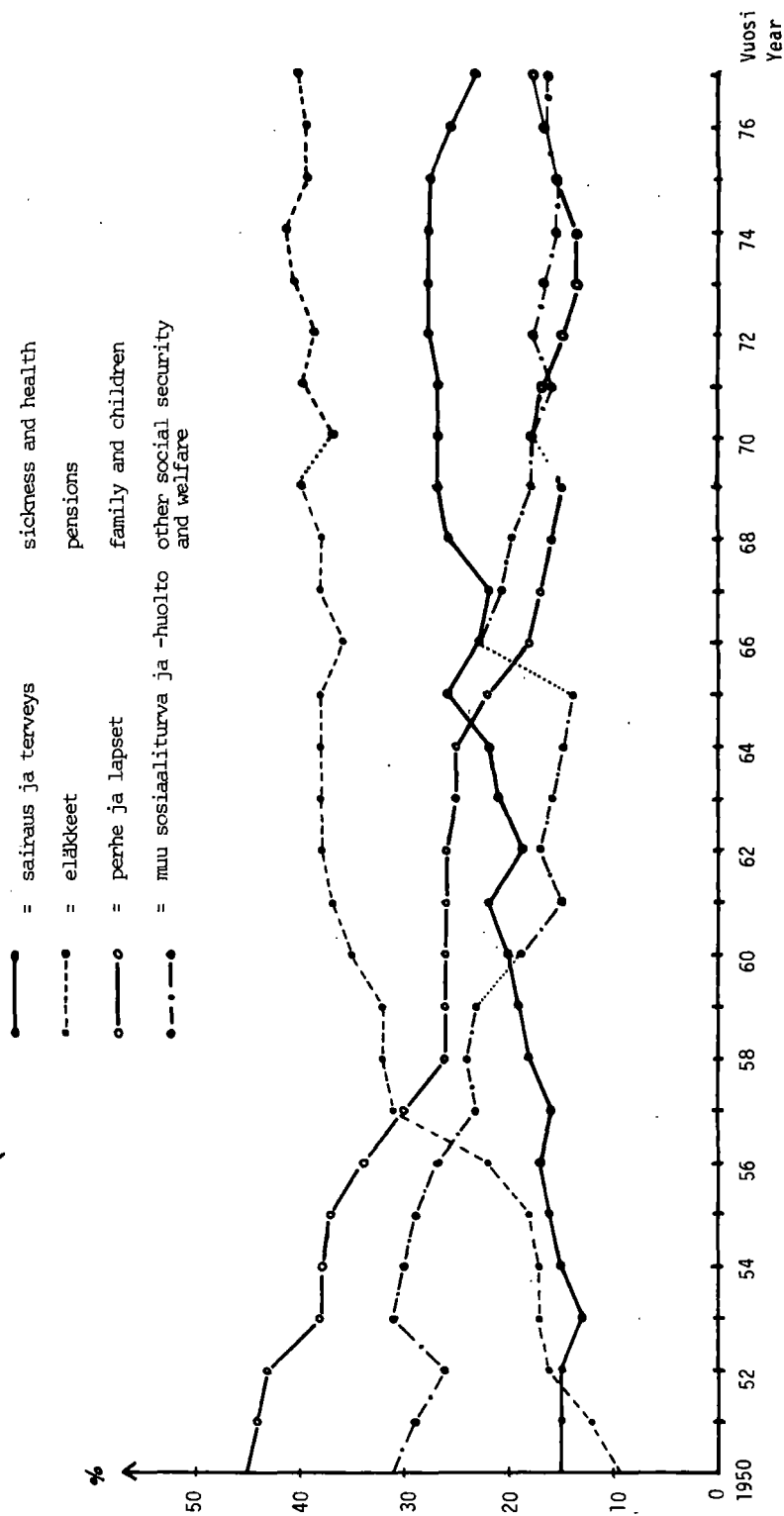
Yksityisten yleishyödyllisten yhteisöjen ja kirkon harjoittama sosiaalinen toiminta on Suomessa suhteellisen laaja-alaista. Suurin osa tämän toiminnan rahoituksesta tapahtuu julkisen sektorin avustuksina.

Rahoituksen suhteen Suomen sosiaaliturvajärjestelmä rakentuu pääasiassa siten, että sosiaalivakuutuksen rahoituksesta vastaavat lähinnä työnantajat ja työntekijät palkkasummaan tai veroäyriin sidottujen sosiaalivakuutusmaksujen muodossa. Edellä mainittujen tahojen lisäksi valtio osallistuu työttömyysvakuutuksen ja kansaneläkevakuutuksen sekä sairausvakuutuksen rahoitukseen. Osa kansaneläkejärjestelmän rahoituksesta lankeaa myös kuntien osalle. Sosiaalivakuutusta lukuunottamatta muun sosiaaliturvan niin toimeenpanosta kuin rahoituksestaakin vastaa julkinen sektori, valtio ja kunnat, verovaroiltaan. Osa sosiaalipalvelusten tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista peitetään palvelusten käyttäjiltä perityillä käyttömaksuilla. Kokonaisuutena käyttömaksuilla tapahtuvan rahoituksen osuus on suhteellisen vähäinen. Tässä julkaisussa niin menoja kuin rahoitusta koskeviin lukuihin ei sisälly palvelusten käyttäjiltä perittyjä suorituksia.

Sosiaaliseen toimintaan käytettyjen menojen jakaantuminen eri tehtäväalueille osoittaa järjestelmän rakenteellista painottuneisuutta ja sosiaalisen toiminnan suuntautumista sekä siinä tapahtuneita muutoksia ajan suhteen.

Kuten kuvio 1 osoittaa on Suomen sosiaaliturvamenojen tehtäväalueittainen jakauma muuttunut täydellisesti tarkasteluajanjakson aikana. Kun 1950-luvun alussa perhe ja lapset -tehtäväalueelle käytettiin lähes puolet kokonaismenoista, niin vuonna 1977 tämän tehtäväalueen osuus oli enää vain 18 prosenttia. Päinvastainen kehitys on tapahtunut eläkesektorin kohdalla. Ryhmien välillä tapahtuneet siirrot tosin vaikeuttavat tarkkojen vertailujen tekoa, mm. perhe-eläkkeet on siirretty vuonna 1970 eläkeryhmästä perhe ja lapset

Kuvio 1. Tehtävälueiden prosenttiosuudet sosiaalimenojen kokonaismäärästä v. 1950-1977
Figure 1. Task fields' percentage shares of total social costs 1950-1977



-ryhmään. Tämä osoittaa sosiaalipolitiikassa tapahtunutta täydellistä painopistealueen muutosta. Tämän muutoksen ohella sosiaaliturvan toiminnallinen luonne on muuttunut. 1950-luvun alussa lähinnä sosiaalivastuksiin perustuvasta ja palvelurakenteeltaan vaatimattomasta sosiaalihuollosta on siirrytty sosiaalivakuutuksena annettavaan eläketurvaan ja palvelurakenteeltaan monipuoliseen sairauden- ja terveydenhuoltoon. Viimeksimainittu tehtäväaluekin sisältää sairausvakuutuksen muodossa huomattavassa määrin sosiaalivakuutukseen liittyvää toimintaa. Muun sosiaaliturvan ja -huollon osuuden lasku osoittaa sosiaalisen toiminnan siirtyneen erityisryhmille tarkoitettusta huollosta yleisluontoiseen suuria väestömääriä koskevaan sosiaaliturvapolitiikkaan. Tähän kehitykseen liittyvä sosiaalivakuutuksen läpimurto on vaikuttanut siten, että tarveharkinta ja sen soveltaminen on saanut väistyä ns. sosiaalisiin riskeihin perustuvien, ilman tarveharkintaa toimivien järjestelmien tieltä.

2. SAIRAUDEN- JA TERVEYDENHOITO

Sairauden- ja terveydenhoidon tehtäväalue voidaan jakaa kolmeen suureen osa-alueeseen: sairaanhoitoon, kansanterveystyöhön ja sairausvakuutukseen.

Sairaanhoitotyö tapahtuu pääasiassa sairaalalaitoksen puitteissa. Lainsäädännön ja hallinnon perusteella sairaalalaitos voidaan jakaa yleissairaaloihin, mielisairaaloihin, tuberkuloosiparantoloihin ja laitossairaaloihin. Jako on jonkin verran hämärtynyt vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveystyötä säätelevän ja ohjaavan lainsäädännön myötä. Suurin osa sairaalahoidosta on järjestetty kuntien muodostamien kuntainliittojen toimesta. Sairaaloiden toimintaan kunnat saavat valtionapua. Valtionapua myönnetään niin käyttö- kuin perustamiskustannuksiin. Kokonaisuutena valtion osuus sairaalalaitoksen toiminnan rahoituksesta on jonkin verran suurempi kuin kuntien osuus. Sairaalahoito on Suomessa voimakkaasti julkisen sektorin tukemaa, joten potilailta perittävät hoitomaksut on voitu pitää matalina. Vuonna 1977 vain noin 7 prosenttia koko sairaalalaitoksen nettokustannuksista rahoitettiin kotitalouksien suorittamalla hoitomaksuilla.

Sairaalalaitoksen kehittäminen ja sairaansijojen lukumäärän lisääminen on ajoittunut suuressa määrin 1950- ja 1960-luvuille. 1970-luvulla sairaalalaitoksen laajenemisvauhti on hidastunut, ja näin vapautuneita voimavaroja on ohjattu kansanterveystyöhön.

Kansanterveystyön määrätietoinen kehittäminen suuntaa voimavaroja entistä enemmän avo- ja ehkäisevään terveydenhuoltoon laitoshoidon sijasta. Kansanterveystyön kehittäminen tapahtuu kunnallisten terveyskeskusten puitteissa. Näistä kotitaloudet saavat terveysneuvontaa, lääkärinpalveluksia sekä muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluksia varsin pientä korvausta vastaan. Lääkäriissä käynti ja muut avoterveydenhuollon palvelukset terveyskeskuksessa ovat kotitalouksille lähes ilmaisia. Terveyskeskusten vuodeosastot hoitavat myös sellaisia tehtäviä, jotka ennen oli järjestetty sairaalalaitoksen puitteisiin. Lisäksi yksityinen sektori tuottaa terveydenhuoltopalveluksia. Näistä palveluksista kotitalouksilta perityt käyttömaksut ovat huomattavasti korkeampia kuin julkisen sektorin tuottamista palveluksista perityt maksut.

Vuodesta 1964 lähtien Suomessa on ollut voimassa yleinen sairausvakuutusjärjestelmä. Sitä ennen sairausvakuutus oli hoidettu yksityisvakuutuksen

luonteisesti avustuskassojen ja vakuutuslaitosten toimesta. Sairausvakuutuksen peittävyys ennen vuoden 1964 sairausvakuutusuudistusta oli vähäinen eikä se koskenut kuin pientä osaa koko kansasta.

Sairausvakuutuksen etuuksiin sisältyy työtulovakuutus ja sairaanhoitovakuutus. Työtulovakuutus korvaa sairauden sekä raskauden ja synnytyksen johdosta aiheutuneita työtulon menetyksiä. Päivärahaan ovat oikeutettuja 16 - 64 -vuotiaat vakuutetut ja sen suuruus päivää kohti on 1.5 o/oo viimeksi toimitetussa verotuksessa todetusta työtulosta. Tietyn rajan (1.2.1970 lähtien 25 500 mk) ylittävät tulot eivät kuitenkaan lisää päivärahaa, joten suurin päiväraha on 38.25 mk. Niille, joilla ei ole ollenkaan työtuloja tai ne ovat hyvin pienet, maksetaan tasasuuruista minimipäivärahaa, joka on 1.9.1977 alkaen 20 mk. Äitiysrahaan on oikeutettu jokainen nainen, jonka raskaus on kestänyt määrätyn ajan. Äitiysrahan suuruus määräytyy samoin kuin päivärahan suuruus ja sitä maksetaan 1.7.1978 lähtien 198 arkipäivältä. Äitiysrahan maksukausi oli vuosina 1964 - 1970 54 arkipäivää, vuosina 1971 - 1973 72 arkipäivää ja 1974 - 1977 174 arkipäivää. Sekä päivärahaan että äitiysrahaan voi saada myös huoltajanlisää.

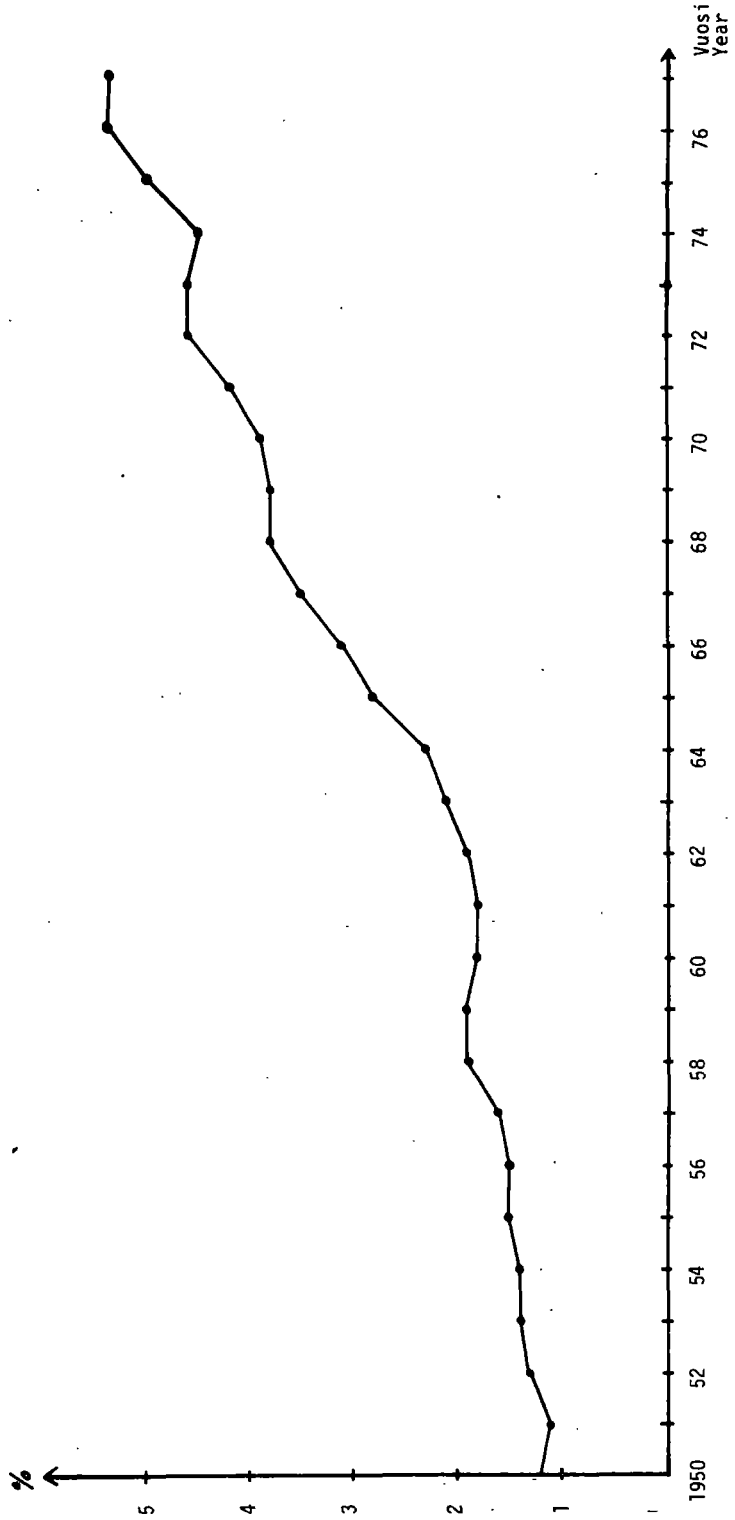
Sairaanhoitovakuutuksen puitteissa korvataan osa lääkärin määräämistä lääkkeistä, lääkärinpalveluksista, lääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta sekä sairaudesta aiheutuneista matkoista. Sairaanhoitovakuutuksen eri etuuslajien mukaiset korvaukset määräytyvät eri tavalla toisaalta yksityisen sektorin tuottamien terveydenhuoltopalvelujen osalta ja toisaalta kansanterveyslain piiriin kuuluvien kunnallisten palvelujen osalta.

Äitiysrahoja ei ole tässä laskettu mukaan sairausvakuutuksen lukuihin, vaan ne sisältyvät perhepoliittisiin tulonsiirtoihin. Hallintokulut sisältyvät sairausvakuutuksen lukuihin.

2.1. Kansantuoteosuus

Sairauden- ja terveydenhoitoon käytettyjen varojen osuus bruttokansantuotteesta on noussut vuosittain keskimäärin yli 0.1 prosenttiyksikköä kuten kuviosta 2 voidaan havaita. 1950-luvulla tapahtuneeseen kasvuun on vaikuttanut sairaalalaitoksen kapasiteetin laajentaminen. Kehitys on ollut varsin tasaista aina vuoteen 1958 saakka, jonka jälkeen menojen kansantuoteosuuden kasvu hidastui ja osittain jopa laski. Tänä kansantuoteosuuden hitaan kehi-

Kuvio 2. Sairausten- ja terveydenhoidon menot markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta v. 1950-1977, prosentteina
Figure 2. Percentage share of gross domestic product at market prices represented by expenditure on care of the sick and health care, 1950-1977



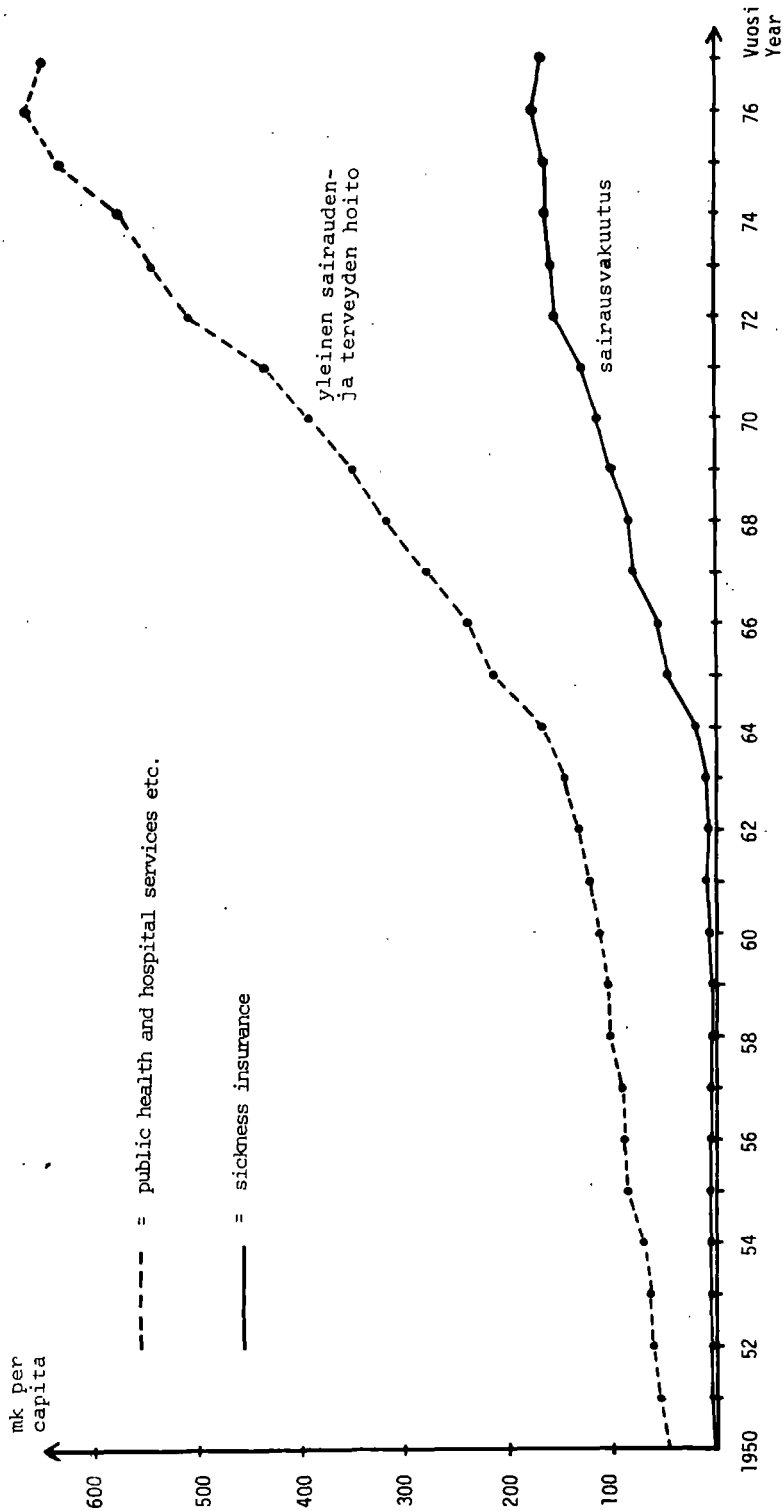
tyksen kautena, jota kesti noin vuoteen 1961 saakka, sairaalalaitoksen vuotuisessa kapasiteetin laajenuksessa tapahtui rakennemuutos. Tällöin kapasiteetin laajenuksen painopiste siirtyi yleissairaaloista mielisairaaloille. Vuodesta 1962 lähtien painopiste on palannut yleissairaaloiden puolelle. Tämä näkyy myös kansantuoteosuuden kehityksessä. Kansantuoteosuudessa vuodesta 1964 lähtien ilmenevä kohonnut kasvuvauhti aiheutui yleisen sairausvakuutusjärjestelmän voimaantulosta. Vuonna 1969 kansantuoteosuus pysyi samana kuin vuonna 1968. Tämä ilmiö johtuu siitä, että vuosi 1969 oli korkeasuhdanteen huippuvuosi, jolloin bruttokansantuotteen kasvuvauhti vastasi terveyden- ja sairaanhoidon menojen kasvuvauhtia. Vuosien 1972 ja 1973 bruttokansantuoteosuuksia kuvaavissa luvuissa on suhdannevaihtelukijän lisäksi mukana tällöin tapahtuneesta koko terveydenhuollon työnjaon uudelleen järjestämisestä kansanterveystyön ja sairaanhoidon välillä johtuvia tekijöitä. Vuosien 1975 ja 1976 voimakkaaseen bruttokansantuoteosuuksien nousuun vaikuttaa huomattavasti kansantuotteen erittäin pieni kasvuvauhti. Vuoden 1977 ennakkotietojen perusteella näyttäisi ryhmän menokehitys hidastuneen.

2.2. Käytetyt varat asukasta kohti

Asukasta kohti laskien sairauden- ja terveydenhoidon menot ovat nousseet koko tarkastelujakson ajan, ainoastaan vuoden 1977 ennakkotietojen mukaan näyttää tapahtuneen laskua, ennen kaikkea sairausvakuutukseen käytetyissä varoissa. Tämä kehitysura jakaantuu kahteen osaan. Vuosina 1950 - 1964 tapahtunut menojen kasvu on alemmalla tasolla kuin vuoden 1964 jälkeen tapahtunut kehitys. Tämä näkyy selvästi kuviosta kolme.

Eräs selitys tapahtuneelle per capita -menojen kasvuvauhdin nopeutumiselle on tämän sektorin palvelusten laajentuminen koko väestöä koskevan uuden toimintamuodon, sairausvakuutuksen, myötä. Toisena merkittävänä tekijänä on väkiluvun määrän kasvussa tapahtunut kehitys. Vuosina 1954 - 1964 väkiluku lisääntyi noin 350 000:lla, mutta vuosina 1964 - 1974 enää vain noin 140 000:lla. Näin ollen huomattava osa per capita -menojen kasvuvauhdin muutoksesta selittyy väestökehityksen kautta. Toisena väestöön liittyvänä tekijänä on sen ikärakenteen muutos. Vanhusväestön osuus koko väestöstä on noussut vuoden 1950- prosenttiluvusta 6.6 11.4 prosentiksi vuonna 1977. Tämä kehitys omalta osaltaan lisää sairauden- ja terveydenhuollon palvelusten kysyntää ja sen myötä lisää näistä johtuvien menojen per capita -lukuja.

Kuvio 3. Sairausten- ja terveydenhoitoon käytetyt varat asukasta kohti vuoden 1971 rahanarvon mukaan v. 1950-1977
Figure 3. Funds expended per inhabitant on care of the sick and health care, 1950-1977 (adjusted to 1971 prices)



3. ELÄKEVAKUUTUS

Suomen eläkevakuutusjärjestelmä voidaan pääpiirteissään jakaa seuraaviin osa-alueisiin: kansaneläkejärjestelmä, yksityisen sektorin työeläkejärjestelmät, julkisen sektorin eläkejärjestelmät sekä muut yksityiset eläkejärjestelyt.

Ns. vanha kansaneläkejärjestelmä oli voimassa vuosina 1939 - 1956. Se oli rahastoiva järjestelmä, jonka puitteissa vakuutetut ja työnantajat suorittivat vakuutusmaksuja, jotka tilitettiin järjestelmän puitteissa kunkin vakuutetun henkilökohtaisille tileille. Eläkkeen suuruus oli siten sidottu vakuutetun aktiiviaikaisiin työtuloihin.

Tämä järjestelmä korvattiin vuonna 1957 voimaan tulleella uudella kansaneläkejärjestelmällä. Uusi eläkejärjestelmä tuli koskemaan koko väestöä ja se on pääperiaatteiltaan voimassa nykyäänkin. Nykyinen järjestelmä perustuu vakuutusmaksuista riippumattomaan tasasuuruiseen peruseläkkeeseen sekä tämän lisäksi maksettaviin eläkkeensaajan varallisuudesta ja muista tuloista riippuviin erilaisiin eläkkeen lisiin. Monien vähävaraisten ja pienituloisten eläkkeensaajien saamasta kokonaiseläkkeestä muodostuu suurin osa näistä muihin tuloihin ja varallisuuteen sidotuista lisistä. Näitä kansaneläkkeen perusosan lisäksi maksettavia lisiä ovat: tukiosa, tukilisä, asumistuki, apu- ja hoitolisä sekä rintamalisä.

Kansaneläkejärjestelmä sisältää vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeen sekä vuodesta 1969 lähtien perhe-eläkkeen ja vuodesta 1971 lähtien työttömyyseläkkeen. Järjestelmään suoraan tai välillisesti liittyy vielä vähävaraisille 60 - 64 -vuotiaille yksinäisille naisille maksettavat vanhuudentuet, 0 - 15-vuotiaille pitkäaikaisesti sairaille lapsille maksettavat lapsen hoitotuet, 55 - 64-vuotiaille pienituloisille rintamasotilaille maksettavat rintamasotilaseläkkeet sekä vastaavasti 65 vuotta täyttäneille maksettavat rintamalisät. Kahta viimeksimainittua etuutta on maksettu vuodesta 1971 lähtien.

Kansaneläkejärjestelmän mukaiset etuudet ovat asumistukea lukuunottamatta (asumistuen indeksisidonnaisuus poistettiin vuonna 1973) sidottu elinkustannusindeksiin. Etuuksien indeksitarkistus suoritetaan sen jälkeen kun elinkustannusindeksissä on tapahtunut 3 prosentin muutos. Järjestelmän

rahoituksesta vastaavat työnantajat, vakuutetut, valtio ja kunnat. Yleinen eläkeikä on ollut järjestelmän voimaantulosta lähtien 65 vuotta.

Vuonna 1962 voimaantulleilla laeilla lisättiin yksityisen sektorin palveluksessa olevan palkansaajaväestön eläketurvaa luomalla ns. yksityisen sektorin työeläkejärjestelmä. Tämän, useilla eri laeilla ohjatun järjestelmän mukaisiin etuuksiin kuuluu vanhuus-, työkyvyttömyys-, työttömyys- ja perhe-eläkevakuutus. Näistä etuuksista perhe-eläkkeitä on maksettu vuodesta 1971 lähtien, työttömyyseläkkeitä vuodesta 1971 lähtien ja työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyvänä osatyökyvyttömyyseläkettä vuodesta 1973 lähtien. Eläke-etuuksien suuruus tässä järjestelmässä riippuu eläkkeensaajan aktiiviaikaisesta palkasta ja palvelusvuosista. Yleisesti kutakin palvelusvuotta kohti karttuvan eläkkeen määrä, ns. karttumisprosentti on ollut vuonna 1917 tai sen jälkeen syntyneiden vakuutettujen osalta 1.7.1975 saakka 1.7.1962 jälkeen tehdyiltä palvelusvuodelta 1 prosentti ja ennen 1.7.1962 tehdyiltä palvelusvuosilta 1/2 prosenttia eläkkeen perusteena olevasta palkasta. Ensiksi mainittua karttumisprosenttia korotettiin 1.7.1975 puoli prosenttiyksikköä eli 1.5 prosentiksi. Ennen vuotta 1917 syntyneiden osalta karttumisprosentit ovat korkeampia. Järjestelmän yleinen eläkeikä on 65 vuotta ja järjestelmän mukaisia palvelusvuosia aletaan laskea vakuutetun täytettyä 23 vuotta.

Yksityisen työeläkejärjestelmän mukaiset etuudet on sidottu yleistä ansiotason kehitystä kuvaavaan palkkaindeksiin. Vuodesta 1977 muutettiin tämän TEL-indeksin perusteita siten, että se määritellään yleisten palkka- ja hintatasossa tapahtuneiden muutosten keskiarvona. Indeksikorotukset tehdään kaksi kertaa vuodessa.

Tämän järjestelmän mukainen toiminta rahoitetaan työnantajien suorittamalla eläkevakuutusmaksuilla. Merimieseläkejärjestelmän, jonka perusteet poikkeavat muista yksityisen sektorin järjestelmistä, rahoitukseen osallistuvat myös vakuutetut ja valtio.

Vuoden 1970 alusta voimaan tulleilla laeilla säädettiin yrittäjäeläkevakuutus. Yrittäjäeläkevakuutusta säädellään kahdella lailla, joista toinen koskee maanviljelijöitä, kalastajia ja poronhoitoa harjoittavia henkilöitä ja toinen muita omaa ammattiaan tai yritystoimintaa harjoittavia henkilöitä.

Näiden järjestelmien mukaiset eläke-etuudet määräytyvät samojen perusteiden mukaan kuin yksityisen sektorin palkansaaajia koskevassa järjestelmässä on käytäntönä.

Maatalousammattia harjoittavien yrittäjien eläkevakuutuksen rahoitukseen osallistuu yrittäjien itsensä lisäksi myös valtio. Muilta osin yrittäjä-eläkevakuutus rahoitetaan yrittäjien suorittamin vakuutusmaksuin.

Julkisen sektorin, valtion ja kuntien, palveluksessa olevien työntekijöiden ja virkamiesten eläketurvaa säädellään näitä palkansaaajaryhmiä koskevilla erillisillä laeilla. Julkisen sektorin palveluksessa olevien eläketurva on ollut perinteisesti parempi ja kattavampi kuin yksityisellä sektorilla työskenneille eläketurva. Julkisen sektorin eläkejärjestelyjä yhtenäistettiin kuntien osalta 1964 ja valtion osalta 1966, jolloin erilaisten eläkesääntöjen ja -lakien rinnalle ja tilalle säädettiin uudet yhtenäisille perusteille rakentuvat eläkelait. Tämän uudistuksen jälkeen julkisen sektorin eläkkeet määräytyvät lähes samojen perusteiden mukaan kuin yksityisellä sektorilla. Poikkeuksena on kuitenkin se, että julkisella sektorilla eläkkeiden karttumisprosentti on korkeampi ja yleinen eläkeikä matalampi (63 vuotta) kuin yksityisellä sektorilla. Näiden järjestelmien mukaiset eläke-etuudet ovat samat kuin yksityisellä sektorilla.

Julkisen sektorin eläkkeet rahoitetaan valtion osalta suoraan budjetin kautta ja kuntien osalta kuntien suorittamien maksuosuuksien muodossa kunnalliselle eläkelaitokselle, joka hoitaa kunnallisen eläkejärjestelmän toimeenpanoa.

Kirkon palveluksessa olevien henkilöiden eläketurvajärjestelyt noudattavat periaatteiltaan valtion ja kuntien eläkejärjestelyjä.

Rahoituksen suhteen tarkastellen yksityisen sektorin työ- ja yrittäjäeläkejärjestelmät toimivat rahastointiperiaatteella samoin kuin kansaneläkejärjestelmäkin. Julkisen sektorin ja kirkon eläkejärjestelmien yhteydessä ei tapahdu rahastointia.

Eläkkeensaajan usean eri järjestelmän kautta saama kokonaiseläkkeen määrä säätelee toisaalta työeläkelakeihin sisältyvät yhteensovitus säännöt ja toisaalta säännökset siitä, millä tavalla yksityisen ja julkisen sektorin

eläkkeisiin liittyvän kansaneläkejärjestelmän mukaiset etuudet otetaan huomioon etuuksien yhteensovitusta määrättäessä. Yksityisen sektorin työ- ja yrittäjäeläkkeiden osalta on pääsääntönä se, että ne yhdessä kansaneläkkeen kanssa eivät saa ylittää 60 % rajaa korkeimmasta indeksillä korjatusta eläkkeen perusteena olevasta palkasta tai työtulosta. Julkisen sektorin eläkkeiden yhteensovitusraja on vastaavasti 66 %.

Lakisääteisten pakollisten eläkejärjestelyjen lisäksi yksityisen sektorin työnantajat ja työntekijät voivat parantaa eläketurvaansa vapaaehtoisella lisäeläkevakuutuksella. Tämän toimeenpanosta vastaavat vakuutuslaitokset ja eläkekassat tai säätiöt ja niiden rahoituksesta vastaavat yleensä työnantajat ja työntekijät yhdessä. Vapaaehtoisen lisäeläkevakuutusjärjestelmän puitteissa työnantajat ja työntekijät parantavat keskinäisin sopimuksin joko pakollisen eläkevakuutuksen etuuksien tasoa tai laskevat eläkeikää.

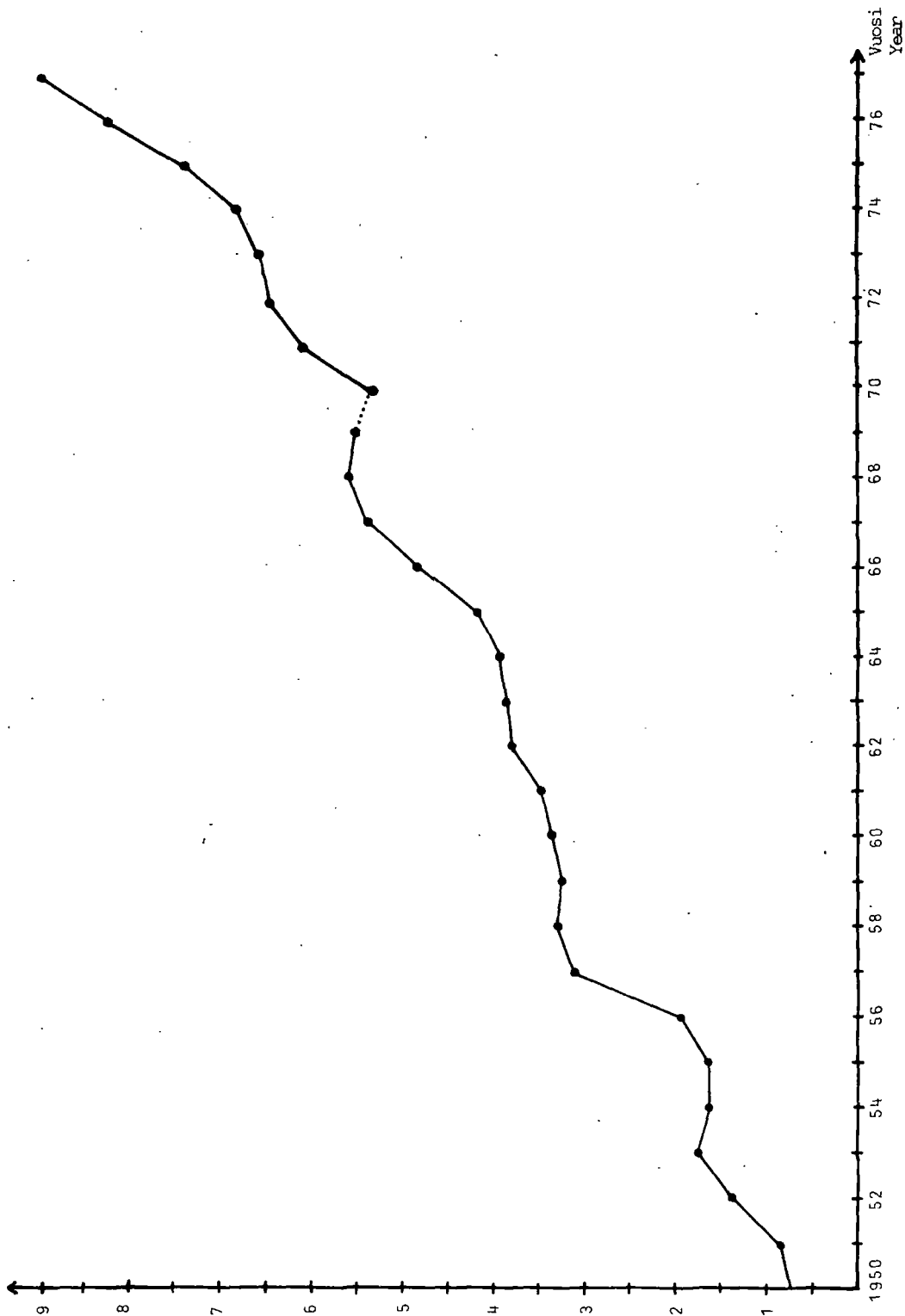
Ennen vuotta 1962 yksityisen sektorin eläketurvajärjestelyt perustuivat työeläkkeiden osalta lähes kokonaan vapaaehtoiseen eläkevakuutukseen.

3.1. Kansantuoteosuus

Eläkevakuutusta koskevissa luvuissa on kansaneläkettä, valtion maksamia eläkkeitä sekä julkisen ja yksityisen sektorin avustuskassojen maksamia eläkkeitä koskevat luvut mukana koko tarkasteluajanjakson. Kuntien maksamat eläkkeet sisältyvät lukusarjaan vasta vuodesta 1960 lähtien. Eläkevakuutusta koskevat luvut sisältävät myös hallintomenot, joita on jouduttu eräiltä osin arvioimaan. Rintamasotilaseläkkeet ja rintamalisät sisältyvät sotilasvammaeläkkeisiin. Perhe-eläkkeet on vuodesta 1970 alkaen siirretty tästä kohdasta perhepoliittisiin tulonsiirtoihin. Myös kansaneläkkeen lapsikorotukset sisältyvät perhepoliittisiin tulonsiirtoihin.

Eläkkeiden osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta nousi vuosien 1950 -1960 välisenä aikana yli nelinkertaiseksi. Kuten kuvio 4 osoittaa on tällä jaksolla havaittavissa kaksi voimakasta huippua. Ensimmäinen huippu sattuu vuosille 1952 - 1953. Tällöin ns. vanhan kansaneläkejärjestelmän mukaisiin etuuksiin liitettiin vanhuusavustus. Tällä toimenpiteellä silloisen kansaneläkelain piiriä laajennettiin koskemaan myös vuonna 1883

Kuvio 4. Eläkkeiden osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta v. 1950-1977
Figure 4. Proportion of pensions to gross domestic product at market prices in 1950-1977



tai sitä aikaisemmin syntyneitä henkilöitä. Nämä oli aikaisemmin jätetty kokonaan kansaneläketurvan ulkopuolelle. Uudistus toi mukanaan vuonna 1952 yli 140 000 henkilöä kansaneläkevakuutuksen piiriin ja nosti eläkkeiden bruttokansantuoteosuutta lähes puolitoistakertaisesti. Toinen huippu sattuu vuodelle 1957. Tämänkin huipun esiintyminen selittyy kansaneläkevakuutuksessa tapahtuneilla muutoksilla. Kyseisenä vuonna astui voimaan uusi koko väestöä koskeva ja etuuksiltaan entistä parempi kansaneläkelaki. Tämän uudistuksen seurauksena samoin kuin viisi vuotta aikaisemmin tapahtuneen järjestelmän kohdejoukon laajentamisen seurauksena eläkevakuutuksen bruttokansantuoteosuus tuli lähes puolitoistakertaiseksi.

Vuoden 1957 jälkeen bruttokansantuoteosuus on jatkanut nousuaan. Koko tarkasteluajanjaksona eläkemenojen bruttokansantuoteosuus on laskenut vain neljänä vuotena (vuoden 1970 lasku aiheutuu perhe-eläkkeiden siirtämisestä). Nämä vuodet (1954, 1955, 1959, 1969) olivat kaikki korkeasuhdannevuosia ja osuuden lasku selittyy siten tavallista voimakkaamman bruttokansantuotteen kasvun kautta. Eläkemenojen kasvu jäi näinä vuosina bruttokansantuotteen kasvua pienemmäksi.

1960-luvulla tapahtuneeseen osuuden nousuun on vaikuttanut paitsi 65 vuotta täyttäneen väestön ja työkyvyttömyyseläkeläisten määrän lisäys myös eri eläkejärjestelmien etuuksien reaalin paraneminen ja uusien lakisääteisten työeläkejärjestelmien voimaantulo. Tämä viimeksimainittu näkyy erityisesti vuosien 1962 ja 1963 bruttokansantuoteosuusluvuissa. Näiden uusien eläkejärjestelmien mukaisten menojen voimakas kasvu selittää omalta osaltaan 1960-luvun lopun ja 1970-luvun alun kansantuoteosuuden kehitystä.

Vuodesta 1965 alkanut ja vuoteen 1968 kestänyt tavallista voimakkaampi eläkemenojen osuuden nousukausi on peräisin tällöin vallinneesta matalasuhdannejaksosta ja jo mainitusta työeläkejärjestelmien markkinoille tulon kasvuvaiheesta. Vuodesta 1970 alkaen perhe-eläkkeet on siirretty perhepoliittisiin tulonsiirtoihin. Tämä muutos selittää bruttokansantuoteosuuden laskun. Vuosien 1970 ja 1971 välinen osuuden voimakas nousu aiheutuu osittain vuoden 1971 laskusuhdanteesta, lisäksi yrittäjäeläkejärjestelmien voimakas laajeneminen ja kansaneläkkeissä tapahtuneet korotukset, mm. tukilisien kaksinkertaistaminen vaikuttivat BKT-osuuden voimakkaaseen kasvuun. Vuoden 1974 jälkeen tapahtunut voimakas nousu kansantuoteosuudessa aiheutuu suurelta osin talouslamasta. Kokonaisuutena eläkevakuutus on kyseisenä

tarkastelujaksona noussut vähäpätöisestä varsin merkittäväksi kansantaloudelliseksi tekijäksi. Tämän ohella se on noussut sosiaalipolitiikan johtavaksi lohkoksi ja muodostunut koko sosiaalisen toiminnan menokehitystä ohjaavaksi sektoriksi.

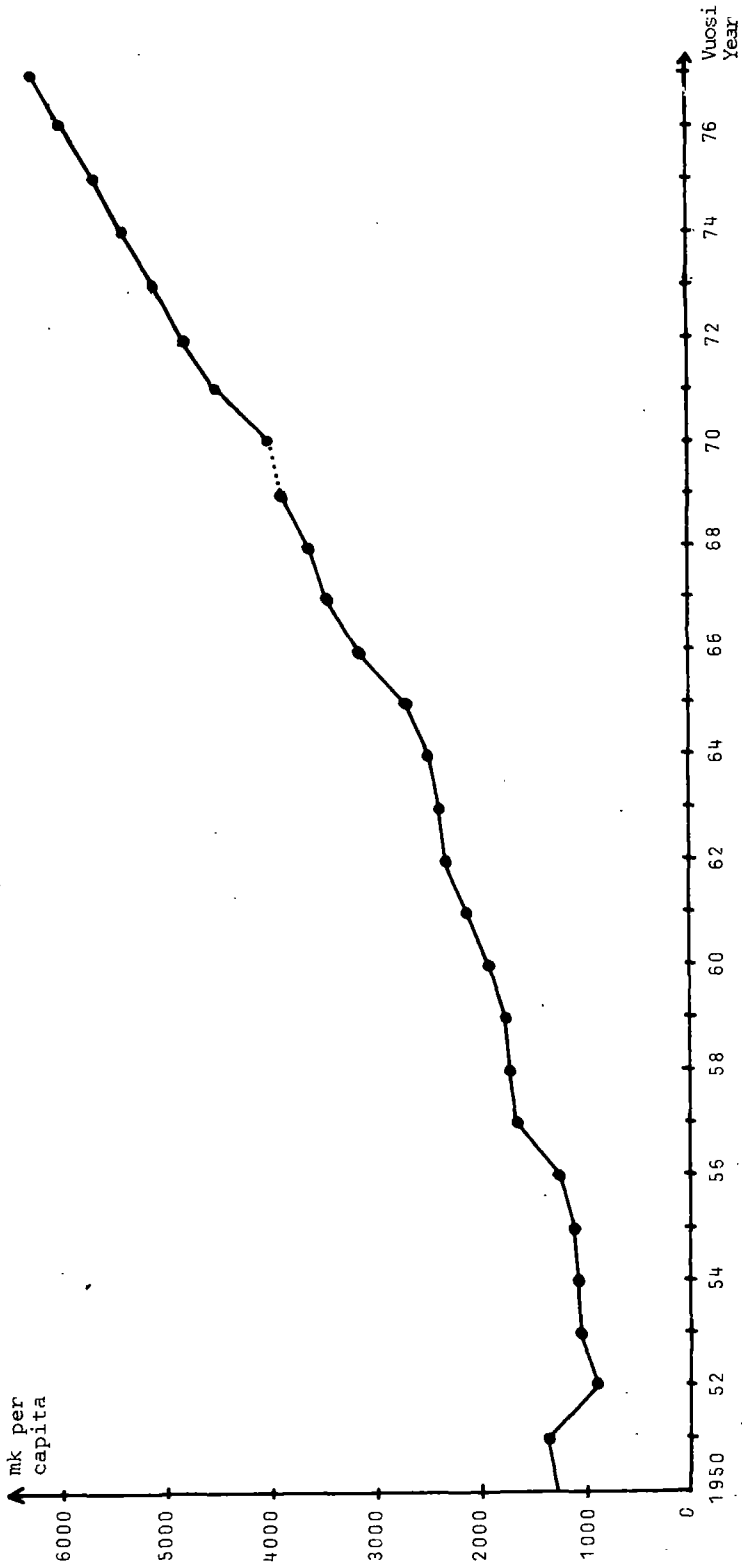
3.2. Käytetyt varat kansaneläkkeen saajaa kohti

Kuviossa 5 on esitetty eläkevakuutuksen menokehitys kansaneläkkeen saajaa kohti. Näin laskien käyrä ei osoita samaa kuin eläkevakuutuksen menot etuuden saajaa kohti. Jakajana käytetty kansaneläkkeen saajien lukumäärä jää pienemmäksi kuin todellinen eläkevakuutuksen etuuksien saajien lukumäärä. Tämä johtuu siitä, että julkisen sektorin eläkejärjestelmien ja vapaaehtoisella eläkevakuutuksella täydennettyjen yksityisen sektorien työeläkejärjestelmien piiristä pääsee vanhuuseläkkeelle kahta tai useampaa vuotta aikaisemmin kuin kansaneläkkeen vanhuuseläke alkaa. Perhe-eläkettä saavat henkilöt eivät sisälly jakajana käytettyyn lukuun. Toisaalta jaettavana olevat eläkevakuutuksen menokehitystä osoittavat luvut sisältävät hallintomenojen lisäksi kertaluontoisia eriä kuten esimerkiksi kuntoutustoimenpiteiden korvauksia.

Näin ollen kuviossa 5 esitetty käyrä ei kuvaa keskimääräistä eläketurvan tasoa, vaan sitä suuntaa miten eläkevakuutus on kehittynyt tarkastelujakson kuluessa toimeentuloturvan takaajana. Lisäksi tarkastelussa on huomattava, että perhe-eläkkeet sisältyvät lukuihin vain vuosina 1950 - 1969.

Kuvio 5 osoittaa eläkeläisten toimeentuloturvan parantuneen reaalisesti koko tarkasteluajanjakson ajan. Käyrä tosin laskee vuodesta 1951 vuoteen 1952. Tämä johtuu vuonna 1952 toteutetusta ns. vanhan kansaneläkelain piirin laajennuksesta noin 140 000 henkilöllä. Järjestelmän laajennus pienensi kansaneläkkeensaajaa kohti laskettua eläkemenoa, mutta kokonaisuutena se merkitsi kuitenkin olennaista eläketurvan parannusta tuomalla eläketurvan piiriin suuren joukon sellaisia henkilöitä, joilla aikaisemmin ei ollut minkäänlaista eläketurvaa. Vuonna 1957 toteutettu kansaneläkejärjestelmän kokonaisuudistus näkyy kuviossa 5 tavallista voimakkaampana nousuna. Nousu jatkuu suhteellisen tasaisena aina vuoteen 1962 saakka, jolloin yksityisen sektorin työeläkejärjestelmät astuivat voimaan. Näiden uusien järjestelmien nousu- ja sisäänajovaihe eläkesektorille näyttää kohdistuvan erityisesti

Kuvio 5. Eläkkeet kansaneläkkeensaajaa kohti vuoden 1971 rahassa v. 1950-1977
Figure 5. Pension per national pension recipient, 1950-1977 (adjusted to 1971 prices)



vuosille 1964 - 1967. Tänä samana ajanjaksona uudistettiin ja yhtenäistettiin myöskin julkisen sektorin eläkejärjestelmiä. Kokonaisuutena tarkastellen eläketurvaan käytetyt menot ovat kasvaneet 60-luvun puolivälin jälkeen nopeammin kuin sitä ennen. Tämä näkyy siitä, että kuviossa oleva käyrä saa kyseisestä ajankohdasta lähtien uuden kasvusuunnan. Tapahtunut kehitys on merkinnyt olennaista eläkevakuutuksen kautta annettavan toimeentuloturvan paranemista. Eläketurvan taso näyttää kaksinkertaistuneen kunkin tarkastelujakson sisältämän kymmenvuotiskauden puitteissa.

Kuviossa 5 olevan käyrän saamaa muotoa voidaan luonnehtia myös siten, että sen ennen vuotta 1965 oleva osa kuvaa sitä vaihetta suomalaisessa eläketurvapolitiikassa, jolloin maahan luotiin ensin yleinen peruseläkejärjestelmä ja sen lisäksi työeläkejärjestelmä. Vuodesta 1965 eteenpäin olevaa käyrän osaa voidaan puolestaan kuvata jo olemassa olevien järjestelmien etuuksien parantamiseen ja täydentämiseen liittyväksi eläkepoliittiseksi toimintakaudeksi. Tosin tällä jälkimmäisellä kaudella on eläkesektorille tullut myös uusia eläkevakuutuksen lajeja. Näistä voidaan mainita lakisäänteisen työttömyys-, osatyökyvyttömyys- ja yrittäjäeläkevakuutuksen syntyminen. Nämä uudistukset ovat laajentaneet eläketurvapolitiikan kohdejoukkoa ja siirtäneet aikaisemmin muilla sosiaalipolitiikan lohkoilla hoidettuja ongelma-alueita eläketurvapolitiikan piiriin.

4. PERHEPOLITIIKKA

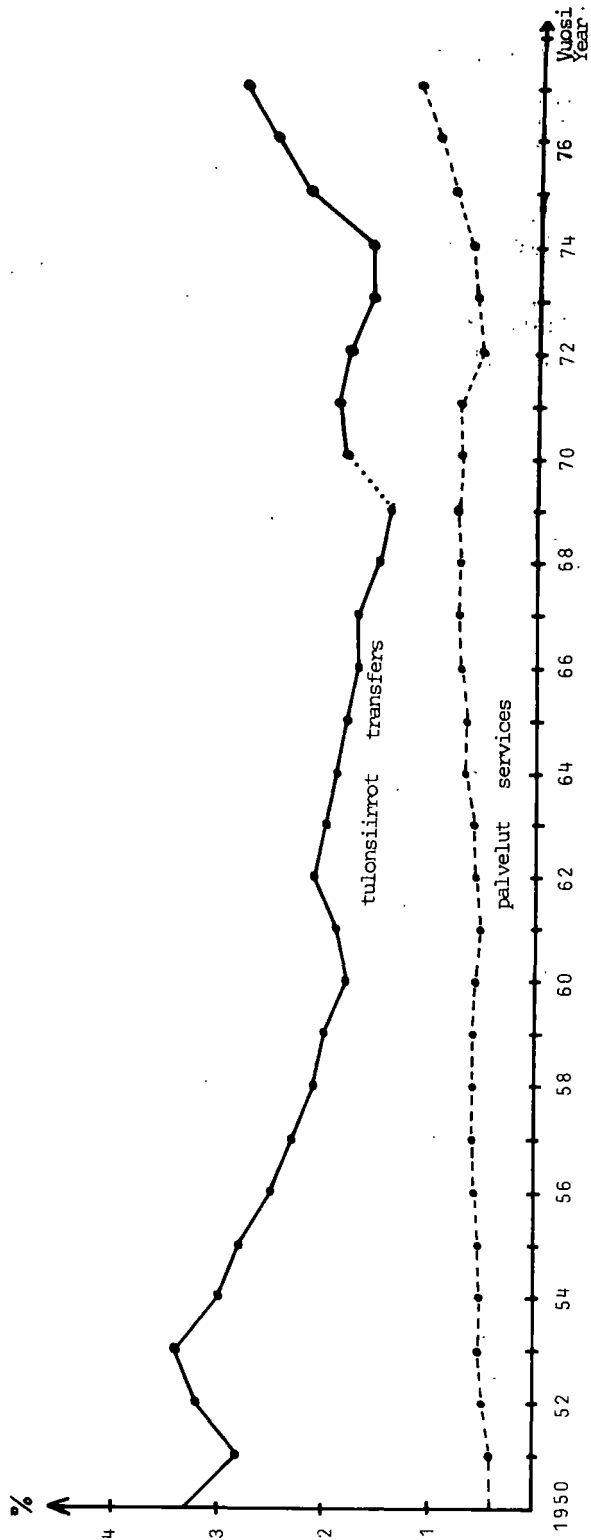
4.1. Kansantuoteosuus

Perhekustannusten tasaus voidaan ymmärtää kaikeksi toiminnaksi, jolla pyritään lapsista lapsiperheille aiheutuvien kustannusten tasaamiseen perheellisten ja muun väestön kesken. Tässä toiminnassa voidaan erottaa kaksi puolta, perhepoliittiset tulonsiirrot ja perhepoliittiset palvelut. Perhepoliittisiin tulonsiirtoihin luetaan seuraavassa elatusavun ennako, elatus-tuki, erityislapsilisä, kodinperustamislainat, lapsilisä, lapsiperheiden asumistuki, lapsivähennykset verotuksessa, lapsenhoitotuki, kansaneläkkeen lapsikorotus, perhelisä, äitiysavustus ja äitiysrahat. Lisäksi vuodesta 1970 alkaen perhe-eläkkeet on siirretty tähän kohtaan. Perhepoliittisia palveluja ovat kodinhoitoapu, kouluterveydenhoito ja -ateriat, lasten ja äitien lomat, lasten päivähoito sekä äitiys- ja lastenneuvolatoiminta.

Kuviosta 6 ilmenee perhepoliittisten tulonsiirtojen ja palvelujen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta. Perhepoliittisten tulonsiirtojen trendi on ollut vuoteen 1974 saakka selvästi laskeva. Perhepoliittisten tulonsiirtojen määrä riippuu lasten lukumäärästä siten, että lasten lukumäärän kasvaessa pitäisi perhekustannusten tasaukseen käytettävän summan kasvaa, jos etuus lasta kohti pysyy muuttumattomana. Alle 16-vuotiaiden lasten lukumäärä kasvoi Suomessa vuoden 1950-luvusta 1 260 000 vuoteen 1960 mennessä 1 430 000 ja alkoi tämän jälkeen jyrkästi laskea niin, että vuoden 1977 lopussa näitä lapsilisiä saavia lapsia oli enää 1 083 687. Tämän mukaan perhekustannusten tasaukseen käytettyjen varojen olisi pitänyt kasvaa tarkastelujakson alusta sen puoliväliin saakka ja sen jälkeen laskea. Bruttokansantuoteosuus on kuitenkin laskenut lähes koko tarkastelujakson ajan yhtä nopeasti. Vuoden 1960 tienoilla oleva poikkeama trendistä johtuu siitä, että lapsilisiä korotettiin vuosikymmenen alusta, vuoden 1974 jälkeinen nousu johtuu useiden tulonsiirtojen korotuksista, kuten kappaleesta 4.2. käy tarkemmin ilmi.

Perhepoliittisten palvelujen bruttokansantuoteosuus on tarkastelujaksolla hienoisesti kasvanut. Tämä kasvu ei kuvion mukaan näytä olleen yhtäjaksoista, vaan 1970-luvulla näyttäisi olleen jopa tämän osuuden pientä laskua. Tilastointiperusteet ovat kuitenkin kansanterveyslain tultua voimaan muuttuneet siten, että tosiasiasa kasvu on ollut 1970-luvulla erittäin voima-

Kuvio 6. Perheoliittisten tulonsiirtojen ja palvelujen prosenttiosuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta v. 1950-1977
Figure 6. Percentage of GDP represented by income transfers and services provided under family policy (at market prices), 1950-1977



kasta, sillä kansanterveyslain tultua voimaan kouluterveydenhuoltoa ei ole enää voinut erottaa muusta kansanterveystyöstä. Näin ollen kouluterveydenhoidon menot sisältyvät kansanterveystyön menoihin. Lasten päivähoidon kehittäminen ja lisätyt voimakkaasti tämän vuosikymmenen aikana.

4.2. Käytetyt varat etuuden saajaa kohti

Perhepoliittiset tulonsiirrot ja palvelukset on esitetty kuviossa 7 lapsilisälästä kohti vuoden 1971 rahan arvon mukaisina. Etuuksissa on useita sellaisia, joita lapsiperheet saavat vain jollain erityisperusteella, esimerkiksi tulojen mukaan tai lapsen ikä määrää suoraan pääseekö perhe etuudesta osalliseksi, näin ollen esitetyt käyrät eivät kuvaa keskimääräistä lapsen saamaa etuutta, vaan ne antavat yleiskuvan perhepoliittisten kustannusten tasaukseen käytetyn rahamäärän kehityksestä.

Aiemmin mainituista tilastointiperusteissa tapahtuneista muutoksista johtuen kehityksen tarkastelu vaikeutuu.

Tarkasteltaessa perhepoliittisia tulonsiirtoja kokonaisuudessaan voidaan todeta kehityksen olleen 1950- ja 1960-luvuilla samansuuntaista kuin lapsilisien kehityksen, lapsilisät muodostivatkin tuolloin yli puolet kaikista perhepoliittisista tulonsiirroista. 1970-luvulla käyrä nousee voimakkaasti, lukuunottamatta vuotta 1973. Jyrkkä nousu vuodesta 1974 vuoteen 1975 aiheutuu useiden tulonsiirtojen reaaliarvon kohoamisesta, lapsilisiä korotettiin, verovähennysten vaikutus nousi jyrkästi, uusi asumistukilaki tuli voimaan 30.6.1975 ja myös äitiysrahopäivien lisäys 72:sta 174:ään 1.4.1974 lukien nosti huomattavasti vuoden 1975 summaa edelliseen vuoteen verrattuna. Vuosina 1976 ja 1977 kasvu on ollut melko tasaista, 1976 verovähennysten merkitys kasvoi, 1977 taas lapsilisät nousivat voimakkaasti.

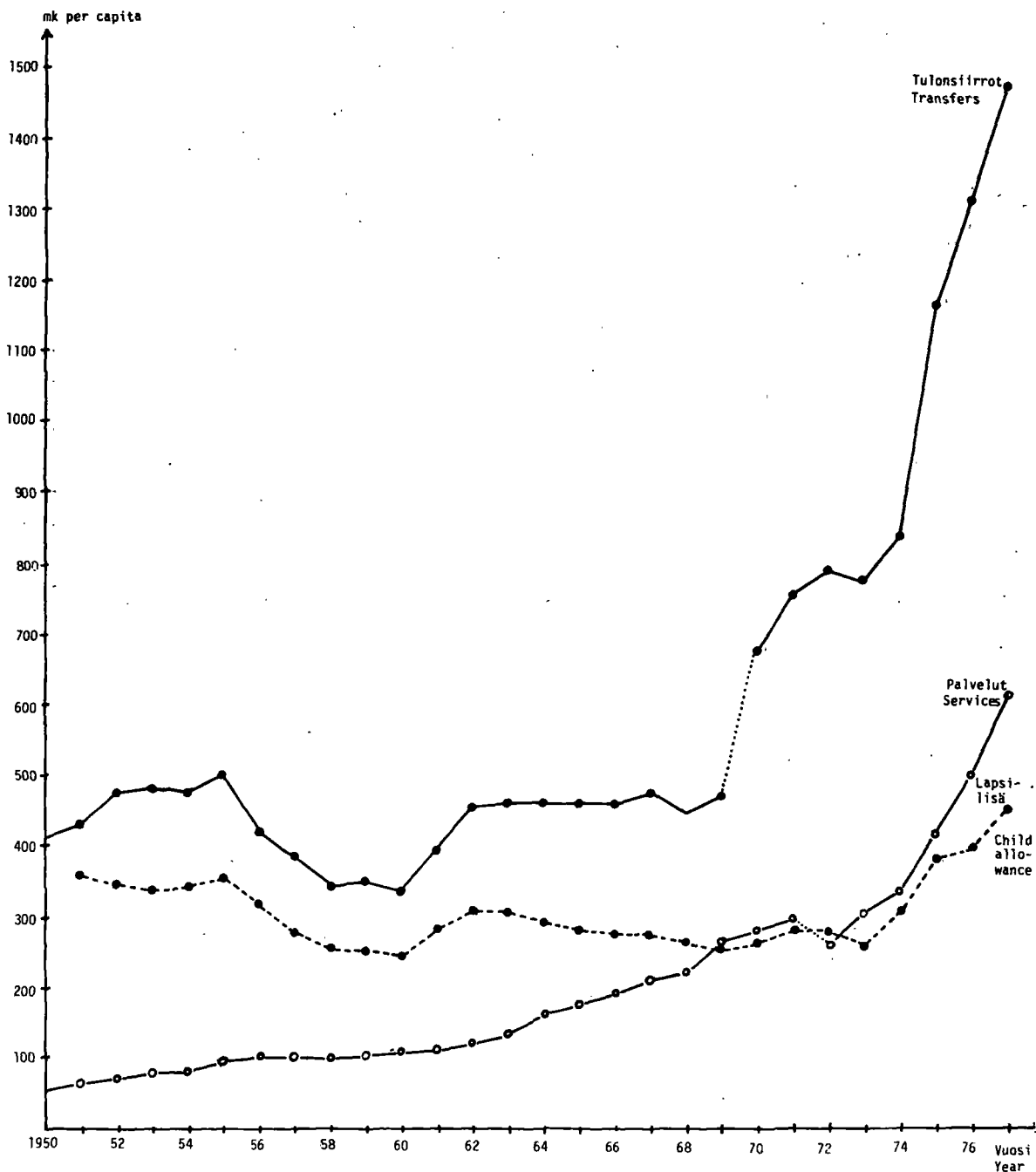
Myös asumistuen määrä on kasvanut nopeasti uuden lain tultua voimaan.

Lapsilisä on sellainen etuus, jota maksetaan kaikille alle 16-vuotiaille lapsille. Lapsilisän merkitys perhepoliittisena tulonsiirtona on myös aivan ratkaiseva. Näin ollen lapsilisän suuruus oleellisesti vaikuttaa siihen millaisen tuen lapsiperheet yhteiskunnalta saavat.

Vuoden 1951 jälkeen lapsilisiä korotettiin vasta kymmenen vuoden kuluttua.

Kuvio 7. Lapsilisät sekä perhepoliittiset tulonsiirrot ja palvelut lapsilisälästä kohti vuoden 1971 rahanarvon mukaan v. 1950-1977

Figure 7. Child allowances, family policy income transfers and services per child receiving child allowance, 1950-1977 (adjusted to 1971 prices)



Inflaatio pudotti lapsilisän reaaliarvon tällä välin noin kolmanneksella. Viime vuosikymmenen alun huomattavan lapsilisän reaaliarvon korotusten jälkeen lapsilisää korotettiin 1960-luvulla vähintään joka toinen vuosi jonkin verran. Tästä huolimatta lapsilisän reaaliarvo laski 1960-luvulla. Kuluvalle vuosikymmenellä lapsilisiä on korotettu tuntuvasti niin, että niiden reaaliarvo on jyrkästi kohonnut. Lapsilisän suuriin korotuksiin 1970-luvulla on ilmeisesti vaikuttanut toisaalta yleinen mielipide lapsiperheiden suhteellisesti heikentyneestä asemasta ja kansanedustajien huoli väestön kasvusta, jolle huolelle antoi tukea erittäin alhainen syntyvyys 1970-luvun alussa.

Perhepoliittisten palvelusten käyrä on noussut koko tarkasteluajanjakson (lukuunottamatta vuotta 1972, jolloin kouluterveydenhoito ja -hammashoito sekä neuvolat siirtyivät kohtaan sairauden ja terveydenhoito). Vuoden 1972 jälkeinen selvästi aiempaa korkeampi kasvuvauhti selittyy osaltaan "tilasto-tekniisellä" kasvuna kouluruokailumenoissa, koska mukana ovat ainoastaan peruskoulujen ruokailumenot. Peruskoulun voimaantulovaihe on aiheuttanut luonnollisesti jyrkän kasvun menoissa. Lasten päivähoiton voimakas laajeneminen on myös nostanut huomattavasti ryhmän menoja.

5. MUU SOSIAALITURVA JA -HUOLTO

Tämä ryhmä on muodostettu eräänlaiseksi residuaaliksi. Ryhmän menokehitystä kuvaaviin lukuihin sisältyy tapaturmavakuutuksen, sotilasvammakorvausten ja -eläkkeiden (ml. rintamasotilaseläkkeet), työttömyyden aiheuttamien toimenpiteiden, työsuojelun, osatyökykyisten koulutuksen, invalidihuollon ja sosiaalihuollon hallinnon aiheuttamat menot sekä sellaiset sosiaalihuollon palvelu- ja avustustoiminnan menot, joita ei ole käsitelty aikaisemmin esitetyissä ryhmissä.

Tämän ryhmän suurimmat menoerät ovat tapaturmavakuutus, sotilasvammakorvaukset ja -eläkkeet ja työttömyydestä aiheutuvat toimenpiteet. Näistä tapaturmavakuutus rahoitetaan työnantajien suorittamalla vakuutusmaksuilla. Sotilasvammakorvaukset ja -eläkkeet rahoitetaan yksinomaan valtion verovaroista, työttömyysmenot valtion ja kuntien varoista ja työnantajien sekä työttömyyskassojen jäsenten maksuilla. Tähän ryhmään sisällytetyn muun toiminnan menot suoritetaan joko valtion tai kuntien verovaroista. Palvelutoiminnasta peritään myös hoitomaksuja. Näiden osuutta ei tässä esitetyissä luvuissa ole mukana.

Tähän ryhmään sisältyvästä lainsäädäntötyöstä voidaan mainita tapaturmavakuutuksen osalta, että laki on peräisin vuodelta 1948. Lain korvausperusteita on parannettu ja laajennettu vuosina 1958, 1968 ja 1971 annetuilla säädöksillä ja ammattitauteja koskeva laki uusittiin vuonna 1967. Sotilasvammakorvauksia ja -eläkkeitä koskevaa lainsäädäntöä on uusittu ja laajennettu useita kertoja tarkasteluajanjakson aikana. Huomattavimmat parannukset tähän vuodelta 1948 peräisin olevaan lakiin on tehty vuosina 1955, 1961 ja 1971. Nämä muutokset ovat koskeneet korvausperusteiden laajentamista ja korvausmäärien korotuksia. Rintamasotilaseläkkeitä on maksettu vuodesta 1971 alkaen. Tapaturmavakuutuksen ja sotilasvammalain mukaiset etuudet ovat indeksisidonnaisia. Sosiaalihuollon menokehitystä säätelevistä laeista voidaan mainita vuodelta 1956 peräisin oleva huoltoapulaki, vuodelta 1936 peräisin oleva lastensuojelulaki ja vuodelta 1946 peräisin oleva invalidihuoltolaki. Näihin lakeihin on tarkasteluajanjakson kuluessa tehty muutoksia. Lisäksi niitä on täydennetty uusia palvelu- ja avustusmuotoja säätelevillä laeilla.

5.1. Kansantuoteosuus

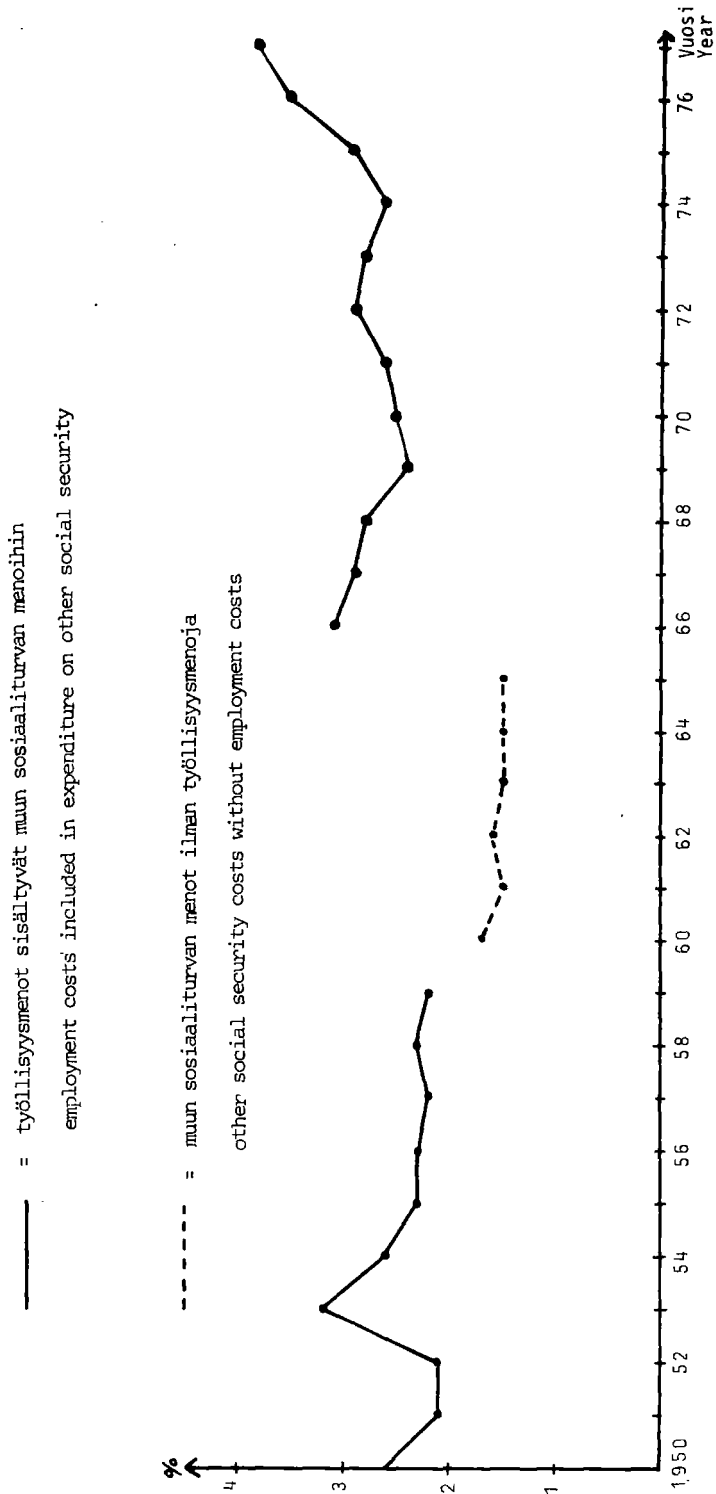
Muun sosiaaliturvan ja -huollon osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta on vaihdellut huomattavasti, kuten kuvio 8 osoittaa. Huomattava osa tästä suuresta vaihtelusta on kuitenkin peräisin lukusarjan taustana olevan tilastosarjan laadintaperusteiden muutoksista. Olennaisin tekijä on se, että vuosina 1961 - 1965 lukusarjassa ei ole mukana työttömyystöiden palkkasummaa. Tämän huomattavan menoerän poisjättäminen on laskenut kuviossa 8 olevaa käyrää olennaisesti alemmalle tasolle kuin se on ollut muina vuosina. Lisäksi vuonna 1966 laskelmaan on otettu työttömyystöiden aiheuttamien toimienpiteiden menot erilaisin laskuperustein kuin mitä niitä oli vuoteen 1960 saakka kirjattu.

Tämän ryhmän osuus bruttokansantuotteesta nousi voimakkaasti vuonna 1953. Tämä vuosi oli työllisyyden kannalta erittäin huono. Työttömyystöiden palkkasumma nousi tänä vuonna yli kaksinkertaiseksi edelliseen verrattuna ja oli suurimpana syynä huippulukeman saavuttamiseen. Seuraavan vuoden (1954) jo huomattavasti alempi arvo oli vastaavasti seurausta työllisyystilanteen paranemisesta. Vuoden 1959 korkeasuhdanteen vaikutus näkyy bruttokansantuoteosuuden laskuna vuonna 1960. Tähän vaikutti myös se, että lukusarjassa työllisyystöiden menoja ei ole kirjattu mukaan kuin kyseisen vuoden ensimmäisen puoliskon osalta. Vuosina 1961 - 1965, jolloin työttömyystöiden palkkasumma ei ole tarkastelussa ollenkaan mukana, ryhmän bruttokansantuoteosuus on pysynyt lähes ennallaan.

Vuodesta 1966 lähtien vuoteen 1969 saakka kansantuoteosuus on laskenut. Tänä aikana bruttokansantuotteen kasvu pysyi, vuoden 1969 huippua lukuunottamatta, tasaisena. Samaan aikaan muuhun sosiaaliturvaan ja -huoltoon käytettyjen menojen vuoden 1971 rahassa ilmaistu reaaliarvo laski. Tästä oli luonnollisena seurauksena ryhmän bruttokansantuoteosuuden lasku. Tämän jakson aikana tapahtui myös sosiaalivakuutusjärjestelmien läpimurto, mikä on omalta osaltaan vaikuttanut tämän tehtäväalueen menokehitystä vähentävästi.

Korkeasuhdanteen huippuvuoden jälkeen bruttokansantuoteosuus nousi aina vuoteen 1972 saakka, jonka jälkeen se laski lievästi parina vuotena. Vuodesta 1975 lähtien tapahtunut nousu selittyy osaltaan bruttokansantuotteen erittäin hitaasta kohoamisesta ja osittain työllisyysmenojen sangen nopeasta noususta, erityisesti työttömien ammattikoulutusmenot sekä työttömyysvakuutuksen menot ovat kohonneet voimakkaasti.

Kuvio 8. Muun sosiaaliturvan ja -huollon prosenttiosuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta v. 1950 - 1977
Figure 8. The percentage share of other social security and social welfare (at market prices) % GDP, 1950 - 1977.



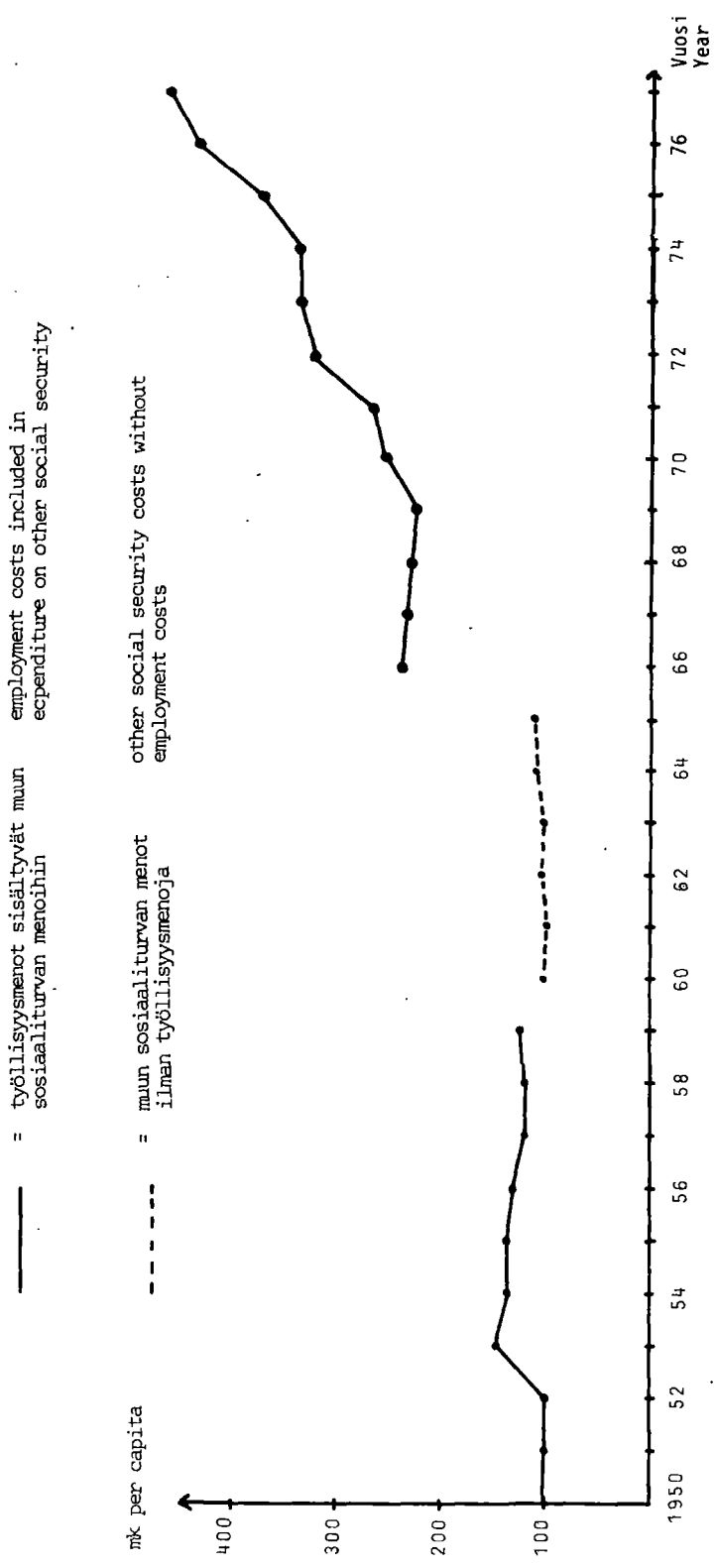
Kokonaisuutena tarkastellen maassa vallitseva työllisyystilanne ja siinä tapahtuneet muutokset ovat olleet tämän residuaaliryhmän bruttokansantuoteosuuden kehitysuraan eniten vaikuttavana tekijänä. Tämä osoittaa tähän ryhmään kuuluvien sosiaalipoliittisten toimenpiteiden vaikuttavan väestön toimeentuloturvasa suhdannekehityksen vaihteluja tasaavasti.

5.2. Käytetyt varat asukasta kohti

Muuhun sosiaaliturvaan ja -huoltoon käytettyjen varojen asukasta kohti laskettua markkamäärää kuvaava käyrä, kuviossa 9, on pääpiirteissään saman muotoinen kuin bruttokansantuoteosuutta kuvaava käyrä. Asukasta kohti laskien muun sosiaaliturvan ja -huollon menot olivat vuoden 1971 rahanarvon mukaisina vuonna 1977 noin 4.5 kertaa suuremmat kuin vuonna 1950. Kun otetaan huomioon, että väestön määrä on tänä aikana lisääntynyt noin 710 tuhannella eli yli 17 prosentilla, on tämänkin tehtäväalueen reaalikasvu ollut varsin huomattava. Tehtäväalueen sisäinen rakenne on muuttunut siinä mielessä, että vakuutusperusteiset ja siihen varattavat järjestelmät ovat menettäneet menojen suhteen tätä sektoria hallitsevan asemansa.

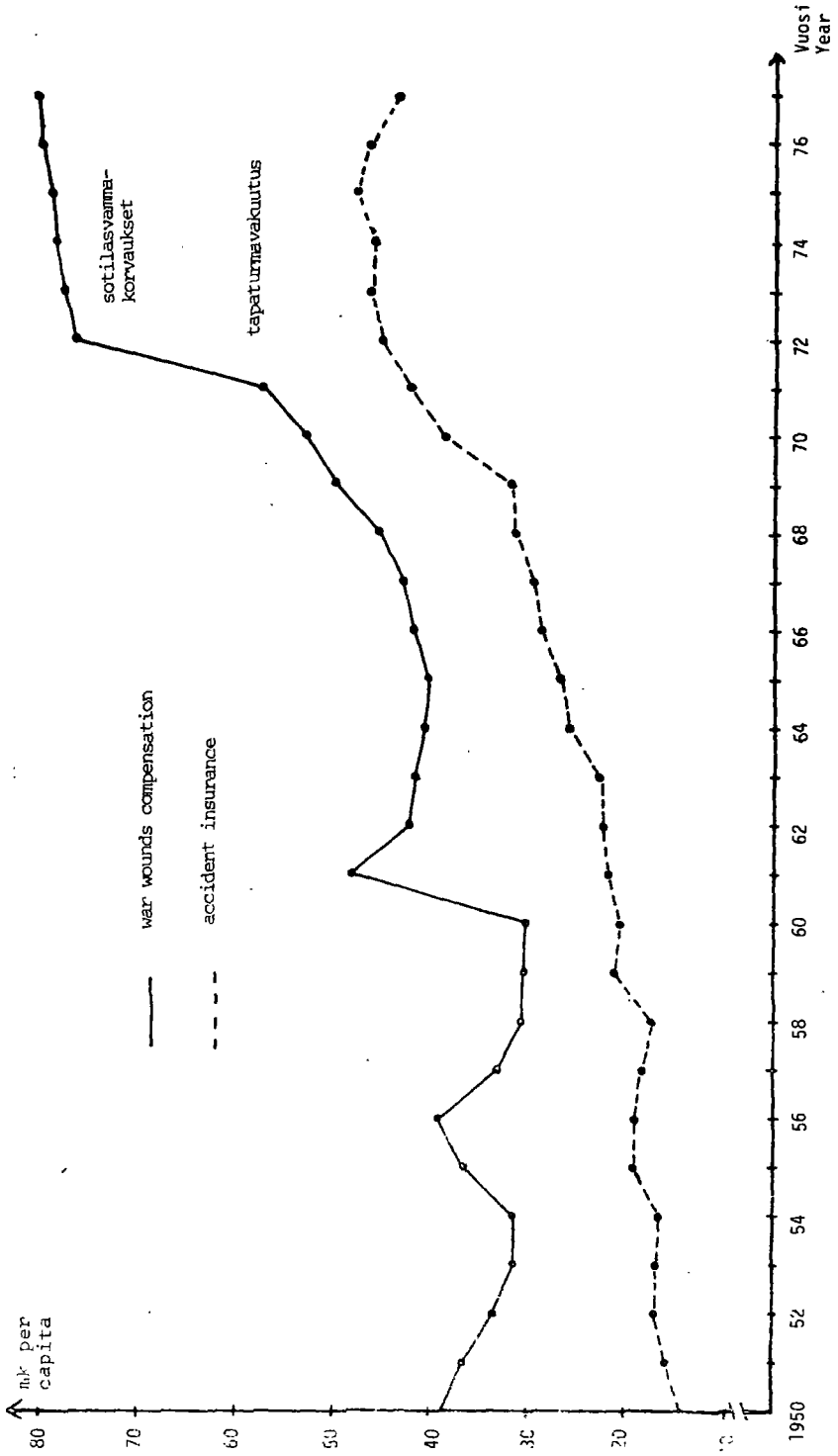
Kehitys osoittaa muun sosiaaliturvan ja -huollon palvelurakenteen laajenemisen ja monipuolistumisen mukanaan tuomaa menovolyymien kasvua, varsinkin 1970-luvulla tapahtunut sosiaalihuollon uusien avopalvelujen markkinoille tulo on ollut menovolyymia kasvattavana tekijänä. Vuosina 1975 - 1977 tapahtuneeseen voimakkaaseen kasvuun on vaikuttanut työttömyyden mukanaantuumien menojen nousu. Työttömyysvakuutuksen sekä työttömien ammattikoulutuksen menot ovat näinä vuosina kohonneet jyrkästi. Kuviossa 10 on esitetty sotilasvammakorvausten ja tapaturmavakuutuksen kehitys laskettuna henkeä kohti vuoden 1971 rahanarvon mukaan. Rintamasotilaseläkkeiden vuonna 1971 aiheuttaman hyppäyksen jälkeen on menojen kehitys pysynyt melko tasaisena korvausten saajien lukumäärän vähetessä, ainoastaan rintamalisien lukumäärä on nousut. Tapaturmavakuutuksen menojen kasvu näyttäisi viime vuosina tasoittuneen ja jopa kääntyneen laskuun.

Kuvio 9. Muun sosiaaliturvan ja -huollon menot asukasta kohti vuoden 1971 rahassa v. 1950 - 1977
 Figure 9. Expenditure per inhabitant on other social security and social welfare, 1950 - 1977 (adjusted to 1971 prices)



Kuvio 10. Tapaturmavakuutuksen, sotilasvammakorvauksen ja -eläkkeiden menot asukasta kohti vuoden 1971 rahanarvon mukaan v. 1950 - 1977

Figure 10. Expenditure per capita on accident insurance war wounds compensation and pensions, 1950 - 1977 (adjusted to 1971 prices)



6. VEROT JA SOSIAALIVAKUUTUSMAKSUT

6.1. Kansantuoteosuus

Seuraavassa tarkastellaan julkisen sektorin ja julkisoikeudellisten vakuutuslaitosten saamien verojen ja vakuutusmaksujen kansantuoteosuuksia. Julkisen sektorin saamat verot koostuvat seuraavista yksittäisistä eristä: tulo- ja omaisuusverosta, liikevaihtoverosta, tuonti- ja vientiverosta, valmisteverosta, muista veroista, muista valtion saamista veronluonteisista tuloista, lähinnä alkoholiliikkeen monopolivoitosta (mukana vuodesta 1967 alkaen) ja kunnallisverosta, jota kunnat perivät kunnan alueella saatavasta tulosta.

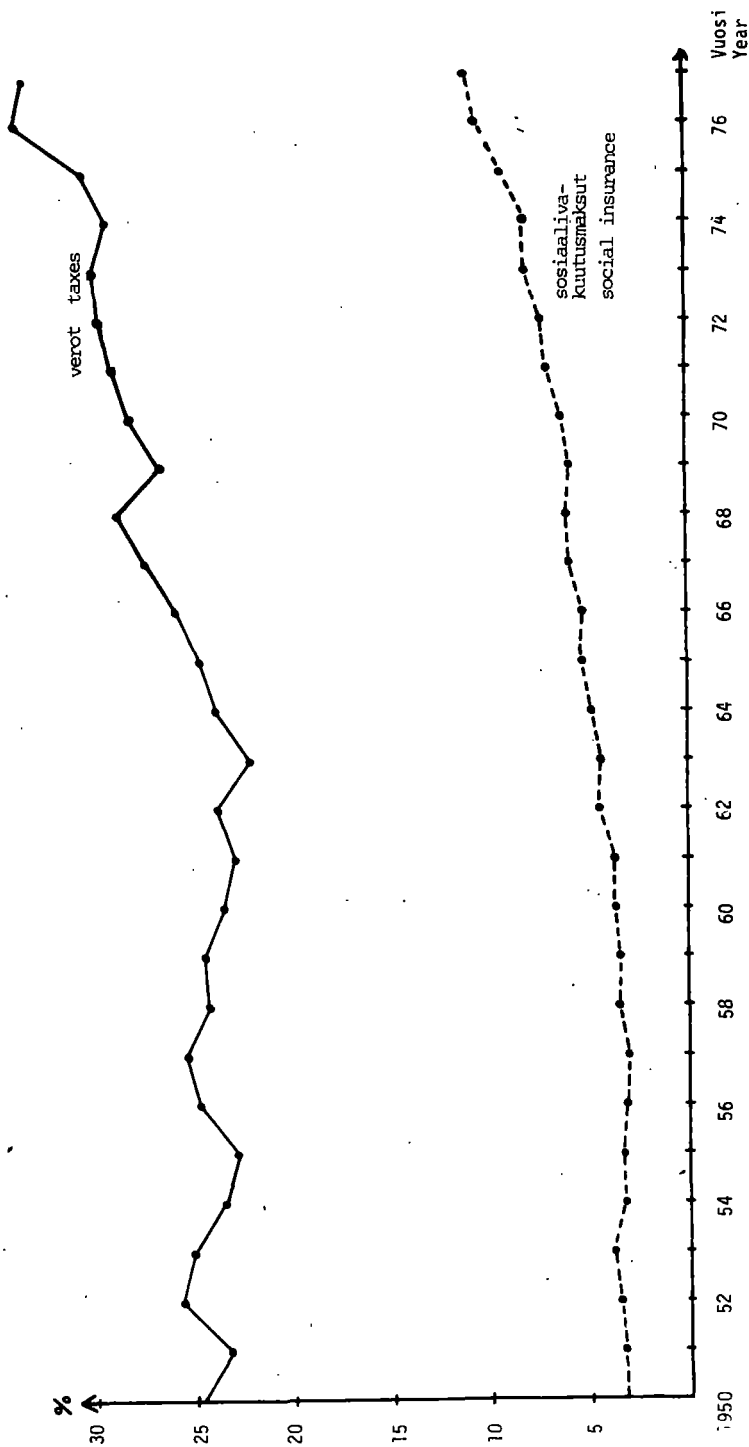
Suomessa kerätään seuraavia sosiaalivakuutusmaksuja, joista osa valtiolle ja osa julkisoikeudellisille vakuutuslaitoksille: tapaturmavakuutusmaksu, työeläkevakuutusmaksu, lapsilisämaksu, sairausvakuutusmaksu, kansaneläkevakuutusmaksu ja työttömyysvakuutusmaksu.

Kuviosta II ilmenee julkisen sektorin saamien verotulojen ja sosiaalivakuutusmaksujen osuus bruttokansantuotteesta.

Verotulojen bruttokansantuoteosuus pysyi suhteellisen vakaana 1960-luvun alkupuolella. Sen jälkeen verotulojen osuus bruttokansantuotteesta on kohonnut selvästi. Tämä nousu on suurelta osin johtunut tulo- ja omaisuusveron kiristymisestä. Aivan vuosikymmenen lopussa tapahtunut verorasituksen lasku johtui tullitulojen alenemisesta ja tulo- ja omaisuusveron lievenemisestä. Vuosien 1972-74 hitaaseen kasvuun ja lievään laskuun oli toisaalta syynä kansantuotteen nopea kasvu ja vuonna 1974 tapahtunut valtion tuloverouudistus. Vuoden 1977 osuuden laskuun on vaikuttanut ennenkaikkea valtion tulo- ja omaisuusveron tuoton pieneneminen. Sosiaalivakuutusmaksujen bruttokansantuoteosuus pysyi vakaana 1950-luvun lopulle saakka ja alkoi tämän jälkeen kohota lähinnä työeläke- ja sairausvakuutusjärjestelmän perustamisen myötä. Sosiaalivakuutusmaksujen bruttokansantuoteosuuden kasvu perustuu näiden uusien sosiaalivakuutuksen muotojen ja kansaneläkevakuutusmaksujen nousuun. Sosiaalivakuutusmaksujen nousu ei kuitenkaan 1960-luvulla ole ollut yhtä nopeaa kuin julkisen sektorin verotulojen kasvu.

Kuvio 11. Verojen ja sosiaalivakuutusmaksujen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta v. 1950 - 1977, prosenttia

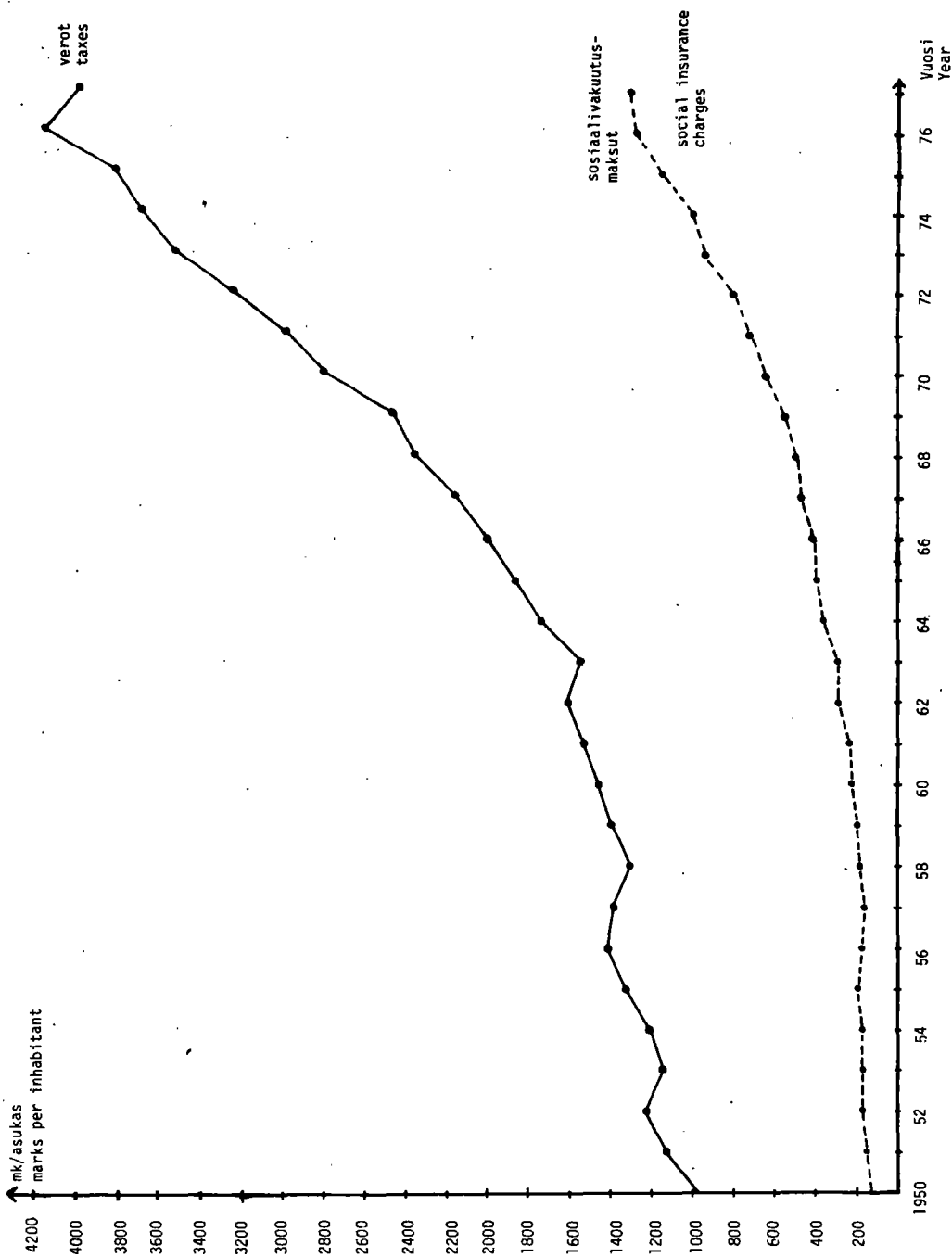
Figure 11. Proportion of gross domestic product represented by taxes and social insurance charges at market prices, 1950 - 1977, %



6.2. Verot ja sosiaalivakuutusmaksut asukasta kohti

Kuviossa 12 esitetään reaalin verojen määrä asukasta kohden v. 1950 - 1977 ja reaalin sosiaalivakuutusmaksujen määrä asukasta kohden v. 1950 - 1977. Käyrät kasvavat tarkastelujakson ensimmäisellä puoliskolla suunnilleen yhtä nopeasti bruttokansantuotteen kasvun kanssa ja tarkastelujakson jälkimmäisellä puoliskolla nopeammin kuin bruttokansantuote, koska sekä verojen että sosiaalivakuutusmaksujen osuus bruttokansantuotteesta kohosi 1960-luvulla. Asukkaiden määrän muutos ei oleellisesti vaikuta kuviossa 12 oleviin lukuihin, sillä väestön määrä lisääntyi vuodesta 1950 vuoteen 1970 mennessä runsaalla kymmenellä prosentilla. Sosiaalivakuutusmaksujen suhteellinen merkitys on selvästi korostunut, sillä vuonna 1950 sosiaalivakuutusmaksut olivat vain runsas kymmenes osa veroista, mutta vuonna 1970 ne olivat vajaa neljännes ja vuonna 1977 jo miltei kolmannes asukasta kohti lasketuista veroista.

Kuvio 12. Verot ja sosiaalivakuutusmaksut vuoden 1971 rahnarvon mukaan asukasta kohden v. 1950 - 1977
Figure 12. Taxes and social insurance contributions per inhabitant, 1950 - 1977 (adjusted to 1971 prices)



7. KOKONAISMENOT JA NIIDEN RAHOITUS

7.1. Kansantuoteosuus

Seuraavassa kuviossa esitetään sairauden- ja terveydenhoitoon, eläkevakuutukseen, perhepolitiikkaan sekä muuhun sosiaaliturvaan ja -huoltoon käytettyjen varojen prosenttiosuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta.

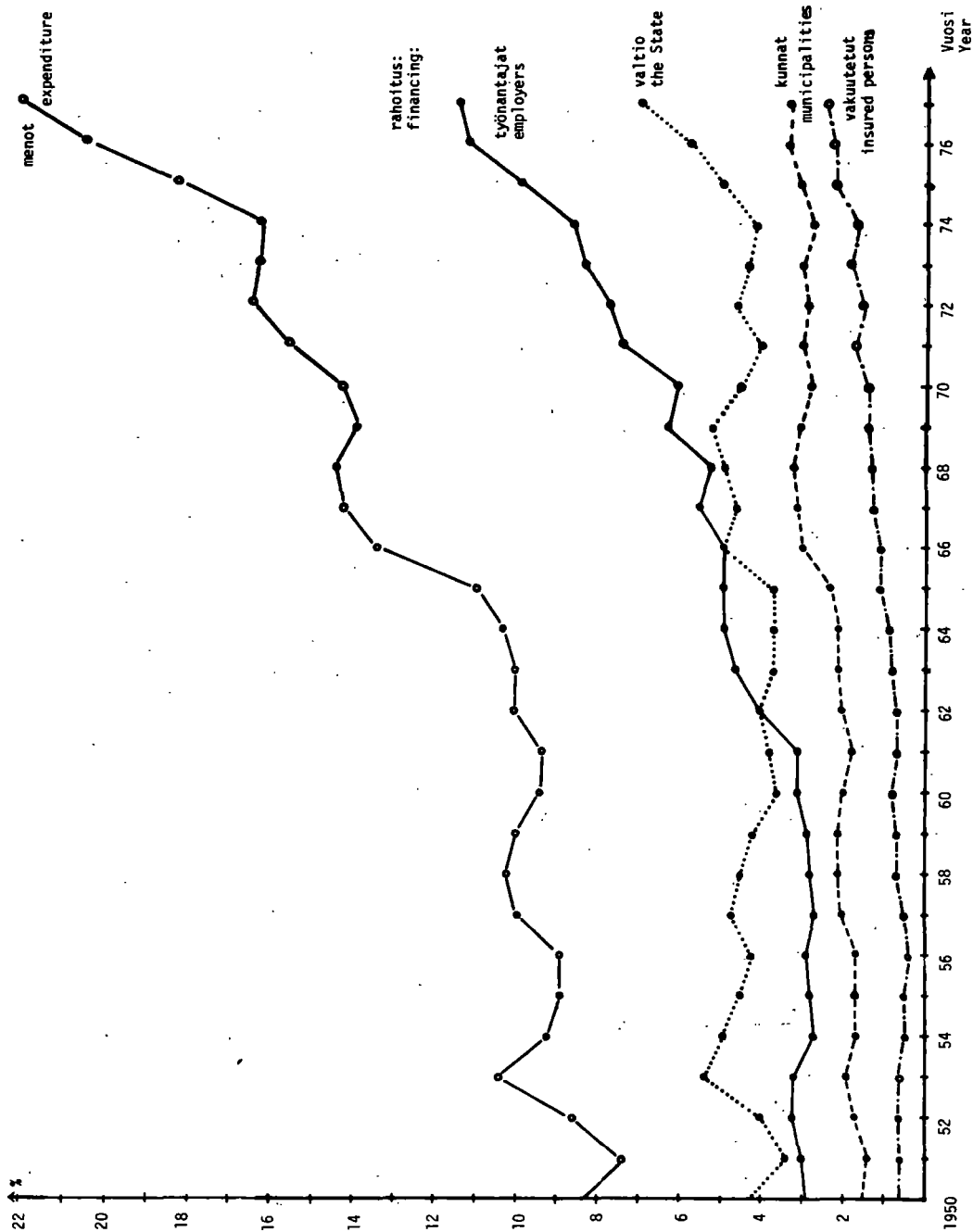
Sosiaalimenojen prosenttiosuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta on kasvanut tarkasteluvälillä voimakkaasti noin 8 prosentista noin 22 prosenttiin. Tämä kasvu on ollut varsin hyppäyksittäistä. Vuosina 1952 - 1953 prosenttiosuuden kasvu oli erittäin voimakasta, kun se edellisellä vuonna oli laskenut. Tämä on johtunut kahdesta seikasta: ensinnäkin vuosikymmenen vaihteessa oli voimakas, Korean sodasta aiheutunut noususuhdanne, joka vuosina 1952 - 1953 kääntyi taantumaksi, jolloin kansantuote jopa laski. Toiseksi samaan aikaan taantumassa lisättiin eläketurvaa, josta luonnollisesti oli seurauksena sosiaalimenojen kansantuoteosuuden suureneminen. Taantumaa seuranneina korkeasuhdannevuosina sosiaalimenojen kansantuoteosuus jälleen laski ja nousi taas seuraavan taantumassa, koska tällöin kansaneläkejärjestelmä uusittiin, jolloin myös eläketurvan menot kasvoivat. Tuolloin suoritettiin myös suuria sairaalainvestointeja.

Seuraavan vuosikymmenen alussa suhdannevaihtelut vaikuttivat sosiaalimenojen prosenttiosuuden kehitykseen niin, että tämä prosenttiosuus korkeasuhdanteen aikana laski ja taantumassa nousi. Vuonna 1966 sosiaalimenojen prosenttiosuuden kasvu oli erittäin suuri. Tämä johtui lähinnä kahdesta seikasta: ensinnäkin tilastointiperusteissa tapahtui muutoksia, joista huomattavin oli työttömyystöihin käytettyjen varojen sisällyttäminen sosiaalimenoihin. Toiseksi kansantulon kasvu oli tuona vuonna taantumasta johtuen melko pieni.

Viime vuosikymmenen lopussa sosiaalimenojen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta taas laski, koska tuolloin oli voimakas korkeasuhdanne. Tällä vuosikymmenellä tapahtunut prosenttiosuuden kasvu on johtunut etupäässä eläketurvan kehittämisestä. Vuosina 1973 ja 1974 korkeasuhdanne taas pienensi osuutta ja vastaavasti vuodesta 1975 vallinnut lama on vaikuttanut nostavasti sosiaalimenojen osuuteen bruttokansantuotteesta.

Eri rahoituslähteiden prosenttiosuuksien kehittämisessä on havaittavissa kaksi piirrettä, toisaalta valtion rahoitusosuuden kasvu 1950-luvun alku-

Kuvio 13. Koko sosiaalimenojen ja eri rahoituslähteiden prosenttiosuus bruttokansantuotteesta v. 1950 - 1977
 Figure 13. The proportion of the gross domestic product at market prices represented by all social expenditure and by various financing sources, 1950 - 1977



puolella ja toisaalta työnantajien rahoitusosuuden kasvu 1960-luvun puolivälistä lähtien. Valtion rahoitusosuuden kasvu johtui kansaneläkejärjestelmään tehdyistä uudistuksista, jotka rahoitettiin pääosin valtion varoin.

Työnantajien rahoitusosuuden kasvu 1960-luvun puolivälistä lähtien johtuu uudelleen organisoidusta työeläkejärjestelmästä, minkä mukaisien eläkkeiden rahoituksesta vastaavat työnantajat. Näiden eläkkeiden osuuden kaikista sosiaalimenoista kasvaessa kohoaa tällöin myös työnantajien osuus sosiaalimenojen rahoituksesta.

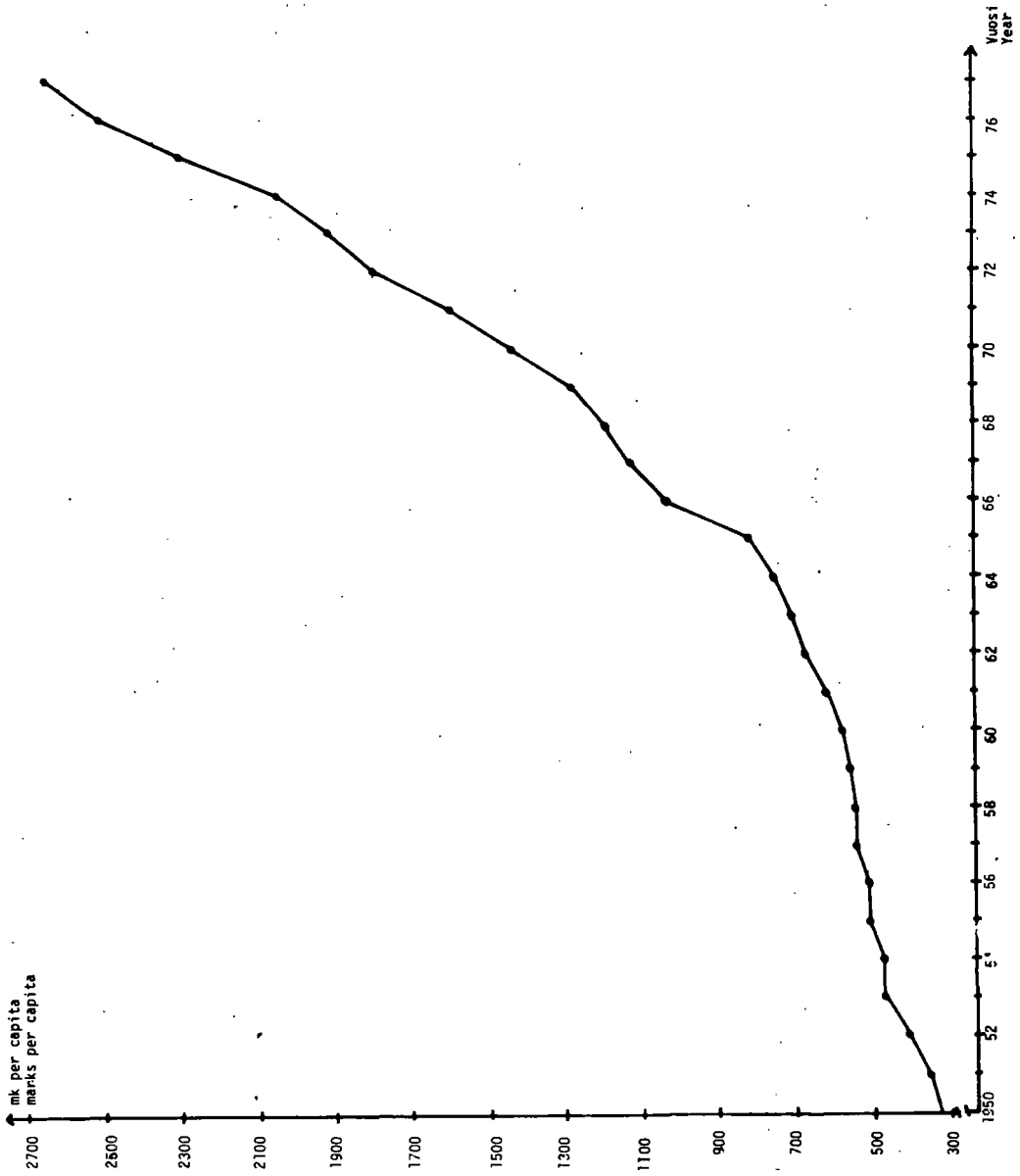
Vuonna 1975 ja sen jälkeen tapahtuneeseen kasvuun on eräänä selvityksenä taantuma, kuten aiemmin on todettu. Valtion osuuden kasvuun on lisäksi vaikuttanut työttömyysmenojen kasvu, jotka valtio rahoittaa suurimmaksi osaksi.

7.2. Käytetyt varat asukasta kohti

Asukasta kohden laskettujen sosiaalimenojen suuruus riippuu luonnollisesti asukkaiden määrästä ja sosiaalimenojen suuruudesta. Muutokset jommassa kummassa suureessa aiheuttavat muutoksia myös asukasta kohti laskettuihin lukuihin. Seuraavasta kuviosta ilmenee asukasta kohti laskettujen sosiaalisen toiminnan menojen kehitys vuosina 1950 - 1977.

Asukasta kohden lasketut sosiaalisen toiminnan kokonaismenot kasvoivat vakaasti, mutta melko hitaasti tarkastelujakson alusta vuoteen 1965 saakka. Tämän jälkeen kasvu on ollut huomattavasti nopeampaa. Kasvuvauhdin nopeutumiseen on vaikuttanut se, että tarkastelujakson loppupuolella väestön kasvu on ollut huomattavasti hitaampaa kuin alkupuolella. Tarkastelujakson ensimmäisellä puoliskolla, 1950 - 1963, väestö kasvoi 510 tuhannella asukkaalla ja jälkimmäisellä puoliskolla 203 tuhannella asukkaalla. Asukasta kohden laskettujen sosiaalimenojen suuruuteen on vaikuttanut väestön kasvuvauhdin hidastumisesta johtuva ikärakenteen muutos siten, että vanhusten osuus väestöstä on voimakkaasti kasvanut. Epäaktiivin väestönosan kasvaessa on sosiaalimenoja lisätty tämän ryhmän elintason turvaamiseksi. Vanhusten osuus koko väestöstä onkin kasvanut nimenomaan tarkastelujakson jälkimmäisellä puoliskolla. Tämä suuntaus tulee Suomessa jatkumaan, sillä vanhusten osuus väestöstä on vielä pieni verrattuna siihen, mikä se on keskimäärin teollistuneissa maissa. Näin ollen sosiaalimenot tulevat kasvamaan lähivuosina mikäli epäaktiivin väestön elintaso pidetään sillä tasolla mikä se nykyään on.

Kuvio 14. Sosiaalimenot asukasta kohti vuoden 1971 rahamäärän mukaan v. 1950 - 1977
Figure 14. Social expenditure per inhabitant, 1950 - 1977 (adjusted to 1971 prices)



In autumn 1976 Research Department, Ministry of Social Affairs and Health published a study called "The development of social security in Finland from 1950 to 1974". Since this publication is out of print and frequently asked for, The Research Department decided to issue a revised edition. The concept of social expenditure corresponds to the Nordic agreement, with the exception of income security in the event of illness accessed to the collective agreements in the labour market, which is since 1974 included in the Nordic concept. Thus the figures in this publication are somewhat smaller than those in the Nordic publication.

Risto Suominen, senior research officer, is responsible for the new publication. He was assisted by Esa Arajärvi, research officer, who has added the new figures to the time series.

Helsinki, November 1978

Annikki Suviranta
Head of Department

CONTENTS	Page
1. GOAL AND STRUCTURE	45
1.1. The goal of social security in Finland	45
1.2. The structure of the system	46
2. CARE OF THE SICK AND HEALTH CARE	51
2.1. Share of the Gross Domestic Product	53
2.2. Per capita expenditure	54
3. PENSION INSURANCE	55
3.1. Share of the Gross Domestic Product	58
3.2. Funds spent per national pension recipient	60
4. FAMILY POLICY	63
4.1. Share of GDP	63
4.2. Funds used per benefit recipient	64
5. OTHER SOCIAL SECURITY AND SOCIAL WELFARE	66
5.1. Share of GDP	67
5.2. Funds used per inhabitant	68
6. TAXES AND SOCIAL INSURANCE CONTRIBUTIONS	69
6.1. Share of GDP	69
6.2. Taxes and social insurance contributions per inhabitant	70
7. OVERALL EXPENDITURE AND ITS FINANCING	71
7.1. Share of the GDP	71
7.2. Funds used per inhabitant	72
APPENDICES	75
BIBLIOGRAPHY	86

1. GOAL AND STRUCTURE

1.1. The goal of social security in Finland

The Committee on the Principles of Social Welfare has defined the task of social security as being to take care of the livelihood of the individual or of the family to the extent that it is regarded as necessary to supplement or compensate for earned income or income from capital (Report of the Committee on the Principles of Social Welfare 1971, 9-10). According to the Committee, the sociopolitical objectives are closely linked with the general aims of societal policy quite generally accepted by the political groupings in Finland. These general societal policy objectives are the following: the elimination of poverty, levelling differences in income, the right to housing, reducing economic risks threatening livelihood, an equitable distribution of services as well as health and contentment (Report of the Committee on the Principles of Social Welfare 1971, 53).

The elimination of poverty can be influenced by pension security, sickness insurance and family policy means, alongside the other societal policy measures. In using these means one should, according to the Committee, comply with the principle of full responsibility in order to ensure a minimum level of income for each and every member of society.

The principle means of levelling incomes differences are linked with the rest of societal policy as well as with social security. However, according to the Committee a system of spreading family costs in the form of a benefit aimed at the entire population provides good opportunities for practicing an incomes levelling policy. The Committee also regards the free services connected with the comprehensive school (meals, health care) as a factor improving the consumption possibilities of families with children. Apart from family policy, pensions policy also constitutes a considerable factor levelling differences in income.

The right to housing is clearly linked with increasing social security according to the Committee, and the solution in principle to this question ought to be implemented jointly with social welfare. The implementation of the right to housing is a broad and many-sided task, which primarily requires measures other than those directly connected with social security.

The reduction of economic risks threatening livelihood has traditionally been regarded as the task of social insurance. By means of social insurance one reduces those economic risks which are caused by accident or illness, incapacity for work, unemployment, age or the death of a family provider. In addition to this, the Committee laid particular emphasis on the importance of ensuring the livelihood of extramatrimonial and divorcees' children.

An equitable distribution of public services is a significant objective of societal policy in a country in which municipalities enjoy quite extensive autonomy. Where social security is concerned, this goal is supported by means of the State's assistance for the social services maintained by the municipalities.

Health is one of the most important prerequisites for a life that is humanly diverse and full. By means of health care measures, one attempts to promote the health of the population, prevent illnesses, treat illnesses and provide rehabilitation services. In Finland, the health care services are principally produced by the public sector and consumers are able to use them at heavily subsidized prices or free of charge.

Contentment in social security policy is above all linked with the attitudes of the implementing officials as well as with the relations between them and the clients. On the other hand, contentment will also depend on the administrative and legislative system on the basis of which the activities are carried out.

Of these seven objectives of societal policy, principally two have traditionally been striven for in social security: the elimination of poverty and the reduction of economic risks threatening livelihood.

1.2. The structure of the system

The structure of the social security system of each country and changes occurring in this structure reflect the goals set for social security. The means chosen for the implementation of these objectives as well as the manner in which they are used are, in many ways bound to the social security administrative system prevailing in the country and the financial resources at its disposal.

In this publication the concept of social security has been given quite a broad content. It has been counted as encompassing social insurance, social services and forms of assistance and other types of social welfare, sickness and health care as well as the measures taken by the public sector to combat unemployment.

Examined from the administrative perspective, the Finnish social security system comprises three principal levels:

- nationwide central administration,
- regional or district administration and
- local administration occurring within the municipalities.

Responsibility for the supreme administration of the social security system has for the most part resided with the Ministry of Social Affairs and Health since 1968. The Ministry is divided into departments with responsibility for the various sectors of social security as well as for research and planning. The administration had earlier been mainly divided between the Ministry of Social Affairs and the Ministry of the Interior, which was responsible for health care matters. Matters connected with social security are dealt with at ministry level principally by the insurance, social welfare and health care departments. The Insurance Department mainly deals with matters connected with pension, sickness, accident, unemployment and other social insurance. The task of the Social Welfare Department is to handle matters concerning social welfare and care institutions, social welfare assistance payments and the national central board responsible for this sector of social security, the National Board of Social Welfare. The Health Care Department deals with matters concerning health care, institutions of health and sickness care, medical care as well as the national central board in this sector, the National Board of Health.

These two central boards subordinate to the Ministry of Social Affairs and Health, the National Board of Social Welfare and the National Board of Health, principally take care of the implementation at a national level of social welfare and health care measures as well as of other measures connected with them. It is also their task to take care of the State's institutions operating in these sectors as well as to supervise the activities of municipal and private institutions in these sectors.

The public sector is not responsible for the central administration of social insurance to the same extent as in the case of the other aspects of social security. Each social insurance system, the pension, sickness, accident and unemployment insurance systems, has its own statutory central administration. However, these central administration units belong for the most part to the private sector. This stems from the fact that, apart from national pensions and sickness insurance, social insurance has been implemented by the private sector, various foundations and relief funds.

Responsibility for the execution of national pensions and sickness insurance resides with the Social Insurance Institution (SII), which is to be counted as a part of the public sector but functions per se as an independent entity. The administrative organs of this institution are appointed by the Parliament, the Council of State (Government) and the President of the Republic.

The Central Pension Security Institute functions as the central administrative and liaison body for the private sector pensions institutions operating in accordance with the employment pensions systems. Its tasks also include the execution of executive tasks connected with the supervision of insurance institutions. The Central Pension Security Institute's administrative organs comprise representatives of the State and organizations of employers, employees and entrepreneurs. The care of matters concerning unemployment insurance is the responsibility of the national unemployment funds and the Central Fund of Unemployment Funds, which supports them. The administration of this Central Fund is the responsibility of an administrative council, the members of which are appointed by the Council of State on the recommendation of the employers' organizations. Alongside the system of unemployment insurance, unemployment assistance is paid out of State funds to unemployed persons not belonging to the funds. The Ministry of Labour is responsible for the supervision and implementation of these payments.

The private insurance companies and the State Accident Insurance Office function as the insurance institutions in accident matters. There is no actual central administration of these institutions, but the Ministry of Social Affairs and Health is responsible for their supervision.

The regional or district administrative organs of social security include the social affairs and health departments of the Provincial Boards in the administrative provinces. The task of these departments is, in accordance with the directives issued by the relevant ministry or central board, to direct, guide and supervise social welfare care, health and illness care, temperance work etc. belonging to its sphere of operation as well as to plan and guide their development.

There is no statutory regional administration for social insurance except in respect of sickness insurance and national pensions insurance.

At the local level, the administration of social welfare and health care services is the responsibility of the social welfare and health committees that function in each municipality. The members of these committees are elected by the Municipal Board for 4-year terms. Membership of such a committee is an honorary position. The committees' task is to take care of matters belonging to the implementation of social welfare and health care matters at communal level.

The implementation of social insurance at municipal level is the responsibility of the local sickness insurance offices, the pension agents, pension committees as well as the banks' and insurance companies' local branches.

The social welfare activity practiced by private charitable organizations and by the church is relatively extensive in Finland. The greatest part of the financing of such activity occurs in the form of grants from the public sector. As far as financing is concerned, the Finnish social security system is constructed in such a way that social insurance is funded mainly out of employers' and employees' contributions from the pay packet or in the form of social insurance contributions bound to the taxation unit. In addition to these sources, the State also participates in financing unemployment insurance and pensions insurance as well as sickness insurance. A part of the financing of the national pensions system is also done by the municipalities. With the exception of social insurance, the remainder of social security - both where execution and financing are concerned - are the responsibility of the public sector, the State and the municipalities, with their tax funds. A part of the costs arising out of the production of social services

are covered by fees charged the users of these services. However, the overall contribution of these fees to the total financing is relatively small. In this publication, both the figures relating to costs and those concerning financing exclude fees collected from the users of the services.

A breakdown by various task fields of the funds expended on social welfare activity reveals the structural accentuation of the system and the orientation of social welfare activity as well as changes that have occurred in it in the course of time.

As figure 1 (page 6) reveals, the breakdown by task area of Finland's social security costs has changed completely during the period under inspection. While nearly half of the total costs were used for the family and children task area in the early 1950's, the share of this task field in 1977 was only 18 per cent. The opposite development has occurred in the case of the pensions sector. This reveals a complete change of the accentuation in social policy. The transfers of expenditure items from one task area to another make it difficult to compare the development, e.g. survivors' pensions have been transferred in 1970 from the pension sector to the family and children task area. Alongside this change, the functional nature of social security has also altered. From the social welfare of the early 1950's, which based primarily on social welfare assistance and was modest in its services structure, one has proceeded to a system of sickness and health care which, as social insurance, provides pension security and is diversified in the structure of its services. The latter task field also includes activity that to a considerable degree is linked with social insurance in the form of sickness insurance. The decline in respect of the share of the rest of social security and social welfare shows that social activity has changed over from being a form of care intended for special groups to a policy of social security of a general nature affecting large numbers of the population. The breakthrough of social insurance that is linked with this development has had its influence insofar as consideration of need and its implementation has had to make way for systems founded on the so-called "social risks" and functioning without consideration of need.

2. CARE OF THE SICK AND HEALTH CARE

The task field comprising caring for the sick and health care can be divided into three major sub-areas: care of the sick, public health work and sickness insurance.

Care of the sick principally occurs within the framework of the hospital system. On the basis of legislation and administration, the hospital system can be divided into general hospitals, mental hospitals, sanatoria and the so-styled "institutional hospitals". This breakdown has been somewhat blurred by the laws regulating and guiding public health work that came into force in 1972. The greatest part of the hospital care is arranged by municipalities or by federations of municipalities. The municipalities receive State aid for their hospital operations. State aid is granted for both operating costs and towards the establishment of services. On the whole, the State's share of the total financing of hospital work is somewhat greater than that of the municipalities. In Finland, care of the sick is strongly supported by the public sector, so that it has been possible to keep the treatment fees charged patients at a low level. In 1977, only about 7 per cent of the total net costs of the hospital system were financed with treatment fees paid by households.

The development of the hospital system and the increase in the number of sick beds occurred for the most part in the 1950's and 1960's. The pace of expansion of the hospital system has slowed down in the 1970's, and the resources thus freed have been diverted to public health work.

The purposeful development of public health work is directing resources to an increasing extent towards open care and preventive care instead of institutional care. The development of public health work is being carried out within the framework of the municipal health centres. These centres provide households with health counselling, the services of doctors as well as other care of sickness and health care at very low fees. Visits to doctors and other open-care health services are almost free of charge to households at these health centres. The wards at the health centres also take care of tasks formerly taken care of in hospital institutions. The private sector also produces health care services. The fees charged households for these

services are considerably higher than those for the health services provided by the public sector.

Since 1964, a general sickness insurance system has been in force in Finland. Before that sickness insurance had been taken care of by relief funds and insurance institutions of a private insurance nature. Before the sickness insurance reform of 1964, the coverage of sickness insurance was slight and it affected only a small part of the whole people.

The benefits of sickness insurance include earned income insurance and sickness care insurance. The earned income insurance compensates for loss of earnings resulting from illness, pregnancy or maternity. The insured persons aged between 16 and 64 are entitled to a daily allowance. The amount of the allowance per day is 1.5 o/oo of the earned income ascertained in the tax assessment most recently carried out. The income over the upper limit (since 1.2.1970 25 500 mk) does not increase the daily allowance, therefore the maximum daily allowance is 38.25 Fmk. Those persons with no earnings at all, or whose earnings are very small, are paid a minimum per diem allowance, which is 20 Fmk since 1.9.1977. Every woman whose pregnancy has lasted for a specific period is entitled to receive a maternity allowance. The size of the maternity allowance is determined in the same way as the per diem allowance and since 1.7.1978 it has been paid for 198 weekdays. The period for which the maternity allowance was paid was 54 weekdays between 1964 and 1970, 72 weekdays between 1971 and 1973 and 174 weekdays between 1974 and 1977. Daily allowance and maternity allowance include supplements because of a spouse and children under 16.

Within the framework of the sickness care insurance system, compensation is provided for a part of the costs accruing from medicines prescribed by a doctor, physicians' services, tests and treatment ordered by a doctor as well as travelling costs resulting from illness. Compensatory payments according to the various types of benefits contained in the sickness care insurance system are determined in various ways, on the one hand in respect of the health care services produced by the private sector, and on the other hand in relation to the municipal services encompassed by the provisions of the Public Health Act.

The maternity allowances are not included in the expenditure of sickness insurance, but they are included in family policy income transfers. Administrative expenses are included in the figures.

2.1. Share of the Gross Domestic Product

The proportion of the GDP represented by the funds used for care of the sick and health care has risen by an annual average of over 0.1 percentage point, as one can see from figure 2 (page 10).

The growth occurring in the 1950's has been influenced by the expansion of the capacity of the hospital system. The development was quite even until 1958, after which the growth in the percentage of the GDP represented by the costs slowed down and partly even declined. During this period of slow development in the share of the GDP, which lasted until about 1961, there occurred a structural change in the expansion of the hospital system's bed capacity. Then, the focus in the expansion of capacity shifted from general hospitals to mental hospitals. Since 1962, the focus has again returned to general hospitals. This also manifests itself in the development of the share of the GDP represented by the costs. The augmented rate of increase apparent in the share of the GDP since 1964 was caused by the coming into effect of the general sickness insurance system. The share of the GDP in 1969 remained the same as in 1968. This phenomenon is due to the fact that 1969 was a year in which a cyclical boom peaked, and in which the rate of increase in the gross domestic product corresponded to the rate of increase in expenditure on health care and care of the sick. In the figures representing the share of the GDP for the years 1972 and 1973, one can discern factors, which are attributable to the re-arrangement of the division of labour between public health work and care of the sick in the health care system, which occurred at that time, and to the cyclical fluctuation. The very vigorous increase in the share of GDP in 1975 and 1976 is largely due to the very slow rate of growth in the gross domestic product. It seems according to the preliminary data for 1977 that the increase of the category's expenditure has slowed down.

2.2. Per capita expenditure

Calculated on a per capita basis, the funds spent on care of the sick and health care increased throughout the period under review, but according to the preliminary data, in 1977 the expenditure on sick and health care has declined, especially expenditure on sickness insurance! This period of development can be divided into two phases. The growth in expenditure that occurred between 1950 and 1964 was at a lower level than that occurring subsequent to 1964. This is clearly visible in figure three (page 12).

One explanation for the acceleration that occurred in the growth of the per capita expenditure is the expansion of this sector's services in step with the new form of activity, sickness insurance, which affected the entire population. Another significant factor is the development that occurred in the number of inhabitants. Between 1954 and 1964, the population increased by about 350 000, but the increase from 1964 to 1974 was only about 140 000.

Thus, a considerable part of the change in the rate of growth of per capita expenditure can be explained by means of demographic developments. Another factor connected with the population is the change in its age structure. The share of the total population represented by the aged has grown from the 6.6 per cent of the 1950's to 10.5 per cent in 1974. This development makes its own contribution to increasing the demand for sickness and health care services and consequently raises the per capita figures derived from these.

3. PENSION INSURANCE

The Finnish pension insurance system can be divided into three sub-fields as far as its principal features are concerned: the national pensions system, the private sector's employment pensions systems, the public sector's pensions systems as well as other private pensions systems.

The so-called "old national pensions system" remained in force 1939 - 1957. It was a contributory system, within the framework of which the insured persons and the employers paid insurance premiums, which were added to each insured person's account individually. Thus, the size of the pensions was linked with the insured person's earned income during his or her active years.

This system was replaced by a new national pensions system, which came into force in 1957. This new system affected the entire population and is still in force as far as its main principle is concerned. The present system is founded on a basic amount of unchanging size that is independent of the insurance contributions as well as on separate pensions supplements paid in addition to this, which are dependant upon the wealth and other income of the insured person. The largest part of the total national pension received by many poor and low-income pension recipients consists of these means-tested supplements. These supplements, which are payable as additions to the basic amount of the national or folk pension are the following: assistance amount, assistance supplement, housing allowances, first grade helplessness supplement and second grade helplessness supplement and front veteran supplement.

The national pensions system includes the old-age and invalidity pension as well as, since 1969, a survivor pension and, since 1971, an unemployment pension. Other benefits linked either directly or indirectly with the system are old-age assistance paid to women aged between 60 and 64 and who are of limited means and live alone; child care allowance payable to chronically ill children aged between 0 and 15 years; front veteran pensions payable to low income front veterans aged between 55 and 64 as well as front veteran supplements correspondingly payable to persons aged over 65. The two last-mentioned benefits have been paid since 1971.

With the exception of housing allowances, all the benefits paid under the national pensions system are index-bound (the housing subsidies have not been tied to the cost-of-living index since 1973). An index adjustment to the sizes of the benefits is made after a change of three per cent has occurred in the cost-of-living index. The system is financed by employers, insured persons, the State and municipalities. Since the system came into effect the universal pension age has been 65 years.

By means of acts that came into force in 1962 the pension security of wage-earners in the private sector was increased through the creation of a so-called "employment pensions system" for this sector. This system is regulated by several different acts and the benefits it provides are the following: old age, invalidity, unemployment and survivor pension security. Of these benefits, survivor pensions have been paid since 1971, unemployment pensions since 1971 and a partial invalidity pension, which is linked with the invalidity pension, since 1973. The size of the pension benefits paid under this system depend on the size of the salary received by the wage-earner during his or her active years as well as the length of service. In general, the amount of pension to be added on for each year of service, the "accumulation percentage" as it is known, has been as follows: for persons born in or since 1917, one per cent for each year of service between 1.7.1962 and 1.7.1975 and a half per cent for each year of service before 1.7.1962. The "accumulation percentage" was increased by half a percentage point to 1.5 % on 1.7.1975. For the part of persons born before 1917 the "accumulation percentages" are higher. The general pension age in the system is 65, and the insured person's years of service are counted from the time that he or she reaches the age of 23 years.

The benefits paid according to the private employment pension system are tied to the general wage index, which reflects the development of the general level of earnings. In 1977 this index adjustment system was changed so that the index, according to which pensions are adjusted, is the average of the general wage index and the general price index. Index adjustments are made twice a year.

The operations carried out within the framework of this system are financed out of pension insurance contributions paid by the employers. The State and the insured persons also participate in financing the seamen's pensions system, which is founded on different bases than the other private sector systems.

Pension security for entrepreneurs of self-employed persons is regulated by acts that came into force at the beginning of 1970. This pension security is covered by two laws, one of which concerns farmers, fishermen and reindeer herdsmen and the other covers other persons engaged in their own trade of entrepreneurial activity. The benefits paid according to these systems are determined on the same bases as are used in the case of the system for wage-earners in the private sector.

Apart from the entrepreneurs themselves, the State also participates in financing the pension security of persons engaged in an agricultural occupation. Otherwise, the self-employed persons' insurance system is financed by the insurance premiums paid by the entrepreneurs themselves.

The pension security of wage-earners and officials in the service of the public sector, the State and the municipalities, is regulated by separate laws relating to these groups. Persons in public service have traditionally enjoyed better and more comprehensive pension security than employees in the private sector. The public sector's pension arrangements were standardized in respect of the municipalities in 1964 and in respect of the State in 1966, when new pension acts constructed on uniform bases were passed both parallel to and in replacement of the various pension regulations and acts. Since this reform the public sector's pensions have been determined on nearly the same bases as those of the private sector. However, one exception is that the "accumulation percentage" for pensions in the public sector is higher and the general pension age lower (63) than in the private sector. The pension benefits according to these systems are the same as those of the private sector.

Where the State is concerned, public sector pensions are financed directly through the budget and for the part of the municipalities in the form of contributions made by the municipalities to the Local Government Pensions Authority, which takes care of the implementation of the municipal pensions systems.

The pension security arrangements for persons employed by the Church of Finland comply with the same principles as those of the State and the municipalities.

Viewed from the standpoint of financing, the private sector's employment and entrepreneurial pensions systems operate on the same financing principles as the national pensions system. No funding occurs in connexion with the pension systems of the public sector and the Church of Finland.

The size of the overall pension paid to the pension recipient through several different systems is determined by, on the one hand, the stipulations on combining pensions contained in the employment pensions acts and, on the other hand, by regulations on the manner in which the benefits under the national pensions system are linked with private or public sector pensions. Where the private sector's employment and entrepreneurial pensions are concerned, the main rule is that when combined with the national pension they may not exceed 60 % of the index-adjusted wages or remuneration forming the basis for the pension. Correspondingly, the maximum percentage permissible for a combination of public sector pensions is 66 %.

In addition to the statutorily regulated compulsory pension arrangements, employers and employees in the private sector can also improve their pension security by means of a voluntary supplementary insurance. Responsibility for implementing this resides with the insurance establishments and the pension funds or with foundations, and responsibility for their financing generally resides with the employers and the employees jointly. Within the framework of a voluntary supplementary pension system the employers and the employees enter into mutual agreements either to augment the level of the compulsory pension insurance's benefits or to lower the pension age.

Before 1962, the pension security arrangements of the private sector were founded almost entirely on voluntary pension insurance as far as employment pensions were concerned.

3.1. Share of the Gross Domestic Product

The figures concerning pension insurance include the figures relating to the national pension, pensions paid by the State as well as pensions paid by both the public and the private sector's benefit funds for the entire

period under review. The pensions paid by municipalities are included in the figures only subsequent to 1960. The figures relating to pension insurance also include administrative expenses, which have had to be estimated in some cases. Front veteran pensions and front veteran supplements are included in war wounds compensation, which belongs to "other social security and social welfare". Survivors' pension schemes have since 1970 been transferred from this task area into "family policy". Child supplements in the national pension scheme are also included in "family policy".

During the period 1950-1960, the share of the gross domestic product at market prices represented by pensions more than quadrupled. As figure 4 (page 17) reveals, two strong peaks can be noted during this period. The first peak occurred in 1952-53, when old age support was added to the benefits being paid under the so-called "old national pensions system". This measure expanded the then scope of the National Pensions Act so that it also encompassed persons born in 1883 or prior to that. These persons had earlier been completely excluded from the scope of national pensions security. In 1952, this reform added over 140 000 more persons to the scope of the national pensions system and raised the share of the gross domestic product represented by pensions to nearly one and a half times what it had been before. The second peak occurred in 1957, and it can also be attributed to changes made in the national pensions insurance system; in this year a new national pensions act covering the entire population and providing improved benefits came into force. Just as the expansion of the incidence group five years earlier had led to pension insurance's share of the gross domestic product increasing, this reform also resulted in the share of the GDP increasing to the same extent, i.e. nearly one and a half times.

The share of the gross domestic product has continued to increase since 1957 and nearly doubled during the period 1960 - 1974. The percentage share of the gross domestic product represented by pension costs has declined in only four years during the entire period of our study (decline in 1970 was due to the transfer of survivors' pension schemes from this task area). These years (1954, 1955, 1957 and 1959) were all years in which the business cycle experienced a boom and the drop in the percentage share can thus be explained by inordinately vigorous growth in the GDP. In those years the growth in spending on pensions was less than the growth in the GDP overall.

The increase in the share of GDP that occurred during the 1960's was influenced not only by the fact that the number of inhabitants aged over 65 and of those in receipt of invalidity pensions increased, but also by a real improvement in the benefits provided by the various pension systems and the coming into force of new statutory employment pensions systems. This latter feature is particularly visible in the share-of-GDP figures for 1962 and 1963. The vigorous growth in the costs of the benefits provided by these new pension systems also contributes to explaining the development of the share of GDP in the late 1960's and early 1970's. The period of unusually vigorous growth in pension costs' share of the GDP that began in 1965 and lasted until 1968 stemmed from the then prevailing period of economic recession and the already-mentioned growth phase of the introduction of the work pension systems. The decline in the share of GDP in 1970 is due to the transfer of survivors' pension schemes. Vigorous growth in the GDP share in 1971 is partly due to recession in that year and partly due to the introduction of the self employed persons' pension system and increases in national pension scheme benefits. Growth in the GDP share after 1974 is mainly due to recession. On the whole, pension insurance has during the period under review grown from an insignificant national economic factor to a really significant one. Alongside this, it has risen to the position of a leading sector in social policy and constituted a field with a guiding influence on the development of expenditure for social operations as a whole.

3.2. Funds spent per national pension recipient

Figure 5 (page 20) presents the development of expenditure per national pension recipient. Calculated in this manner, the graph does not prove the same as that showing pension insurance costs per benefits recipient. The number of national pension recipients used as a divisor is smaller than the actual number of persons receiving pension insurance benefits. This stems from the fact that persons included within the scope of public sector pension systems and voluntary private-sector employment pension systems supplementing pension insurance become eligible for old age pensions two or more years earlier than the national pension system's old age pension begins. Persons receiving a family pension are also not included in the number used as a divisor. On the other hand, the figures showing the development of the expenditure on pension insurance that is to be divided not only include administrative costs, but also non-recurring costs items

such as compensations for rehabilitation measures.

Thus, the curve shown in figure 5 does not depict the average level of pension security, but rather the direction in which pension insurance has developed as a guarantor of security of livelihood during the period covered by the study.

Figure 5 shows that the security of livelihood of pensioners improved in real terms throughout the period covered by the study. It is true, however, that the curve shows a dip from 1951 to 1952. This stems from the addition to the scope of the so-called "old national pensions systems" of about 140 000 persons in 1952. The expansion of the system reduced the amount of pension costs calculated per pension recipient, but on the whole it meant a substantial improvement in pension security by encompassing within the scope of pension security a large number of persons who had been totally devoid of cover prior to this date. The overall reform of the national pensions system carried out in 1957 is visible in figure 5 in the form of an unusually vigorous rise. This increases at a comparatively steady rate until 1962, in which year the private sector's employment pensions systems came into force. These new system's growth and initiation phase in the pensions sector is seen to have been especially concentrated in the period 1964-1967. The public sector's pension systems were also reformed and standardized during this period. Viewed overall, the funds used for pension security have increased at a faster rate since the middle of the 1960's than before that. This is manifested by the fact that the curve in the graph acquired a new growth direction subsequent to the point in question. The development that has occurred has meant a substantial improvement in security of livelihood by way of pension insurance. It can be seen that the level of pension security has doubled during each decade encompassed by the period under examination.

The form acquired by the curve in figure 5 can also be characterized in the following way: the part of it showing the development before 1965 illustrates that phase in Finnish pension security in which the country was first provided with a general basic pension system and in addition with a system of work pensions. That part of the curve reflecting the period from 1965 onwards can be used to illustrate the period of operations in pension policy

during which the benefits of the systems already in existence were being improved and complemented. It is true that during this period new kinds of pension insurance have been introduced into the pensions sector. Examples of these include the introduction of statutory unemployment, and self-employed person's pensions. These reforms have extended the incidence group of pension security policy and transferred responsibility for the care of problem areas formerly looked after by other sectors of social policy to the sphere of pension security.

4. FAMILY POLICY

4.1. Share of GDP

Levelling out family costs can be understood as comprising all actions by means of which one strives to divide the burden placed on families by children between the family and the rest of the population. Two divisions can be distinguished in this activity: family policy income transfers and family policy services. Family policy income transfers are counted in the following as including prepayments of maintenance child and special child allowances, housing subsidies for families with children, child deductions from taxable income, child care allowances, child supplement in the national pension scheme and since 1970, survivors' pension schemes, family allowances, maternity allowances and maternity grants. Family policy services comprise home help assistance, health care and meals in schools, holidays for children and their mothers, child day care as well as maternity and child guidance centres.

Figure 6 (page 23) expresses the share of the gross domestic product represented by family policy income transfers and services at market prices.

The trend in family policy income transfers has been a clearly declining one until 1974. The amount of the family policy transfers depends of the number of children so that when the number of children increases the sum used for levelling out family costs should also grow if the benefit per child remains constant. The number of children under 16 in Finland increased from 1 260 000 in 1950 to 1 430 000 in 1960, and then began to decline sharply so that in 1977 the number of these children (who receive child allowances) was down to 1 084 000. According to this, the amount of funds used for levelling out family costs should have increased from the beginning of the period under review until its half-way point and thereafter declined. The share of GDP has, however, declined almost throughout the examination period just as rapidly. Thus, this decline in the share of GDP was relatively faster in the beginning of the examination period than towards its end. The deviation from the trend that occurred around 1960 stems from the fact that child allowances were increased at the beginning of the decade. The increase after 1974 is due to increases in several benefits. In general, it is expressly child allowances that have a substantial bearing on the proportion of the gross domestic product represented by family policy income transfers. This is because child allowances account for the biggest proportion in this task area.

The proportion of the GDP represented by family policy services has grown delicately during the period under review. The graph shows that this growth has not been continuous, but there even seems to have been a small decline in this share in the 1970's. However, with the coming into force of the Public Health Act, the statistical bases were changed so that in actual fact the growth has been very vigorous in the 1970's. Children's day care has been developed and augmented strongly during this decade.

4.2. Funds used per benefit recipient

Family policy transfers and service production expenditure per child are expressed in figure 7 adjusted to 1971 prices. Benefits include several items, and eligibility depends on special features, e.g. on means test or on the age of the child. Thus the figures based on the average expenditure give only an overview of the expenditure in this task area and not the benefit of an average child. Because of transfers of some items from and into this task area, it is a little difficult to catch the trend in expenditure. As a whole in the 1950's and 1960's the trend was dominated by the trend of family allowances, which in that time made over one half of all family policy transfers. In the 1970's the figure increases vigorously except in 1973. A very big increase in 1975 was due to the increase in family allowances, the impact of tax deductions increased because of high inflation, new regulations concerning housing subsidies came into force 30.6.1975 and the increase of maternity per diem benefit days from 74 to 174 increased the expenditure heavily in 1975. In 1976 and 1977 the increase has not been as vigorous. The child allowance is a benefit that is paid in respect of all children aged under 16 years. The significance of this allowance as a family policy means of transferring income is also quite decisive. Thus, the size of the child allowance has a substantial bearing on what kind of support children with families receive from society.

The child allowance was not increased again until ten years after 1951. Inflation reduced the real value of the child allowance by about one third during this period. Following the considerable increases in the real value of the child allowance carried through in the beginning of the past decade, the allowance was increased to some extent at least once every two years during the 1960's. In spite of this, the real value of the child allowance declined during the 1960's. Child allowances have been increased appreciably during the present decade, so that there has been a steep rise in their real

value. The reasons for the large increases in child allowances in the 1970's are twofold: on the one hand public opinion about the relatively weak position of families with children, and on the other hand the concern of parliamentarians about the population's growth; this concern was fortified by a particularly low birth rate in the beginning of the 1970's.

The figure of services has increased during the whole study period (except in 1972, when health services were transferred into health care). Higher growth rate after 1972 is partly due to technical reasons in statistics. The introduction of the new elementary school system increases heavily school meal expenditure. The number of day care centres has also increased, which increases also expenditure.

5. OTHER SOCIAL SECURITY AND SOCIAL WELFARE

This category has formed a kind a residual. The figures reflecting the development of the category's expenditure include accident insurance, war wounds compensation and pensions with front veteran pensions, measures caused by unemployment, labour protection, training of persons with restricted capacity for work, care of invalids and costs arising out of the administration of social welfare as well as those social welfare services and assistance costs that have not been dealt with in connexion with the foregoing categories.

The biggest items in this category, when expenditure is taken into consideration, are accident insurance, war wounds compensation and pensions and measures taken because of unemployment. Accident insurance is financed out of contributions paid by employers. War wounds compensation and pensions are financed exclusively out of the State's tax funds, measures taken because of unemployment are financed by the state and municipalities and by employers and employees. The expenses incurred by the other activities included in this category are financed out of the tax income of either the State or the municipalities. Treatment charges are also collected for service activities. Their contribution is not included in the figures presented here.

Of the legislative work included in this category one can mention in respect of accident insurance that the Act dates from 1948. The compensation principles in the Act have been improved and extended under regulations issued in 1958, 1968 and 1971, and an act relating to occupational diseases was renewed in 1967. The laws relating to war wounds compensation and pensions has been renewed and extended on several occasions during the period under review. The most notable improvements to this act, which dates from 1948, were made in 1955, 1961 and 1971. These amendments concerned the extension of grounds for compensastion and increases in the amounts of compensastion. Front veteran pensions have been paid since 1971. The benefits paid out of accident insurance and in accordance with the War Wounds Act are indexed. Of the acts of parliament regulating the development of social welfare expenditure, one can mention the Social Welfare Assistance Act of 1956, the Children's Protection Act of 1936 and the Care of Invalids Act dating from 1936. Many amendments have been made to these acts during the period under examination. In addition they have been supplemented by acts regulating new forms of services and assistance.

5.1. Share of GDP

The proportion of the gross domestic product at market prices represented by other social security and social welfare has fluctuated considerably, as figure 8 (page 29) reveals. However, a considerable part of this large fluctuation stems from changes in the loading principles of the statistical series forming the background to the series of figures. The fact that the wages total for unemployment relief work is not included in the 1961-1965 series of figures is the most essential factor. The absence of this considerable expenditure item has depressed the curve in figure 8 to an essentially lower level than it in fact ran at during these years. In addition, expenditure on measures caused by unemployment relief work has been taken into the 1966 calculation on different calculation bases than had been used for them until 1960.

This category's proportion of the gross domestic product increased vigorously in 1953, a year that was very bad from the viewpoint of employment. The wages total for unemployment relief work that year came to more than double what it had been the previous year and was one of the most important factors leading to the achievement of the record figure. The figure for the following year (1954) was considerably lower and was, correspondingly, a consequence of an improvement in the employment situation. The effect of the boom of 1959 is reflected in a decline in the proportion of GDP for 1960. This was also affected by the fact that in the series of figures the unemployment relief costs have not been registered except for the first half of the year in question. In the period 1961-1965, when the wages total for unemployment relief work was not included in the examination at all, the category's share of the gross domestic product remained nearly constant.

From 1966 until 1969, the proportion of gross domestic product showed a decline. During this period the growth in the gross domestic product remained even, apart from the peak reached in 1969. At the same time, the expenditure (adjusted to 1971 values) on other social security and social welfare declined in real terms. This was a natural consequence of the drop in the proportion of gross domestic product accounted for by the category. During this period there was also a breakthrough of the social insurance systems, which played its own part in having a diminishing effect on the expenditure development of this task field.

After the peak year of the boom the proportion of gross domestic product continued to increase until 1972, since which it declined slightly during some years. The increase after 1975 is partly due to the recession and partly to a vigorous increase in unemployment expenditure, especially the training expenditure of the unemployed and the unemployment insurance expenditure have increased heavily.

Viewed on the whole, the employment situation prevailing in the country and the changes that have occurred in it have been the factor most affecting the development of this residual category's share of the gross domestic product. This shows the social policy measures included in this category to have an effect on the security of livelihood of the population that helps to balance fluctuations in the economic cycle.

5.2. Funds used per inhabitant

The curve in figure 9 (page 31), which reflects the value in marks of the funds used for other social security and social welfare (calculated on a per inhabitant basis) is broadly the same as the curve showing the proportion of gross domestic product. Adjusted to the value of 1971 money, expenditure on other social security and social welfare was about 4.5 times as great in 1977 as in 1950. When one considers that the population has increased by about 710 000 (i.e. over 17 %) during this period, this task field too has shown quite considerable growth. The internal structure of the task field has changed in the sense that insurance-based and comparable systems have lost their dominant role in this sector where expenditure is concerned. The vigorous increase during 1975 - 1977 is due to the increase in expenditure related to the measures taken because of unemployment. The training schooling expenditure of the unemployed and the unemployment insurance expenditure have increased heavily. In figure 10 the expenditure per capita according to War Wounds Act and accident insurance adjusted to 1971 money have been presented. After a temporary jump in expenditure in 1971 because of front veteran pensions, the increase in expenditure has been modest while the number of benefit receivers has diminished. The increase of accident insurance expenditure has slowed down. At the same time, it shows that the service structure or other social security and social welfare has expanded and diversified in step with the growth in volume. In the 1970's in particular, the new forms of open service that were introduced constituted a factor boosting the volume of expenditure.

6. TAXES AND SOCIAL INSURANCE CONTRIBUTIONS

6.1. Share of GDP

In the following we shall deal with the proportion of the gross domestic product represented by the taxes and insurance contributions received by the public sector and insurance institutions constituted under public law. The taxes received by the public sector consist of the following individual components: income and wealth tax, turnover tax, import and export duties and levies, excise duties, other taxes, other revenue of a tax nature received by the State, monopoly profits mainly from the State-owned liquor monopoly since 1967 as well as municipal taxes which the municipalities levy on incomes within their own territories.

In Finland, the following social security contributions are collected; some of them go to the State and some to insurance institutions constituted under public law: accident insurance contributions, employment pensions insurance contributions, child allowance contributions, sickness insurance contributions, national pension insurance contributions and unemployment insurance contributions.

Figure 11 (page 34) shows the proportions of the gross domestic product represented by the tax revenue and social insurance contributions income of the public sector.

The proportion of the gross domestic product represented by tax revenue remained relatively stable in the first half of the 1960's. Since then, the proportion of the gross domestic product represented by tax revenues has been increasing clearly. This increase has principally stemmed from heavier taxes on incomes and wealth. The slight reduction in the burden of taxation that occurred right at the end of the decade was due to a drop in customs duties and an easing of income and wealth taxation. A low growth rate in 1972 - 1974 and a slight decrease in the burden of taxation were partly due to the high growth rate in GDP and partly due to new regulations in income and wealth taxation in 1974. The decrease in 1977 was mostly due to the diminished amount gathered through income and wealth taxation. The proportion of the gross domestic product represented by social insurance contributions remained stable until the end of the 1950's and thereafter began to increase

mainly as a consequence of the establishment of the employment pensions and sickness insurance system. The growth in the proportion of gross domestic product represented by social insurance contributions is based on the rise of these new forms of social insurance and the increase in national pensions insurance contributions. However, the increase in social insurance contributions was not so rapid in the 1960's as the growth in the public sector's tax revenues.

6.2. Taxes and social insurance contributions per inhabitant

In figure 12 (page 36) we represent the real amounts of taxes and social insurance contributions per inhabitant for the period 1950-1977. The curves move upwards during the first half of the examination period at approximately the same rate as the growth in the gross domestic product and faster than the gross domestic product during the latter half of the period under review; this is because both taxes and social insurance contributions increased their share of the gross domestic product in the 1960's. The changes in the number of inhabitants did not have any substantial effect on the numbers in figure 11 (page 34), since the population increased by over 10 per cent between 1950 and 1970. The relative importance of social insurance contributions has clearly increased, since in 1950 these charges came to only a little over a tenth of taxes, whereas in 1970 they were slightly less than a quarter of the taxes calculated per inhabitant and in 1977 already slightly less than a third.

7. OVERALL EXPENDITURE AND ITS FINANCING

7.1. Share of the GDP

In figure 13 (page 38) we present the percentage proportion of the gross domestic product represented by the funds used for care of the sick and health care, pension insurance, family policy as well as other social security and social welfare. They are represented at market prices.

The percentage share of the gross domestic product at market prices represented by social expenditure has increased vigorously during the period under review, i.e. from about 8 per cent to 22 per cent. This growth has been quite spasmodic. In the years 1952 and 1953 the growth in the percentage share was very vigorous, while there had been a decline the year before that. This was due to two facts: firstly, there was a strong boom at the turn of the decade due to the Korean War, but this boom turned into a recession in 1952-53, during which the gross domestic product even declined. Secondly, pension security was increased contemporaneously with the occurrence of the slump, which naturally resulted in an increase in the proportion of the gross domestic product represented by social expenditure. During the boom years that followed the recession the share of the gross domestic product represented by social expenditure once more declined, only to increase again during the next slump, since at that time the national pensions system was overhauled, which also resulted in a boost for expenditure on pension security. Major hospital investments were also made during this period.

In the beginning of the following decade, cyclical fluctuations affected the development of the percentage share of the GDP in the following manner: the proportion declined during boom periods and increased during recessions. The growth in the percentage share represented by social expenditure was very large in 1966. This was principally due to two factors: firstly, there were changes in the statistical bases, the most significant of which was the inclusion of funds used for unemployment work in social expenditure. Secondly, as a result of the recession the growth in the gross domestic product was fairly small in that year.

In the end of the last decade the proportion of the gross domestic product at market prices represented by social expenditure dropped again, since there was a strong boom at that time. The growth in the percentage share that occurred in this decade was primarily due to the development of pension security, the decline in 1973 - 1974 to the boom and the growth since 1975 to the recession.

Two features can be noted in the development of the percentage shares of the various financing sources; on the one hand the growth in the State's share of the financing in the early half of the 1950's and on the other hand the increase in the employers' contribution to the financing from the middle of the 1960's onwards. The growth in the State's share of the financing stemmed from reforms in the national pensions system, which were mainly financed out of State funds.

The growth in the employers' contribution to the financing from the middle of the 1960's onwards stemmed from a re-organization of the work pensions system; employers are responsible for pensions paid according to this system. With the growth in these pensions' share of all social expenditure the employers' contribution to financing social spending also rose. The increase noticed in 1975 and thereafter is partly due to the recession as earlier mentioned. The increase in the proportion financed by the state is attributable to the increase in the unemployment expenditure, financed mainly by the state.

7.2. Funds used per inhabitant

The size of the social expenditure calculated on a per inhabitant basis depends, of course, on the number of inhabitants and the volume of social expenditure. Changes in either quantity will lead to changes in the figures calculated per inhabitant. The following figure (figure 14, page 40) shows the development of expenditure on social activity calculated on a per inhabitant basis during the period 1950 - 1977.

The overall expenditure on social activities calculated on a per inhabitant basis grew steadily but fairly slowly from the beginning of the period under review until 1965. Since then the rate of growth has been considerably more

rapid. The acceleration in the rate of growth has been influenced by the fact that the population increased at a considerably slower rate during the latter half of the examination period than during its earlier half. During the first half of the examination period, 1950 - 1963, the population increased by 510 000 and during the latter half by 203 000. The size of the social expenditure calculated on a per inhabitant basis has been affected by the change in the age structure of the population, which in turn resulted from the slowdown in the rate of population growth. This manifests itself in the fact that the proportion of the total population represented by old persons has increased strongly. With the growth in the inactive part of the population, social expenditure has been increased in order to secure their livelihood. And indeed it is specifically in the latter half of the period under examination that the old persons' proportion of the population increased. This trend will continue in Finland, since the proportion of the population represented by aged persons is still small in comparison with what it is on average in the industrialized countries. Thus, social expenditure will increase in the next few years if the standard of living of the non-active part of the population is maintained at the level it presently enjoys.

LIITETAULUT APPENDICES

Taulu 1. Tehtävääalueiden prosenttiosuudet sosiaalimenojen kokonaismäärästä
 Table 1. Percentage proportion of total social expenditure represented by task fields

Vuosi Year	Sairaus ja terveys Sickness and health	Eläkkeet Pensions	Perhe ja lapset Family and children	Muu sosiaali- turva ja -huolto Other social security and social welfare	Yhteensä Total
	%	%	%	%	%
1950	15	9	45	31	100
1951	15	12	44	29	100
1952	15	16	43	26	100
1953	13	17	38	32	100
1954	15	17	38	30	100
1955	16	18	37	29	100
1956	17	22	34	27	100
1957	16	31	30	23	100
1958	18	32	26	24	100
1959	19	32	26	23	100
1960	20	35	26	19	100
1961	22	37	26	15	100
1962	19	38	26	17	100
1963	21	38	25	16	100
1964	22	38	25	15	100
1965	26	38	22	14	100
1966	23	36	18	23	100
1967	24	38	17	21	100
1968	26	38	16	20	100
1969	27	40	15	18	100
1970	27	37	18	18	100
1971	27	40	17	16	100
1972	28	39	15	18	100
1973	28	41	14	17	100
1974	28	42	14	16	100
1975	28	40	16	16	100
1976	26	40	17	17	100
1977*	24	41	18	17	100

*Ennakkotieto - Preliminary data

Taulu 2. Sairausten- ja terveydenhoito

Table 2. Care of the sick and health care

Vuosi Year	Sairausten- ja terveyden- hoitomenot markkinahin- taisesta bruttokansan- tuotteesta Expenditure on care of the sick and health care as a proportion of the gross domestic product at market prices %	Sairausten- ja terveyden- hoitoon käytetyt varat asukasta kohti v. 1971 rahan arvon mukaan Funds expended for care of the sick and health care per inhabitant (ad- justed to 1971 prices) Fmk	Sairausvakuutukseen käytetyt varat asu- kasta kohti v. 1971 rahan arvon mukaan Funds expended for sickness insurance per inhabitant (ad- justed to 1971 prices). Fmk
1950	1.2	48.7	3.7
1951	1.1	55.4	4.5
1952	1.3	61.8	4.4
1953	1.4	63.5	4.4
1954	1.4	69.4	4.8
1955	1.5	85.1	5.3
1956	1.5	87.6	5.1
1957	1.6	89.1	4.9
1958	1.9	100.3	4.9
1959	1.9	105.3	5.3
1960	1.8	111.4	5.8
1961	1.8	122.0	6.3
1962	1.9	131.0	6.4
1963	2.1	145.1	6.3
1964	2.3	166.0	17.2
1965	2.8	211.6	45.8
1966	3.1	236.5	52.3
1967	3.5	275.6	77.4
1968	3.8	314.6	82.1
1969	3.8	348.1	99.1
1970	3.9	387.3	112.3
1971	4.2	429.8	126.4
1972	4.6	505.6	150.7
1973	4.6	541.6	154.9
1974	4.5	574.3	160.3
1975	5.0	628.9	162.4
1976	5.4	658.9	172.5
1977*	5.4	645.1	163.7

Taulu 3. Eläkkeet

Table 3. Pensions

Vuosi Year	Eläkkeet markkinahintai- sesta bruttokansantuot- teesta	Eläkkeet kansaneläkkeen ¹⁾ saajaa kohti v. 1971 rahan- arvon mukaan
	Pensions as a percentage of gross domestic product at market prices	Pensions per recipients ¹⁾ of national pensions, adjusted to 1971 prices
	%	Fmk
1950	0.75	1 274.7
1951	0.86	1 381.5
1952	1.37	922.2
1953	1.75	1 077.4
1954	1.62	1 078.6
1955	1.63	1 119.9
1956	1.93	1 266.1
1957	3.08	1 684.5
1958	3.28	1 738.4
1959	3.21	1 769.3
1960	3.32	1 914.5
1961	3.46	2 134.8
1962	3.78	2 322.3
1963	3.84	2 388.6
1964	3.91	2 489.1
1965	4.14	2 708.7
1966	4.80	3 153.7
1967	5.35	3 456.9
1968	5.54	3 622.4
1969	5.51	3 873.9
1970	5.34	3 925.4
1971	6.17	4 477.9
1972	6.45	4 761.6
1973	6.57	5 042.9
1974	6.79	5 378.1
1975	7.35	5 611.4
1976	8.20	5 952.3
1977*	8.92	6 235.0

¹⁾ Vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeen sekä vanhuudentuen saajat

¹⁾ Recipients of old-age and invalidity pensions as well as old-age assistance

Taulu 4. Perhepolitiikka

Table 4. Family policy

Vuosi Year	Perhepoliittisten palvelujen ja tulonsiirtojen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta	Perhepoliittisten palvelujen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta	Perhepoliittisten tulonsiirtojen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta
	Proportion of gross domestic product at market prices represented by family policy services and income transfers	Proportion of gross domestic product at market prices represented by family policy services	Proportion of gross domestic product at market prices represented by family policy income transfers
	%	%	%
1950	3.7	0.43	3.3
1951	3.2	0.43	2.8
1952	3.7	0.49	3.2
1953	4.0	0.55	3.4
1954	3.5	0.52	3.0
1955	3.3	0.54	2.8
1956	3.1	0.58	2.5
1957	2.9	0.60	2.3
1958	2.7	0.60	2.1
1959	2.6	0.59	2.0
1960	2.4	0.58	1.8
1961	2.5	0.54	1.9
1962	2.6	0.57	2.1
1963	2.5	0.59	2.0
1964	2.5	0.67	1.9
1965	2.5	0.68	1.8
1966	2.4	0.71	1.7
1967	2.4	0.75	1.7
1968	2.3	0.74	1.5
1969	2.1	0.78	1.4
1970	2.5	0.75	1.8
1971	2.6	0.75	1.9
1972	2.4	0.59	1.8
1973	2.2	0.63	1.6
1974	2.2	0.64	1.6
1975	3.0	0.78	2.2
1976	3.4	0.95	2.5
1977*	4.0	1.5	2.9

Taulu 4. (jatkoa)

Table 4. (continued)

Vuosi Year	Perhepoliittiset tulonsiirrot lapsilisälästä kohti v. 1971 rahanarvon mukaan Family policy income transfers per child receiving child allowance, adjusted to 1971 prices	Perhepoliittiset palvelut lapsilisälästä kohti v. 1971 rahanarvon mukaan Family policy services per child receiving child allowance, adjusted to 1971 prices	Keskimääräinen lapsilisä v. 1971 rahanarvon mukaan Average child allowance adjusted to 1971 prices
	Fmk	Fmk	Fmk
1950	411.5	53.6	-
1951	430.6	66.1	360.0
1952	477.9	73.2	344.2
1953	486.1	78.6	339.8
1954	476.2	82.5	345.6
1955	504.4	97.3	358.6
1956	422.3	102.6	321.1
1957	387.6	101.1	282.2
1958	346.4	99.0	259.2
1959	349.7	103.1	254.9
1960	342.2	110.3	247.7
1961	395.1	112.3	283.9
1962	455.2	123.5	311.6
1963	458.4	135.7	310.7
1964	461.1	162.7	295.6
1965	458.6	173.3	284.7
1966	457.0	190.9	276.4
1967	475.4	209.7	274.4
1968	445.4	219.7	266.0
1969	470.9	262.4	257.8
1970	675.1	281.2	261.9
1971	755.8	298.3	280.3
1972	790.2	259.0	280.8
1973	773.2	304.5	258.6
1974	842.8	337.1	312.2
1975	1 167.6	414.0	382.7
1976	1 314.5	499.5	390.0
1977*	1 470.7	604.1	453.0

Taulu 5. Muu sosiaaliturva ja -huolto
Table 5. Other social security and social welfare

Vuosi Year	Muun sosiaaliturvan ja -huollon osuus markkina- hintaista bruttokan- santuotteesta	Muun sosiaaliturvan ja -huollon menot asukasta kohti v. 1971 rahan arvossa	Tapaturmavakuutuksen, sotilasvammakorvausten ja -eläkkeiden menot asukasta kohti v. 1971 rahanarvon mukaan
	Proportion of gross domestic product at market prices represen- ted by other social security and social welfare %	Expenditure per in- habitant on other social security and social welfare (ad- justed to 1971 pri- ces) Fmk	Expenditure per inhab- itant on accident in- surance, war wounds compensation and pensions (adjusted to 1971 prices) Fmk
1950	2.6	100.1	53.1
1951	2.1	101.3	52.6
1952	2.1	100.7	50.5
1953	3.2	148.9	48.2
1954	2.6	134.8	48.1
1955	2.3	136.3	55.8
1956	2.3	129.9	58.3
1957	2.2	118.6	51.3
1958	2.3	121.7	47.7
1959	2.2	124.7	51.7
1960	1.7	106.0	50.8
1961	1.5	98.1	69.8
1962	1.6	106.1	66.4
1963	1.5	104.0	66.2
1964	1.5	108.3	66.8
1965	1.5	113.5	66.7
1966	3.1	238.7	70.5
1967	2.9	231.8	72.4
1968	2.8	227.2	77.3
1969	2.4	222.2	82.5
1970	2.5	253.7	90.7
1971	2.6	265.5	99.3
1972	2.9	323.7	121.8
1973	2.8	335.1	123.9
1974	2.6	335.1	124.0
1975	2.9	370.0	126.8
1976	3.5	430.8	126.8
1977*	3.8	457.6	124.3

Taulu 6. Verot ja sosiaalivakuutusmaksut
Table 6. Taxes and social insurance contributions

Vuosi Year	Verojen osuus markkinahin- taisesta brut- tokansantuot- teesta	Sosiaalivakuu- tuskasujen osuus markkinahintaisesta bruttokansan- tuotteesta	Verot asukasta kohti v. 1971 rahanarvon mukaan	Sosiaalivakuu- tuskasut asu- kasta kohti v. 1971 rahan arvossa
	Proportion of gross domestic product at market prices represented by taxes %	Proportion of gross domestic product at market prices represen- ted by social in- surance contri- butions %	Taxes per in- habitant (ad- justed to 1971 prices) Fmk	Social insurance contributions per inhabitant (ad- justed to 1971 prices) Fmk
1950	24.8	3.2	970.0	126.5
1951	23.3	3.2	1 133.5	155.4
1952	25.7	3.4	1 221.1	162.2
1953	25.0	3.5	1 145.5	159.9
1954	23.6	3.2	1 206.5	165.7
1955	22.8	3.2	1 325.6	188.0
1956	24.8	3.1	1 416.5	175.5
1957	25.4	3.0	1 380.6	160.5
1958	24.3	3.4	1 294.8	181.1
1959	24.6	3.4	1 389.5	193.8
1960	23.8	3.6	1 456.1	221.0
1961	22.9	3.6	1 523.0	236.6
1962	23.8	4.4	1 602.8	294.6
1963	22.2	4.3	1 549.9	299.3
1964	23.9	4.8	1 729.2	348.0
1965	24.7	5.2	1 857.5	393.6
1966	25.7	5.2	1 990.3	406.0
1967	27.4	5.9	2 157.1	463.1
1968	28.7	6.0	2 370.0	498.1
1969	26.8	5.9	2 465.4	543.5
1970	28.0	6.3	2 816.8	638.1
1971	29.2	7.0	3 005.0	724.8
1972	29.8	7.2	3 267.7	790.8
1973	30.0	8.0	3 557.6	948.1
1974	29.3	8.0	3 721.8	1 015.2
1975	30.5	9.3	3 842.3	1 174.3
1976	34.2	10.6	4 190.7	1 297.0
1977*	33.6	11.0	4 018.3	1 321.8

Taulu 7. Sosiaalimenot ja niiden rahoitus
Table 7. Social expenditure and its financing

Vuosi Year	Sosiaalimenojen osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta Proportion of gross domestic product at market prices represented by total expenditure %	Eri rahoituslähteiden osuus markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta Various financing sources' share of gross domestic product at market prices				Sosiaalimenot asukasta kohti v. 1971 rahan arvon mukaan Total expenditure per inhabitant (adjusted to 1971 prices) Fmk
		Valtio Staten %	Kunnat Municipalities %	Työnantajat Employers %	Vakuutetut Insured persons %	
1950	8.36	4.3	1.5	2.9	0.6	328.7
1951	7.38	3.4	1.4	3.0	0.6	355.5
1952	8.57	4.0	1.7	3.2	0.6	408.5
1953	10.41	5.4	1.9	3.2	0.6	472.1
1954	9.23	4.9	1.7	2.7	0.5	473.0
1955	8.88	4.5	1.7	2.8	0.5	510.1
1956	8.92	4.2	1.7	2.9	0.4	510.2
1957	9.96	4.7	2.0	2.7	0.5	545.8
1958	10.23	4.5	2.1	2.8	0.7	542.2
1959	9.96	4.2	2.1	2.9	0.7	564.0
1960	9.39	3.6	2.0	3.1	0.8	581.0
1961	9.34	3.8	1.8	3.1	0.7	618.0
1962	10.04	4.0	2.0	4.0	0.7	677.7
1963	10.04	3.7	2.1	4.6	0.8	706.0
1964	10.29	3.7	2.1	4.9	0.9	753.8
1965	10.98	3.7	2.3	4.9	1.1	820.0
1966	13.40	4.9	3.0	4.9	1.1	1 035.6
1967	14.22	4.6	3.1	5.5	1.3	1 126.2
1968	14.41	4.9	3.2	5.2	1.3	1 198.2
1969	13.87	5.2	3.0	6.3	1.4	1 281.9
1970	14.26	4.5	2.8	6.0	1.4	1 432.3
1971	15.53	4.0	3.0	7.4	1.7	1 600.1
1972	16.39	4.6	2.9	7.7	1.6	1 799.6
1973	16.19	4.3	3.0	8.3	1.8	1 917.2
1974	16.19	4.1	2.8	8.6	1.7	2 056.0
1975	18.28	5.0	3.1	9.8	2.1	2 299.6
1976	20.51	5.8	3.4	11.2	2.3	2 512.8
1977*	22.09	7.0	3.4	11.4	2.4	2 645.3

Taulu 8. Demografinen kehitys Suomessa v. 1950-1977

Table 8. Demographic trend in 1950-1977 in Finland

Vuosi year	Väkiluku vuoden lopussa	16 vuotta nuorempien ¹⁾ lasten osuus väestöstä	65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä
	Population at the end of the year	Proportion of children ¹⁾ aged 16 years and under to total population	Proportion of aged 65 and over to total population
	1 000	%	%
1950	4 030	31.3	6.6
1951	4 065	31.6	6.7
1952	4 117	31.8	6.8
1953	4 165	32.0	6.8
1954	4 211	32.2	6.9
1955	4 259	32.2	7.0
1956	4 305	32.3	7.0
1957	4 343	32.2	7.0
1958	4 376	32.3	7.1
1959	4 413	32.3	7.2
1960	4 446	32.2	7.4
1961	4 476	32.0	7.5
1962	4 507	31.1	7.6
1963	4 540	30.4	7.7
1964	4 558	29.8	7.9
1965	4 570	29.5	8.1
1966	4 592	28.8	8.3
1967	4 620	28.2	8.5
1968	4 633	27.8	8.6
1969	4 614	27.4	9.0
1970	4 598	26.8	9.3
1971	4 626	25.9	9.5
1972	4 653	25.0	9.8
1973	4 679	24.5	10.1
1974	4 702	24.1	10.5
1975	4 720	23.7	10.8
1976	4 731	23.3	11.1
1977*	4 743	22.8	11.4

¹⁾lapsilisälapset - children receiving child allowance

Taulu 9. Sosiaalimenot vuoden 1971 rahanarvon mukaan v. 1950 - 1977, milj. mk

Table 9. Total social security expenditure in 1950 - 1977 at 1971 prices, mill. Fmk

1950	1 315.0
1951	1 457.8
1952	1 674.9
1953	1 983.1
1954	1 986.8
1955	2 193.8
1956	2 194.1
1957	2 347.3
1958	2 385.7
1959	2 481.7
1960	2 556.4
1961	2 781.1
1962	3 049.8
1963	3 177.2
1964	3 392.5
1965	3 772.0
1966	4 764.2
1967	5 180.9
1968	5 512.0
1969	5 897.1
1970	6 588.8
1971	7 401.9
1972	8 373.3
1973	8 970.5
1974	9 667.4
1975	10 854.0
1976	11 888.0
1977*	12 546.7

Taolu 10. Markkinahintaisen bruttokansantuotteen ja verojen sekä sosiaaliturvamaksujen kehitys v. 1971 rahanarvon mukaan v. 1950 - 1977, milj. mk

Table 10. Gross domestic product at market prices, taxes and contributions to social security in 1950 - 1977, mill. Fmk, at 1971 prices

Vuosi Year	BKT mkh Gross domestic product at market prices	Verot Taxes	Sosiaaliturvamaksut Contributions to social security
1950	15 730.5	3 908.9	509.8
1951	19 752.7	4 607.8	631.7
1952	19 551.6	5 027.6	667.7
1953	19 054.4	4 771.5	666.0
1954	21 525.1	5 080.9	697.9
1955	24 706.0	5 645.0	800.8
1956	24 599.8	6 097.6	755.4
1957	23 569.8	5 996.1	697.0
1958	23 316.8	5 666.5	792.5
1959	24 919.6	6 131.9	855.2
1960	27 217.6	6 474.1	982.8
1961	29 787.4	6 816.6	1 059.1
1962	30 358.8	7 224.1	1 327.8
1963	31 633.3	7 035.7	1 358.5
1964	32 975.5	7 881.2	1 586.2
1965	34 351.0	8 488.8	1 798.3
1966	35 554.0	9 139.0	1 864.3
1967	36 432.4	9 966.0	2 139.2
1968	38 246.0	10 979.8	2 307.9
1969	42 523.7	11 375.3	2 507.7
1970	46 207.5	12 951.5	2 934.0
1971	47 660.8	13 901.3	3 352.7
1972	51 065.1	15 204.0	3 680.0
1973	55 399.2	16 646.2	4 436.2
1974	59 691.8	17 499.8	4 773.5
1975	59 370.1	18 135.6	5 543.0
1976	57 959.1	19 826.1	6 136.1
1977*	56 802.3	19 058.7	6 269.2

LÄHDELUETTELO

BIBLIOGRAPHY

- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja sarja T1, 1965 - 1977.
- Statistical Yearbook of the SII, Publications of the Social Insurance Institution of Finland series T1, 1965 - 1977.
- Komiteanmietintö 1971:A 25. Sosiaalihuollon periaatekomiteanmietintö I, Yleiset periaatteet.
- Sosiaalinen Aikakauskirja, vuosikerrat vuosilta 1952 - 1975, Sosiaalimenot.
- Sosiaalinen Aikakauskirja, all numbers from 1952 - 1975, Social expenditures.
- Suomen tilastollinen vuosikirja, Tilastokeskus, 1950 - 1977.
- Statistical Yearbook of Finland, Central Statistical Office of Finland 1950 - 1977.
- Suomen virallinen tilasto XXXI, Kuntien finanssitilasto.
- The Official Statistics of Finland XXXI, Communal Finances.
- Suomen virallinen tilasto XXII C, Vakuutusolot.
- The Official Statistics of Finland XXII C, Insurance Conditions.
- Suomen virallinen tilasto XXII A, Vakuutusyhtiöt.
- The Official Statistics of Finland XXII A, The Insurance Companies.
- Suomen virallinen tilasto XI, Yleinen terveyden- ja sairaanhoito.
- The Official Statistics of Finland XI, Public Health and Medical Care.
- ELLALA, Esa - KOTIRANTA, Maija-Liisa: Sosiaalimenot vuonna 1974 sekä ennakkotiedot vuodelle 1975. Suomen virallinen tilasto XXXII:49, Sosiaalisia erikoistutkimuksia - The Official Statistics of Finland XXXII:49, Special social studies.
- ELLALA, Esa - KOTIRANTA, Maija-Liisa: Sosiaalimenot vuonna 1975 sekä ennakkotiedot vuodelle 1976. Suomen virallinen tilasto XXXII:53, Sosiaalisia erikoistutkimuksia - The Official Statistics of Finland XXXII:53, Special social studies.
- SUOMINEN, Risto - HALLA, Klaus - LAAPOTTI, Kari: Terveydenhuoltokustannusten taseus Suomessa v. 1920 - 1972. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto, tutkimuksia 13/1974.
- SUOMINEN, Risto - KALLIO, Martti: Eräiden sosiaaliturvaetuksien kehitys Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, tutkimusosasto, tutkimuksia 1/1975.
- SUOMINEN, Risto - RINNE, Risto: Perhekustannusten taseus Suomessa v. 1936 - 1971. Sosiaali- ja terveysministeriö, tutkimusosasto, tutkimuksia 9/1973.
- SUOMINEN, Risto - TALONEN, Juhani: Sosiaalipoliittiset aspektit verolainsäädännössä. Sosiaali- ja terveysministeriö, tutkimusosasto, tutkimuksia 9/1975.
- TOIVOLA, Osmo: Sosiaaliturvan pääpiirteet. Hämeenlinna 1973.
- Valtion tilinpäätös liitteineen v. 1950 - 1977.
- The State Account with its appendices 1950 - 1977.
- WARIS, Heikki: Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka. Porvoo 1966.

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO
Sosiaalisia erikoistutkimuksia

FINLANDS OFFICIELLA STATISTIK
Sociala specialundersökningar

1. Marraskuun lakko vuonna 1917 ja kapina vuonna 1918. Tilastollinen selonteko niiden vaikutuksesta Suomen teollisuuteen. 1921. — Novemberstrejken år 1917 och upproret år 1918. En statistisk utredning angående deras inflytande på Finlands industrier. 1921.
2. Asuntolaskenta huhtikuun 25 p:nä 1919. 1921. — Bostadsräkningen den 25 april 1919. 1921.
3. Tutkimus Suomen maataloustyöväen oloista palkkausvuonna 1919—1920. 1924. — Undersökning angående arbetsförhållandena bland lantarbetarna under avlöningsåret 1919—1920. 1924.
4. Tutkimus metsä- ja uittotyöntekijäin oloista keväällä 1921. 1924. — Undersökning angående arbetsförhållandena bland skogs- och flottningsarbetarna våren 1921. 1924.
5. Elinkustannukset tilinpitokaudella 1920—21. 1925. — Levnadskostnaderna under bokföringsperioden 1920—21. 1925.
6. Kieltolakirikokset 1/6 1919—31/5 1924. 1925. — Brott mot förbudslagen 1/6 1919—31/5 1924. 1925.
7. Kieltolakitiedustelu vuonna 1923. 1925. — Förbudslagen-queten år 1923. 1925.
8. Juopumuksesta pidätetyt henkilöt kaupungeissa vuonna 1923. 1925. — För fulleri anhållna personer i städerna år 1923. 1925.
9. Lastaus- ja purkamistyöntekijäin olot. 1928. — Lastnings- och lossningsarbetarnas levnadsförhållanden. 1928.
10. Tutkimus liikeapulaisten työ-, palkkaus- y. m. oloista vuonna 1925. 1929. — Undersökning rörande de affärsanställdas arbets-, avlönings- m. fl. förhållanden år 1925. 1929.
11. Teknillisen henkilökunnan työ- ja palkkausolot vuonna 1929. 1933. — Den tekniska personalens arbets- och avlöningsförhållanden år 1929. 1933.
12. Yötyöntekijättärien työ-, asunto- ja terveysolot. 1935. — Nattarbeterskornas arbets-, bostads- och hälsoförhållanden. 1935.
13. Työläisnuorisotutkimus. 1935. — Undersökning rörande arbetarungdomen. 1935.
14. Elinkustannustutkimus vuodelta 1928. A. Kaupunkien ja muiden asutuskeskusten tilinpitoperheet. 1936. B. Maataloustyöläis- perheet. 1937. — Levnadskostnadsundersökningen år 1928. A. Bokföringsfamiljerna i städer och övriga bosättningscentra. 1936. B. Lantarbetarfamiljerna. 1937.
15. Kutomateollisuuden työntekijäin olot vuonna 1929. 1936. — Levnadsförhållandena bland textilindustriarbetarna år 1929. 1936.
16. Maaseudun asunto-olot vuonna 1937. 1938. — Bostadsförhållandena på landsbygden år 1937. 1938.
17. Ylioppilaiden taloudelliset olot vuonna 1935. 1938. — Studenternas ekonomiska förhållanden år 1935. 1938.
18. Mielisairaalat ja vajaamieliset. 1939. — De sinnessjuka och intellektuellt defekta. 1939.
19. Kaupunkien asunto-olot vuonna 1938. 1940. — Bostadsförhållandena i städerna år 1938. 1940.
20. Vanhusten olot. 1953. — Äldringarnas levnadsförhållanden. 1953.
21. Elinkustannustutkimus helmikuu 1950—tammikuu 1951. 1953. — Levnadskostnadsundersökningen februari 1950—januari 1951. 1953.
22. Kulutustutkimus. Kaupungit ja kauppamatkat 1955—1956. 1959. — Konsumtionsundersökningen. Städer och köpingar 1955—1956. 1959.
23. Ylioppilaiden opintokustannukset maaliskuussa 1958. 1961. — Studenternas studiekostnader i mars 1958. 1961.
24. Maaseudun kulutustutkimus 1959/60. 1962. — Konsumtionsundersökningen på landsbygden 1959—60. 1962.
25. Vanhusten asunto-olot kaupungeissa ja kauppaloissa 1962. 1963. — Äldringarnas bostadsförhållanden i städer och köpingar 1962. 1963.
26. Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa 1962. 1966. — De psykiskt efterblivna i Finland och deras vårdbehov 1962. 1966.

27. Lehto: Huoltoavun alueellinen vaihtelu 1969. 1972. — Regional variation of social assistance 1969. 1972.
28. Määttänen: Sosiaalisten sopeutumisvalkeuksien psykologisista ja sosiaalisista yhteyksistä. 1972. — The relation between psychological and social factors affecting maladjustment. 1972.
29. Lehto: Kuntien sosiaalihuollon menot 1969. 1972. — Kommunernas utgifter för socialvården 1969. 1972. — Expenditure for social welfare paid by local authorities 1969. 1972.
30. Rauhala: Koulukotipoikien ja nuorisovankien myöhemmät elämänvaiheet. (in English no. 31) 1972.
31. Rauhala: Later lives of approved school boys and young prisoners. (suomeksi no. 30) 1973.
32. Lehto—Ruuska: Vajaakuntoisten työhönsijoittuminen. 1973. — Sysselsättandet av handikappade. 1973. — Employment of handicapped. 1973.
33. Taurilainen—Koivula: The Conditions in and Problems of Rural Depopulation Areas. 1973.
34. Lehto: Vammaiset suojatyössä. 1973. — Disabled persons in sheltered employment. 1973.
35. Aילו: Naisia yö- ja vuorotyössä. 1973. — Women on night and shift work. 1973.
36. Sintonen: Vanhusten huoltomuodon vallinnasta. 1973. — Alternatives in the care of old people. 1973.
37. Rauhala: Sosiaalisten kerrostumien määrälliset vahvuudet. 1974. — De sociala skiktens kvantitativa numerärer. 1974. — Quantitative analyses of social strata in Finland. 1974.
38. Lähteinen—Juusela—Penttilä: Työtaturmat, työntekijäin ominaisuudet ja tapaturmien sattumisajankohta. 1974. — Industrial accidents in Finland, the characteristics of the injured persons and the moment of the accident. 1974.
39. Äikäs: Merankulkijoiden työtaturmat vuosina 1970—1972 1974. — Olyckefall i arbete som drabbat sjöfarare åren 1970—1972. 1974.
40. Sintonen: Vanhusten huoltokustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. 1974. — Cost factors in welfare for the aged. 1974.
41. Järvenranta: Äärimmäisen ahtaasti asuvat ruokakunnat Suomessa vuonna 1970. 1974. — Extremely crowded households in Finland 1970. 1974.
42. Äikäs: Kuolemantapaukset työ- ja matkatapaturmissa vuonna 1972. 1975. — Fatal accidents at work and coming to and from work in 1972. 1975.
43. Suonoja—Virtanen—Tuomola: Terveystieteiden tavoitteet ja painopisteet — eräiden maiden terveyspoliittisten suunnitelmien tarkastelua. 1975. — Aims and emphases in health care revealed by an examination of various countries' health policy programmes. 1975.
44. Lähteinen: Ikä ongelmana työelämässä: Eri-ikäisten teollisuuden työntekijäin ongelmia kartoittava tutkimus. 1975. — Age as a problem in workinglife. 1975.
45. Karjalainen: Kotipulaiset ja heidän työnantajansa. 1976. — Domestic servants and their employers. 1976.
46. Mustonen—Suominen—Suonoja: Imeväiskuolleisuuteen vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät Suomessa 1910—1971. 1976. — Social and economics factors influencing infant mortality in Finland between 1910 and 1971. 1976.
47. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin palkkaus ja ylityöt. 1976. — Wages and overtime of industrial workers belonging to various age categories. 1976.
48. Ellala—Suominen—Kotiranta: Sosiaaliturvan kehitys Suomessa 1950—1974. 1976. — The development of social security in Finland from 1950 to 1974. 1976.
49. Ellala—Kotiranta: Sosiaalimenot vuonna 1974 sekä ennakkotiedot vuodelle 1975. 1976. — Socialutgifterna år 1974 samt förhandsuppgifter om 1975 års socialutgifter. 1976. — Social expenditure in 1974 and preliminary data for 1975. 1976.
50. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin koulutus. 1977. — The training of industrial workers belonging to various age categories. 1977.
51. Suominen: Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto. 1977. — The incidence of social transfers. 1977.
52. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin työpaikkaliikkuvuus, poissaolot ja työttömyys. 1977. — Labour turnover, absenteeism and unemployment among industrial workers belonging to various age categories. 1977.
53. Ellala—Kotiranta: Sosiaalimenot vuonna 1975 sekä ennakkotiedot vuodelle 1976. 1978. — Socialutgifterna år 1975 samt förhandsuppgifter om 1976 års socialutgifter. 1978. — Social expenditure in 1975 and preliminary data for 1976. 1978.
54. Rauhala: Huostaanotto. 1978. — Taking into custody. 1978.
55. Lähteinen: Teollisuuden työntekijäin työ- ja elinolosuhteet. Ikä ongelmana työelämässä. 1978. — Working and living conditions of industrial workers. Age as a problem in working life. 1978.
56. Sosiaaliturvan kehitys Suomessa 1950-1977. 1978. — The development of social security in Finland from 1950 to 1977. 1978.