

Sosiaali- ja terveystennot 1999

Social Welfare and Health Care Expenditure 1999





Sosiaali- ja terveystenot 1999

Social Welfare and Health Care Expenditure 1999

Tiedustelut – For further information
Nina Haapanen (09) 3967 2683
Paula Ruuth (09) 3967 2366



Suomen Virallinen Tilasto
Finlands Officiella Statistik
Official Statistics of Finland

Toimitusneuvosto – Editorial board
Hannu Hämäläinen, puheenjohtaja – chairman
Esa Arajärvi
Anu Muuri
Mikko Nenonen
Olli Nylander

Taitto – Lay-out: Christine Strid

ISBN 951-33-1255-0
ISSN 0785-4625 (Sosiaalityrva)
ISSN 1458-5286 (Sosiaali- ja terveysmenot)

Gummerus Kirjapaino Oy
Saarijärvi 2001

Esipuhe

Tämä julkaisu tarjoaa keskeiset tilastotiedot Suomen sosiaali- ja terveysmenoista ja rahoituksesta sekä kuvauksen sosiaaliturvajärjestelmästä. Se sisältää vuoden 1999 sosiaali- ja terveysmenolaskelman, aikasarjan vuosilta 1990–1999 sekä tietoja eri palveluiden ja etuuksien saajista. Julkaisuun on koottu tietoja myös Pohjoismaiden, EU- ja OECD-maiden sosiaali- ja terveysmenoista sekä niiden rahoituksesta.

Stakesin toimittama ja vastedes vuosittain ilmestyvä julkaisu ilmestyy nyt ensimmäistä kertaa nykymuodossaan. Julkaisun vuotta 1999 koskevat sosiaalimenotiedot pohjautuvat Stakesissa tehtyyn sosiaalimenolaskelmaan. Aikaisempia vuosia koskevat sosiaalimenolaskelmat on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön toimittamassa julkaisussa Sosiaaliturva Suomessa. Sosiaalimenolaskelma noudattaa EU:n mukaista luokitusta (ESSPROS), joka on otettu käyttöön vuonna 1996. Menot on jaettu kahdeksaan pääryhmään. Lisäksi omana ryhmänään ovat hallintomenot. Menot on jaettu toimeentuloturva- ja palvelumenoihin.

Terveyspalvelujen menoja ja rahoitusta koskevat tiedot pohjautuvat vuoteen 1999 asti Kansaneläkelaitoksessa tehtyyn laskelmaan, joka on julkaistu Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa julkaisussa. Nykyiset laskentaperiaatteet perustuvat Kansaneläkelaitoksessa 1980-luvun lopussa laadittuun tilastointihikkoon. Menot on jaettu kahdeksaan pääryhmään. Jatkossa Stakes vastaa terveydenhuoltomenoja ja rahoitusta koskevasta laskennasta.

Julkaisu on laadittu StakesTiedossa, missä työstä ovat vastanneet kehittämispäällikkö Nina Haapanen ja suunnittelija Paula Ruuth. Työhön ovat esittäneet hyödyllisiä kommentteja myös monet sisältöasiantuntijat, mistä heille lämmin kiitos.

Helsingissä, marraskuussa 2001

Hannu Hämäläinen
Tulosaluejohtaja

Nina Haapanen
Kehittämispäällikkö

Foreword

Social Welfare and Health Care Expenditure 1999 makes available the most important statistics on national social welfare and health care expenditure and financing and describes the social protection system in Finland. It contains accounts of the social welfare and health care expenditure in 1999, time series between 1990 and 1999 and statistics on the number of those in receipt of benefits in cash and kind. It also contains information on social welfare and health care expenditure and financing in the Nordic countries and in the EU and OECD countries.

In its present form, the publication is now published for the first time. In the future, the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES) will produce it annually. The publication's data on social expenditure in 1999 are based on social expenditure calculations made by STAKES. Previous years' social expenditure calculations were published in *Social Protection in Finland*, a publication by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health. The calculations are based on the new European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS), which was revised in 1996. The expenditure is presented under eight main categories. Administrative costs are also included as a category of their own. Within each category, expenditure is divided into cash benefits and services.

Data on expenditure and financing of health services up to 1999 are based on a calculation system created by the Social Insurance Institution. The present calculation principles are based on a statistics framework set up in the Social Insurance Institution in the late 1980s. The expenditure is presented under eight main categories. In the future, STAKES will be responsible for calculations concerning health care expenditure and financing.

Within STAKES, the division responsible for the compilation of the publication is STAKES Information, where Ms. Nina Haapanen, Development Manager, and Ms. Paula Ruuth, Planning Officer, have been in charge of the work. Further, we want to thank all those content experts who have made helpful comments on the work.

Helsinki, November 2001

Hannu Hämäläinen
Director of Division

Nina Haapanen
Development Manager

Sisällys

I Sosiaalimenot ja rahoitus	9
Tiivistelmä	9
1 Sosiaalimenolaskelman perusteet	10
1.1 Johdanto	10
1.2 Laskentaperusteet	11
1.3 Muutokset aikaisempien vuosien tilastoihin verrattuna	12
2 Päätulokset	13
2.1 Kokonaismenot	13
2.2 Toimeentuloturvan osuus ja veronalaisuus	18
2.3 Rahoitus ja rahoitusosuudet	19
2.4 Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen	22
3 Sosiaalimenot pääryhmittäin	25
3.1 Sairaus ja terveys	25
3.1.1 Toimeentuloturva	25
3.1.2 Palvelut	29
3.2 Toimintarajoitteisuus	35
3.2.1 Toimeentuloturva	35
3.2.2 Palvelut	44
3.3 Vanhuus	49
3.3.1 Toimeentuloturva	49
3.3.2 Palvelut	56
3.4 Leski ja muut omaiset	60
3.4.1 Toimeentuloturva	60
3.4.2 Palvelut	63
3.5 Perhe ja lapset	64
3.5.1 Toimeentuloturva	65
3.5.2 Palvelut	70
3.6 Työttömyys	75
3.6.1 Toimeentuloturva	76
3.6.2 Palvelut	85
3.7 Asuminen	87
3.7.1 Asumistuki, vuokra-asunnot	87
3.7.2 Asumistuki, omistusasunnot	88
3.8 Muu sosiaaliturva	89
3.8.1 Toimeentuloturva	89
3.8.2 Palvelut	93
3.9 Hallinto	95
3.9.1 Kunnat	95
3.9.2 Vakuutuslaitokset	95
4 Sosiaalimenolaskelma	96
5 Sosiaalimenot EU- ja ETA-maissa	102
5.1 Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen	102
5.2 Sosiaalimenot asukasta kohden	103
5.3 Sosiaalimenot pääryhmittäin	104
5.4 Palvelumenojen osuus sosiaalimenoista	105
5.5 Tarveharkintaisten/tulosidonnaisten etuuksien osuus sosiaalimenoista	106
5.6 Sosiaalimenojen rahoitus	107

II Terveydenhuoltomenot ja rahoitus	109
Tiivistelmä	109
1 Terveydenhuoltomenolaskelman perusteet	110
2 Päätulokset	112
2.1 Terveydenhuollon kokonaismenot	112
2.2 Terveydenhuoltomenojen rahoitus	114
2.3 Terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen	115
3 Terveydenhuoltomenot pääryhmittäin	116
3.1 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidto	116
3.2 Vuodeosastohoito	118
3.2.1 Yliopistolliset keskussairaalat ja terveystieteiden keskuslaitokset	118
3.2.2 Kehitysvammalaitokset	119
3.2.3 Yksityiset sairaalat	120
3.2.4 Muut sairaalat	120
3.3 Avohoito	121
3.3.1 Terveystieteiden ja yleissairaaloiden avohoito	121
3.3.2 Työterveyshuolto	122
3.3.3 Opiskelijaterveydenhuolto	123
3.3.4 Yksityislääkärit ja yksityinen tutkimus ja hoito	123
3.4 Hammashuolto	124
3.5 Lääkkeet ja farmaseuttiset tuotteet	125
3.6 Julkiset investoinnit	126
3.7 Muut terveydenhuoltomenot	126
3.7.1 Lääkinnälliset laitteet	126
3.7.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat	127
3.7.3 Ympäristöterveydenhuolto	127
3.7.4 Terveydenhuollon hallinto	128
4 Terveydenhuoltomenot ja niiden rahoitus OECD-maissa	130
4.1 Terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen	130
4.2 Terveydenhuoltomenot asukasta kohden	131
4.3 Terveydenhuoltomenojen rahoitus	132
III Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö	134
Lähteet	139

Conclusion

I Social expenditure and financing	9
Summary	9
1 Calculation principles	10
1.1 Introduction	10
1.2 Calculation principles	11
1.3 Changes to the statistics of previous years	12
2 Main results	13
2.1 Total expenditure	13
2.2 Share of cash benefits and taxability	18
2.3 Financing and financial contributions	19
2.4 Social expenditure as a share of the Gross Domestic Product	22
3 Total expenditure by function	25
3.1 Sickness and health	25
3.1.1 Cash benefits	25
3.1.2 Services	29
3.2 Disability	35
3.2.1 Cash benefits	35
3.2.2 Services	44
3.3 Old age	49
3.3.1 Cash benefits	49
3.3.2 Services	56
3.4 Survivors	60
3.4.1 Cash benefits	60
3.4.2 Services	63
3.5 Family and children	64
3.5.1 Cash benefits	65
3.5.2 Services	70
3.6 Unemployment	75
3.6.1 Cash benefits	76
3.6.2 Services	85
3.7 Housing	87
3.7.1 Housing allowance, rented flats	87
3.7.2 Housing allowance, owner-occupied flats	88
3.8 Other social protection	89
3.8.1 Cash benefits	89
3.8.2 Services	93
3.9 Administration	95
3.9.1 Local authorities	95
3.9.2 Insurance institutions	95
4 Summary table	99
5 Social expenditure in the EU and EEA countries	102
5.1 Social expenditure as a share of the Gross Domestic Product	102
5.2 Social expenditure per inhabitant	103
5.3 Social expenditure by function	104
5.4 Services as a share of social expenditure	105
5.5 Means-tested/income-related benefits as a share of social expenditure	106
5.6 Financing of social expenditure	107

II Health Care Expenditure and Financing	109
Summary	109
1 Calculation principles of health care expenditure	110
2 Main results	112
2.1 Total health care expenditure	112
2.2 Financing of health care expenditure	114
2.3 Health care expenditure as a share of GDP	115
3 Health care expenditure by main categories	116
3.1 Primary Health Care and Specialised Health Care	116
3.2 Inpatient care	118
3.2.1 University Central Hospitals and health-centre hospitals	118
3.2.2 Institutions for people with intellectual disabilities	119
3.2.3 Private hospitals	120
3.2.4 Other hospitals	120
3.3 Outpatient care	121
3.3.1 Outpatient care at health centres and general hospitals	121
3.3.2 Occupational health care	122
3.3.3 Student health services	123
3.3.4 Private physicians and private-sector examinations and treatments	123
3.4 Dental care	124
3.5 Medicines and pharmaceutical products	125
3.6 Public investments	126
3.7 Other expenditure on health care	126
3.7.1 Medical devices	126
3.7.2 Travel expenses reimbursed under the health insurance	127
3.7.3 Environmental health care	127
3.7.4 Health care administration	128
4 Health care expenditure and financing in OECD countries	130
4.1 Health care expenditure as a share of GDP	130
4.2 Health care expenditure per inhabitant	131
4.3 Financing of health care expenditure	132
III Employees in social welfare and health care	134
Sources	139

I

Sosiaalimenot ja rahoitus

Social expenditure and financing

Tiivistelmä

Sosiaaliturva 2001:3. Sosiaali- ja terveystenot 1999. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (StakesTieto) 140 s. ISBN 951-33-1255-0

Julkaisu sisältää vuoden 1999 sosiaalimenolaskelman sekä tilastoja eri etuuksien ja palvelujen saajista vuosina 1990–1999. Julkaisussa on myös tietoja Pohjoismaiden ja EU-maiden sosiaalimenoista.

Vuonna 1999 Suomen sosiaalimenot olivat 191,3 miljardia markkaa. Tämä oli reaalisesti 0,6 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Työttömyys-, hallinto- ja muut menot laskivat. Eläke- ja terveydenhuoltomenot kasvoivat eniten. Eri pääryhmien osuudet sosiaalimenoista olivat seuraavat: vanhuus 30,3 prosenttia, sairaus ja terveys 22,4, toimintarajoitteisuus 13,8, perhe ja lapset 12,4, työttömyys 11,0, leski ja muut omaiset 3,9, asuminen 1,5 sekä muu sosiaaliturva 2,1 prosenttia. Hallintomenojen osuus oli 2,6 prosenttia.

Sosiaaliturva rahoitettiin seuraavasti: työnantajat 37,2 prosenttia, valtio 24,7, kunnat 18,8 ja vakuutetut 12,8 prosenttia. Lisäksi sosiaalivakuutuksen korko- ja osinkotulojen osuus kokonaisrahoituksesta oli 6,6 prosenttia.

Vuonna 1999 Suomen sosiaalimenot olivat 26,7 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen. Tämä oli 0,6 prosenttiyksikköä vähemmän kuin edellisellä vuonna.

Hakusanat: sosiaalimenot, sosiaaliturva, sosiaaliturvan rahoitus, sosiaali- ja terveyspalvelut, ESSPROS

Summary

Social Protection 2001:3. Social Welfare and Health Care Expenditure 1999. National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES. (STAKES Information) 140 p. ISBN 951-33-1255-0

This publication contains calculations of social protection expenditure in 1999 and statistics on the number of recipients of different benefits and services in 1990–1999. The publication also includes accounts of social protection expenditure in the Nordic countries and the EU countries.

In 1999, social protection expenditure was FIM 191.3 billion in Finland. In real terms this was 0.6 per cent more than in the previous year. The expenditure on unemployment and administration and other costs decreased. The expenditure on old age and health care increased most. The breakdown of social protection expenditure by function was as follows: old age 30.3 per cent, sickness and health 22.4 per cent, disability 13.8 per cent, family and children 12.4 per cent, unemployment 11.0 per cent, survivors 3.9, housing 1.5 per cent and other social protection 2.1 per cent. Administrative costs accounted for 2.6 per cent of the total expenditure.

Of the total expenditure, employers funded 37.2 per cent, the state 24.7 per cent, the municipalities 18.8 per cent and the insured 12.8 per cent. In addition, 6.6 per cent was funded by the property income of social security funds.

In 1999, social protection expenditure represented 26.7 per cent of the Gross Domestic Product. This was 0.6 percentage points less than in 1998.

Key words: social expenditure, social protection, financing of social protection, social and health services, ESSPROS

1 Sosiaalimenolaskelman perusteet *Calculation principles*

1.1 Johdanto

Sosiaalimenoille ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä eikä kaikkiin tarkoituksiin soveltuvaa määritelmää. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusessa (Stakes) laadittava sosiaalimenolaskelma noudattaa vuonna 1996 hyväksyttyä EU:n mukaista sosiaaliturvan tilastointijärjestelmää, josta käytetään lyhennystä ESSPROS (The European System of integrated Social Protection Statistics). Tämän järjestelmän mukaan sosiaaliturvaan kuuluvat kaikki julkisten tai yksityisten elinten toimenpiteet, joiden tarkoituksena on keventää tietyistä riskeistä ja tarpeista kotitalouksille tai yksilöille aiheutuvaa taakkaa siten, että toimenpiteisiin ei liity samanaikaista vastavuoroisuutta tai yksilöllistä järjestelyä. Sosiaaliturvaan voi kuulua monenlaisia etuuksia, mutta ESSPROS:n ydinjärjestelmässä etuudet on rajattu seuraaviin:

- rahamääräiset suoritukset turvan piiriin kuuluville
- turvan piiriin kuuluvien maksamien kulujen korvaaminen
- turvan piiriin kuuluville suoraan annettavat tavarat ja palvelut.

Sen sijaan verohuojennukset eivätkä kotitalouksille myönnettyt korolliset lainat kuulu ydinjärjestelmän piiriin. Samoin työnantajien työntekijöille antamia etuuksia, joita voidaan pitää korvauksena työstä, ei lueta sosiaalieduiksi. Sen sijaan sosiaaliturvaetuuksien saannin ehtona voi silti olla edunsaajan osallistuminen johonkin toimintaan (esim. ammatilliseen koulutukseen), jos toiminta ei ole luonteeltaan palkkatyötä tai palvelujen myyntiä. Sosiaaliturvaan ei lasketa myöskään mitään yksityisten tai kotitalouksien omasta aloitteestaan ja pelkästään oman etunsa nimissä otamia vakuutuksia.

1.1 Introduction

There is no universally accepted definition of social expenditure, nor does there exist one that suits all purposes. The social expenditure statistics compiled in the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES) follow the new ESSPROS (the European System of Integrated Social Protection Statistics) methodology revised in 1996. According to this system social protection encompasses all interventions from public or private bodies intended to relieve households and individuals of the burden of a defined set of risks or needs, provided that there is neither a simultaneous reciprocal nor an individual arrangement involved. Benefits granted under social protection schemes can take many forms; the ESSPROS core system, however, is limited to:

- cash payments to protected people;
- reimbursements of expenditure made by protected people;
- goods and services directly provided to protected people.

On the contrary, tax rebates and interest bearing loans granted to households are not included in social protection in this system. Expenditure by employers for the employees' benefit that can reasonably be regarded as compensation for work is not either considered a social benefit. But social protection benefits may be conditional on some action to be undertaken by the beneficiary (such as taking part in a vocational training), provided that this action does not have the character of salaried work or sale of services. Social protection excludes all insurance policies taken out on the private initiative of individuals or households solely in their own interest.

ESSPROS-järjestelmässä riskit ja tarpeet, jotka voivat antaa aiheen sosiaalietuuksiin, on jaettu seuraaviin ryhmiin:

1. sairaus ja terveys
2. toimintarajoitteisuus
3. vanhuus
4. leski ja muut edunsaajat
5. perhe ja lapset
6. työttömyys
7. asuminen
8. muualla luokittelematon sosiaalinen syrjäytyminen.

Nämä kohderyhmät on määritelty etuuskien lopullisen tarkoituksen mukaan. Jokainen kohderyhmä on jaettu rahana maksettaviin etuihin, ns. toimeentuloturvaan, ja palveluina annettaviin etuihin.

Eurostatin julkaisussa ESSPROS MANUAL 1996 on tarkemmin määritelty sosiaaliturvan piirin laskettavat etuudet sekä niiden luokitteluperusteet.

Tämä julkaisu noudattaa em. ESSPROS-järjestelmää, ja sosiaaliturvan kustannukset on laskettu nettokustannuksina, ts. asiakasmaksuja ei ole sisällytetty sosiaalimenoihin. Taulukossa 53 on kuitenkin esitetty asiakasmaksujen kokonaissumma kussakin palvelussa. Etuuksista käytetään tässä julkaisussa niiden oikeita suomalaisia nimiä eikä ESSPROS:in mukaisia nimikkeitä.

1.2 Laskentaperusteet

Sosiaalimenolaskelman perusteena olevat tiedot on kerätty ja koottu pääasiassa muista tilastoista: toimintakertomuksista, tilinpäätöksistä ja muista vastaavista lähteistä. Tilastoaineistojen rajoitusten ja puutteiden vuoksi laskelmassa on jouduttu käyttämään joitakin arviolaskelmia.

Valtiolle kirjattujen menojen lähteenä on käytetty valtion tilinpäätöstä. Kuntien saama valtionosuus sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen on sosiaalimenolaskelmassa jaettu yksittäisten palvelujen rahoitukseen tuotettujen palvelujen nettomenojen suhteessa. Valtion rahoitusosuus kunkin palvelun rahoituksessa on siis laskennallinen.

Kuntien ja kuntayhtymien menojen lähteenä on käytetty vuonna 1993 käyttöön otettua Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastoa. Vuoden 1993 ja sen jälkeisten vuosien tiedot eivät siten ole aivan vertailukelpoisia aikaisempien vuosien menojen kans-

In the ESSPROS methodology, risks or needs that may give rise to social protection are fixed by convention as follows:

1. Sickness/Health care
2. Disability
3. Old age
4. Survivors
5. Family/children
6. Unemployment
7. Housing
8. Social exclusion not elsewhere classified.

The functions are defined in terms of their end purpose. Each function is divided into benefits in cash and benefits in kind.

In *ESSPROS MANUAL 1996* published by Eurostat there are more precise definitions of which benefits are included in social protection expenditure and how they are classified according to the functions.

This publication follows the ESSPROS methodology and the costs are net expenditure, user fees excluded. The user fees are however presented in Table 53 in a separate column. The terminology used of the benefits complies with the Finnish system.

1.2 Calculation principles

The data used as the basis for the calculation of social protection expenditure have been gathered and compiled largely from other statistics: annual reports, final balance sheets and other comparable sources. Owing to the limitations of the statistical material, a certain degree of estimation has been necessary in the calculations.

State final accounts have been used as sources for the state expenditure. In the social protection expenditure calculation the total amounts of state subsidies given to municipalities for their social and health care services is divided to the financing of separate services according to the shares of the net costs of these services in the total expenditure. So it is important to notice that the share of the state in the financing of benefits in kind is calculatory.

The new statistics on municipal finances and activities have been used as a source for the expenditure

sa. Vuoden 1997 alusta kaikissa kunnissa, Ahvenanmaata lukuun ottamatta, otettiin käyttöön uusi kirjanpitojärjestelmä, jossa soveltuvin osin noudatetaan kirjanpitolakia. Sosiaali- ja terveystoimen menokokonaisuuteen kirjanpito uudistuksen merkitys on kuitenkin vähäinen.

Vakuutusperiaatteella toimivia järjestelmiä koskevat tiedot on saatu kyseisten laitosten tuloslaskelmista tai vastaavista tilastojulkaisuista.

Sosiaalimenojen rahoituslaskelmassa ovat sosiaalivakuutuksen korko- ja osinkotulot yhtenä jakamattomana eränä.

Yhdistysten ja järjestöjen harjoittaman sosiaalisen toiminnan kustannukset ovat laskelmissa mukana vain valtion ja kuntien maksamien avustusten osalta. Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta jaetut avustukset on kirjattu valtion menoina.

Valtion ja kuntien työnantajina suorittamat maksut on kirjattu työnantajien rahoitusosuuteen. Vakuutettujen ja työnantajien rahoitusosuudet sisältävät lakisääteisten sosiaaliturvamaksujen lisäksi jonkin verran maksuja sopimuksenvaraisesta lisäeläketurvasta.

data of municipalities since 1993. As a result the expenditures since 1993 are not totally comparable to those of the previous years. At the beginning of 1997 a new accounting system was brought into use in all municipalities with the exception of the region of Åland. As far as possible the new system follows the Accountancy Act. However, the reform of the accounting system does not significantly affect expenditure categories in social welfare and health care.

Data concerning schemes operating on the insurance principle have been obtained from the income statements of these institutions or from equivalent statistical publications.

Income from social security funds is included in the financing calculations as one total sum.

The costs of welfare activities arranged by associations and organisations are included in the calculations only as far as state and local authority subsidies are concerned. The subsidies derived from the proceeds of the Finnish Slot Machine Association have been entered as state expenditure.

The payments made by the state and local authorities in their capacities as employers have been entered as the employers' financing contribution. The financial contributions of the insured and the employers include both statutory social security payments and, to some extent, expenditure caused by contractual supplementary pension security.

1.3 Muutokset aikaisempien vuosien tilastoihin verrattuna

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 1997 ensimmäisen sosiaalimenolaskelman vuodelta 1995 uuden ESSPROS-luokituksen mukaisesti. Siinä oli asiakasmaksut laskettu mukaan sosiaalimenoihin. Vuodesta 1998 lähtien on Suomen sosiaalimenot julkaistu ilman asiakasmaksutuloja.

1.3 Changes to the statistics of previous years

In 1997 the Ministry of Social Affairs and Health published the first social protection expenditure calculations concerning the year 1995 in accordance with the new ESSPROS methodology. This calculation included client fees as social protection expenditure. Since 1998, however, data on social expenditure in Finland have not included client fee revenues.

2 Päätulokset

Main results

2.1 Kokonaismenot

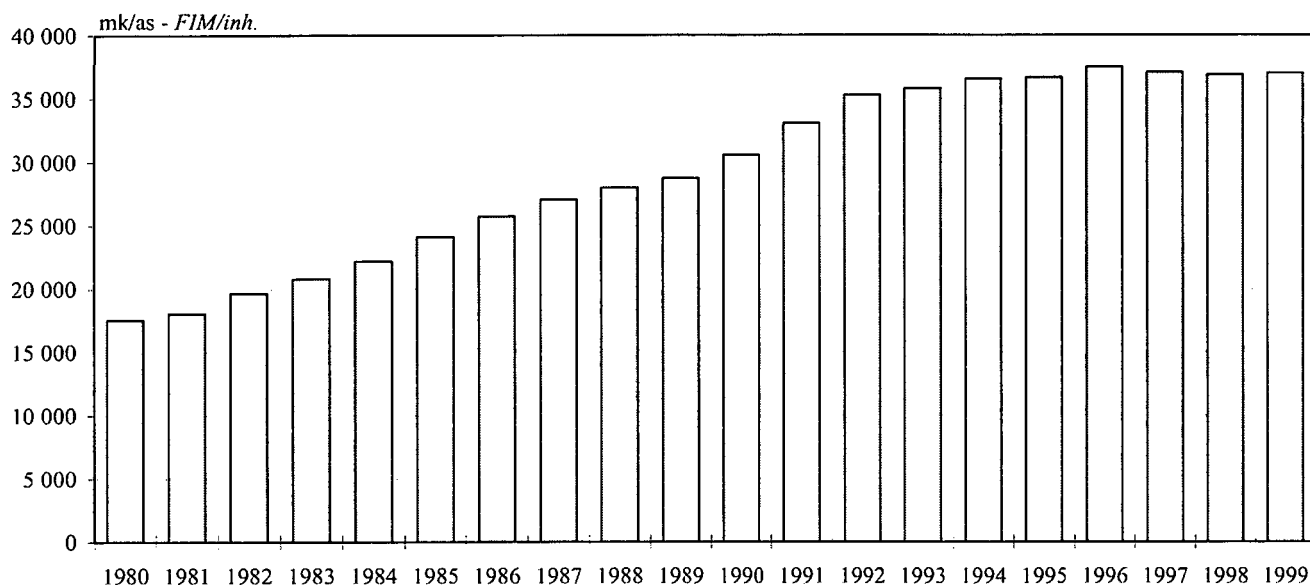
Vuonna 1999 Suomen sosiaalimenot olivat 191,3 miljardia markkaa. Tämä oli 3,4 miljardia enemmän kuin edellisenä vuonna. Inflaatio huomioon ottaen kokonaismenot nousivat 1,1 miljardia markkaa eli 0,6 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 37 000 markkaa, mikä on 0,4 prosenttia edellisvuotta enemmän (taulukko 1). Kahden edellisvuoden laskusuunta asukaskohtaisissa sosiaalimenoissa taittui siis taas nousujohteiseksi. Nousu johtui lähinnä asumisen ja vanhuuden menojen kasvusta. Eläkemenot kasvoivat edellisvuosia nopeammin eläkejärjestelmiin 90-luvulla tehdystä muutoksista huolimatta.

2.1 Total expenditure

In 1999, social expenditure totalled FIM 191.3 billion in Finland. This represented an increase of FIM 3.4 billion compared to the previous year. In real terms the expenditure increased by FIM 1.1 billion, which makes 0.6 per cent. The social expenditure per inhabitant was FIM 37,000, which was 0.4 per cent more than in 1998 (Table 1). The last two years' downward trend in social expenditure per inhabitant was thus reversed. The increase was mainly due to increased spending on housing and old age. Despite a number of changes made in the pension schemes in the 1990s, pension expenditure increased more sharply than in the previous years.

Taulukko 1. Sosiaalimenot asukasta kohden vuosina 1980–1999, vuoden 1999 hinnoin
Table 1. Social expenditure per inhabitant in 1980–1999, at 1999 prices

	Mk/asukas <i>FIM/inhabitant</i>	Muutos % <i>Change %</i>
1980	17 544	-
1985	24 104	8,6
1990	30 587	6,4
1991	33 084	8,2
1992	35 266	6,6
1993	35 814	1,6
1994	36 547	2,0
1995	36 658	0,3
1996	37 493	2,3
1997	37 078	-1,1
1998	36 853	-0,6
1999	36 990	0,4



Kuvio 1. Sosiaalimenot asukasta kohden vuosina 1980–1999, vuoden 1999 hinnoin
 Figure 1. Social expenditure per inhabitant in 1980–1999, at 1999 prices

Taulukko 2a. Sosiaalimenot pääryhmittäin vuosina 1980–1999, milj. mk
 Table 2a. Social expenditure by function in 1980–1999, FIM million

	Sairaus ja terveys	Toiminta- rajoitteis- uus	Vanhuus	Leski ja muut omaiset	Perhe ja lapset	Työttö- myys	Asu- minen	Muu	Hallinto	Yhteensä
	<i>Sickness and health</i>	<i>Dis- ability</i>	<i>Old Age</i>	<i>Survi- vors</i>	<i>Family and children</i>	<i>Unemploy- ment</i>	<i>Housing</i>	<i>Other</i>	<i>Adminis- tration</i>	<i>Total</i>
1980	10 752	6 237	11 633	1 860	3 697	1 633	410	317	1 120	37 659
1985	22 040	11 529	24 266	3 363	8 767	5 759	593	1 072	2 499	79 888
1990	36 124	19 691	37 529	5 291	17 118	7 723	957	2 424	4 550	131 407
1991	38 639	22 090	41 472	5 854	19 268	12 724	1 280	3 179	4 455	148 961
1992	37 204	24 033	44 683	6 345	20 445	20 973	1 862	3 606	4 506	163 657
1993	35 371	25 030	46 856	6 648	20 086	26 611	1 900	3 457	4 504	170 463
1994	34 867	25 582	48 153	6 720	23 441	26 892	2 444	3 515	4 975	176 589
1995	36 529	26 124	50 420	6 800	23 307	25 093	2 623	3 658	5 010	179 564
1996	38 442	26 440	53 697	6 984	22 448	25 099	2 299	4 220	5 663	185 272
1997	39 695	26 554	54 081	7 181	22 799	24 144	2 169	4 406	4 959	185 988
1998	41 279	26 288	55 469	7 233	23 297	21 900	2 615	3 991	5 852	187 924
1999	42 786	26 437	57 959	7 445	23 742	20 984	2 995	3 951	5 028	191 287

Taulukko 2b. Sosiaalimenojen pääryhmien prosenttiosuudet
 Table 2b. Social expenditure by function in 1980–1999, percentage shares

	Sairaus ja terveys	Toiminta- rajoitteis- uus	Vanhuus	Leski ja muut omaiset	Perhe ja lapset	Työttö- myys	Asu- minen	Muu	Hallinto	Yhteensä
	<i>Sickness and health</i>	<i>Dis- ability</i>	<i>Old Age</i>	<i>Survi- vors</i>	<i>Family and children</i>	<i>Unemploy- ment</i>	<i>Housing</i>	<i>Other</i>	<i>Adminis- tration</i>	<i>Total</i>
1980	28,6	16,6	30,9	4,9	9,8	4,3	1,1	0,8	3,0	100,0
1985	27,6	14,4	30,4	4,2	11,0	4,2	0,7	1,3	3,1	100,0
1990	27,5	15,0	28,6	4,0	13,0	5,9	0,7	1,8	3,5	100,0
1991	25,9	14,8	27,8	3,9	12,9	8,5	0,9	2,1	3,0	100,0
1992	22,7	14,7	27,3	3,9	12,5	12,8	1,1	2,2	2,8	100,0
1993	20,7	14,7	27,5	3,9	11,8	15,6	1,1	2,0	2,6	100,0
1994	19,7	14,5	27,3	3,8	13,3	15,2	1,4	2,0	2,8	100,0
1995	20,3	14,5	28,1	3,8	13,0	14,0	1,5	2,0	2,8	100,0
1996	20,7	14,3	29,0	3,8	12,1	13,5	1,2	2,3	3,1	100,0
1997	21,3	14,3	29,1	3,9	12,3	13,0	1,2	2,4	2,7	100,0
1998	22,0	14,0	29,5	3,8	12,4	11,7	1,4	2,1	3,1	100,0
1999	22,4	13,8	30,3	3,9	12,4	11,0	1,5	2,1	2,6	100,0

Suurin osa sosiaalimenoista kohdistuu vanhuuteen. Vuonna 1999 tämän ryhmän osuus oli 30,3 prosenttia eli 58,0 miljardia markkaa. Toiseksi suurin menokohde oli sairaus ja terveys (22,4 %), johon käytettiin yhteensä 42,8 miljardia markkaa. Yhteensä näiden kahden pääryhmän menot olivat yli puolet kaikista sosiaalimenoista. Toimintarajoitteisuuden menot olivat hieman yli 26,4 miljardia markkaa (13,8 %). Lapsiperheitä tuettiin 23,7 miljardilla markalla. Työttömyysmenot laskivat edelleen ja olivat vajaat 21,0 miljardia markkaa.

Eri pääryhmien osuudet sosiaalimenoista eivät juuri muuttuneet 1980-luvulla, mutta 1990-luvun alussa työttömyysmenojen osuus lähes kaksinkertaistui muutamassa vuodessa. Samalla muiden ryhmien osuudet laskivat, erityisesti sairaus- ja terveysmenojen osuus kutistui. Vuodesta 1995 lähtien työttömyysmenojen osuus on laskenut ja vanhuus- sekä sairaus- ja terveysmenojen osuudet ovat kasvaneet (taulukko 2b).

Lapsiperheiden saamien sosiaalietuuksien aikasarjaan vaikuttaa vuonna 1994 tehty perhetukiuudistus. Uudistuksessa verotuksesta poistettiin lapsiperheiden erityisvähennykset, joiden merkitys oli noin 3,7 miljardia markkaa. Samalla korotettiin lapsilisiä merkittävästi, yhteensä 3,5 miljardia markkaa. Verotuksessa tehtäviä vähennyksiä ei lasketa sosiaalimenoihin.

Expenditure on old age represents a predominant share of total social expenditure. In 1999 the share of this expenditure category was 30.3 per cent, which is FIM 58.0 billion. The second largest expenditure category was sickness and health (22.4 per cent) with FIM 42.8 billion. Together the expenditure in these two categories accounted for over half of the total social expenditure. Expenditure on disability amounted to over FIM 26.4 billion (13.8 per cent). Families with children were supported by FIM 23.7 billion. The unemployment expenditure continued to decrease, being slightly less than FIM 21.0 billion.

The shares of these expenditure categories remained almost unchanged during the 1980s, but in the early 1990s the share of unemployment expenditure doubled in a few years. At the same time the shares of the other categories, especially sickness and health, decreased. Since 1995 expenditure on unemployment has decreased. At the same time expenditure on old age and sickness and health care has increased (Table 2b).

The time series of social expenditure on families with children is largely affected by the arrangements that were made in 1994. With the reform the total amount of child allowances rose by FIM 3.5 billion, while the tax deductions to families with children were abolished. These deductions were worth about FIM 3.7 billion. According to the ESSPROS system tax deductions are not included in social protection expenditure.

Taulukko 3a. Sosiaalimenot pääryhmittäin vuoden 1999 hinnoin, milj. mk
 Table 3a. Social expenditure by function in 1980–1999, at 1999 prices, FIM million

	Sairaus ja terveys	Toiminta- rajoitteis- uus	Vanhuus	Leski ja muut omaiset	Perhe ja lapset	Työttö- myys	Asu- minen	Muu	Hallinto	Yhteensä
	<i>Sickness and health</i>	<i>Dis- ability</i>	<i>Old Age</i>	<i>Survi- vors</i>	<i>Family and children</i>	<i>Unemploy- ment</i>	<i>Housing</i>	<i>Other</i>	<i>Adminis- tration</i>	<i>Total</i>
1980	23 981	13 911	25 946	4 149	8 246	3 642	914	707	2 498	83 995
1985	32 655	17 082	35 953	4 983	12 989	8 533	879	1 588	3 703	118 365
1990	42 029	22 910	43 664	6 156	19 916	8 985	1 113	2 820	5 294	152 887
1991	43 157	24 673	46 321	6 538	21 521	14 212	1 430	3 551	4 976	166 378
1992	40 525	26 178	48 672	6 911	22 270	22 845	2 028	3 928	4 908	178 267
1993	37 736	26 704	49 989	7 093	21 429	28 390	2 027	3 688	4 805	181 861
1994	36 793	26 995	50 813	7 091	24 736	28 377	2 579	3 709	5 250	186 342
1995	38 158	27 289	52 669	7 103	24 347	26 212	2 740	3 821	5 233	187 573
1996	39 927	27 461	55 771	7 254	23 315	26 068	2 388	4 383	5 882	192 428
1997	40 733	27 248	55 495	7 369	23 395	24 775	2 226	4 521	5 089	190 851
1998	41 768	26 599	56 126	7 319	23 573	22 159	2 646	4 038	5 921	190 150
1999	42 786	26 437	57 959	7 445	23 742	20 984	2 995	3 951	5 028	191 287

Taulukko 3b. Sosiaalimenojen muutosprosentti edellisestä vuodesta
 Table 3b. Social expenditure by function in 1980–1999, at 1999 prices, percentage changes

	Sairaus ja terveys	Toiminta- rajoitteis- uus	Vanhuus	Leski ja muut omaiset	Perhe ja lapset	Työttö- myys	Asu- minen	Muu	Hallinto	Yhteensä
	<i>Sickness and health</i>	<i>Dis- ability</i>	<i>Old Age</i>	<i>Survi- vors</i>	<i>Family and children</i>	<i>Unemp- loyment</i>	<i>Housing</i>	<i>Other</i>	<i>Adminis- tration</i>	<i>Total</i>
1980	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	7,8	3,7	6,8	7,5	10,2	41,7	-4,5	18,8	7,5	9,0
1990	7,6	8,3	4,4	4,5	12,7	0,0	8,7	20,0	6,0	6,9
1991	2,7	7,7	6,1	6,2	8,1	58,2	28,4	25,9	-6,0	8,8
1992	-6,1	6,1	5,1	5,7	3,5	60,7	41,9	10,6	-1,4	7,1
1993	-6,9	2,0	2,7	2,6	-3,8	24,3	-0,1	-6,1	-2,1	2,0
1994	-2,5	1,1	1,6	0,0	15,4	0,0	27,2	0,6	9,3	2,5
1995	3,7	1,1	3,7	0,2	-1,6	-7,6	6,2	3,0	-0,3	0,7
1996	4,6	0,6	5,9	2,1	-4,2	-0,5	-12,9	14,7	12,4	2,6
1997	2,0	-0,8	-0,5	1,6	0,3	-5,0	-6,8	3,2	-13,5	-0,8
1998	2,5	-2,4	1,1	-0,7	0,8	-10,6	18,9	-10,7	16,4	-0,4
1999	2,4	-0,6	3,3	1,7	0,7	-5,3	13,2	-2,2	-15,1	0,6

Kunkin pääryhmän menot on jaettu rahana maksetta-
 viin ns. toimeentuloturvamenoihin sekä palvelujen
 nettokustannuksiin. ESSPROS-luokituksen mukaan
 asumistuen menot ovat palvelumenoja. Toimeentulo-
 turvamenojen osuus pysytteli koko 1980-luvun noin

The expenditure in each category has been divided into
 cash benefits and benefits in kind. According to the
 ESSPROS methodology, housing allowance is a
 benefit in kind. Throughout the 1980s, the proportion
 of cash benefits remained at around 65 per cent and

65 prosentissa ja palvelumenojen osuus 35 prosentissa. 1990-luvun alussa toimeentuloturvamenojen osuus kasvoi nopeasti noin 70 prosenttiin palvelujen osuuden vähetessä vastaavasti. Tämä muutos johtui työttömyyspäiväraha- ja eläkemenojen kasvusta (taulukko 4). Vuodesta 1995 lähtien on palvelujen osuus sosiaalimenoista kasvanut.

Asumiseen ja sairauteen kohdistuvat sosiaalimenot koostuvat pääosin palveluina annetuista etuuksista. Lesket ja muut omaiset sekä työttömät ja vanhuksat saavat etuuksia lähinnä toimeentuloturvan muodossa.

benefits in kind at 35 per cent. In the early 1990s the proportion of cash benefits increased rapidly to about 70 per cent, while the share of benefits in kind decreased. This was due to increases in the amounts of unemployment benefits and pensions (Table 4). Since 1995 the share of benefits in kind has grown.

The proportion of benefits in kind was greatest in the expenditure categories for housing and sickness and health. Survivors, unemployed and old people received most of their benefits in cash.

Taulukko 4. Toimeentuloturvan ja palveluiden osuus eri pääryhmien sosiaalimenoissa vuosina 1980–1999 (%)
Table 4. The proportion of cash benefits and benefits in kind in the different social expenditure categories in 1980–1999 (%)

	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999
Sairaus ja terveys								
<i>Sickness and health</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	19,6	23,2	22,0	19,6	18,9	18,9	19,3	19,7
palvelut - benefits in kind	80,4	76,8	78,0	80,4	81,1	81,1	80,7	80,3
Toimintarajoitteisuus								
<i>Disability</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	94,8	84,1	83,6	83,4	82,4	81,5	79,9	78,4
palvelut - benefits in kind	5,2	15,9	16,4	16,6	17,6	18,5	20,1	21,6
Vanhuus								
<i>Old age</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	91,5	89,9	89,4	90,2	90,0	90,2	90,2	90,1
palvelut - benefits in kind	8,5	10,1	10,6	9,8	10,0	9,8	9,8	10,0
Leski ja muut								
<i>Survivors</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	99,9	99,0	99,0	99,2	99,5	99,6	99,5	99,6
palvelut - benefits in kind	0,1	1,0	1,0	0,8	0,5	0,4	0,5	0,4
Perhe ja lapset								
<i>Family and children</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	57,2	57,3	58,0	66,7	62,0	60,7	60,1	58,8
palvelut - benefits in kind	42,8	42,7	42,0	33,3	38,0	39,3	39,9	41,2
Työttömyys								
<i>Unemployment</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	72,3	86,3	84,9	93,8	92,4	91,6	91,1	90,6
palvelut - benefits in kind	27,7	13,7	15,1	6,2	7,6	8,4	8,9	9,4
Asuminen								
<i>Housing</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
palvelut - benefits in kind	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Muu								
<i>Other</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	67,2	54,0	52,6	71,5	72,8	72,1	66,7	63,5
palvelut - benefits in kind	32,8	46,0	47,4	28,5	27,2	27,9	33,3	36,5
Yhteensä								
<i>Total</i>								
toimeentuloturva - cash benefits	65,8	65,3	63,8	70,4	69,3	68,6	67,4	66,7
palvelut - benefits in kind	34,2	34,7	36,2	29,6	30,7	31,4	32,6	33,3

2.2 Toimeentuloturvan osuus ja veronalaisuus

Rahana maksettavan etuuden nettomäärä riippuu siitä, onko se veronalaista tuloa vai ei. Vuonna 1999 toimeentuloturvaetuuksia maksettiin yhteensä 127,6 miljardia, josta valtaosa (88 %) oli veronalaista tuloa.

2.2 Share of cash benefits and taxability

The net amount of cash benefits depends on whether the benefit is taxable or not. In 1999 the total expenditure on cash benefits was FIM 127.6 billion. The majority (88 per cent) of these benefits were taxable.

Taulukko 5. Toimeentuloturvan osuus sosiaalimenoista ja veronalainen osuus vuonna 1999
Table 5. The proportion of cash benefits in social expenditure and taxable proportion in 1999

	Sosiaali- menot milj. mk <i>Social protection expenditure FIM mill.</i>	Niistä toimeen- tuloturvaa milj.mmk <i>Cash benefits FIM mill.</i>	Toimeentulo- turvasta veronalaista % <i>Taxable proportion of cash benefits %</i>
Sairaus ja terveys <i>Sickness and health</i>	42 786	8 429	100
Toimintarajoitteisuus <i>Disability</i>	26 437	20 727	93
Vanhuus <i>Old age</i>	57 959	52 163	96
Leski ja muut <i>Survivors</i>	7 445	7 415	97
Perhe ja lapset <i>Family and children</i>	23 742	13 960	36
Työttömyys <i>Unemployment</i>	20 984	19 012	99
Asuminen <i>Housing</i>	2 955	0	-
Muu <i>Other</i>	3 951	2 509	3
Hallinto <i>Administration</i>	5 028	0	-
Yhteensä <i>Total</i>	191 287	127 588	88

2.3 Rahoitus ja rahoitusosuudet

Sosiaalimenojen rahoituslähteinä ovat valtion ja kuntien verovaroista rahoittamat osuudet, työnantajien ja vakuutettujen sosiaalivakuutusmaksut sekä sosiaaliturvarahastojen korko- ja osinkotulot. Vakuutettujen ja työnantajien maksut ovat suurimmaksi osaksi sidottuja palkkoihin. Valtion ja kuntien työnantajan ominaisuudessa suorittamat maksut on kirjattu työnantajien suorituksiksi (taulukko 6).

2.3 Financing and financial contributions

The sources of financing of social expenditure include contributions paid from the state and local authority tax funds, social insurance premiums paid by the employers and the insured, and income from social security funds. The premiums paid by the employers and the insured are largely tied to salaries. Items of expenditure made by the state and the local authorities in their capacity as employers have been entered as employers' payments (Table 6).

Taulukko 6. Sosiaalimenojen rahoitus vuosina 1980–1999 (%)

Table 6. *Financing of social expenditure in 1980–1999 (%)*

	Valtio <i>State</i>	Kunnat <i>Local authorities</i>	Työnantajat <i>Employers</i>	Vakuutetut <i>Employees</i>	Muut tulot <i>Other</i>	Yhteensä <i>Total</i>
1980	24,1	12,6	49,7	7,7	5,8	100
1985	26,7	15,3	42,1	8,8	7,2	100
1990	25,0	15,6	44,1	8,0	7,3	100
1991	28,8	15,3	40,9	7,2	7,8	100
1992	29,4	15,2	36,7	10,4	8,3	100
1993	30,3	15,1	34,7	12,3	7,6	100
1994	30,4	15,9	33,0	14,3	6,4	100
1995	29,1	16,7	33,7	13,7	6,9	100
1996	28,3	16,2	35,3	13,1	7,2	100
1997	26,9	17,3	35,5	13,4	6,8	100
1998	25,5	18,2	36,6	12,9	6,9	100
1999	24,7	18,8	37,2	12,8	6,6	100

Työntajien osuus sosiaalimenojen rahoituksesta on suurin – vuonna 1999 yli 37 prosenttia. Työntajien osuus laski lamavuosina, mutta se kääntyi kasvuun työllisyyden parantuessa ja palkkasumman kasvaessa. 1990-luvun alussa työntajien sosiaaliturvamaksut nousivat, mutta ovat sen jälkeen pysytelleet samalla tasolla (taulukko 7).

Employers' share of the financing of social expenditure is the biggest, over 37 per cent in 1999. This share decreased in the years of recession, but it turned upward as the amount of paid salaries began to increase due to better employment situation. Contributions paid by employers also rose slightly, but have then remained on the same level (Table 7).

Taulukko 7. Yksityisen työnantajan ja vakuutetun sosiaaliturvamaksut (% palkoista) vuosina 1980–1999
 Table 7. Social security contributions of private employers and of insured persons (% of wages) in 1980–1999

YKSITYINEN TYÖNANTAJA - PRIVATE EMPLOYER					
	Kansaneläke- maksu <i>National pension insurance</i>	Työeläke- maksu <i>Employment pension insurance</i>	Sairausvakuu- tusmaksu <i>National sickness insurance</i>	Työttömyys- vakuutusmaksu <i>Unemp- loyment insurance</i>	Tapaturma- vakuutusmaksu <i>Occupational accident insurance</i>
1980	4,65-5,625	13,3	1,75	1,12	1,2
1985	4,20-5,70	6,7/12,6	1,45	0,95	1,2
1990	3,40-5,05	13,3/17,2	1,45	0,6	1,1
1991	2,40-4,05	13,3/17,2	1,45	1,4	1,1
1992	2,4	14,4	0,45	2,4	1,1
1993	2,4	15,5	1,45	3,5	1,2
1994	2,40-4,90	15,6	1,45	3,0-6,3	1,2
1995	2,40-4,90	16,6	1,6	2,0-6,1	1,2
1996	2,40-4,90	16,8	1,6	1,0-4,0	1,2
1997	2,40-4,90	16,7	1,6	1,0-4,0	1,2
1998	2,40-4,90	16,8	1,6	0,9-3,9	1,2
1999	2,40-4,90	16,8	1,6	0,9-3,9	1,2

VAKUUTETTU - INSURED PERSON				
	Kansaneläke- maksu <i>National pension insurance</i>	Työeläke- maksu <i>Employment pension insurance</i>	Sairausvakuu- tusmaksu <i>National sickness insurance</i>	Työttömyys- vakuutusmaksu <i>Unemp- loyment insurance</i>
1980	2,00	0,0	1,0	0,0
1985	2,05	0,0	1,7	0,0
1990	1,55	0,0	1,7	0,0
1991	1,55	0,0	1,7	0,0
1992	3,05	0,0	2,2	0,0
1993	1,8-2,8	3,0	1,9-3,9	0,2
1994	1,55-2,55	3,0	1,9-4,9	1,87
1995	0,55-1,55	4,0	1,9-4,9	1,87
1996	0,00	4,3	1,9-4,9	1,5
1997	0,00	4,5	1,9-4,9	1,5
1998	0,00	4,7	1,5-4,2	1,4
1999	0,00	4,7	1,5-3,9	1,4

Toiseksi merkittävin rahoittaja on valtio. Sen rahoitusosuus nousi lamavuosina, mutta on sittemmin kääntynyt selvään laskuun. Kuntien osuus sosiaalimenojen kokonaisrahoituksesta on pitkään ollut 15–16 prosenttia. Viime vuosina se on noussut, vuonna 1999 osuus oli lähes 19 prosenttia. Tämä johtuu kuntien saaman sosiaali- ja terveystoimen valtionosuuden leikkaamisesta ja samalla kasvaneista kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista.

The second largest source of financing is the state. In the years of recession the state's contribution rose but this development has now changed. The share of local authorities has been about 15–16 per cent for several years. In recent years this share has risen. In 1999 it was almost 19 per cent. This is due to cuts in subsidies paid by the state to municipalities for their social welfare and health care expenditure. Another reason

Suurin muutos 1990-luvulla on ollut vakuutettujen maksuosuuden selvä kohoaminen. Se on lähes kaksinkertaistunut työntekijöiden työeläkemaksujen ja vakuutettujen työttömyysvakuutusmaksujen tullessa käyttöön (taulukko 7). Muut tulot, jotka koostuvat sosiaaliturvarahastojen korkotuloista, muodostavat 6–7 prosenttia sosiaalimenojen kokonaisrahoituksesta.

Taulukossa 8 on tarkasteltu rahoittajien rahoituksen jakautumista eri kohderyhmiin vuonna 1999. Valtio rahoitti kaikkia pääryhmiä, erityisesti työttömyyttä ja lapsiperheitä sekä vanhuksia. Kuntien rahoituksesta puolet suuntautui terveydenhuoltoon, loput kuuluivat pääosin lapsiperheiden sekä vanhusten ja vammaisten palveluihin. Työnantajat ja vakuutetut rahoitivat lähinnä eläkkeitä ja sairausvakuutusta.

is increased expenditure on social welfare and health care.

The greatest change during the 1990s has been the remarkable increase in the contribution of the insured. It has almost doubled since the insured began to contribute to their pensions and unemployment benefits (Table 7). The remaining financing, which consists of property income of the social security funds, has amounted to 6–7 per cent of the total financing of social protection.

Table 8 shows the breakdown of financial contributions in the different expenditure categories in 1999. All categories were partially financed by the state, especially those for unemployment, families with children and old age. From the contributions of municipalities almost half was used for sickness and health. The rest was used for services for families with children, old age and disability. The greatest part of the financing by employers and the insured went to pensions and sickness insurance.

Taulukko 8. Sosiaalimenojen rahoituksen kohdentuminen vuonna 1999 (%)

Table 8. Breakdown of financial contributions in 1999 (%)

	Valtio <i>State</i>	Kunnat <i>Local authorities</i>	Työnantajat <i>Employers</i>	Vakuutetut <i>Employees</i>
Sairaus ja terveys <i>Sickness and health</i>	14,3	49,7	12,2	16,7
Toimintarajoitteisuus <i>Disability</i>	12,2	7,0	18,7	18,5
Vanhuus <i>Old age</i>	19,6	10,7	49,0	37,4
Leski ja muut <i>Survivors</i>	1,1	0,0	7,3	6,8
Perhe ja lapset <i>Family and children</i>	21,9	23,3	1,3	4,7
Työttömyys <i>Unemployment</i>	21,2	0,0	9,0	11,7
Asuminen <i>Housing</i>	5,6	0,0	0,0	0,0
Muu <i>Other</i>	2,7	6,0	0,1	0,0
Hallinto <i>Administration</i>	1,2	3,2	2,4	4,2
Yhteensä <i>Total</i>	100,0	100,0	100,0	100,0

2.4 Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen

Perinteisesti sosiaalimenojen suhdetta bruttokansantuotteeseen on pidetty eräänlaisena hyvinvointivaltion mittarina. Tähän suhteeseen vaikuttavat kuitenkin sekä bruttokansantuotteessa että sosiaalimenoissa tapahtuvat muutokset. Tämä mittari ei myöskään kuvaa tulojakovaikutuksia väestössä eikä palvelujen laatua tai tuottavuutta.

Sosiaalimenot kasvoivat 1980-luvun alussa bruttokansantuotetta nopeammin, mutta vuosikymmenen lopussa osat vaihtuivat ja sosiaalimenot laskivat suhteessa bruttokansantuotteeseen. 1990-luvun alussa sosiaalimenot jatkoivat kasvua bruttokansantuotteen romahtaessa. Tämän seurauksena sosiaalimenojen bkt-suhde kasvoi nopeasti. Vuonna 1993 suhde oli noussut ennätyselliseen 34,6 prosenttiin. Tämän jälkeen bruttokansantuote on kasvanut selvästi nopeammin kuin sosiaalimenot ja sosiaalimenojen bkt-suhde on laskenut (taulukko 9, kuvio 2). Sosiaaliturvaan viime vuosina tehdyn uudistukset ja säästöt ovat hidastaneet sosiaalimenojen kasvua.

2.4 Social expenditure as a share of the Gross Domestic Product

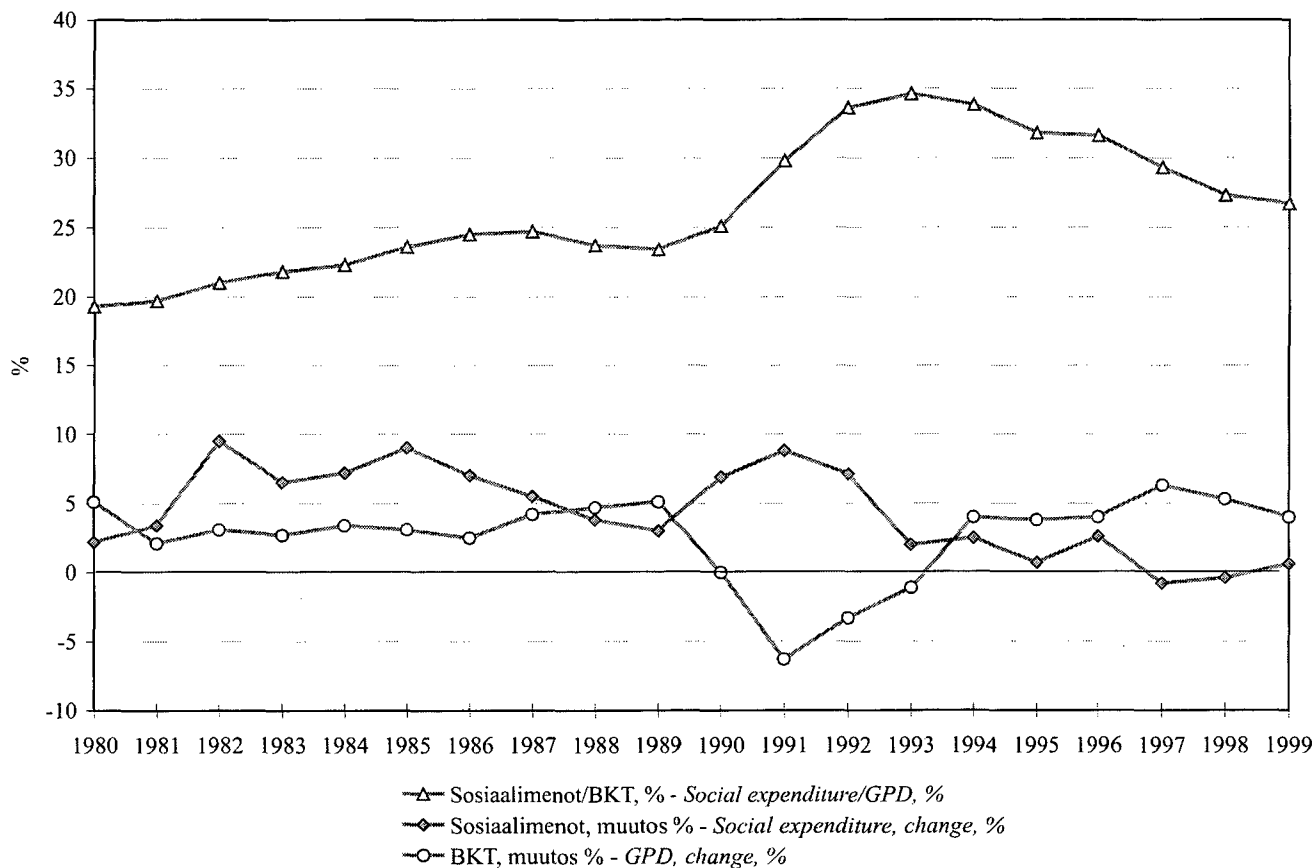
Traditionally, the ratio of social expenditure to the Gross Domestic Product (GDP) has been seen as an indicator of the welfare state. It is important to notice that the ratio is affected both by changes in the GDP and by changes in social expenditure. In itself, however, this indicator does not show how efficiently and effectively the social protection system functions.

In the early 1980s social expenditure grew in relation to GDP, but at the close of the decade the situation was the opposite. In the early 1990s social expenditure continued to grow while the GDP fell sharply. As a result the GDP share of social expenditure rose rapidly. By 1993, the share had risen to 34.6 per cent, which was record-high. After this, GDP has increased more than social expenditure, and as a result the GDP share of social expenditure has declined (Table 9, Figure 2). In the last few years several reforms have been carried out and cuts made to social protection schemes, which has slowed down the increase of social expenditure.

Taulukko 9. Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen vuosina 1980–1999

Table 9. Social expenditure as a share of GDP in 1980–1999

SOSIAALIMENOT - SOCIAL PROTECTION EXPENDITURE				BKT - GDP			
Käyvin hinnoin milj. mk	Vuoden 1999 hinnoin milj. mk	Muutos %		Käyvin hinnoin milj. mk	Vuoden 1999 hinnoin milj. mk	Muutos %	Sosiaali- menot/ BKT %
<i>At current prices FIM mill.</i>	<i>At 1999 prices FIM mill.</i>	<i>Change %</i>		<i>At current prices FIM mill.</i>	<i>At 1999 prices FIM mill.</i>	<i>Change %</i>	Social expenditure/ GDP, %
1980	37 659	83 995	2,2	195 287	451 608	5,1	19,3
1985	79 888	118 365	9,0	338 037	520 470	3,1	23,6
1990	131 407	152 887	6,9	523 034	611 697	0,0	25,1
1991	148 961	166 378	8,8	499 357	573 160	-6,3	29,8
1992	163 657	178 267	7,1	486 923	554 246	-3,3	33,6
1993	170 463	181 861	2,0	492 609	548 149	-1,1	34,6
1994	176 589	186 342	2,5	522 309	570 075	4,0	33,8
1995	179 564	187 573	0,7	564 566	591 738	3,8	31,8
1996	185 272	192 428	2,6	585 865	615 408	4,0	31,6
1997	185 988	190 851	-0,8	635 532	654 179	6,3	29,3
1998	187 924	190 150	-0,4	689 523	688 850	5,3	27,3
1999	191 287	191 287	0,6	716 404	716 404	4,0	26,7



Kuvio 2. Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen vuosina 1980–1999

Figure 2. Social expenditure as a share of GDP in 1980–1999

Kaikkien muiden kohderyhmien paitsi sairauden ja terveydenhuollon menot suhteessa bruttokansantuotteeseen nousivat vuoteen 1993 asti. Sairauden ja terveydenhuollon menot bruttokansantuotteeseen suhteutettuna alkoivat laskea jo vuonna 1992. Vuodesta 1994 lähtien bruttokansantuote on kasvanut sosiaalimenoja nopeammin ja eri kohderyhmien suhde bruttokansantuotteeseen on laskenut. Tähän on vaikuttanut myös etuuksiin ja palveluihin tehdyt uudistukset ja leikkaukset sekä työttömyyden alentuminen. Lapsiperheisiin kohdistuvien sosiaalimenojen bkt-suhteen kohoaminen vuonna 1994 johtui lapsilisien huomattavasta korotuksesta (taulukko 10).

Except for sickness and health, the ratio of all other social expenditure categories to GDP increased until 1993. The GDP share of expenditure on sickness and health already began to fall in 1992. Since 1994 GDP has increased more rapidly than social expenditure, and the GDP share of different social expenditure categories has decreased. This trend has also been affected by the reforms and cuts that have been made to different benefits and by improvements in the unemployment situation. The reason for the increased share of the category for families with children in 1994 was due to a higher level of child allowances (Table 10).

Taulukko 10. Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen pääryhmittäin vuosina 1980–1999 (%)
 Table 10. Ratio of different social expenditure categories to GDP in 1980–1999 (%)

	Sairaus ja terveys	Toiminta- rajoitteis- uus	Vanhuus	Leski ja muut omaiset	Perhe ja lapset	Työttö- myys	Asu- minen	Muu	Hallinto	Yhteensä
	<i>Sickness and health</i>	<i>Dis- ability</i>	<i>Old Age</i>	<i>Survi- vors</i>	<i>Family and children</i>	<i>Unemp- loyment</i>	<i>Housing</i>	<i>Other</i>	<i>Adminis- tration</i>	<i>Total</i>
1980	5,5	3,2	6,0	1,0	1,9	0,8	0,2	0,2	0,6	19,3
1985	6,5	3,4	7,2	1,0	2,6	1,7	0,2	0,3	0,7	23,6
1990	6,9	3,8	7,2	1,0	3,3	1,5	0,2	0,5	0,9	25,1
1991	7,7	4,4	8,3	1,2	3,9	2,5	0,3	0,6	0,9	29,8
1992	7,6	4,9	9,2	1,3	4,2	4,3	0,4	0,7	0,9	33,6
1993	7,2	5,1	9,5	1,3	4,1	5,4	0,4	0,7	0,9	34,6
1994	6,7	4,9	9,2	1,3	4,5	5,1	0,5	0,7	1,0	33,8
1995	6,5	4,6	8,9	1,2	4,1	4,4	0,5	0,6	0,9	31,8
1996	6,6	4,5	9,2	1,2	3,8	4,3	0,4	0,7	1,0	31,6
1997	6,2	4,2	8,5	1,1	3,6	3,8	0,3	0,7	0,8	29,3
1998	6,0	3,8	8,0	1,0	3,4	3,2	0,4	0,6	0,8	27,3
1999	6,0	3,7	8,1	1,0	3,3	2,9	0,4	0,6	0,7	26,7

3 Sosiaalimenot pääryhmittäin *Total expenditure by function*

3.1 Sairaus ja terveys

Vuonna 1999 sairaus ja terveys -ryhmän menot olivat vajaat 42,8 miljardia markkaa. Tämä oli 1,5 miljardia enemmän kuin edellisenä vuonna. Sekä palvelu- että toimeentuloturvameno kasvoivat (taulukko 11).

3.1.1 Toimeentuloturva

Vuonna 1999 sairaus ja terveys -ryhmän toimeentuloturvaetuksia maksettiin 8,4 miljardin markan verran. Suurimmat menoerät olivat sairausvakuutuksen sairauspäiväraha sekä työnantajan maksama palkka työntekijälle sairauden aikana. Työnantajat rahoittivat pääosan sairausajan toimeentuloturvaetuksista.

3.1.1.1 Sairausvakuutuksen päiväraha

Sairausvakuutuksen päivärahaa maksetaan 16–64-vuotiaalle henkilölle, joka sairauden vuoksi on kykenemättömän tekemään tavallista tai siihen läheisesti verrattavaa työtä. Päivärahaa maksetaan saman sairauden vuoksi korkeintaan 300 arkipäivältä. Päivärahan maksaminen edellyttää työssäoloa kolmen kuukauden aikana ennen työkyvyttömyyden alkamista. Omavastuu-aika on sairauden alkamispäivän lisäksi 9 arkipäivää.

3.1 Sickness and health

In 1999, expenditure on sickness and health amounted to FIM 42.8 billion. This was almost FIM 1.5 billion more than in the previous year. The expenditure increased in both services and cash benefits (Table 11).

3.1.1 Cash benefits

In 1999, almost FIM 8.4 billion were paid in cash benefits in sickness and health. The biggest expenditure items were daily allowances paid from the National Health Insurance and salaries that employers paid to employees during sick leave. Employers were the main source of financing of the expenditure on cash benefits in the category of sickness and health.

3.1.1.1 Daily sickness allowance under health insurance

A daily sickness allowance is paid to people between the ages of 16 and 64 who as a result of illness are incapable of carrying out work of a normal or closely similar standard. The daily allowance is paid out for one illness for up to 300 days excluding Sundays. The daily allowance is paid to a person who has been employed during three months before the incapacity for work began. In 1999 no daily allowance was paid during the first 9 working days.

Taulukko 11. Sairaus ja terveys pääryhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
 Table 11. Expenditure on sickness and health in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj. mk <i>Expenditure FIM million</i>	Muutos milj. mk <i>Change FIM million</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices</i>
SAIRAUS JA TERVEYS <i>SICKNESS AND HEALTH</i>	42 786	1 507	2,4
TOIMEENTULOTURVA <i>CASH BENEFITS</i>	8 425	474	4,7
Sairausvakuutuksen päiväraha <i>Daily sickness allowance of health insurance</i>	2 723	214	7,2
Tapaturmavakuutuksen päiväraha <i>Daily allowance of employment accident insurance</i>	637	54	7,9
Liikennevakuutuksen päiväraha <i>Daily allowance of motor third party liability insurance</i>	164	7	2,9
Avustuskassojen päiväraha <i>Daily allowance of relief funds</i>	1	0	2,4
Sairausajan palkka <i>Sick pay</i>	4 900	200	3,0
PALVELUT <i>BENEFITS IN KIND</i>	34 361	1 033	1,9
Perusterveydenhuolto <i>Primary health care</i>	10 475	280	1,5
Avohoito <i>Outpatient care</i>	6 263	158	1,4
Hammashuolto <i>Dental care</i>	1 115	8	-0,4
Vuodeosastohoito <i>Inpatient care</i>	4 212	122	1,8
Erikoissairaanhoito <i>Specialised health care</i>	16 004	302	0,7
Avohoito <i>Outpatient care</i>	4 481	84	0,7
Vuodeosastohoito <i>Inpatient care</i>	11 523	217	0,7
Vakuutuskorvaukset <i>Insurance reimbursements</i>	7 563	421	4,6
Sairausvakuutus <i>Health insurance</i>	6 748	372	4,6
Sairaanhoito <i>Health care</i>	5 141	271	4,3
Työterveyshuolto ja opiskelijaterveyden huolto <i>Occupational and student health care</i>	1 459	93	5,6
Muut korvaukset <i>Other</i>	148	9	4,9
Tapaturmavakuutukset <i>Accident insurances</i>	394	21	4,3
Liikennevakuutus <i>Motor third party liability insurance</i>	185	15	7,3
Avustuskassat <i>Relief funds</i>	236	13	4,7
Muut palvelut <i>Other services</i>	318	30	9,2

Päiväraha lasketaan yleensä viimeksi toimitetussa verotuksessa todetusta työtulosta, joka tarkistetaan indeksillä. Jos hakijan tulot ovat välittömästi ennen sairastumista olleet olennaisesti suuremmat, päiväraha voidaan laskea kuuden työkyvyttömyyttä edeltäneen kuukauden tulojen perusteella. Korvausprosentti on noin 70 prosenttia työtulosta. Ylemmissä tuloluokissa korvausprosentti on tätä pienempi. Vuodesta 1996 alkaen päivärahaa ei ole maksettu, jos ansiot ovat alle säädetyn tulotason. Vuonna 1999 tulojen tuli olla vähintään 5 300 markkaa vuodessa. Tulottomille ja vähätuloisille voidaan kuitenkin maksaa tarveharkintaista sairauspäivärahaa työkyvyttömyyden kestätyä yhtäjaksoisesti yli 60 päivää. Tarveharkintaisen sairauspäivärahan määrä oli enintään 60 markkaa päivässä. Päivärahaan ei ole vuodesta 1994 lähtien maksettu lapsikorotuksia. Päiväraha oli veronalaista tuloa.

Vuonna 1999 sairauspäivärahaa maksettiin edellisiä vuosia useammalta päivältä ja sairauspäivärahauskausien määrä kasvoi edelleen. Päivärahakauden keskimääräinen pituus kasvoi 43 päivään (taulukko 12).

The daily allowance is calculated on the basis of the earned income confirmed in the last submitted tax return, and is index-linked. If the applicant's income immediately prior to the illness was significantly higher, the daily allowance can be calculated on the basis of the income earned during the six months prior to the time he or she stopped working. Generally, the daily allowance amounts to about 70 per cent of income. In the upper income brackets, the percentage is lower. Since 1996 no allowance has been paid if the applicant's income is less than FIM 5,300 per year. An applicant with no income or a very low income can be awarded a means-tested allowance after his or her incapacity has lasted for 60 days. The maximum amount of this means-tested allowance is FIM 60 per day. A child supplement has not been awarded since 1994. The daily allowance is taxable income.

In 1999, daily sickness allowance was paid for a greater number of days than during the previous years and the number of periods on daily sickness allowance kept increasing. The average length increased to 43 days. (Table 12).

Taulukko 12. Sairauspäivärahat vuosina 1990–1999
Table 12. Daily sickness allowance in 1990–1999

	Alkaneita kausia <i>Number of spells begun</i>	Päiviä 1000 kpl <i>Number of days covered (1 000)</i>	Päiviä/ saaja <i>Number of days/recipient</i>	Päiviä 100 työikäistä kohti <i>Days per 100 people of working age</i>
1990	450 490	14 805	37	449
1995	333 380	12 063	42	360
1996	324 590	11 265	41	336
1997	320 300	11 088	41	329
1998	327 820	11 491	41	340
1999	338 780	12 234	43	360

Lähde - Source: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.

Vuonna 1999 sairausvakuutuksen päivärahoja maksettiin 2 723 miljoonaa markkaa, mikä oli 214 miljoonaa enemmän kuin edellisenä vuonna. Sairauspäivärahoista vakuutetut rahoittivat 52 prosenttia, työnantajat 37 prosenttia ja valtio 11 prosenttia. Vuosina 1995–1997 valtio ei osallistunut sairausvakuutuksen rahoittamiseen.

In 1999, the daily allowance payments under health insurance totalled FIM 2,723 million. This was FIM 214 million more than in the previous year. In 1999, the insured persons paid 52 per cent of the expenditure and the share of employers was 37 per cent. The state accounted for 11 per cent. Between 1995 and 1997 the state did not contribute to the financing of sickness insurance.

3.1.1.2 Tapaturmavakuutuksien päivärahat

Lakisääteinen tapaturmavakuutus ja maatalousyrittäjien tapaturmavakuutus maksavat tapaturman perusteella päivärahaa työntekijälle tai maatalousyrittäjälle, jonka työkyvyttömyys kestää tapaturmapäivän lisäksi vähintään kolme peräkkäistä päivää. Päivärahan suuruus on 360. osa vuosityöansiosta ja sitä voi saada korkeintaan vuoden ajan.

Vuonna 1999 tapaturmavakuutuksen päivärahoja maksettiin yhteensä 637 miljoonan markan verran. Lisäksi maatalousyrittäjien tapaturmavakuutus maksoi päivärahoja 49 miljoonaa markkaa ja maatalousyrittäjien eläkelaitos vajaa 16 miljoonaa markkaa. Työnantajat kustansivat lakisääteisen tapaturmavakuutuksen menot. Maatalousyrittäjien päivärahat rahoitettiin yrittäjien omilla vakuutusmaksuilla sekä valtion avustuksella.

3.1.1.2 Daily allowance under employment accident insurances

The statutory employment accident insurance and the employment accident insurance for farmers pay out a daily allowance to the employee in case of an accident whenever he or she is incapacitated for at least three consecutive days excluding the day when the accident happened. The daily allowance is one 360th of the yearly income and the allowance is paid out for a maximum of one year.

In 1999, daily allowances paid out under the employment accident insurance schemes amounted to FIM 637 million. Daily allowances were also paid from the employment accident insurance for farmers for FIM 47 million and by the Farmers' Pension Institution for almost FIM 16 million. Employers covered the costs of the statutory employment accident insurance entirely. The allowances for farmers were financed through contributions paid by farmers and by a state subsidy.

3.1.1.3 Liikennevakuutuksen ja sairauskassojen päivärahat

Liikennevahingon aiheuttamat ansionmenetykset korvataan todellisen ansionmenetyksen suuruisena lyhytaikaiseksi arvioitun työkyvyttömyyden ajalta. Vuonna 1999 nämä korvausmenot kääntyivät kasvuun ja olivat 164 miljoonaa markkaan. Vakuutetut maksoivat ne itse vakuutusmaksuina.

Sairauskassat maksavat jäsenilleen myös täydennys- ja lisäpäivärahaa. Vuonna 1999 niitä kertyi noin miljoonan markan verran.

3.1.1.3 Daily allowance under motor third party liability insurance and relief funds

Short term loss of income arising out of injury caused by a road accident is compensated for to the full value of the income lost. In 1999, this expenditure began to increase, being FIM 164 million. The expenditure was covered by the insured through insurance premiums.

Sick relief funds also pay supplementary and additional daily allowances. In 1999, these allowance amounted to about FIM 1 million.

3.1.1.4 Sairausajan palkka

Työsopimuslain perusteella työnantaja maksaa sairausajalta täyden palkan sairauspäivärahan omavastuujalta, joka oli sairastumispäivä + 9 seuraavaa arkipäivää vuonna 1999. Usein työehtosopimuksessa on sovittu palkan maksamisesta myös pidemmältä ajalta.

Vuonna 1999 työnantajien arvioitiin maksaneen yhteensä 4,9 miljardin markan verran palkkaa työntekijöille heidän sairautensa aikana. Tämä oli 200 miljoonaa enemmän kuin edellisenä vuonna. Kasvu johtui kohentuneesta työllisyydestä.

3.1.1.4 Sick pay

On the basis of the Contracts of Employment Act, the employer pays full salary in case of illness during the waiting period, which was 9 working days in 1999. Collective labour contracts often contain an agreement on paying salary for a longer period as well.

According to an estimation the employers paid out FIM 4.9 billion in sick pay in 1999. This was FIM 200 million more than the year before due to improved employment.

3.1.2 Palvelut

Suomen terveydenhuolto on järjestetty porrastetusti. Terveyskeskukset huolehtivat väestön perusterveydenhuollosta, kun taas sairaanhoitopiirit vastaavat alueensa väestön erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta.

Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkisia palveluja. Yksityisellä terveydenhuollolla on huomattava merkitys erityisesti suurten asutuskeskusten avohoidon lääkäripalveluissa, aikuisten hammashuollossa, fysioterapiassa ja kuntoutuksessa sekä työterveyshuollossa. Yksityisestä terveydenhuollosta sisältyy sosiaalimenolaskelmaan vain sairausvakuutuksen korvaama osa.

Vuonna 1999 perusterveydenhuollon nettomenot olivat vajaa 10,5 miljardia markkaa ja erikoissairaanhoidon 16,0 miljardia markkaa. Perusterveydenhuollon nettomenot nousivat 280 miljoonalla ja erikoissairaanhoidon menot 302 miljoonalla edellisestä vuodesta. Lisäksi sairaus-, tapaturma- ja liikennevakuutus korvasivat terveyden- ja sairaanhoidon kustannuksia yhteensä 7,3 miljardin markan verran.

3.1.2.1 Perusterveydenhuolto

Vastuu perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä on kunnilla. Kunnan on muodostettava yksin tai yhdessä naapurikuntien kanssa terveystakeskus, joka huolehtii terveydenhuollon peruspalveluiden järjestämisestä alueensa väestölle. Terveystakeskus huolehtii muun muassa yleislääkäreiden vastaanotosta, äitiys- ja lastenneuvoloista, kouluterveydenhuollosta, sairaankuljetuksista sekä ensisijaisesti vuoden 1955 jälkeen syntyneiden hammashuollosta. Myös työterveyshuolto voidaan järjestää terveystakeskuksessa. Useimpien terveystakeskusten yhteydessä on vuodeosastoja.

Vuodesta 1993 lähtien on terveystakeskuskäynti ollut maksullinen yli 14-vuotiaille. Vuonna 1999 lääkärissäkäynnistä perittiin joko enintään 100 markan vuosimaksu tai enintään 50 markan käyntimaksu kolmelta ensimmäiseltä käynniltä. Hammashuolto oli maksutonta alle 19-vuotiaille sekä rintamaveteraaneille ja -sotilaille ehkäisevän hoidon osalta. Muiden vuoden 1955 jälkeen syntyneiden hammashuollosta pe-

3.1.2 Services

In Finland, health care is arranged in tiers. Health centres provide primary health care services for the population while hospital districts are responsible for the arrangement and production of specialised health care services for the population within their district.

Private health care complements public services. Private health care is of particular importance in densely populated areas with regard to doctors' services for out-patients, adults' dental treatment, physiotherapy and rehabilitation and occupational health services. Private health care is included in the calculation of social protection expenditure only to the extent that fees have been reimbursed under National Health Insurance.

In 1999 the net expenditure on primary health care was almost FIM 10.5 billion and the net expenditure on specialised health care FIM 16.0 billion. The net expenditure on primary health care increased by FIM 280 million and the net expenditure on specialised health care increased by FIM 302 million from the previous year. In addition to these, the sickness, accident and motor third party liability insurance schemes paid a total of nearly FIM 7.3 billion in reimbursement for medical expenses.

3.1.2.1 Primary health care

The local authorities have the chief responsibility for arranging primary health care services. The local authority must set up either independently or together with neighbouring local authorities a health centre to provide the inhabitants within its area with primary health care services. The health centre is responsible for treatment given by general practitioners, maternity and children's clinics, school health care, ambulance transports and dental care for people born after 1955. Occupational health services can also be arranged by the health centre. Most health centres have their own wards.

In 1993 a charge was introduced in health centres for patients over 14 years of age. In 1999, the maximum charge was FIM 100 per year or FIM 50 per visit for the first three times. Dental care was free for children under the age of 19 and for front veterans as regards preventive care. Those born after 1955 paid a fee for dental care according to the treatment received. In

rittiin toimenpiteen mukainen maksu. Fysioterapiasta voitiin periä enintään 30 markkaa hoitokerralta.

Hoitojaksot perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ovat lisääntyneet tasaisesti. Avohoitokäynnit ovat vakiintuneet noin 5,8–5,9 käyntiin asukasta kohden (taulukko 13).

physiotherapeutic treatment the maximum charge was FIM 30 per visit.

In health care centres the number of bed-days per inhabitant has increased steadily and the number of outpatient visits has been fixed to 5.8–5.9 visits per inhabitant. (Table 13).

Taulukko 13. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitopäivät ja avohoidon käynnit vuosina 1995–1999

Table 13. Outpatient visits, care days and periods of care in primary health care and specialised health care in 1995–1999

Perusterveydenhuolto - <i>Primary health care</i>			Erikoissairaanhoido - <i>Specialised health care</i>			
Avoterveyden- hoitokäynnit/ 1 000 asukasta	Hoitopäivät/ 1 000 asukasta	Hoitojaksot/ 1 000 asukasta	Avohoito- käynnit/ 1 000 asukasta	Hoitopäivät/ 1 000 asukasta	Hoitojaksot/ 1 000 asukasta	
<i>Outpatient visits/ 1000 inhabitants</i>	<i>Care days/ 1000 inhabitants</i>	<i>Periods of care/ 1000 inhabitants</i>	<i>Outpatient visits/ 1000 inhabitants</i>	<i>Care days/ 1000 inhabitants</i>	<i>Periods of care/ 1000 inhabitants</i>	
1995	5 589	1 402	44	1 146	1 547	194
1996	5 904	1 423	48	1 224	1 519	198
1997	5 907	1 462	49	1 223	1 397	193
1998	5 807	1 490	53	1 203	1 321	188
1999	5 789	1 476	53	1 199	1 271	183

Lähde - Source: Stakes (National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES)

Vuonna 1999 perusterveydenhuollon nettomenot olivat vajaa 10,5 miljardia markkaa. Tästä oli avohoidon arvioitu osuus ilman hammashuoltoa 5,1 miljardia. Hammashuollon nettomenot olivat 1,1 miljardia markkaa ja vuodeosastojen nettomenot olivat arviolta 4,2 miljardia. Kustannusten jakaminen avo- ja laitoshoidon on nykyään vaikeata, tarkkoja lukuja ei pystytäkään antamaan. Perusterveydenhuollon nettomenoista rahoitettiin valtionosuudella noin 25 prosenttia ja loput katettiin kuntien rahoituksella.

Vuonna 1993 asiakasmaksut tulivat käyttöön avohoidossa. Vuonna 1999 perusterveydenhuollon asiakasmaksukertymä oli 1,5 miljardia markkaa. Tästä hammashuollon osuus oli 296 miljoonaa. Maksuista noin 24 prosenttia koostui avohoidon asiakasmaksuista ja 56 prosenttia vuodeosastojen potilasmaksuista. Loput katettiin hammashuollon asiakasmaksuilla.

In 1999, net expenditure on primary health care amounted to almost FIM 10.5 billion. Of this sum, the share of outpatient treatment excluding dental care was estimated to be about FIM 5.1 billion. The net expenditure on dental treatment was FIM 1.1 billion, while net expenditure on inpatient care was estimated to be about FIM 4.2 billion. Nowadays it is difficult to divide health care expenditure exactly into out-patient and in-patient care and thus it is also difficult to give any accurate figures. The municipalities financed about 75 per cent of the net expenditure on primary health care. The remaining 25 per cent were financed by the state subsidy.

Outpatient fees were introduced in 1993. In 1999 the patient fees in primary health care totalled FIM 1.5 billion, of which the share of patient fees in dental care was FIM 296 million. It was estimated that outpatient care accounted for 24 per cent of this sum and in-patient care for 56 per cent. The rest of the sum was covered by patient fees in dental care.

3.1.2.2 Erikoissairaanhoido

Suomessa erikoislääkäritasoisista hoitoa annetaan sairaaloissa. Keskussairaaloissa ovat kaikki tärkeimmät kliiniset erikoisalat ja yliopistollisissa keskussairaaloissa annetaan erityisen vaativaa hoitoa. Sairaalat ovat kuntien ja kuntainliittojen omistuksessa.

Sairaaloilla on avohoito-osasto eli poliklinikka, jonne potilaat otetaan tutkittavaksi lähetteen perusteella. Vuonna 1999 poliklinikkamaksu oli 100 markkaa ja lyhytaikaisen vuodeosaston hoitopäivämaksu enintään 125 markkaa. Maksua ei kuitenkaan peritty alle 18-vuotiailta siltä osin kuin hoitopäiviä kertyi kalenterivuodessa yli seitsemän. Toukokuusta 1997 lähtien on hoitopäivämaksu psykiatrisessa hoidossa ollut 70 markkaa.

Hoitopäivien määrä asukasta kohden on erikoissairaanhoidossa pienentynyt tasaisesti vuodesta 1991 lähtien. Näin on tapahtunut erityisesti psykiatriassa, jossa hoitopäivien määrä on puolittunut muutamassa vuodessa siirrettäessä potilaita laitoshoidosta avohoittoon. Hoitojaksojen ja avohoitokäyntien määrät nousivat vuoteen 1997 saakka (taulukko 13).

Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, mukaan lukien erikoislääkärijohtoiset terveyskeskukset, nousivat vuonna 1999 302 miljoonaa markkaa, 16,0 miljardiin. Tästä noin 4,5 miljardia oli avohoidon ja loput 11,5 miljardia vuodeosastojen menoja. Kuntien osuus erikoissairaanhoidon nettomenoista oli 75 prosenttia ja valtion osuus loput 25 prosenttia. Potilaat maksoivat itse yhteensä yli 1,1 miljardia markkaa saastaan erikoissairaanhoidosta.

3.1.2.3 Vakuutuskorvaukset

Sairausvakuutus

Sairausvakuutus korvaa osan sairauden aiheuttamista hoitokuluista. Vuonna 1999 lääkärinpalkkioista korvattiin 60 prosenttia. Jos palkkio ylitti vahvistetun korvaustaksan, korvaus laskettiin vain taksan mukaisesta määrästä. Tutkimus- ja hoitokorvauksista korvattiin 75 prosenttia taksan mukaisesta määrästä 70 markkaa ylittävältä osalta.

Lääkärin määräämistä lääkkeistä korvattiin 50 prosenttia 50 markkaa ylittävältä osalta. Eräiden vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon määrättyissä lääkkeissä omavastuu oli 25 markkaa ostokertaa

3.1.2.2 Specialised health care

All the most important branches of specialist clinical treatment are based in the central hospitals, and the university central hospitals provide treatment of a particularly demanding nature. The hospitals are owned by the municipalities and municipal federations.

The hospitals have their own out-patient departments, polyclinics, where patients are examined following a referral. In 1999 the maximum out-patient fee was FIM 100 per day and the maximum ward care day fee was FIM 125 per day. However, care exceeding seven days in a calendar year was free for patients under 18 years of age. Since May 1997 the maximum care day fee in psychiatric care has been FIM 70 per day.

The number of care days in specialised health care has decreased steadily since 1991. This has happened especially in psychiatry, in which the number of care days per inhabitant is half of what it was some years ago. The reason is that patients have been moved from institutional care to open care. The numbers of care periods and outpatient visits increased until 1997. (Table 13.)

In 1999 the net expenditure on specialised health care increased by about FIM 302 million, to a total of FIM 16.0 billion. Of this sum about FIM 4.5 billion consisted of expenditure on outpatient care and the remaining FIM 11.5 billion of expenditure on in-patient care. Municipalities financed 75 per cent of the net expenditure and the remaining 25 per cent were provided by the state. Patient fees in specialised health care totalled FIM 1.1 billion.

3.1.2.3 Reimbursement for treatment

National Health Insurance

The National Health Insurance reimburses part of the costs of private medical treatment because of illness. In 1999, 60 per cent of doctors' fees were reimbursed. If the fee exceeded the official compensation tariff, the reimbursement was calculated only for a sum equivalent to the tariff. Seventy-five per cent of the tariff for examination and treatment costs excluding the first FIM 70 was reimbursed.

In 1999, 50 per cent of expenditure on medicines prescribed by doctors were reimbursed, excluding the first FIM 50. All or 75 per cent of the cost of medicines

kohti ja korvaus tämän jälkeen 75 prosenttia tai 100 prosenttia. Jos vakuutetulle korvaamatta jääneet lääkekustannukset ylittivät 3 283 markkaa vuonna 1999, korvattiin ylimenevä osa kokonaan.

Sairausvakuutus korvasi kokonaan matkakustannukset, jotka ylittivät 45 markkaa yhdensuuntaista matkaa kohden. Lisäksi potilaalle korvattiin kokonaan matkakustannusten omavastuuosuus siltä osin kuin hänen maksettavakseen jääneet matkakustannukset ylittivät 900 markkaa vuodessa. Jos potilas oli tutkimuksen, hoidon tai liikenneolosuhteiden vuoksi joutunut yöpymään matkalla, hänelle maksettiin yöpymisrahaa enintään 120 markkaa vuorokaudelta.

Vuoden 1956 tai sen jälkeen syntyneiden osalta sairausvakuutus korvasi osan hampaiden hoitokuluista. Tutkimuksesta ja ehkäisevästä hoidosta korvattiin 75 prosenttia taksan mukaisesta määrästä ja muusta nuorten aikuisten hammashuollosta korvaus oli 60 %. Oikomishoitoa ja proteeseihin liittyviä toimenpiteitä ei korvattu. Lokakuusta 1997 lähtien on vuonna 1955 ja sitä ennen syntyneille korvattu yksityisen sektorin hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden tutkimus ja ennalta ehkäisevä hoito enintään joka kolmas kalenterivuosi. Korvaus on 75 prosenttia enintään 157 markasta.

Sairausvakuutuksen korvaamat lääkkeiden ostokerrat, korvattujen yksityislääkärissä käyntien ja lääkärin määräämien tutkimus- ja hoitokertojen määrät kasvoivat 1980-luvun alusta 1990-luvun alkuun asti ja laskivat tämän jälkeen selvästi. Vuonna 1996 määrät kääntyivät jälleen kasvuun työllisyyden kohentuessa ja yksityisten palveluiden käytön lisääntyessä. Vuonna 1999 lääkkeiden ostokertojen määrä nousi edelleen korvattujen yksityislääkärissä käyntien ja lääkärin määräämien tutkimus- ja hoitokertojen määrän laskiessa. Korvattujen yksityishammaslääkärissä käyntien määrä on kasvanut tasaisesti, koska iän perusteella korvaukseen oikeuttavien määrä kasvaa vuosi vuodelta. Lokakuussa 1997 aloitettu ennalta ehkäisevän hammashuollon kustannusten korvaaminen myös vanhemmille ikäluokille lisäsi selvästi hammaslääkärissä käyntien korvausmääriä. Vuonna 1999 korvattujen yksityishammaslääkärissä käyntien määrä kääntyi kuitenkin laskuun (taulukko 14).

Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset nousivat yli 5,1 miljardiin markkaan vuonna 1999. Suhteessa eniten kasvoivat lääkekustannukset. Ne kohosivat yli 8 prosenttia. Lääkekustannusten lisäksi nousivat matkojen ja sairaankuljetusten korvaukset. Edellisenä vuonna voimakkaasti kasvaneet hammaslääkäripalveluiden kustannukset laskivat vuonna 1999 yli 5

prescribed for the treatment of certain serious or long-term illnesses were reimbursed, excluding the first FIM 25 per purchase. If the insured person's non-reimbursed medicine costs exceeded FIM 3,283 in 1999, the exceeding sum was reimbursed in its entirety.

The health insurance completely reimbursed travel costs exceeding FIM 45 for a single journey. In addition, the share of travel costs which was the patient's own liability was reimbursed in full where these travel costs exceeded FIM 900 a year. If the patient had to spend a night away from home as a result of an examination, treatment or traffic conditions, he or she was paid an overnight allowance of up to a maximum of FIM 120 a day.

The sickness insurance also reimbursed part of the costs of dental care for people born after 1955. The reimbursement was 75 per cent of the costs of examination and preventive care and 60 per cent of other dental care (according to the compensation tariff). Orthodontics and prosthetic dentistry treatment were not reimbursed. Since October 1997 people born in 1955 and before have been entitled to a reimbursement of the costs of dental examination and preventive dental care given by a private dentist every third year. The reimbursement was 75 per cent of the maximum of FIM 157.

The number of purchases of medicines reimbursed by health insurance and the number of reimbursed visits to private doctors and reimbursed examinations and treatments increased between the beginning of the 1980s and 1990 but decreased after that. In 1996 the number of all of these began to increase. This was due to better economy and increased use of private services. In 1999, the number of purchases of medicines continued to increase, whereas the number of reimbursed visits to private doctors and the number of reimbursed examinations and treatments again began to decrease. The number of people to whom private dental care is reimbursed increases year after year as the number of people born after 1955 increases yearly. When the reimbursement of the costs of preventive dental care was extended to older age groups in October 1997, the total amount of reimbursements for dental visits increased markedly. In 1999, however, the number of reimbursed visits to private dentists started to decrease. (Table 14.)

The total sum that the health insurance reimbursed for medical treatment rose to almost FIM 5.1 billion in 1999. Proportionally the greatest increase occurred in expenditure on medicines, which rose by over 8 per cent. The expenditure on travel costs and patient

prosenttia. Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksista potilaan itsensä kustantamaksi osuudeksi jäi runsaat 3,7 miljardia. Peruskorvatuista lääkkeistä potilaat maksoivat itse keskimäärin 59 prosenttia ja yksityisten lääkäreiden palkkioista 63 prosenttia.

transport costs rose as well. On the contrary, the cost of private dental care decreased by over 5 per cent. The patients paid themselves over FIM 3.7 billion of the reimbursed medical treatment. Patients paid themselves an average of 59 per cent of the cost of prescribed medicines (basic refunds) and an average of 63 per cent of private doctors' fees.

Taulukko 14. Sairausvakuutuksen omavastuukerrat vuosina 1990–1999

Table 14. Health insurance refunds of medical expenses (private sector) in 1990–1999

	Lääkkeiden ostokerrat	Yksityis- lääkärissä käynnit	Yksityishammas- lääkärissä käynnit	Yksityinen tutkimus ja hoito	Matkat
	<i>Number of medicines (1 000)</i>	<i>Number of private doctor services (1 000)</i>	<i>Number of private dentists services (1 000)</i>	<i>Number of private examinations and treatment (1 000)</i>	<i>Number of transportations (1 000)</i>
1990	16 161	3 903	517	1 327	3 550
1995	16 045	3 228	817	933	2 597
1996	16 813	3 310	860	992	2 883
1997	17 314	3 264	980	1 016	2 954
1998	17 685	3 316	1 324	1 083	3 030
1999	18 397	3 273	1 153	1 076	3 087

Lähde - Source: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.

Sairausvakuutuslain perusteella suoritetaan työnantajalle korvausta tämän järjestämästä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon kustannuksista. Työterveyshuolto on ehkäisevää terveydenhuoltoa, jota työnantajat ovat velvollisia järjestämään työntekijöilleen. Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantajat voivat järjestää työntekijöilleen ja heidän perheenjäsenilleen vapaaehtoista terveydenhuoltoa, joka kuuluu myös korvattaviin kustannuksiin.

Sairausvakuutus korvasi työnantajalle 50 prosenttia tarpeellisista ja kohtuullisista työterveyshuollon kustannuksista. Työterveyshuollon kokonaiskustannukset (ilman terveyskeskuksissa järjestettyä työterveyshuoltoa) kääntyivät kasvuun vuonna 1997. Vuonna 1999 kokonaismenot olivat vajaat 1,5 miljardia. Tästä työnantajat kustansivat yli kaksi kolmasosaa vakuutettujen itsensä maksaessa loput.

By virtue of the Sickness Insurance Act employers receive compensation for the costs of occupational health care and other health care they arrange for their employees. Occupational health care is preventive care which the employers must arrange for their employees. In addition to the statutory occupational health care, employers may also arrange voluntary health care for their employees and their family members. The costs of this are also compensated for.

The health insurance reimbursed 50 per cent of necessary and reasonable occupational health care costs to the employer. The expenditure on occupational health care (excluding occupational health care arranged in health centres) started to increase in 1997. In 1999 the total net expenditure was FIM 1.5 billion. The employers accounted for more than two-thirds of these costs while the insured accounted for one third.

Tapaturma- ja liikennevakuutus

Tapaturmavakuutuslain perusteella korvataan tapaturma, joka vamman tai sairauden aiheuttaen on kohdannut työntekijää työssä tai työstä johtuvissa olosuhteissa, kuten työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella, työmatkalla tai työntekijän ollessa työnantajan asioilla. Tapaturmavakuutuksesta korvataan työtapaturmasta tai ammattitaudista aiheutunut sairaanhoito. Liikennevakuutus korvaa kokonaisuudessaan tarpeelliset sairaanhoitokulut. Molemmissa vakuutuksissa sairaanhoitoon kuuluvat lääkärinhoito, lääkkeet, proteesit, muut apuvälineet ja välttämättömät matkakustannukset.

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen korvaamien vahinkojen määrä laski useamman vuoden ajan. Vuodesta 1996 lähtien tapaturmien määrä on noussut. Kaikkiaan lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen ilmoitettiin 141 557 tapaturmaa vuonna 1999. Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen korvaamat työtapaturmat laskivat hieman – 10 400:aan. Liikennevakuutukseen ilmoitettiin vuonna 1999 lähes 107 500 vahinkoa.

Tapaturmavakuutuksen sairaanhoito- ja muut korvaukset nousivat hieman, 394 miljoonaan markkaan vuonna 1999. Myös liikennevakuutuksen korvaukset nousivat, 185 miljoonaan markkaan. Tapaturmavakuutuksen korvaukset rahoitettiin lähes kokonaan työnantajien vakuutusmaksuilla ja liikennevakuutuksen korvaukset vakuutettujen vakuutusmaksuilla.

Avustuskassat

Sairaus- ja avustuskassat täydentävät sairausvakuutus. Kassojen jäseninä ovat yleensä tietyn työnantajan palveluksessa olevat tai määrättyyn ammattikuntaan kuuluvat henkilöt. Sairauskassat voivat myöntää jäsenilleen ja heidän perheenjäsenilleen lakisääteisiä sairausvakuutusetuksia ja niitä täydentäviä lisäetuksia.

Vuonna 1999 avustuskassat maksoivat hoitokorvauksia 236 miljoonaa markkaa. Lisäetuksia maksavan kassan jäseniltä peritään yleensä jäsenmaksuja, joilla rahoitetaan suurin osa korvauksista. Myös työnantajat voivat osallistua kassan kustannuksiin.

Employment accident and motor third party liability insurance

Medical treatment for an employment accident or disease is reimbursed through employment accident insurance. Motor third party liability insurance reimburses in full the costs of any necessary medical treatment. Medical treatment includes treatment given by a doctor, medicines, prostheses, other disability equipment and unavoidable travel costs.

The number of injuries compensated for by the compulsory employment accident insurance decreased steadily for several years. Since 1996 the number has increased steadily. Altogether about 141,557 injuries were announced in 1999. The number of accidents announced within the motor third party liability insurance was almost 107,500. Injuries compensated for by the employment accident insurance for farmers decreased to 10,400 injuries.

The total amount of reimbursements for medical expenses under the accident insurance increased to FIM 394 million in 1999. The reimbursements paid from the motor third party liability insurance also increased, being FIM 185 million in 1999. Employers financed compensations under the employment accident insurance in full. The insured funded the expenditure under the motor third party liability insurance through premiums.

Relief funds

Contributory sickness funds complement the health insurance. As a rule, members of the fund are in the service of a particular employer or employed in a specific profession. Contributory sickness funds may grant to their members and members' families statutory sickness insurance benefits and related supplementary benefits.

In 1999, the contributory sickness funds paid health care compensation to the sum of FIM 236 million. Members of funds that provide supplementary benefits usually pay a membership fee, the bulk of costs being financed in this way. Employers also contribute to the fund's costs.

3.1.2.4 Muut palvelut

Muut palvelut koostuvat Raha-automaattiyhdistyksen eri kansanterveysjärjestöille myönnettyistä tuista. Vuonna 1999 näitä kertyi yhteensä 318 miljoonaa markkaa, joka oli 30 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna.

3.1.2.4 Other services

Other services comprise the financial help given by the Finnish Slot Machine Association to voluntary organisations working with public health care. In 1999, the support totalled FIM 318 million, which was FIM 30 million more than in the previous year.

3.2 Toimintarajoitteisuus

Toimintarajoitteisuusmenot olivat vajaat 26,4 miljardia markkaa vuonna 1999. Tämä oli lähes 149 miljoonaa vähemmän kuin edellisellä vuonna. Toimeentuloturvamenuot laskivat huomattavasti, mutta palvelumenuot kasvoivat (taulukko 15).

3.2 Disability

The expenditure on disability amounted to about FIM 26.4 billion in 1999. This was almost FIM 149 million less than in the previous year. The expenditure on cash benefits decreased considerably while the expenditure on services increased (Table 15).

3.2.1 Toimeentuloturva

3.2.1 Cash benefits

3.2.1.1 Työkyvyttömyyseläkkeet

3.2.1.1 Disability pensions

Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää 16–64-vuotiaalle henkilölle ammatillisen työkyvyttömyyden perusteella, kun työkyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään vuoden. Työkyvyttömänä pidetään tällöin henkilöä, joka sairauden, vian tai vamman takia on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai läheisesti siihen verrattavaa työtä, jota on pidettävä ikä, ammattitaito ja muut seikat huomioon ottaen hänelle sopivana ja kohtuullisen toimeentulon turvaavana. Eläke voidaan myöntää joko määräaikaisena kuntoutus-tukena tai toistaiseksi myönnettyinä työkyvyttömyyseläkkeenä. Työeläkejärjestelmissä täysi työkyvyttömyyseläke myönnetään, kun työkyvyn katsotaan alentuneen niin, että ansiotulot ovat laskeneet vähintään 3/5:lla ja työkyvyn palautuminen hoidon tai kuntoutuksen avulla on epätodennäköistä. Osatyökyvyttömyyseläkkeen saannin perusteena on ansiotulojen pieneminen vähintään 2/5:lla työkyvyn heikentymisen vuoksi esimerkiksi siksi, että henkilö on joutunut siirtymään osa-aikatyöhön. Osa-eläkkeen määrä on puolet täyden työkyvyttömyyseläkkeen määrästä.

Disability pension can be granted to a 16–64-year-old employee who suffers from an illness, deficiency or injury which reduces his or her capacity for work, and whose incapacity is estimated to last for at least one year. The pension can be granted as a fixed-term rehabilitation subsidy or it can be granted as a disability pension for the time being. In employment pension schemes a disability pension is granted in full if the capacity to work has deteriorated to such an extent that the earnings have decreased at least by 3/5 and it is unlikely that the capacity to work can be restored by treatment or rehabilitation. Furthermore, disability pension can be granted in part if the earnings have decreased by at least 2/5 as a result of the reduced capacity for work, as a result of part-time work, for instance. The partial disability pension is half of the full disability pension.

Työkyvyttömyyseläkkeen määrään vaikuttavat henkilön työtulot, ansiotoiminnan kesto ja eläkkeen karttumisprosentti. Eläke karttuu 0,5–2,5 prosenttia vuodessa eläkelain ja ansiotoiminnan ajankohdan mukaan. Eläkkeeseen oikeuttavan ajan laskeminen al-

The amount of disability pension depends on the person's income, work history and the rate of accrual. The pension accrues 0.5–2.5 per cent per year, depending on the different pension acts and the period of pensionable service. The calculation of the accrual period is usually started from the employee's 23rd birthday. The period between the onset of disability and normal pensionable age (post-contingency period)

kaa yleensä työntekijän 23-vuotispäivästä. Ansiotoiminnan kestoa laskettaessa otetaan huomioon myös odotettavissa ollut ansainta-aika työkyvyttömäksi tulosta vanhuuseläkeikään (ns. tuleva aika).

is also taken into account in determining the length of pensionable service.

Taulukko 15. Toimintarajoitteisuusmenot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998

Table 15. Expenditure on disability in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj. mk <i>Expenditure FIM million</i>	Muutos milj. mk <i>Change FIM million</i>	Muutos kiintein Hinnoin, % <i>Change at fixed prices</i>
TOIMINTARAJOITTEISUUS <i>DISABILITY</i>	26 437	149	-0,6
TOIMEENTULOTURVA <i>CASH BENEFITS</i>	20 727	-277	-2,5
Työkyvyttömyyseläkkeet <i>Disability pension</i>	13 794	117	-0,3
Yksilölliset varhaiseläkkeet <i>Individual early retirement pension</i>	2 725	-420	-14,4
Tapaturmavakuutuksen eläkkeet <i>Employment accident insurance pension</i>	1 149	15	0,1
Liikennevakuutuksen jatkuvat korvaukset <i>Continuous motor 3rd party liability indemnities</i>	565	27	3,7
Lapsen hoitotuet <i>Child disability allowances</i>	426	14	2,2
Erityishoitoraha <i>Special allowance</i>	14	1	4,1
Kuntoutusraha <i>Rehabilitation allowances</i>	294	22	6,7
Vammaistuki <i>Disability allowance</i>	160	3	0,9
Sotilastapaturmakorvaukset <i>Military injuries indemnities</i>	1 600	-55	-4,5
PALVELUT <i>BENEFITS IN KIND</i>	5 710	426	6,8
Vammaisten laitoshuolto <i>Institutional care for the disabled persons</i>	754	-9	-2,3
Vammaispalvelut <i>Services for the disabled persons</i>	760	39	4,1
Kotipalvelut <i>Home help services</i>	279	20	6,3
Omaishoidontuki <i>Informal care allowance</i>	136	6	3,4
Suojatyö <i>Sheltered work</i>	540	-2	-1,6
Kuntoutuspalvelut <i>Rehabilitation</i>	1 747	439	32,0
Muut <i>Other</i>	1 496	-66	-5,4

Eläkkeen laskentasääntöihin on viime vuosina tehty useita merkittäviä muutoksia. Eläkepalkan laskusääntöt muuttuivat 1.1.1996. Uudet säännökset tulevat voimaan asteittain siten, että aikaisintaan vuonna 2006 päättyvissä työsuhteissa eläkepalkka pohjautuu kokonaan uusien säännösten mukaisiin palkkoihin. Eläkepalkka lasketaan ennen vuotta 1996 päättyneissä työsuhteissa neljän viimeisen vuoden palkkojen perusteella. Vuonna 1996 tai myöhemmin alkaneissa työsuhteissa eläkepalkka lasketaan työsuhteittain kunkin työsuhteen päättymisvuotta edeltäneiden enintään 10 viimeisen vuoden ansioiden perusteella. Jos valintavuosiin sisältyy vuosia, joiden vuosiansiot ovat vähemmän kuin 50 prosenttia valintavuosien keskiarvosta, nämä vuodet jätetään ottamatta huomioon eläkepalkkaa laskettaessa. Tällaisia vuosia jätetään pois enintään kolmannes. Tulevan ajan karttumisprosentit ovat pienentyneet vuodesta 1996 lähtien.

Työkyvyttömyyseläkeläisten määrä nousi vuoteen 1994 saakka. Tämän jälkeen heidän määränsä on laskenut selvästi. Tämä johtuu paljolti vanhempien pitkäaikaistyöttömien määrän kasvusta, sillä suuri osa heistä siirtyy 60-vuotiaana työttömyyseläkkeen saajaksi. Vuonna 1999 Suomessa asuvista 60–64-vuotiaista lähes 37 prosenttia oli työkyvyttömyyseläkkeellä (taulukko 16). Vuonna 1999 työkyvyttömyyseläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke oli 5 322 markkaa kuukaudessa. Eläke on verotettavaa tuloa.

Vuonna 1999 varsinaisia työkyvyttömyyseläkkeitä maksettiin yhteensä 13,8 miljardin markan verran. Tämä oli 117 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna. Työnantajat maksoivat 66 prosenttia työkyvyttömyyseläkemenosta ja työntekijöiden osuus oli 19 prosenttia. Loput menot katettiin valtion rahoituksella.

During the last few years, a number of changes have been made in the pension calculation rules. Revised rules for calculating pensionable income have been applied as of the beginning of 1996. The new rules enter into force stepwise in such a way that pensionable income with respect to employment contracts that will end in 2006 or later will be solely based on earnings defined in the new rules. Pensionable income with respect to employment contracts that have ended before 1996 is calculated on the basis of the earnings of the four last years. As to employment contracts that have started in 1996 or later, pensionable income is calculated separately for each employment period on the basis of earnings during a maximum of ten years preceding the year during which each employment contract ended. If the years selected as a basis for pensionable income include years during which the annual income has been less than 50 per cent of the average of the selected years, a maximum of one-third of such years can be discarded in the calculation of pensionable income. Post-contingency accrual rates have decreased since 1996.

The number of disability pension recipients increased until 1994. Thereafter their number has decreased remarkably. This is largely due to an increase in the number of older long-term unemployed, since a majority of them start to receive unemployment pension at the age of 60 years. Of persons in the 60–64 age group living in Finland almost 37 per cent received disability pension in 1999 (Table 16). In 1999, the amount of the average disability pension was FIM 5,322 per month. The pension is taxable income.

In 1999, the expenditure on disability pensions amounted to FIM 13.8 billion. This was FIM 117 million more than in the previous year. Of the expenditure on disability pensions, 66 per cent was paid by the employers. Employees financed 19 per cent and the rest was covered by the state.

Taulukko 16. Työkyvyttömyyseläkkeen saajat vuosien 1990–1999 lopussa
 Table 16. *Recipients of disability pensions at the end of each year 1990–1999*

	Kaikki saajat, lkm <i>Number of recipients</i>	Osuus ikäryhmästä % - <i>Percentage of the age group</i>						
		16-19	20-34	35-44	45-54	55-59	60-64	16-64
1990	300 932	0,8	1,8	4,1	10	32	39	9,1
1995	309 503	0,8	1,7	4,0	9,1	28	47	9,2
1996	301 788	0,7	1,6	3,8	8,6	25	44	8,7
1997	294 951	0,8	1,6	3,7	8,6	23	42	8,3
1998	288 047	0,8	1,6	3,6	8,7	21	41	8,1
1999	282 039	0,7	1,6	3,5	8,5	19	37	7,9

Sisältää yksilölliset varhaiseläkkeet – *Includes individual early retirement pensions.*

Vuodesta 1996 väestöosuksien laskennassa käytetty Suomessa asuvia eläkkeensaajia, joita vuonna 1999 oli yhteensä 267 177. – *Since 1996 only pensioners living in Finland have been included, in 1999 altogether 267,177.*

Lähde - *Source:* Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (*A statistic on pension receivers in Finland in 1999*). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

3.2.1.2 Yksilölliset varhaiseläkkeet

Vuoden 1986 alusta on yksityisellä sektorilla voitu myöntää yksilöllinen varhaiseläke pitkään työssä olleelle 55–64-vuotiaalle henkilölle, jonka työkyky on siinä määrin pysyvästi heikentynyt, ettei hän voi enää jatkaa nykyistä työtään samassa työpaikassa. Julkisella sektorilla yksilöllinen varhaiseläke on voitu myöntää 1.7.1989 alkaen 55–62-vuotiaille. Vuonna 1994 yksilöllisen varhaiseläkkeen ikäraja nousi kaikilla sektoreilla 58 vuoteen. Ennen vuotta 1940 syntyneillä ikäraja säilyi kuitenkin 55 vuodessa.

Tämän eläkkeen suosio lisääntyi nopeasti 1990-luvun alussa. Ikärajan nostamisen myötä yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevien määrä on laskenut selvästi vuodesta 1995 lähtien. Yksilöllistä varhaiseläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke oli 7 012 markkaa kuukaudessa vuonna 1999. Eläke on verotettavaa tuloa.

3.2.1.2 Individual early retirement pensions

Since the beginning of 1986, individual early retirement pensions have been granted to 55–64-year-old persons who have been in long-term employment in the private sector and whose health has deteriorated to such an extent that they are no longer capable of performing their present job in their present place of work. In the public sector, it has been possible to grant individual early retirement pensions to 55–62-year-old persons since the 1st of July 1989. In 1994 the age limit for early retirement pension was raised to 58 years in both sectors. Only for those born before 1940 the limit was kept in 55 years.

This pension became increasing popular in the early 1990s. Since 1995 the total number of the recipients has not increased any more due to the raised age limit. In 1999 the amount of the average early retirement pension was FIM 7,012 per month. The pension is taxable income.

Taulukko 17. Yksilöllisen varhaiseläkkeen saajat vuosien 1990–1999 lopussa
 Table 17. Recipients of individual early retirement pensions at the end of each year 1990–1999

	Kaikki saajat, lkm <i>Number of recipients</i>	Osuus ikäryhmästä % - <i>Percentage of the age group</i>	
		55-59	60-64
1990	43 287	8,7	8,2
1995	63 353	6,8	18,4
1996	57 115	4,9	17,6
1997	50 154	3,4	16,4
1998	43 795	1,9	15,0
1999	37 629	0,7	13,4

Vuodesta 1996 väestöosuksien laskennassa käytetty Suomessa asuvia eläkkeensaajia, joita vuonna 1999 oli yhteensä 37 428. – Since 1996 only pensioners living in Finland have been included, in 1999 altogether 37,428.

Lähde - Source: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (A statistic on pension receivers in Finland in 1999). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

Vuonna 1999 yksilöllisiä varhaiseläkkeitä maksettiin kaikkiaan 2,7 miljardia – 420 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuonna. Työnantajat maksavat yksilölliselle varhaiseläkkeelle siirtävistä lisämaksua. Niinpä työnantajien kokonaisrahoitus näistä eläkkeistä oli lähes 72 prosenttia vuonna 1999. Vakuutettujen osuus oli 23 prosenttia. Loppurahoitus tuli valtiolta.

In 1999 the individual early disability pensions amounted to FIM 2.7 billion, which was FIM 420 million less than in the previous year. Employers whose employees retire on early retirement pension have to pay an extra contribution. Accordingly, nearly 72 per cent of these pensions were paid by employers in 1999. The employees financed 23 per cent. The rest was financed by the state.

3.2.1.3 Tapaturmavakuutuksen eläkkeet

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen eläke korvaa ansionmenetyksen työtapaturman tai ammattitaudin aiheuttaman pitkäaikaisen, yli vuoden kestävän, työkyvyttömyyden aikana. Eläkkeeseen on oikeus henkilöllä, jonka työkyky on alentunut tapaturman tai ammattitaudin vuoksi vähintään 10 prosenttia ja jonka työansiot ovat vähentyneet. Täysin työkyvyttömälle työntekijälle maksettava eläke on 85 prosenttia vuosityöansioista, kunnes työntekijä on täyttänyt 65 vuotta, minkä jälkeen se on 70 prosenttia hänen vuosityöansioistaan. Osittain työkyvyttömälle maksetaan työkyvyn alenemista vastaava osa täydestä eläkkeestä. Tapaturmavakuutuksen maksama eläke on verotettavaa tuloa. Maatalousyrittäjillä on oma tapaturmavakuutus.

Vuonna 1999 tapaturmaeläkkeitä maksettiin 1 149 miljoonaa markkaa, joka oli 15 miljoonaa enemmän kuin edellisenä vuonna. Työnantajat maksoivat näistä menoista valtaosan.

3.2.1.3 Employment accident insurance pensions

The employment accident pension covers loss of earnings during a long-term incapacity of the claimant to work as a result of an accident at work or of a disease caused by his or her occupation. An employee has right to retire on pension if his or her work capacity has decreased by 10 per cent at least and if his or her earnings have decreased. An employee who is declared as fully incapacitated for work receives a pension amounting to 85 per cent of his or her annual earnings until the age of 65 years, whereafter the pension is 70 per cent of the annual earnings. An employee who is partially incapacitated for work receives a partial pension that is adjusted according to the level of the incapacity. The pension is taxable income. Farmers have their own accident insurance scheme.

In 1999 the employment accident pensions amounted to FIM 1,149 million, which was FIM 15 million more than in the previous year. Employers met most of this expenditure.

3.2.1.4 Liikennevakuutuksen jatkuvat korvaukset

Lakisääteinen liikennevakuutus korvaa pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttaman ansionmenetyksen. Edellytyksenä on, että pysyvästä vammasta on aiheutunut jatkuva tulojen ja elatuksen väheneminen. Eläke määräytyy tulojen todellisen menetyksen mukaisesti. Ammatissa vähän aikaa toimineella henkilöllä vuosityöansiota vahvistettaessa tulee ottaa huomioon työkokemuksen aiheuttama ansiotason nousu. Mikäli kysymyksessä on esimerkiksi opiskelija, joka ei ole vielä valmistunut, vuosityöansiota vahvistettaessa otetaan huomioon kysymyksessä olevan ammatin mukainen urankehitys. Nuorena vammautuneella otetaan lisäksi huomioon oletettu tulojen nousu ja vamman paraneminen tai pahentuminen. Eläke on veronalaista tuloa.

Vuonna 1999 lakisääteinen liikennevakuutus maksoi eläkkeitä 565 miljoonaa markkaa. Tämä oli 27 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna. Menot katettiin vakuutettujen vakuutusmaksuilla.

3.2.1.5 Lapsen hoitotuki

Lapsen hoitotukeen on oikeus alle 16-vuotiaalla lapsella, joka on sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään 6 kuukauden ajan erityisen hoidon tai kuntoutuksen tarpeessa. Hoitotukea ei makseta laitoshoidossa olevasta lapsesta.

Vuonna 1999 hoitotuki oli 420 markkaa kuukaudessa. Jos hoidon tai kuntoutuksen aiheuttama taloudellinen tai muu rasitus oli huomattavan suuri, maksettiin korotettua hoitotukea 980 markkaa kuukaudessa. Erityisen suuresta rasituksesta maksettiin erityishoitotukea 1 820 markkaa kuukaudessa. Tuki on verotonta tuloa.

Vuonna 1999 hoitotukia maksettiin 426 miljoonan markan verran 46 026 henkilölle. Lapsen hoitotuen saajien määrä kasvoi tasaisesti vuoteen 1997 saakka, mutta vuonna 1999 määrä kääntyi laskuun. Valtio rahoitti nämä tuet.

3.2.1.4 Continuous motor third party liability insurance indemnities

The compulsory motor third party liability insurance covers compensation for loss of earnings during a long-term disability as a result of a traffic accident. The presumption is that the permanent disability causes a continuous loss of income. The pension is adjusted according to the real loss of income. For instance, in the case of a student who has not yet graduated, the career advancement typical of the occupation is taken into account in determining the annual income. Regarding those who have become disabled when young, the presumed increase of income and presumed improvement/worsening of their disability are also taken into account. The pension is taxable income.

In 1999 the pensions paid by the compulsory motor third party liability insurance amounted to FIM 565 million. This was FIM 27 million more than in the previous year. The expenditure was covered by the premiums paid by the insured.

3.2.1.5 Child disability allowance

Any child under the age of sixteen is entitled to child disability allowance if he or she needs special treatment or rehabilitation as a result of an illness, handicap or injury for at least six months. Child disability allowance is not paid for a child who is cared in an institution.

In 1999, child disability allowance totalled FIM 420 a month. If the financial burden or other stress arising out of the special treatment or rehabilitation was considerable, larger allowance of FIM 980 was paid. A special allowance of FIM 1,820 a month was paid in the case of especially severe burden or stress. The support was tax free.

In 1999 child disability allowance amounted to about FIM 426 million and was received by 46,026 persons. The number of the recipients of child disability allowance increased steadily until 1997. In 1999, however, this number started to decrease. Child disability allowance was funded by the state.

3.2.1.6 Erityishoitoraha

Erityishoitorahaa maksetaan alle 16-vuotiaan sairaan tai vammaisen lapsen vanhemmalle, joka on lääkärin määräyksestä osallistunut lapsensa hoitoon tai kuntoutukseen. Erityishoitorahaa voi saada lapsen vanhempi, joka osallistuu lapsensa hoitoon tai kuntoutukseen sairaalassa, sairaalan poliklinikalla, kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssilla tai sairaalahoitoon tai sairaalan poliklinikkahoitoon liittyvässä kotihoidossa, jos lapsen sairaus on vaikea. Erityishoitorahan edellytyksenä on, että hoitava henkilö on hoitoon osallistumisen vuoksi estynyt tekemästä työtään eikä saa pois-saolon ajalta palkkaa. Erityishoitoraha on yleensä saajan sairauspäivärahan suuruinen ja verollista tuloa.

Vuonna 1999 erityishoitorahaa maksettiin 8 441 henkilölle yhteensä 14 miljoonaa markkaa.

3.2.1.7 Kuntoutusrahat

Kuntoutusrahaa voidaan maksaa 16–64-vuotiaalle vaakuutetulle, joka on estynyt tekemästä työtään kuntoutuksen takia. Sitä voidaan maksaa myös kuntoutuspää-töksen antamisen ja kuntoutuksen alkamisen väliseltä odotusajalta sekä kuntoutusjaksojen väliseltä ajalta, kuitenkin 20 prosentilla alennettuna. Kuntoutusrahan oikeutettavan kuntoutuksen tarkoituksena tulee olla kuntoutujan työelämässä pysyminen, työelämään palaaminen tai työelämän aloittaminen.

Kuntoutusraha määräytyy yleensä sairausvakuu-tuksen päivärahan tavoin hakijan verotuksessa todet-tujen työtulojen mukaan. Kun työkyvyttömyys-, yksi-löllisellä varhais- tai työttömyyseläkkeellä oleva tu-lee kuntoutukseen, maksetaan hänelle kuntoutusraha-na (eläkkeiden lisäksi) 10 % eläkkeiden määrästä, jos kuntoutus kestää yli 30 päivää. Jos kuntoutuja on saa-nut kuntoutuskautta edeltäneen kuukauden aikana työt-tömyyspäivärahaa, työmarkkinatukea, opintorahaa tai aikuisopintorahaa, hänen kuntoutusrahansa on vähin-tään 86 prosenttia tästä etuudesta korotettuna 10 pro-sentilla. Vuonna 1999 Kansaneläkelaitos maksoi kun-toutusrahaa 53 935 kuntoutujalle.

Myös työeläkelaitokset voivat maksaa kuntoutus-rahaa työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi henkilölle, jonka ammatillista kuntoutusta työeläkelaitos tukee. Se on yhtä suuri kuin työeläkelakien mukaisten työ-

3.2.1.6 Special allowance

Special allowance is paid to a parent of a sick or disa-bled child under the age of 16 who has participated in the care or rehabilitation of the child on the basis of a doctor's order. Special allowance is payable to a pa-rent who participates in the care or rehabilitation of the child in a hospital, in a hospital outpatient clinic, in connection with a rehabilitation/adaptation training course or at home as part of home care in connection with treatment at a hospital or outpatient clinic, if the child is seriously ill. A precondition is that the parent cannot do his or her normal work when participating in the care or rehabilitation of the child and that he or she does not receive normal salary during this period. The level of the special allowance is the same as the daily sickness allowance. The allowance is taxable income.

In 1999, special allowance was paid to 8,441 per-sons and it amounted to FIM 14 million.

3.2.1.7 Rehabilitation allowances

Rehabilitation allowance is payable to rehabilitation clients aged between 16 and 64 for the duration of a rehabilitation programme which prevents them from working. It may also be paid during the time between the decision on rehabilitation and the start of the rehabilitation and during the time between rehabilitation periods, although with a reduction of 20 per cent. It is only paid if the aim of the rehabilitation is to enable the client to remain in employment or return to or enter the labour market.

The rate of rehabilitation allowance is usually determined in the same way as the sickness allowance, that is, on the basis of the earned income confirmed in the last submitted tax return. Recipients of disability, individual early retirement or unemployment pension undergoing rehabilitation obtain (in addition to the regular pension) a rehabilitation allowance equal to 10 per cent of the total amount of the pension, provided that the rehabilitation lasts more than 30 days. The amount of rehabilitation allowance for a person who has received unemployment allowance, labour market support, student grant or adult education allowance during the month preceding the rehabilitation period is at least 86 per cent of this benefit plus 10 per cent. In 1999, the Social Insurance Institution paid rehabilitation allowance to 53,935 persons.

kyvyttömyyseläkkeiden määrä korotettuna 33 prosentilla.

Vuonna 1999 sairausvakuutuksen maksamien kuntoutusrahojen määrä nousi 217 miljoonaan markkaan. Vakuutetut rahoittivat tästä runsaan 46 prosenttia ja työnantajat vajaan kolmanneksen. Lisäksi työeläkelaitokset maksoivat kuntoutusrahaa yhteensä 77 miljoonan markan verran. Kuntoutusraha on veronalaista tuloa.

3.2.1.8 Vammaistuki

Vammaistuki maksetaan 16–64-vuotiaalle henkilölle, joka ei saa eläkettä. Tukea maksetaan sairauden tai vamman aiheuttaman haitan, tarvittavan avun, palvelusten ja erityiskustannusten korvaamiseksi. Vammaistuen myöntäminen edellyttää, että hakijalla on sairaus tai vamma, joka aiheuttaa toimintakyvyn alentumista ainakin vuoden ajan. Taloudellinen tila ei vaikuta tuen suuruuteen. Tuki voidaan myöntää määräajaksi tai toistaiseksi, mutta sitä ei makseta yli kolme kuukautta kestävästä laitoshoidon aikana.

Vammaistuki on porrastettu avun tarpeen ja erityiskustannusten mukaan kolmeen ryhmään: vammaistuki, korotettu vammaistuki sekä erityisvammaistuki. Vuonna 1999 tuen suuruus ryhmissä oli 420, 980 tai 1 820 markkaa kuukaudessa ja se oli verotonta tuloa. Vuonna 1999 tuen saajia oli 11 693 henkilöä ja sitä maksettiin 160 miljoonaa markkaa. Valtio rahoitti vammaistuet.

An employment pension institution can also pay a rehabilitation allowance in order to prevent disability to a person whose vocational rehabilitation is supported by the employment pension institution. The rate of the rehabilitation allowance paid by the employment pension institution equals the person's disability pension plus 33 per cent.

In 1999 the amount of the rehabilitation allowance paid by the Social Insurance Institution increased to FIM 217 million. The insured financed over 46 per cent and the employers about one-third. The employment pension institutions paid rehabilitation allowances amounting to FIM 77 million. The allowance is taxable income.

3.2.1.8 Disability allowance

Disability allowance is paid to 16–64-year-old persons who are not in receipt of a pension. The allowance is paid in respect of a general handicap caused by an illness or an injury, need of assistance, services and additional expenses. The disability allowance may be awarded to persons who have an illness or injury which will reduce their functional capacity for a period of at least 12 months. The claimant's financial position does not affect the size of the allowance. It can be granted for a specified period of time or for the time being, but it is not paid during institutional care that lasts more than three months.

The amount of disability allowance depends on the need of assistance and the level of additional expenses, being divided into three categories: smaller disability allowance, larger disability allowance and special disability allowance. In 1999, the amount was FIM 420, FIM 980 or FIM 1,820 per month, respectively, and it was tax-free income. In 1999 the number of recipients was 11,693, and the expenditure amounted to FIM 160 million. The allowance was financed by the state.

Taulukko 18. Vammaistuen saajat vuosina 1990–1999
Table 18. Recipients of disability allowance in 1990–1999

	Kaikki saajat, lkm <i>Number of recipients</i>
1990	10 217
1995	11 305
1996	11 368
1997	11 566
1998	11 561
1999	11 693

Lähde - *Source*: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (*Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.

3.2.1.9 Sotilastapaturmakorvaukset

Sotilastapaturmalain perusteella varusmiespalveluksessa vahingoittuneelle korvataan sairaanhoitokulut ja maksetaan päivärahaa, jonka suuruus on sama kuin tapaturmavakuutuksen. Haittarahaa maksetaan, kun vammasta tai sairaudesta jää pysyvä haitta. Haittara- ha ja päiväraha myönnetään samoilla edellytyksillä ja samansuuruisena kuin lakisääteisessä tapaturmavakuu- tuksessa, samoin kuntoutustoimenpiteet ja kodinhoi- don lisäkustannukset. Tapaturmaeläke korvaa ansion- menetystä sotilastapaturman tai palvelussairauden ai- heuttaman pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aikana. Kuoleman tapauksessa omaisille maksetaan perhe-elä- kettä ja hautausapua.

Päiväraha, fysikaalisen hoidon ajalta maksettava ansiomenetyskorvaus, tapaturmaeläke ja perhe-eläke ovat saajalleen verollista tuloa. Muut korvaukset ovat verotonta tuloa.

Vuonna 1999 valtio maksoi sotilastapaturmakor- vauksia 1,6 miljardin markan verran. Tämä oli 55 mil- joonaa vähemmän kuin edellisenä vuonna.

3.2.1.9 Military injuries indemnity

Those who were injured or disabled in active or military service are reimbursed for any medical charges and are paid a daily allowance. A life annuity is also paid in respect of the hardship suffered as a result of the injury. The life annuity, daily allowance, rehabilitation and extra costs caused by home care are granted according to the same principles as in the employment accident insurance. The loss of income during the claimant's long-term inability to work as a result of an accident or illness at military service is covered by the employment accident pension. In the event of death, relatives are paid a funeral grant and a maintenance pension.

The daily allowance, compensation the loss of income during physiotherapy, employment accident pension and survivors' pensions paid under the Military Accidents Act are taxable income. Other compensations are tax-free.

In 1999 the military injuries indemnities paid by the state amounted to FIM 1.6 billion. This was FIM 55 million less than in the previous year.

3.2.2 Palvelut

3.2.2.1 Vammaisten laitoshuolto

Vammaisten laitoshuollolla tarkoitetaan pääasiassa kehitysvammaisten laitoksissa annettavaa hoitoa. Kehitysvammahuollossa pyritään lisäämään avohuoltoa ja välttämään erityisesti lasten ja nuorten laitossijoituksia. Vammaisille tarkoitettujen laitospaikkojen määrää on viime vuosina vähennetty. Vuoden 1999 lopussa oli 3 080 vammaista heille tarkoitettussa laitoshoidossa (taulukko 19).

3.2.2 Services

3.2.2.1 Institutional care for disabled persons

Institutional care for disabled persons mainly refers to care that is given in institutions for the people with intellectual disabilities. In special care for people with intellectual disabilities, efforts are made to increase out-patient care and especially to avoid placing children and young people in institutions. In recent years the number of places in the institutions for the people with intellectual disabilities has decreased. At the end of 1999 there were almost 3,080 disabled persons in institutional care (Table 19).

Taulukko 19. Vammaisten laitoshoidon asiakkaat 31.12.1990–1999

Table 19. Disabled persons in institutional care at the end of each year 1990–1999

Asiakkaita vuoden lopussa Number of clients	
1990	4 389
1995	3 826
1996	3 623
1997	3 401
1998	3 193
1999	3 080

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä; Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

Vuonna 1999 vammaisten laitoshuollon nettokustannukset olivat 754 miljoonaa markkaa, 9 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuotena. Kuntien osuus nettokustannusta oli noin 75 prosenttia ja loput 25 prosenttia rahoitettiin valtionosuudella.

Pitkäaikaishoidossa (yli kolme kuukautta) olevalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu, joka voi olla enintään 80 prosenttia kuukausituloista. Vuonna 1999 asiakasmaksuja kertyi 41 miljoonan markan verran.

Net expenditure on institutional care for disabled persons totalled FIM 754 million in 1999, which is FIM 9 million less than in the previous year. The municipalities financed about 75 per cent of the net expenditure. The rest was covered by state subsidy.

In long-term care (over three months) the charge paid by clients depends on their ability to pay. The maximum charge is 80 per cent of monthly income. Client fees for institutional care amounted to FIM 41 million in 1999.

3.2.2.2 Vammaispalvelut

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarkoituksena on edistää vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia elää ja toimia tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia esteitä ja haittoja. Kunnat vastaavat vammaispalvelulain mukaisten palveluiden järjestämisestä. Lain mukainen asunnon muutostöitä koskeva järjestämisvelvollisuus tuli voimaan vuonna 1988. Vuodesta 1992 lähtien on kuntien täytynyt järjestää vammaisille palveluasunto- sekä kuljetus- ja saattopalvelut, vuoden 1994 alusta myös tulkkipalvelut. Edellä mainittuihin palveluihin vaikeavammaisilla on ns. subjektiivinen oikeus.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen saajien määrät ovat lisääntynyt selvästi. Erityisesti kuljetuspalvelujen ja henkilökohtaisen avustajan saaneiden määrät ovat lisääntyneet.

3.2.2.2 Services for disabled persons

The aim of the Act on Services and Assistance for the Disabled is to promote the ability of disabled persons to live as equal members of the society and to prevent and remove obstacles and inconvenience caused by the disability. The local authorities are responsible for providing the services prescribed in the Act. Since 1988, they have been obliged to arrange for any necessary house alterations. The sections of the Act dealing with service residences and transport services came into force in 1992. From 1994 the local authorities have been obliged to provide interpreter services. Seriously disabled persons have a so-called subjective right to the above mentioned services.

The number of recipients of services according to the Act on Services and Assistance for the Disabled has increased markedly. Especially the number of transport services and the number of persons with a personal assistant have increased.

Taulukko 20. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen saajat vuosina 1990–1999
Table 20. Number of persons receiving services according to the Act on Services and Assistant for the Disabled in 1990–1999

	Kuljetus- palvelut	Henkilö- kohtainen avustaja	Tulkki- palvelut
	<i>Transport services</i>	<i>Personal Assistance</i>	<i>Interpreter services</i>
1990	35 000	1 336	2 328
1995	45 839	1 835	2 808
1996	51 303	1 993	3 023
1997	55 102	2 259	3 020
1998	58 594	2 389	3 065
1999	61 696	2 572	3 071

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

Vammaisen asumista omassa kodissa edistetään kustantamalla asunnon muutostöitä, joilla poistetaan tai lievennetään vammaisuudesta aiheutuvia asumishaittoja. Kuljetus-, saatto- ja tulkkipalveluilla tuetaan vaikeavammaisen henkilön työssä käymistä, asioimista, opiskelua, virkistystä ja yhteiskunnallista osallistumista.

In order to encourage disabled persons to live independently, necessary house alterations are paid. Transport, escort and interpreter services are provided to help severely disabled persons to travel to work, manage their affairs, study, obtain recreation and participate in society.

Jos vammainen henkilö tarvitsee runsaasti toisen henkilön apua kotona jokapäiväiseen elämäänsä, hänelle voidaan korvata henkilökohtaisen avustajan palkkakustannukset. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden kustannuksista vammaiselle henkilölle korvataan pääsääntöisesti puolet. Myös ylimääräiset vaatetus- ja ravintokustannukset voidaan korvata.

Vammaispalvelulain laajentumisen myötä nämä menot ovat kasvaneet selvästi vuosi vuodelta. Vuonna 1999 nettokustannukset olivat 760 miljoonaa markkaa eli 39 miljoonaa enemmän kuin vuonna 1998. Kunnat rahoittivat menoista 75 prosenttia. Valtionosuudella rahoitettiin loput. Kunnat voivat periä vammaispalveluista lain mukaisen maksun. Vuonna 1999 vammaispalvelulain mukaisista palveluista kertyi asiakasmaksuja 8 miljoonaa markkaa.

3.2.2.3 Kotipalvelut

Vammainen voi saada kotipalveluja, jos hän on kykenemätön suoriutumaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista kotona. Kotipalvelut sisältävät kodinhoitoavun sekä tukipalveluja. Kodinhoitoapua saaneiden vammaiskotitalouksien määrä on viime vuosina hieman laskenut, mutta kääntynyt nousuun taas vuonna 1999 (taulukko 21).

Vammaisten henkilöiden kotipalvelun kustannuksia ei tilastoida erikseen. Vuonna 1999 vammaisten saamien kotipalveluiden nettokustannukset arvioitiin olevan 279 miljoonaa. Kunnat rahoittivat niistä noin 75 prosenttia ja loput rahoitettiin valtionosuudella. Lisäksi vammaiset maksoivat itse kotipalveluistaan arviolta 52 miljoonaa markkaa.

If a disabled person requires regular help at home in daily life, compensation may be paid for the cost of employing a personal assistant. In general, disabled claimants are also reimbursed 50 per cent of the costs of any equipment necessary for them to perform daily tasks. The costs of additional clothing and food may also be reimbursed.

The extension of the scope of the Act on Services and Assistance for the Disabled was reflected in an increase in the expenditure on these services. In 1999 the net expenditure was FIM 760 million, that is, FIM 39 million more than in 1998. The municipalities financed 75 per cent and the rest was met by the state. According to the Act, municipalities are allowed to charge a fee on the services they provide for the disabled. In 1999, client fees charged for such services amounted to FIM 8 million.

3.2.2.3 Home help services

Municipalities may provide home help to disabled persons who cannot cope independently with their everyday tasks at home. Home help services include home help and support services. In recent years the number of households with a disabled person receiving home help has decreased slightly, but started to increase again in 1999 (Table 21).

There are no specific statistics on the costs of home help services provided for disabled persons. It is estimated that the net costs were FIM 279 million in 1999. The municipalities financed about 75 per cent and the rest was met by the state. Disabled persons themselves paid a total of FIM 52 million of the costs of home help services.

Taulukko 21. Kodinhoitoapua saaneet vammaistaloudet vuosina 1990–1999
Table 21. Households with disabled persons receiving home help in 1990–1999

	Talouksien määrä Number of households
1990	7 973
1995	6 986
1996	6 971
1997	6 597
1998	6 228
1999	6 565

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

3.2.2.4 Omaishoidon tuki

Vammaisen kotona tapahtuvaa hoitoa voidaan tukea maksamalla omaiselle omaishoidon tukea. Tuen saaminen edellyttää sopimuksen tekemistä sosiaalilautakunnan ja yksityisen henkilön välillä.

Vuonna 1999 noin 7 600:aa alle 65-vuotiasta vammaista hoidettiin kotona omaishoidon tuen tukemana. Heidän määränsä on noussut tasaisesti vuodesta 1993 (taulukko 22). Vammaisten henkilöiden hoitajille maksettiin omaishoidon tukea arviolta yhteensä 136 miljoonaa markkaa. Kunnat rahoittivat tästä 75 prosenttia, loput katettiin valtionosuudella.

3.2.2.4 Informal care allowance

Care of a disabled person at home is supported by paying an informal care allowance to a relative who takes care of the disabled person. To receive this allowance an agreement has to be made between the relative and the municipal social welfare board.

In 1999, nearly 7,600 disabled persons under the age of 65 were cared for at home with the support of informal care allowance. The number has increased steadily since 1993 (Table 22). It is estimated that a total of FIM 136 million was paid to carers of disabled persons. The municipalities financed 75 per cent of this allowance, while the rest was financed by state subsidy.

Taulukko 22. Omaishoidon tukea saaneet alle 65-vuotiaat vuosina 1990–1999

Table 22. Disabled persons as recipients of informal care allowance in 1990–1999

Tukea saaneet alle 65-vuotiaat <i>Number of recipients under 65-years</i>	
1990	7 836
1995	6 957
1996	7 193
1997	7 575
1998	7 605
1999	7 582

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

3.2.2.5 Suojatyö ja työtoiminta

Vammautuneille aikuisille, jotka eivät voi sijoittua normaaliin työelämään, järjestetään erilaista työtoimintaa.

Vuoden 1999 lopussa oli kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskuksissa asiakkaita yhteensä 10 607 ja vajaakuntoisten työkeskuksissa 3 195. Toimintakeskusten asiakasmäärä kasvoi lähes 340:lla ja työkeskusten asiakasmäärä puolestaan 117:lla. Keskusten nettokustannukset olivat yhteensä 540 miljoonaa markkaa, mikä oli 2 miljoonaa vähemmän kuin edellisellä vuonna.

3.2.2.5 Sheltered work

A range of sheltered work are arranged for disabled adults who are not able to enter normal work force.

At the end of 1999 there were 10,607 persons in work therapy centres for people with intellectual disabilities. In addition, the number of clients in work centres for the disabled was 3,195. The client number of activity centres increased by nearly 340 and that of work centres by 117. In 1999, the net expenditure on these centres was FIM 540 million, which was FIM 2 million less than in the previous year.

3.2.2.6 Kuntoutuspalvelut

Kansaneläkelaitos on velvollinen järjestämään vajaa-kuntoisten ammatillista kuntoutusta ja vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta. Henkilö voi saada nämä palvelut myös tapaturma-, liikenne-, sotilasvamma- tai sotilastapaturmavakuutuksen perusteella. Myös työeläkelaitokset voivat antaa kuntoutuspalveluja työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. Vuonna 1999 Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalvelukulut olivat yhteensä 1,0 miljardia markkaa. Lakisääteinen tapaturmavakuutus käytti kuntoutukseen 102 miljoonaa ja liikennevakuutus 64 miljoonaa markkaa. Lisäksi työeläkelaitokset kuntoutuivat vajaalla 20 miljoonalla markalla.

Rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutuksen tarkoituksena on ikääntyvien veteraanien toimintakyvyn ylläpitäminen. Jokaisella rintamaveteraanilla on mahdollisuus kuntoutukseen. Vähintään 30 prosentin haitta-asteen omaavat sotainvalidit ovat oikeutettuja vuosittain neljän viikon pituiseen kuntoutukseen. Lievemmin vammautuneet sotainvalidit pääsevät kuntoutukseen kahden vuoden välein enintään kahdeksi viikoksi. Kuntoutusta järjestetään kuntoutuslaitoksissa ja kylpylöissä sekä avokuntoutuksena terveyskeskuksissa ja yksityisissä laitoksissa. Myös veteraanien puolisoita kuntoutetaan. Vuonna 1999 rintamaveteraaneja ja sotainvalideja sekä heidän puolisoitaan kuntoutettiin 550 miljoonalla markalla. Valtio korvasi nämä kuntoutusmenot Tapaturmaviraston kautta.

Kuntoutuspalveluiden menot kasvoivat selvästi vuonna 1999. Menot nousivat 1,7 miljardiin, mikä oli 439 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna.

3.2.2.7 Muut vammaisten palvelut

Edellä mainittujen palvelujen lisäksi kunnat järjestävät vammaisille mm. asumispalveluja, perhe- ja päivähoitoa sekä ylläpitävät päivä-/palvelukeskuksia ja palvelutaloja. Nämä toiminnot voidaan yhdistää vastaaviin vanhuksille annettaviin palveluihin, ja siksi vammaisten saamien palveluiden osuus kokonaiskustannuksista on arvioitu. Arvion mukaan kokonaismenot (netto) olivat 1 496 miljoonaa markkaa vuonna 1999. Menot kasvoivat selvästi edellisestä vuodesta.

3.2.2.6 Rehabilitation

The Social Insurance Institution is required to provide vocational rehabilitation for persons with impaired functional capacity and medical rehabilitation for persons with severe disabilities. These services can also be provided from employment accident, motor third party liability or military injuries insurance. Further, employment pension institutions can provide rehabilitation services to employees in order to prevent invalidity or to improve capacity to work. In 1999 the expenditure of Social Insurance Institution on rehabilitation services totalled FIM 1.0 billion. The compulsory employment accident insurance spent FIM 102 million on rehabilitation services and the motor third party liability insurance FIM 64 million. Employment pension institutions also arranged rehabilitation services by about FIM 20 million.

Rehabilitation of front veterans is intended to help maintain the physical health of ageing veterans. Every veteran is entitled to rehabilitation therapy. Disabled war veterans with a degree of disability of 30 per cent or over are entitled to a rehabilitation course of four weeks every year. Many with a lower degree of disability may also be accepted for rehabilitation. This takes place in rehabilitation centres and health spas, as well as in health centres and private institutions for those who participate in out-patient rehabilitation. Partners of veterans may also participate. In 1999 front veterans and war invalids and their partners were rehabilitated for FIM 550 million. The state financed the rehabilitation through the State Accident Compensation Office.

The total expenditure on all rehabilitation services increased markedly, being FIM 1.7 billion in 1999. This was FIM 439 million more than in the previous year.

3.2.2.7 Other services for disabled persons

Besides the services mentioned above, the local authorities arrange housing services, family care and day care, maintain day/service centres and service houses for disabled people. Usually these services are combined with similar services to elderly people. As a consequence, the share of the services for disabled people needs to be estimated. The net expenditure on these services was estimated to total FIM 1,496 million

Lisäksi Raha-automaattiyhdistys tukee erilaisten vammaisjärjestöjen toimintaa, vuonna 1999 yhteensä 227 miljoonalla markalla.

3.3 Vanhuus

Vanhuusmenot ovat sosiaalimenoista kaikkein suurimmat, yhteensä lähes 58,0 miljardia markkaa vuonna 1999. Ne koostuvat pääosin erilaisista eläkkeistä. Vuonna 1999 vanhuuseläkkeitä maksettiin yli 1,7 miljardia enemmän kuin edellisellä vuonna. Suhteellisesti eniten kasvoivat osa-aikaeläkkeiden sekä varhennettujen vanhuuseläkkeiden menot. Vanhusten palvelujen tuottamiseen käytettiin runsaat 5,8 miljardia markkaa. Reaalisesti vanhuksiin kohdistuvat sosiaalimenot nousivat vajaa kuusi prosenttia.

3.3.1 Toimeentuloturva

Vuonna 1999 vanhusten toimeentuloturvaan käytettiin 52,1 miljardia markkaa. Menot koostuivat erilaisista eläkkeistä.

3.3.1.1 Vanhuuseläkkeet

Vanhuudenaikainen toimeentuloturva koostuu pääasiassa vanhuuseläkkeistä, jonka voi saada työeläkkeenä tai kansaneläkkeenä. Työeläke turvaa ansiotyössä tai yrittäjänä toimineen henkilön työssäoloaikaisen kulutustason eläkeiän saavuttamisen jälkeen. Kansaneläke turvaa vähimmäistoimeentulon niille, jotka eivät saa muuta eläkettä tai joiden muu eläketurva ei ole suuri. Kansaneläkkeen määrä pienenee muiden eläketulojen kasvaessa.

Työeläkejärjestelmä jakaantuu yksityiseen ja julkiseen sektoriin. Molemmissa järjestelmissä työeläke on suhteutettu työssäoloajan ansioihin. Yksityisellä sektorilla eläkettä kertyy 1,5 prosenttia vuodessa ja täysi eläke (60 %) ansaitaan 40 vuodessa. Julkisella sektorilla kertymäprosentti oli aiemmin 2,2 prosenttia vuodessa ja täysi eläke (66 %) ansaittiin 30 vuodessa. Julkiset eläkejärjestelmät ovat vuodesta 1993 alkaen

in 1999. There was a marked increase from the year before.

The Finnish Slot Machine Association also supported various voluntary organisations of disabled persons with FIM 227 million in 1999.

3.3 Old age

In 1999 the expenditure on old age was the largest of all social protection expenditure categories and amounted to almost FIM 58 billion. The main part of old age expenditure consists of pension costs. In 1999 old age pension costs were FIM 1.7 billion more than in the previous year. Proportionally, the greatest increases occurred in the expenditure on part-time pensions and early retirement pensions. The expenditure on services to elderly people amounted to about FIM 5.8 billion. In real terms, social expenditure on old age increased by about 6 per cent.

3.3.1 Cash benefits

In 1999, the cash benefits with respect to old age totalled FIM 52.1 billion. This sum consisted mostly of pensions.

3.3.1.1 Old age pensions

The income security for old age consists mainly of the old age pension, which can be paid as a national pension or earnings-related pension. The earnings-related pension secures the same consumption level as during employment for those who have been gainfully employed or self-employed. The national pension secures minimum income for those who do not receive any other pension or whose other pensions are not large enough. The amount of national pension decreases as other pension incomes increase.

The earnings-related pension scheme is divided into private- and public-sector systems. In both systems the pension is adjusted in accordance with the earnings received during the employment. The pension of employees in the private sector accrues each year by 1.5 per cent of their earned income. The full pension (60%) is earned in 40 years. In the public sector, the

siirtyneet vähitellen TEL-tasoiseen eläketurvaan. Vuodesta 1995 lähtien karttumisprosentti on ollut 1,5 prosenttia vuodessa ennen vuotta 1940 syntyneitä lukuun ottamatta, joilla se on vanhan lisäeläketurvan mukaisesti 2,2 prosenttia vuodessa tai peruseläketurvan mukaisesti 2,0 prosenttia vuodessa. Näin eri ansioeläkejärjestelmät yhdenmukaistuvat vähitellen. Vuodesta 1994 lähtien on työssään jatkavan yli 60-vuotiaan työntekijän eläkkeen karttumaprocentti korotettu 2,5 prosenttiin vuodessa.

accrual rate was previously 2.2 per cent per year and the full pension (66%) was earned in 30 years. Those employed in the public sector after the 1st of January 1993 earn their pension according to the same rules as in the private sector. Since 1995 the accrual rate has been 1.5 per cent per year with the exception of those born before 1940, for whom the accrual rate is 2.2 per cent per year based on the old additional pension security or 2.0 per cent based on the basic pension security. In the long run the earnings-related pension schemes will be uniform. Since 1994, the pension has accrued by 2.5 per cent per year for employees who are over 60 years of age.

Taulukko 23. Vanhuusmenot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998

Table 23. Expenditure on old age in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj. mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj. mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
VANHUUS <i>OLD AGE</i>	57 959	2 490	3,3
TOIMEENTULOTURVA <i>CASH BENEFITS</i>	52 136	2 106	3,0
Vanhuuseläkkeet <i>Old age pensions</i>	47 488	1 718	2,5
Varhennetut vanhuuseläkkeet <i>Early retirement pensions</i>	2 319	193	7,8
Sukupolvenvaihdoseläkkeet <i>Farmer's change-of-generation pensions</i>	283	-48	-15,6
Luopumiskorvaukset/eläkkeet <i>Farm-closure pension/compensation</i>	700	52	6,7
Osa-aikaeläkkeet <i>Part-time pensions</i>	568	246	74,2
Rintamalisät <i>Front veteran's supplements</i>	770	-55	-7,8
Muut <i>Other</i>	7	1	22,5
PALVELUT <i>BENEFITS ON KIND</i>	5 823	384	5,8
Vanhusten laitoshoido <i>Institutional care for the elderly</i>	2 871	143	4,0
Kotipalvelut <i>Home help services</i>	1 579	111	6,3
Omaishoidon tuki <i>Informal care allowance</i>	227	10	3,4
Muut <i>Other</i>	1 145	120	10,4

Vuoden 1997 alusta kansaneläkkeen pohjaosa ja lisäosa yhdistettiin ja niistä muodostettiin eläkevähenteen kansaneläke, jonka määrään työeläkkeet vaikuttavat. Kansaneläkkeeseen voi liittyä erilaisia eläkkeensia, kuten asumistuki, eläkkeensaajan hoitotuki, rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä sekä puolisolisä ja lapsikorotus.

Kansaneläkettä korotetaan vuosittain elinkustannusten nousua vastaavasti. Työeläkkeet on sidottu TEL-indeksiin. Vuodesta 1996 alkaen TEL-indeksit vahvistetaan erikseen työikäisille ja 65 vuotta täyttäneille. Eläkkeet ovat veronalaista tuloa.

Taulukkoon 24 on koottu kaikkien eläkkeensaajien osuus väestöstä 1990-luvulla. Eläkeläisten osuus Suomessa asuvista yli 16-vuotiaista nousi vuoteen 1994 saakka. Tämän jälkeen osuus on pysynyt samana, vajassa 28 prosentissa. Erityisesti 60–64-vuotiaiden ikäryhmässä eläkeläisten osuus kasvoi voimakkaasti vuoteen 1994 saakka. Viime vuosina on eläkeläisten osuus tässä ikäryhmässä pienentynyt hieman. Sen sijaan 55–59-vuotiaiden ikäryhmässä eläkkeellä olevien osuus on laskenut selvästi jo vuodesta 1988 lähtien. Muutokset johtuvat paljolti eläkejärjestelmiin tehdyistä muutoksista, joiden tavoitteena on ollut kohottaa keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää. Myös korkea työttömyys on vähentänyt eläkeläisten määrää.

In 1997 the basic and additional amounts of the national pension were merged into a pension-tested national pension. Its size is affected by one's earnings-related pensions. Recipients of national pension can be paid other supplements, such as pensioner's housing allowance, pensioner's care allowance, front veteran's supplements and child increase or spouse increase.

The level of pensions is increased annually by indexes. The national pension index comprises the increase of living costs. Earnings-related pensions are adjusted according to the so-called TEL-index. Since 1996 there are separate TEL-indexes for people under the age of 65 and those over that age. Pensions are taxable income.

Table 24 shows the breakdown of pensioners by age group in the 1980s and the 1990s. The share of pensioners in the population aged 16 or over increased until 1994. Thereafter the share has remained at slightly less than 28 per cent. There was a considerable increase particularly in the 60-64 age group until 1994. During the last few years the share of pensioners in that age group has decreased slightly. On the contrary, the share of pensioners in the 55-59 age group has decreased markedly ever since 1988. These changes are mostly due to the reforms of pension schemes in recent years. The target of these reforms has been to raise the average pensionable age. In addition, the high unemployment rate has reduced the number of pensioners.

Taulukko 24. Kaikki omaa eläkettä saavat vuosien 1990–1999 lopussa

Table 24. Numbers of all pensioners at the end of each year 1990–1999

	Eläkkeen saajat, lkm Number of pensioners	Osuus ikäryhmästä, % - Percentage of age group, %							
		Kaikki - All ¹⁾	16-19	20-34	35-44	45-54	55-59	60-64	65-
1990	1 096 606	27,3	0,8	1,8	4,1	10,4	36,8	76,2	100,0
1995	1 156 637	27,8	0,8	1,7	3,9	9,3	32,0	80,4	100,0
1996	1 170 053	27,8	0,7	1,6	3,8	9,0	29,3	80,8	100,0
1997	1 181 148	27,7	0,8	1,6	3,7	8,9	27,5	79,3	100,0
1998	1 192 919	27,7	0,8	1,6	3,6	8,8	26,3	78,1	99,9
1999	1 209 314	27,9	0,7	1,6	3,5	8,9	26,6	77,0	99,8

Taulukko ei sisällä perhe-eläkkeen saajia. - The table does not include survivors' pensions.

1) Omaa eläkettä saavien osuus yli 16-vuotiaista väestöstä - The share of pension recipients in the population aged 16 years or over.

Vuodesta 1996 väestöosuuksia laskettaessa on käytetty Suomessa asuvia eläkkeensaajia, joita vuonna 1999 oli 1 160 174 - Since 1996 the population shares have been calculated based on the number of pensioners living in Finland. In 1999, this number was 1,160,174.

Lähteet - Sources: Kansaneläkelaitos suullinen tiedonanto (Social Insurance Institution, oral communication); Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (A statistic on pension receivers in Finland in 1999). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

Vanhuuseläkkeen saaminen edellyttää eläkeiän täyttämistä. Yksityisillä aloilla lakisääteinen eläkeikä on 65 vuotta ja julkisella sektorilla se on 63–65 vuotta, virkasuhteen alkamisajankohdasta riippuen.

Vuonna 1999 vanhuuseläkettä maksettiin yli 858 200 henkilölle. Heidän keskimääräinen kokonaisuuseläkkeensä oli 5 570 markkaa kuukaudessa. Väestön ikääntymisen myötä on vanhuuseläkeläisten määrä noussut vuosi vuodelta (taulukko 25).

A person who has reached the retirement age is entitled to an old age pension. The official retirement age is 65 years in the private sector and 63–65 years in the public sector, depending on the date of commencement of the employment contract.

In 1999 old age pension was paid to over 858,200 persons. The average old age pension was FIM 5,570 per month. With the ageing of the population the number of persons receiving old age pension has increased year after year (Table 25).

Taulukko 25. Vanhuuseläkkeen saajat vuosien 1990–1999 lopussa

Table 25. *Recipients of old age pensions at the end of each year 1990–1999*

	Kaikki saajat, lkm <i>Number of recipients</i>	Osuus ikäryhmästä, % - <i>Percentage of age group, %</i>			
		45-54	55-59	60-64	65-
1990	737 154	0,5	1,9	18,5	100,0
1995	804 061	0,4	2,0	21,0	100,0
1996	822 515	0,4	2,0	21,6	99,6
1997	836 701	0,4	2,0	20,9	99,4
1998	846 863	0,3	1,9	20,3	99,4
1999	858 216	0,3	1,8	20,3	99,3

Sisältää varhennetun vanhuuseläkkeen saajat – *Includes recipients of early retirement pension.*

Vuodesta 1996 väestöosuusia laskettaessa käytetty Suomessa asuvia eläkkeensaajia, joita vuonna 1999 oli 823 882 – *Since 1996 only pensioners living in Finland are included, in 1999 altogether 823,882.*

Lähteet – *Sources:* Kansaneläkelaitos suullinen tiedonanto (*Social Insurance Institution, oral communication*); Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (*A statistic on pension receivers in Finland in 1999*). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

Vuonna 1999 vanhuuseläkkeitä maksettiin yhteensä vajaat 47,5 miljardia markkaa, joka oli lähes 1,7 miljardia enemmän kuin edellisenä vuonna. Työnantajat rahoittivat vanhuuseläkkeistä 69 prosenttia. Vakuutettujen osuus oli vajaat 18 prosenttia. Loput rahoitettiin valtion varoin.

In 1999, expenditure on old age pensions amounted to about FIM 47.5 billion, which was almost FIM 1.7 billion more than in the previous year. The employers financed 69 per cent of the old age pensions and the share of the employees was almost 18 per cent. The rest was paid by the state.

3.3.1.2 Varhennetut vanhuuseläkkeet

Vuoden 1986 alusta on yksityisellä sektorilla 60–64-vuotiailla ollut mahdollisuus ottaa eläke varhennettuna. Julkiselle sektorille tämä oikeus tuli 1.7.1989 ja se koskee 58–62-vuotiaita työntekijöitä. Varhennettu vanhuuseläke on pysyvästi alempi kuin normaali vanhuuseläke ja eläkkeen nimi pysyy varhennettuna vanhuus-

3.3.1.2 Early retirement pensions

Since 1986, 60–64-year-old persons working in the private sector have also been entitled to an early retirement pension. In the public sector, this entitlement was introduced on 1 July 1989 and it concerns employees aged 58–62. The early retirement pension remains permanently below the level of the standard

eläkkeenä eläkkeensaajan täytettyä 65 vuotta. Molemmilla sektoreilla on myös mahdollisuus lykätä eläkkeelle lähtöä yli eläkeiän, jolloin yksityisellä sektorilla eläkkeeseen lasketaan ns. lykkäyskorotus.

pension, and the name of the pension remains early retirement pension after the pensioner reaches the age of 65. Both in the private and public sector it is also possible to postpone retirement beyond the official retirement age; in that case a postponement increase is added to pension in the private sector.

Taulukko 26. Varhennetun vanhuuseläkkeen saajat vuosien 1990–1999 lopussa
Table 26. Recipients of early retirement pension at the end of each year 1990–1999

	Kaikki saajat, lkm Number of recipients	Osuus ikäryhmästä, % - Percentage of age group, %		
		58-59	60-64	65-
1990	21 335	0,1	4,4	1,5
1995	42 424	0,1	6,1	3,8
1996	52 489	0,1	7,4	4,2
1997	55 598	0,1	6,6	4,8
1998	58 462	0,1	5,8	5,3
1999	61 295	0,1	5,2	5,7

Vuodesta 1996 väestöosuusia laskettaessa käytetty Suomessa asuvia eläkkeensaajia, joita vuonna 1999 oli 57 729 – Since 1996 only pensioners living in Finland are included, altogether 57,729 in 1999.

Lähteet – Sources: Kansaneläkelaitos suullinen tiedonanto (Social Insurance Institution, oral communication); Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (A statistic on pension receivers in Finland in 1999). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

Varhennetun vanhuuseläkkeen suosio on lisääntynyt vuosi vuodelta. Vuonna 1999 näiden eläkkeiden menot nousivat selvästi, runsaaseen 2,3 miljardiin markkaan. Varhennettua vanhuuseläkettä saavien keskimääräinen kokonaisseläke oli 5 960 markkaa kuukaudessa. Eläke on verotettavaa tuloa. Työnantajat maksoivat näistä eläkkeistä lähes 68 prosenttia ja työntekijöiden osuus oli 24 prosenttia. Valtio rahoitti loput menot.

The number of persons receiving early retirement pension has increased year after year. In 1999 the expenditure on these pensions increased remarkably, to a total of FIM 2.3 billion. The average early retirement pension was FIM 5,960 per month in 1999. The pension is taxable income. The employers financed almost 68 per cent of the early retirement pensions and the share of the employees was 24 per cent. The rest was paid by the state.

3.3.1.3 Sukupolvenvaihdoseläkkeet

Vuoden 1995 loppuun asti sukupolvenvaihdoseläke voitiin myöntää 55–64-vuotiaalle viljelijälle, joka luovutti jatkamiskelpoisen tilansa lähisukulaiselle. Vuoden 1995 alusta on maatalousyrittäjä, joka lopettaa yritystoiminnan ennen eläkeikää, voinut saada luopumistukea.

3.3.1.3 Farmers' change-of-generation pension

Until the end of 1995 the farmers' change-of-generation pension was paid to farmers aged 55–64 who transferred their farm to a close relative. Since the beginning of 1995 a farmer who closes the farm before the pensionable age has been able to get a closing benefit.

Sukupolvenvaihdoseläkkeitä maksettiin vuoden 1999 lopussa vielä runsaalle 6 200:lle (taulukko 27) yhteensä 283 miljoonaa markkaa. Keskimääräinen sukupolvenvaihdoseläke oli 3 530 markkaa kuukaudessa, ja se oli verotettavaa tuloa. Valtio maksoi sukupolvenvaihdoseläkkeistä noin 76 prosenttia vakuutettujen maksaessa loput.

At the end of 1999 farmers' change-of-generation pension was still paid to over 6,200 persons (Table 27), amounting to FIM 283 million. The average pension was FIM 3,530 per month and it was taxable income. The state met about 76 per cent of this expenditure and the insured paid the rest of it.

Taulukko 27. Erityisten varhaiseläkkeiden saajat vuosien 1990–1999 lopussa
Table 27. Recipients of special early retirement pensions at the end of each year 1990–1999

	Osa-aika- eläke <i>Part-time pension</i>	Sukupolven- vaihdoseläke <i>Farmers' change- of-generation pension</i>	Luopumis- eläke/korvaus/tuki <i>Farm-closure pension/benefit/ compensation</i>	Rintamalisä <i>Front veteran's supplement</i>
1990	427	15 966	22 760	262 820
1995	5 437	11 941	33 412	208 364
1996	6 104	10 657	34 444	196 893
1997	6 932	8 989	34 752	185 126
1998	10 924	7 635	35 061	172 461
1999	18 284	6 269	35 985	159 959

Lähteet – Sources: Kansaneläkelaitos suullinen tiedonanto (*Social Insurance Institution, oral communication*); Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (*A statistic on pension receivers in Finland in 1999*). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

3.3.1.4 Luopumiskorvaukset

Vuonna 1995 tuli voimaan määräaikainen laki maatalousyrittäjien luopumistuesta. Se koskee vuosina 1995–1999 tehtäviä luovutuksia. Luopumistukea voi saada 55–64-vuotias viljelijä, joka luopuu pysyvästi maa- ja metsätalouden harjoittamisesta. Hänen on täytynyt harjoittaa maataloutta päätoimisesti vähintään 10 vuotta eikä hän saa olla ennestään eläkkeellä. Aiemmin vastaavaa tukea myönnettiin ensin luopumiseläkkeenä vuoteen 1992 asti ja vuosina 1993–1995 luopumiskorvauksena.

Vuoden 1999 lopussa luopumiseläkettä, -korvausta tai -tukea maksettiin vajaalle 36 000 henkilölle (taulukko 27) yhteensä 700 miljoonan markan verran. Luopumiseläkkeiden keskimääräinen suuruus oli 1 047 markkaa, luopumiskorvauksen 2 630 markkaa ja lopettamistuen 3 530 markkaa kuukaudessa. Ne kaikki olivat verotettavaa tuloa. Valtio maksoi luopumiseläkkeet, -korvaukset ja tuet kokonaisuudessaan.

3.3.1.4 Farm-closure benefits

In 1995 an act on farm-closure benefit entered into force. It applies to withdrawals from farming in 1995–1999. Farm-closure benefit can be granted to a 55–64-year-old farmer giving up his or her farm who has had farming as her/his chief occupation for at least 10 years and is not receiving another pension already. Until 1992 a comparable benefit was granted as farm-closure pension and in 1992–1995 as farm-closure compensation.

At the end of 1999, about 36,000 persons received farm-closure pension/compensation/benefit (Table 27), amounting to FIM 700 million. The average size of the farm-closure pension was FIM 1,047, the farm-closure compensation was FIM 2,630 per month and the farm-closure benefit was FIM 3,530 per month. These are all taxable income. The state paid the whole expenditure.

3.3.1.5 Osa-aikaeläkkeet

Vuodesta 1994 alkaen on osa-aikaeläkkeelle voinut siirtyä 58–64-vuotias pitkään työssä ollut, ei muuta omaa eläkettä saava työntekijä, joka siirtyy kokoaikaisesta työstä osa-aikatyöhön. Osa-aikaeläkkeen ehdot vaihtelevat hieman. TEL:n ja LEL:n piiriin kuuluvaa työtään työntekijän tulee lyhentää niin, että jäljelle jäävä työaika on vähintään 16 tuntia ja enintään 28 tuntia viikossa. Vuonna 1994 osa-aikaeläkettä muutettiin siten, ettei se alenna tulevaa työkyvyttömyys-, työttömyys- tai vanhuuseläkettä. Osa-aikaeläke on ollut yksityisellä sektorilla voimassa vuodesta 1987, mutta ikäraja oli aluksi 60 vuotta. Julkisella sektorilla osa-aikaeläkkeen on voinut saada 1.7.1989 alkaen 58–62-vuotias työntekijä. Vuoden 1998 heinäkuussa osa-aikaeläkkeen ikäraja alennettiin tilapäisesti 56 vuoteen. Muutos on voimassa vuoden 2002 loppuun asti.

Osa-aikaeläkkeen suosio on viime vuosina kasvanut voimakkaasti (taulukko 27). Vuonna 1994 osa-aikaeläkeläisten määrä kaksinkertaistui eläkkeen ikärajan alennettua ja eläkkeen ehtojen muuttuessa edullisemmiksi. Vuoden 1999 lopussa osa-aikaeläkeläisten määrä kasvoi runsaaseen 18 200:aan ikärajan alennuessa edelleen. Osa-aikaeläkettä maksettiin yhteensä 568 miljoonan markan verran. Työnantajat rahoittivat niistä 72 prosenttia ja vakuutettujen osuus oli 26 prosenttia.

3.3.1.6 Rintamalisät

Rintamalisää ja ylimääräistä rintamalisää voidaan maksaa kansaneläkettä saavalle rintamasotilaille, rintamapalvelukseen osallistuneelle naiselle, linnoitusrakentajana toimineelle työvelvolliselle sekä vuoden 1918 sodan nais- ja miespuolisille veteraaneille.

Rintamalisän saajien määrä oli korkeimmillaan vuonna 1989. Tämän jälkeen lisän saavien määrä on laskenut tasaisesti. Vuoden 1999 lopussa valtio maksoi rintamalisää vielä lähes 160 000 henkilölle yhteensä 770 miljoonan markan verran. Tämä oli 55 miljoonaa vähemmän kuin edellisellä vuonna.

3.3.1.5 Part-time pension

Since 1994 a 58–64-year-old person who has been employed for a prolonged period of time, who is receiving no other personal pension and who moves from full-time to part-time employment has been entitled to part-time pension. The qualifying conditions for part-time pension vary between pension schemes. According to the Private-sector Employees' Pensions Act and the Private-sector Temporary Employees Pensions Act an employee has to diminish his or her working hours so that the remaining working time is at least 16 hours but not more than 28 hours per week. Since 1994 part-time pension will not decrease forthcoming disability, unemployment or old age pension. In the private sector, the part-time pension has existed since 1987, but the age limit was at first 60 years. In the public sector, 58–62-year-old persons have been able to claim the part-time pension since 1 July 1989. In the July of 1998 the age limit for part-time pension was temporarily lowered to 56 years. This change will be in force until the end of 2002.

In recent years the popularity of the part-time pension has increased rapidly (Table 27). In 1994 the number of recipients of part-time pension doubled as the age limit was lowered and the effect of this pension to other pensions was made more favourable. At the end of 1999 the number of those in receipt of part-time pension increased to slightly over 18,200 as the age limit was further lowered. In 1999 the expenditure on these pensions was FIM 568 million. Employers paid 72 per cent of these costs and the insured paid 26 per cent.

3.3.1.6 Front veteran's supplements

Front veteran's supplement and additional front veteran's supplement can be paid to persons receiving national pensions in the case of front line soldiers, women participated in active service, those employed in military fortification construction, or male or female veterans of the war of 1918.

The number of those receiving front veteran's supplement was highest in 1989. Since then the number has decreased steadily. At the end of 1999, nearly 160,000 persons received such supplements, which amounted to FIM 770 million. This was FIM 55 million less than the year before. The state met this expenditure.

3.3.1.7 Muut eläkkeet

Muut eläkkeet koostuvat lähinnä Kuntien eläkevakuutuksen maksamista luottamushenkilöeläkkeistä. Vuonna 1999 näitä eläkkeitä maksettiin yhteensä 7 miljoonaa markkaa.

3.3.1.7 Other pensions

The other pensions consist mainly of pensions paid to elected officials by the Local Government Pensions Institution. In 1999 these pensions totalled FIM 7 million.

3.3.2 Palvelut

Kunnat vastaavat vanhusten palvelujen järjestämisestä. Suurin osa vanhuksista asuu omassa kodissaan. Vanhusten kotona asuminen pyritään turvaamaan mahdollisimman pitkään ja sitä varten on kehitetty koti-, asumis- ja tukipalveluja sekä järjestetty vanhusten päivätoimintaa, lyhytaikaista kuntouttavaa hoitoa sekä yhdistettyjä laitos- ja avopalvelukeskuksia. Samalla on vähennetty pitkäaikaista laitoshoidoa. Vuonna 1999 vanhusten saamien sosiaalipalvelujen nettomenot olivat runsaat 5,8 miljardia markkaa.

3.3.2 Services

The local authorities are responsible for arranging services for the elderly. The majority of elderly people live in their own home. Efforts are made to support the elderly living in their own homes as far as possible. For this reason, housing, home help and support services have been developed over recent years. Also day activity and short-term rehabilitation have been arranged and at the same time out-patient services have been combined with institutional care. At the same time long-term institutional care has diminished. In 1999 FIM 5.8 billion was spent on social services for elderly people.

3.3.2.1 Vanhusten laitoshoido

Vanhusten laitoshoidoa järjestetään pääasiassa vanhainkodeissa. Niissä henkilökunta huolehtii vanhusten hoidosta ympäri vuorokauden, mutta varsinaista sairaanhoitoa ei vanhainkodeissa anneta. Pitkäaikaista sairaanhoitoa tarvitsevat hoidetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla. Asumis- ja tukipalvelujen kehittyessä laitoshoidoon tullaan nykyään entistä iäkkäämpänä ja huonokuntoisempana.

Vuonna 1999 oli kuntien omia ja niiden yksityisiltä ostamia ympärivuorokautisia vanhainkotien hoitopaikkoja yhteensä 21 231. Vanhainkotihoitossa oli 85 vuotta täyttäneistä 13 prosenttia (taulukko 28). Viimeisen kymmenen vuoden aikana on paikkojen määrää vähennetty, kun vanhustenhoidon painopistettä on pyritty siirtämään laitoshoidosta avohoitoon. Laitoshoidoa on korvattu muilla palvelumuodoilla, kuten palveluasunnoilla.

3.3.2.1 Institutional care for the elderly

Institutional care for the elderly is provided mostly in old people's homes. Their staff manages the twenty-four-hour care of the elderly, but actual medical treatment is not provided in these homes. Those who need long-term medical care are treated at health centre wards. Due to the new housing and supportive services, those elderly people who enter the homes tend to be in even poorer health than in the past.

In 1999 there were a total of 21,231 bed places in old people's homes that the local authorities provided themselves or purchased from the private sector. A total of 13 per cent of those aged 85 or over were cared for in old people's homes (Table 28). During the last ten years the number of places in homes for the elderly has decreased while emphasis has been on open care, especially on service homes and home help services.

Taulukko 28. Vanhainkotien asukkaat vuosina 1990–1999
 Table 28. Residents in old people's homes in 1990–1999

	Asukkaita, lkm <i>Number of clients</i> 31.12.	Osuus ikäryhmästä, % <i>Percentage of the age group, %</i>			Osuus 75-v. täyttäneistä, % <i>Percentage of the age over 75 years, %</i>
		65-74	75-85	85-	
1990	26 634	0,9	5,3	19,1	9,4
1995	23 088	0,7	4,0	15,4	7,7
1996	23 114	0,7	3,9	14,9	7,5
1997	21 950	0,6	3,4	14,1	7,0
1998	21 447	0,6	3,2	13,6	6,6
1999	21 231	0,6	3,1	13,1	6,4

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

Vuonna 1999 vanhusten laitoshoidon nettomenot nousivat edellisestä vuodesta vajaaseen 2,9 miljardiin. Menoista noin 25 prosenttia katettiin valtionosuudella ja loppurahoitus tuli kunnilta.

Asukkaat maksoivat lyhytaikaisesta hoidosta enintään 125 markkaa/päivä ja päivä- tai yöhoidosta enintään 62 markkaa/päivä. Pitkäaikaishoidossa (yli kolme kuukautta) olevalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu, joka voi olla enintään 80 prosenttia kuukausituloista. Vuonna 1999 vanhusten laitoshoidon asiakasmaksuja kertyi yhteensä 759 miljoonaa markkaa.

In 1999 the net expenditure on institutional care for the elderly increased to nearly FIM 2.9 billion. The state subsidy covered 25 per cent and the rest was met by local authorities.

In the case of short-term care the residents of homes for the elderly pay FIM 125 per day for twenty-four-hour care, and FIM 62 per day for either day-time or night-time care. As for long-term care (over 3 months) the charge depends on the elderly person's ability to pay. The maximum charge is 80 per cent of monthly income. In 1999 the residents paid a total of FIM 759 million.

3.3.2.2 Kotipalvelut

Kotipalveluihin kuuluvat kodinhoitoapu sekä tukipalvelut. Kunta antaa kotipalveluita, jos vanhus on kykenemätön suoriutumaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista kodissaan. Kotipalveluihin kuuluvat muun muassa huolehtiminen ruokailusta, hygieniasta sekä asunnon siisteydestä.

Tukipalveluita ovat ateria-, siivous-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvytys- ja saattopalvelut. Sama kotitalous voi käyttää useampaa palvelua samanaikaisesti.

Kodinhoitoapua saaneiden vanhuskotitalouksien määrä vähentyi huomattavasti 1990-luvulla kuntien kohdentaessa apunsa ensisijaisesti sitä eniten tarvitseville (taulukko 29). Myös kuntien kotipalveluhenkilökunnan määrä on laskenut hieman (taulukko 73).

Tukipalveluja saaneiden vanhusten määrä laski vuosikymmenen alusta vuoteen 1995 asti, mutta kasvoi selvästi seuraavina kolmena vuotena. Vuonna 1999

3.3.2.2 Home help services

Home help services include home help and support services. Municipalities may provide home help to elderly people if they cannot perform their everyday tasks in their own homes independently. These services include preparing meals, hygiene and keeping the home clean.

There are various support services available which relate to providing meals, cleaning, transportation, clothing, bathing and accompaniment. One household may use two or more services at the same time.

The number of elderly households receiving home help declined remarkably in the early 1990s as the municipalities directed these services at those who need them most (Table 29). The number of personnel in home services has also decreased slightly (Table 73).

The number of elderly people in receipt of support services decreased from the beginning of the decade

tukipalveluja saaneiden vanhusten määrä kääntyi taas laskuun (taulukko 29). Yleisin tukipalvelumuoto oli ateriapalvelu.

until 1995, whereas it clearly increased during the next three years. In 1999 the number started to decrease again (Table 29). The most commonly used form of support service was meals.

Taulukko 29. Kotipalvelut vuosina 1990–1999

Table 29. Home help services to elderly persons in 1990–1999

	Kodinhoitoapua saaneet vanhustaloudet, lkm <i>Households with elderly receiving home help</i>	Tukipalveluasiakkaita, lkm <i>Number of recipients of support services</i>	
		Kaikki <i>Total</i>	Yli 64-vuotiaita <i>Aged over 64 years</i>
1990	125 571	118 788	103 096
1995	86 748	114 215	97 967
1996	87 407	124 652	99 213
1997	85 004	123 240	103 308
1998	84 619	122 173	105 521
1999	84 283	120 940	103 423

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

Vuonna 1999 vanhusten saamien kotipalvelujen nettomenot olivat arviolta vajaat 1,6 miljardia markkaa, mikä oli 111 miljoonaa enemmän kuin edellisenä vuonna. Nettomenoista noin 25 prosenttia katettiin valtionosuudella ja loppuosa kuntien rahoituksella.

Tilapäisen kodinhoitoavun ja tukipalveluiden maksuista kunnat voivat päättää itse. Jatkuvaa ja säännöllistä kodinhoitoapua saavat henkilöt maksavat saamastaan palvelusta tulojensa ja saamiensa palvelujen määrän ja laadun sekä perheen koon mukaan. Vuonna 1999 asiakkaat maksoivat saamistaan kotipalveluista yhteensä arviolta 296 miljoonaa markkaa.

In 1999 the total net expenditure on home help services for elderly persons was estimated at FIM 1.6 billion, which was FIM 111 million more than in the previous year. The state subsidy covered 25 per cent of the net expenditure and the rest was met by local authorities.

Municipalities can decide themselves the fees for temporary home help and support services. Those who receive these services continuously pay a fee depending on their income, size of the family, and intensity and level of these services. In 1999 client fees for home help services to elderly persons amounted to FIM 296 million.

3.3.2.3 Omaishoidon tuki

Vanhuksen, vammaisen tai pitkäaikaissairaana kotona tapahtuvaa hoitoa tuetaan maksamalla omaiselle korvausta. Tuen saaminen edellyttää sopimuksen tekemistä sosiaalilautakunnan ja yksityisen henkilön välillä.

Omaishoidon tukea saavien määrä laski 1990-luvun alussa. Vuonna 1994 tukea saavien määrä kääntyi nousuun. Vuonna 1999 tukea maksettiin lähes 13 200 vanhuksen hoitamisesta (taulukko 30). Samalla maksettujen tukien markkamäärä nousi arviolta 227 mil-

3.3.2.3 Informal care allowance

Care of elderly and chronically ill people at home is supported by paying an informal care allowance to a relative who takes care of this person. To receive this allowance an agreement has to be made between the relative and the municipal social welfare board.

The number of persons receiving informal care allowance decreased in the early 1990s. In 1994 the situation changed and the number of persons receiving this allowance began to increase again. In 1999 this

joonaan markkaan. Nettomenoista 25 prosenttia katettiin valtionosuudella loppu kuntien rahoituksella.

allowance was paid to almost 13,200 persons caring for elderly persons (Table 30).). According to an estimation the amount paid amounted to FIM 227 million. The state subsidy covered 25 per cent of the net expenditure and the rest was met by local authorities.

Taulukko 30. Omaishoidon tuella hoidetut 65 vuotta täyttäneet vanhukset vuosina 1990–1999
 Table 30. Recipients of informal care allowance for caring persons aged 65 or over in 1990–1999

	Tukea saaneet vanhukset, lkm <i>Number of recipients</i>
1990	13 196
1995	11 294
1996	12 156
1997	12 695
1998	12 779
1999	13 186

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

3.3.2.4 Muut palvelut

Muut palvelut koostuvat lähinnä vanhuksille annetun päivähoidon, päivä- ja palvelukeskusten, palvelutalojen ja perhehoidon menoista. Vuonna 1999 näiden palvelujen nettomenojen arvioitiin nousseen 1 145 miljoonaan markkaan. Asiakkaat maksoivat itse näistä palveluista 257 miljoonaa markkaa. Vuoden 1999 lopussa vanhusten palveluasunnoissa asui 20 474 vanhusta.

Myös Raha-automaattiyhdistys tuki vanhustenhuollon järjestöjen toimintaa 107 miljoonalla markalla.

3.3.2.4 Other services

Other expenditure consists of costs of day and family care and day and service centres. The net sum of these activities was estimated to rise to FIM 1,145 million in 1999. The clients paid a total of FIM 257 million of these services. At the end of 1999 there were 20,474 clients in service homes of the elderly.

The Slot Machine Association also supported voluntary organisations providing welfare services for the elderly by FIM 107 million.

3.4 Leski ja muut omaiset

Leski ja muut omaiset -kohderyhmään käytettiin vuonna 1999 sosiaalimenoja yhteensä 7,4 miljardia markkaa (taulukko 31). Menot koostuvat lähinnä perhe-eläkkeistä.

3.4 Survivors

Total social expenditure on survivors' benefits was FIM 7.4 billion in 1999 (Table 31). This sum consisted mostly of survivors' pensions.

Taulukko 31. Leski ja muut omaiset -kohderyhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 31. Expenditure on survivors' benefits in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj. mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj. mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
LESKI JA MUUT OMAISET <i>SURVIVORS</i>	7 445	212	1,7
TOIMEENTULOTURVA <i>CASH BENEFITS</i>	7 416	216	1,8
Perhe-eläkkeet <i>Survivors' pensions</i>	7 197	203	1,7
Ryhmähenkivakuutus <i>Group life insurance</i>	219	13	5,1
PALVELUT <i>BENEFITS IN KIND</i>	29	-4	-13,1
Hautausavustukset <i>Funeral grant</i>	29	-4	-13,1

3.4.1 Toimeentuloturva

3.4.1.1 Perhe-eläkkeet

Lakisääteisten perhe-eläkkeiden tarkoituksena on turvata omaisten toimeentulo perheen huoltajan kuoltua. Leskellä ja lapsilla on oikeus kahteen lakisääteiseen eläkkeeseen: työeläkkeeseen ja yleiseen perhe-eläkkeeseen. Ne riippuvat määrältään toisistaan. Erilaisilla vapaaehtoisilla vakuutuksilla työeläkkeen lisäedut täydentävät lakien ja sopimusten antamaa turvaa. Perhe-eläkkeen voivat saada alle 18-vuotiaat lapset ja mies- tai naispuolinen leski.

Työeläkkeen perhe-eläkettä maksetaan leskelle, kun avioliitto on solmittu ennen kuin edunjättäjä on täyttänyt 65 vuotta ja kun leskellä on tai on ollut yhteinen lapsi edunjättäjän kanssa. Lesken eläke lakkaa uuden avioliiton vuoksi vain, jos leski on uudelleen

3.4.1 Cash benefits

3.4.1.1 Survivors' pensions

The purpose of statutory survivors' pension is to secure income to survivors upon the death of the family's supporter. The bereaved partner and children are entitled to two statutory pensions: the earnings-adjusted pension and the general survivors' pension. The sums of these are mutually dependent. There are various voluntary insurances by which additional allowances related to the earnings-adjusted pension may increase the level of statutory and contractual social security. Family pension can be received by children under 18 and by widows or widowers.

The earnings-adjusted pension is paid to a widow/widower if the marriage took place before her husband/his wife reached the age of 65 and if the widow/

avioituessaan alle 50-vuotias. Lapseton leski saa perhe-eläkettä, jos leski on edunjäntäjän kuollessa vähintään 50-vuotias tai hän on pitkäaikaisesti työkyvytön ja ollut avioliitossa ennen edunjäntäjän kuolemaa ainakin 5 vuotta ja avioliitto on solmittu ennen kuin leski oli täyttänyt 50 vuotta. Lapsi saa perhe-eläkkeen, jos hän on edunjäntäjän kuollessa alle 18-vuotias. Lapsen eläke päättyy lapsen täyttäessä 18 vuotta.

Työeläkelakien mukainen perhe-eläke määräytyy kuolleen perheenhuoltajan työssään ansaitseman eläkkeen perusteella. Lesken osuus edunjäntäjän eläkkeestä on 17–50 prosenttia riippuen siitä, kuinka monta lasta on edunsaajana. Perhe-eläke on edunjäntäjän eläkkeen suuruinen silloin, kun edunsaajina on leski ja vähintään kaksi lasta. Jos edunjäntäjä kuollessaan ei ole eläkkeellä, lasketaan perhe-eläke työkyvyttömyyseläkkeestä, johon hänellä olisi ollut oikeus kuolinhetkellä.

Yleisen perhe-eläkkeen tarkoituksena on turvata Suomessa asuneen henkilön kuoleman jälkeen vähimmäistoimeentulo Suomessa asuvalle leskelle leskeneläkkeellä ja lapsille lapseneläkkeellä. Leskelle ensimmäiseltä kuudelta kuukaudelta maksettavaa eläkettä sanotaan alkueläkkeeksi ja sen jälkeistä eläkettä jatkoeläkkeeksi. Leski, jolla on huollettavanaan lapsi, saa aina jatkoeläkkeen. Perhe-eläkettä ei makseta samalta ajalta kuin kansaneläkettä tai rintamasotilaseläkettä. Leskeneläke lakkaa, kun leski täyttää 65 vuotta tai solmii alle 50-vuotiaana uuden avioliiton. Myös lapsi saa perhe-eläkettä, jos hän on edunjäntäjän kuollessa alle 18-vuotias. Opiskelevalla alle 21-vuotiaalla lapsella on myös oikeus perhe-eläkkeeseen.

Kansaneläkkeen leskeneläkkeen alkueläke muodostuu perusmäärästä ja lesken muista tuloista riippuvasta täydennysmäärästä. Vuonna 1999 perusmäärä oli 463 markkaa kuukaudessa ja täysi täydennysmäärä 2 163 markkaa kuukaudessa. Lapsen eläkkeen perusmäärä oli 272 markkaa kuukaudessa. Lisäksi alle 18-vuotias lapsi voi saada täydennysmäärän, joka vuonna 1999 oli enintään 363 markkaa kuukaudessa. Jos lapsen molemmat vanhemmat ovat kuolleet, lapsen eläke maksetaan kummankin vanhemman jälkeen.

Edunsaajille saman edunjäntäjän jälkeen eri järjestelmistä maksettavat perhe-eläkkeet yhteensovitaan keskenään.

Leskeneläkkeiden määrä on kasvanut tasaisesti vuosi vuodelta, mutta lapseneläkettä saavia on viime vuosina ollut noin 29 000 (taulukko 32). Vuonna 1999 keskimääräinen leskeneläke oli 2 308 markkaa ja lapsen eläke 1 573 markkaa kuukaudessa. Kaikkiaan perhe-eläkkeitä maksettiin 7,2 miljardin markan verran, ja siitä yleistä perhe-eläkettä oli 241 miljoonaa mark-

widower has a child. This pension is suspended owing to a new marriage only if the widow/widower is at the time of entering into new marriage under the age of 50. A childless widow/widower is entitled to a survivors' pension if she/he has reached the age of 50 at her/his husband's/wife's death or she/he has a long-term disability, and was married to him or her for at least five years before the death. The widow's/widower's pension is no longer paid if the widow/widower remarries before the age of 50. A child's pension is paid to a child under the age of 18. A child's pension ends when the child reaches the age of 18 years.

The earnings-adjusted survivors' pension depends on the pension that the deceased would have been entitled to. The widow's/widower's pension is 17–50 per cent of this pension, depending on how many children are entitled to a child's pension. The survivors' pension is as large as the pension of the deceased when the beneficiaries are a widow/widower and two children. If the deceased person was not retired at the time of his or her death, the survivors' pension is calculated on the basis of the disability pension that the deceased would have been entitled to at the time of his or her death.

The aim of the *general survivors' pension* is to guarantee a widow's/widower's pension to a widow/widower living in Finland and a child's pension to the children living in Finland of a person resident in Finland. During the first six months, a survivors' pension granted to a widow/widower is called the initial survivors' pension, and thereafter it is called the continued survivors' pension. A widow/widower who has custody of a child always receives the continued pension. A survivors' pension cannot be paid at the same time as a national pension or a front veteran's pension. The widow's/widower's pension is no longer paid after the widow/widower has reached the age of 65 or enters into a new marriage prior to the age of 50. A child also qualifies for a survivors' pension if he or she is under 18 years of age at the time of the relevant party's death. A child under the age of 21 who is in education is also entitled to a survivors' pension.

The initial survivors' pension under the national pension scheme consists of a basic amount and an additional allowance based on the claimant's other sources of income. In 1999, the basic amount was FIM 463 per month and the full additional allowance FIM 2,163 per month. The basic amount of the child's pension was FIM 272 a month. In addition, a child under 18 may receive a supplementary amount of a

kaa. Valtio maksoi yleisen perhe-eläkkeen menot. Työ-eläkelakien mukaisista perhe-eläkkeistä työnantajat kustansivat 70 prosenttia ja vakuutettujen osuus oli 23 prosenttia. Valtio rahoitti loput.

maximum of FIM 363 a month. If the child's both parents are dead the child's pension is paid after each parent.

Survivors' pensions that the claimant receives from the deceased person from different pension schemes are co-ordinated.

Widow's pensions have steadily risen in number over the years but the number of child's pensions has been around 29,000 in recent years (Table 32). The average amount of the pension for widowed partners was FIM 2,308 and for children FIM 1,573 per month. A total of FIM 7.2 billion was paid out as survivors' pensions. FIM 241 million of them were general survivors' pension and paid by the state. The employers financed 70 per cent and the insured 23 per cent of the earnings-related survivors' pensions. The rest was paid by the state.

Taulukko 32. Perhe-eläkkeiden saajat vuosien 1990–1999 lopussa
Table 32. *Recipients of survivors' pensions at the end of each year 1990–1999*

	Leskeneläke, lkm <i>Number of widow's/widower's pension recipients</i>	Lapseneläke, lkm <i>Number of child's pension recipients</i>
1990	194 784	28 429
1995	230 827	29 338
1996	238 382	29 245
1997	243 445	29 339
1998	247 005	28 878
1999	250 288	28 247

Lähteet – Sources: Kansaneläkelaitos suullinen tiedonanto (*Social Insurance Institution, oral communication*); Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (*A statistic on pension receivers in Finland in 1999*). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

3.4.1.2 Työntekijäin ryhmähenkivakuutus

Työntekijäin ryhmähenkivakuutukseen kuuluvat vähäisin poikkeuksin työntekijät, joille työnantaja on velvollinen järjestämään työeläketurvan. Osalle julkisen sektorin työntekijöistä sama henkivakuutusturva on järjestetty taloudellisen tuen nimellä. Myös maatalousyrittäjät kuuluvat ryhmähenkivakuutukseen, mutta muut yrittäjät eivät. Työntekijä säilyy työ- tai virkasuhteen päätyttyä vakuutettuna kolme vuotta. Työntekijä ei kuulu vakuutuksen piiriin siirryttyään vanhuus-

3.4.1.2 Employees' group life insurance

With a few exceptions, employees whose employer is responsible for arranging their employment pension security belong to employees' group life insurance. For a group of civil servants the same insurance is arranged under the name of financial aid. Also farmers are covered by group life insurance, but other self-employed persons are not. Employees no longer fall into this insurance category once they are in receipt of a retirement pension or if their employment contract

eläkkeelle tai työsuhteen päätyttyä hänen täytettyään 65 vuotta. Vuodesta 1995 lähtien asevelvollisen tai siviilipalvelusta suorittaneen kuoltua ovat hänen edunsaajat voineet saada ryhmähenkivakuutusta vastaavaa taloudellista tukea.

Korvaukseen on ensisijaisesti oikeus työntekijän puolisoilla ja alle 18-vuotiailla lapsilla. Myös ammattiin opiskelevilla 18–21-vuotiailla sekä edunjättäjän vanhemmilla on joissain tapauksissa oikeus korvaukseen.

Korvaussumma muodostuu perussummasta sekä lapsi- ja tapaturmakorotuksesta. Vuonna 1999 perussumma oli 18 900–71 400 markkaa riippuen vakuutetun iästä. Lisäksi maksettiin 31 600 markan suuruinen lapsikorotus jokaisesta lapsesta. Jos vakuutettu oli kuollut tapaturmaisesti korotettiin korvausta 50 prosenttia. Korvaukset olivat verovapaata tuloa.

Vuonna 1999 ryhmähenkivakuutuksia maksettiin yhteensä 219 miljoonan markan verran. Työnantajat rahoittivat pääosin ryhmähenkivakuutuksen.

expires when they reach the age of 65. Employees belong to this insurance three years after their employment has terminated. Since 1995 the dependants of conscripts and those performing their civil alternative service have been entitled to a financial aid equivalent to group life insurance in the case of the death of the conscript.

An employee's partner and children below the age of 18 are entitled to this compensation in the first instance. 18–21-year-old persons who are studying for a profession, as well as the parents of the deceased person are also entitled to compensation in certain instances.

Compensation is made up of a basic amount together with child and accident supplement. In 1999, the basic amount varied from FIM 18,900 to FIM 71,400 depending on the age of the insured person. In addition, a child supplement of FIM 31,600 was paid for every child. If the insured person died as the result of an accident, the compensation was increased by 50 per cent. The compensation was not subject to tax.

In 1999, expenditure on group life insurance was FIM 219 million. The employers met most of the costs.

3.4.2 Palvelut

3.4.2.1 Hautausavustus

Vuodesta 1996 lähtien hautausavustusta ei ole enää maksettu kansaneläkelain perusteella.

Hautausavustus ei yleensä sisälly ansioeläkelakien mukaisiin etuuksiin. Se voidaan kuitenkin liittää TEL:n ja vuodesta 1996 lähtien myös YEL:n sekä MYEL:n etuuksiin lisäeläkevakuutuksella. Hautausavustuksen määrä voi olla edunjättäjän eläkepalkka yksin-, kaksin- tai kolminkertaisena. Myös työnantajan yhteydessä toimivat sairauskassat ja muut vakuutuskassat voivat myöntää jäsenilleen hautausavustusta. Hautausavustukset ovat tavallisesti saajalleen verotonta tuloa.

Vuonna 1999 hautausavustuksia maksettiin yhteensä 29 miljoonan markan verran. Työnantajat ja vakuutetut rahoittivat avustukset.

3.4.2 Services

3.4.2.1 Funeral grant

Since 1996 no funeral grant has been granted under the National Pensions Act anymore.

Generally a funeral grant is not included in earnings-related schemes. It is possible to have a funeral grant included in the benefits under the Employees' Pensions Act and since 1996 in the Self-Employed Persons' Pensions Act and the Farmers' Pensions Act in the form of additional pension insurance. The amount of the grant is once, twice or three times the sum of the deceased person's pensionable salary. Some relief funds may also pay their members a funeral grant. Usually the funeral grant is tax free income.

In 1999, a total of FIM 29 million was paid out in funeral grants. The employers and the insured financed the funeral grants.

3.5 Perhe ja lapset

Perhe ja lapset -ryhmään kohdistuvat sosiaalimenot olivat 23,7 miljardia markkaa vuonna 1999. Kokonaismenot nousivat hieman toimeentuloturvamenojen pienentyessä ja palvelumenojen kasvaessa (taulukko 33).

3.5 Family and children

The expenditure on the category of families and children amounted to FIM 23.7 billion in 1999. The total expenditure increased slightly as the expenditure on cash benefits decreased and expenditure on benefits in kind increased (Table 33).

Taulukko 33. Perhe ja lapset -kohderyhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 33. Expenditure on family and children in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj. mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj. mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
PERHE JA LAPSET <i>FAMILY AND CHILDREN</i>	23 742	444	0,7
TOIMEENTULOTURVA <i>CASH BENEFITS</i>	13 955	-51	-1,5
Äitiysavustus <i>One-off maternity benefit</i>	54	1	0,9
Vanhempainrahat <i>Parent's benefits</i>	2 776	63	1,1
Vanhempainpäiväraha-kauden palkat <i>Salary during maternity leave</i>	145	3	1,0
Lasten kotihoidontuet <i>Home care allowance for children</i>	2 148	-82	-4,8
Lapsilisä <i>Child allowance</i>	8 307	-46	-1,7
Elatustuki <i>Maintenance allowance</i>	525	10	0,7
PALVELUT <i>BENEFITS IN KIND</i>	9 786	496	4,1
Lasten päivähoito <i>Child day care</i>	7 426	299	3,0
Yksityisen hoidon tuki <i>Private day care allowance</i>	234	60	32,9
Lasten ja nuorten laitoshuolto <i>Institutional care of children and young people</i>	821	49	5,1
Kodinhuoltoapu <i>Home help</i>	178	-1	-1,7
Muut palvelut <i>Other services</i>	1 128	88	7,1

3.5.1 Toimeentuloturva

Lapsiperheille suunnatut toimeentuloturvaetuudet las-
kivat 51 miljoonalla markalla vuonna 1999. Tämä joh-
tui lähinnä lasten kotihoidontukimenojen laskusta.
Valtaosa lapsiperheiden toimeentuloturvaetuuksista
rahoitettiin valtion varoin.

3.5.1.1 Äitiysavustus

Äitiysavustukseen on oikeus pysyvästi Suomessa asu-
valla naisella, joka käy terveystarkastuksessa viimeis-
tään ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä.
Äitiysavustus annetaan äitiyspakkauksena tai rahana.
Raha-avustus oli 760 markkaa lasta kohden. Avustus
on verotonta tuloa.

Vuonna 1999 äitiysavustuksia sai 56 770 äitiä.
Heistä 77,1 prosenttia otti avustuksen pakkauksena.
Äitiysavustusten kustannukset olivat 54 miljoonaa
markkaa. Valtio kustansi avustukset.

3.5.1.2 Vanhempainrahat

Äitiysrahaa maksetaan 105 arkipäivältä. Oikeus siihen
alkaa aikaisintaan 50 ja viimeistään 30 arkipäivää ennen
laskettua synnytysaikaa. Isyysrahaa voidaan maksaa lap-
sen syntymän yhteydessä 6–12 arkipäivältä samanaikai-
sesti äitiysrahan kanssa. Lisäksi isyysrahaa voidaan mak-
saa 6 arkipäivältä isän valitsemana aikana äitiys- tai van-
hempainpäivärahauden kestäessä. Isyysrahajaksot ei-
vät lyhennä vanhempainrahakautta.

Välittömästi äitiysrahan päättymisen jälkeen van-
hemmilla on oikeus saada vanhempainrahaa 158 arki-
päivältä. Jos lapsia syntyy kerralla useampia kuin yksi,
vanhempainrahakautta pidennetään 60 arkipäivällä
kutakin yhtä useampaa lasta kohti. Vanhempainraha
voidaan maksaa joko lapsen isälle tai äidille.

Ottolapsen hoidosta maksetaan vanhempainrahaa,
kunnes lapsen syntymästä on kulunut 234 arkipäivää,
kuitenkin vähintään 180 arkipäivältä.

Riskialtista työtä tekevä nainen voi jäädä raska-
usajaksi erityisäitiyslomalle, ellei hänelle voida jär-
jestää riskitöntä työtä. Erityisäitiysraha on saman suu-
ruinen kuin äitiysraha.

3.5.1 Cash benefits

Cash benefits given to families with children decreased
by FIM 51 million in 1999. This was due to a decrease
in expenditure on home care allowance for children.
The largest source of financing for the expenditure on
cash benefits for families with children was the state.

3.5.1.1 One-off maternity benefit

Any woman who lives permanently in Finland and who
attends a doctor's examination before the end of the
fourth month of her pregnancy is entitled to the one-
off maternity benefit. This bonus is granted in the form
of either a maternity package (containing basic
clothing, linen and other necessities for a new-born
baby) or cash. The tax-free cash alternative amounted
to FIM 760 per child.

In 1999 a total of 56,770 one-off maternity benefits
were granted. Of the mothers, 77.1 per cent choose
the maternity package in place of cash benefit. The
benefits amounted to FIM 54 million, which was met
by the state.

3.5.1.2 Maternity and parents' benefits

Maternity benefit is paid for 105 consecutive calendar
days except Sundays. Entitlement commences at the
earliest 50 days and at the latest 30 days (except
Sundays) prior to the estimated date of delivery. During
the period of maternity benefit, fathers can receive
paternity benefit for a leave of 6-12 days (excluding
Sundays) following the birth of the child. In addition,
the father is paid paternity benefit for 6 days during
the period of maternity or parents' benefit at a time he
chooses. These days do not reduce the period of
parents' benefit.

Immediately after the period of entitlement to
maternity benefit has elapsed, a period of entitlement
to parents' benefit begins. In 1999 the period of parents'
benefit was 158 days excluding Sundays. The period
of entitlement to parents' benefit is extended by 60
days (excluding Sundays) for each child if more than
one child are born at a time. The parents' benefit can
be paid to the mother or to the father.

Parents' benefit can also be paid for the care of an
adopted child for 234 weekdays after the child's birth.

Äitiys-, isyys- ja vanhempainraha ovat yhtä suuria kuin sairauspäiväraha (noin 70 % palkasta), vuonna 1999 vähintään 60 markkaa päivässä. Jos lapsen äiti on ansiotyössä vanhempainrahan maksamisaikana, äidille maksetaan työssäoloajalta vähimmäispäivärahaa. Äitiys-, isyys- ja vanhempainraha ovat veronalaista tuloa. Vuonna 1999 keskimääräinen päiväkorkaus oli äideille 177 markkaa päivässä. Laman, työttömyyden sekä päivärahaan tehtyjen muutosten seurauksena vähimmäismääräisenä maksettujen päivärahojen osuus nousi 30 prosenttiin vuonna 1996. Viime vuosina osuus on laskenut hieman (taulukko 34).

Vuonna 1999 syntyvyys laski edelleen ja alkavien vanhempainpäivärahakausien määrä pienentyi 55 920:een (taulukko 34). Samalla laski vanhempainpäivärahapäivien lukumäärä. Sen sijaan vanhempainpäivärahaan oikeuttajan käyttävien isien osuus nousi edelleen, 62 prosenttiin.

Vuonna 1999 vanhempainpäivärahoja maksettiin yhteensä 2,8 miljardia markka, mikä oli 63 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna. Nousu johtui syntyneiden lasten määrän kasvusta.

Vakuutettujen osuus vanhempainpäivärahojen kustannuksista oli 52 prosenttia ja työnantajien osuus 37 prosenttia. Loput menot katettiin valtion takuusuorituksella.

However, parents' benefit is paid for the care of an adopted child for at least 180 weekdays.

A pregnant woman who is employed in hazardous work is entitled to take a special maternity leave during the pregnancy, unless the employer can arrange for her tasks that do not involve a health hazard. The special maternity benefit is of the same size as the ordinary maternity allowance.

Maternity benefit, paternity benefit and parents' benefit are as large as the sickness benefit (roughly 70 per cent of salary), at least FIM 60 per day in 1999. If the child's mother is in paid work during the period of entitlement to parents' benefit, the mother will receive the minimum daily rate for the period she is at work. Maternity, paternity and parents' benefits are all subject to tax. In 1999 the average maternity benefit was FIM 177 per day. As a result of the recession and unemployment, the share of days when a minimum benefit was paid, increased to 30 per cent in 1996. In recent years the share has decreased slightly (Table 34).

In 1999, the birth rate continued to decrease and the number of starting maternity allowance periods decreased to 55,920 (Table 34). The total number of days when the allowances were paid decreased as well. On the other hand, the share of fathers that took advantage of their right to receive parent's benefit continued to increase, being 62 per cent in 1999.

In 1999, maternity and parents' benefits amounted to FIM 2.8 billion. This was FIM 63 million more than in the previous year. The rise was due to the increased number of births.

The share that the insured persons financed of maternity and parents' benefits was 52 per cent and employers financed 37 per cent. The rest was covered by the state's guarantee contribution.

Taulukko 34. Vanhempainpäivärahan saajat vuosina 1990–1999

Table 34. Recipients of parents' benefit in 1990–1999

	Alkaneita kausia, lkm <i>Number of Spells begun</i>	Isiä 100 päättynyttä kautta kohti <i>Fathers per 100 spells ended</i>	Päiväraha- päiviä (1 000) <i>Number of days covered (1 000)</i>	Vähimmäismääräisiä päiviä, % <i>Minimum allowance days, % of total</i>
1990	64 550	42	16 502	5,3
1995	61 850	54	16 947	19,3
1996	59 320	55	16 238	30,1
1997	58 040	56	15 981	28,8
1998	55 990	59	15 381	27,3
1999	55 920	62	15 313	26,9

Lähde - Source: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.

3.5.1.3 Vanhempainpäivärahakauden palkka

Työnantaja voi työehtosopimuksen mukaan maksaa osalta äitiys-, isyys- tai vanhempainlomaa täyttä tai osittaista palkkaa. Tältä ajalta päivärahaa maksetaan työnantajalle. Lapsen vanhemmalle sitä maksetaan ainoastaan siltä osin kuin päiväraha on palkkaa suurempi.

Vuonna 1999 korvattiin 8,3 prosenttia vanhempainpäivärahapäivistä työnantajille. Työnantajien maksaman palkan ja Kansaneläkelaitoksen heille korvaamien päivärahojen erotuksena jäi työnantajien kustannettavaksi noin 145 miljoonaa markkaa. Vanhempainpäivärahakaudelta maksettava palkka oli veronalaista tuloa.

3.5.1.4 Lasten kotihoidon tuki

Lasten kotihoidon tuki uudistui 1.8.1997 alkaen. Tukea voi saada lapsesta, jonka osalta oikeus vanhempainpäivärahaan on päättynyt ja joka ei ole kunnan järjestämässä päivähoidossa. Niin kauan kuin perheessä on alle kolmivuotias lapsi, perheellä on oikeus kotihoidon tukeen myös perheen muista kotihoidossa olevista alle kouluikäisistä lapsista. Kotihoidon tuki koostuu hoitorahasta ja tulosisonnaisesta hoitolisästä.

Vuonna 1999 hoitorahaa maksettiin ensimmäisestä alle kolmivuotiaasta lapsesta 1 500 markkaa kuukaudessa ja kustakin seuraavasta alle kolmivuotiaasta 500 markkaa kuukaudessa. Muista alle kouluikäisistä lapsista hoitoraha oli 300 markkaa kuukaudessa. Hoitolisään on oikeus hoitorahaa saavalla perheellä, jonka tulot eivät ylitä perheen koon mukaan määräytyvää tuloarajaa. Täysimääräinen hoitolisä oli 1 000 markkaa kuukaudessa. Sitä maksetaan vain yhdestä lapsesta. Jos perheen tulot ylittävät perheen koon mukaan määräytyvän tuloarajan, hoitolisä pienenee. Hoitolisää ei makseta ollenkaan, jos perheen tulot ylittävät kaksihenkisessä perheessä 15 582, kolmihenkisessä 19 113 ja nelihenkisessä perheessä 22 722 markkaa kuukaudessa. Kotihoidontuki oli veronalaista tuloa.

Osittaiseen hoitorahaan on oikeus alle kolmevuotiaan lapsen vanhemmalla, joka on lapsen hoidon vuoksi lyhentänyt työaikaansa. Tuen suuruus oli 375 markkaa kuukaudessa. Vuoden 1999 lopussa sitä maksettiin 1 180 lapsesta. Myös se oli veronalaista tuloa.

Vuonna 1999 lakisääteistä kotihoidon tukea sai noin 131 200 perhettä (taulukko 35). Heidän määränsä nousi tasaisesti vuoteen 1994 asti pitkälti työttö-

3.5.1.3 Salary during parental leave

Under the collective labour contract the employer can pay an employee's salary in full or in part for part of the period of maternity, paternity or parental leave. During this time, the daily allowance is paid to the employer in compensation. However, the amount of the daily allowance which exceeds the amount of salary is paid to the parent in question.

In 1999, 8.3 per cent of parental leave days were paid to employers. The employers paid the difference between the rate of salary and rate of the daily allowance paid by the Social Insurance Institution. This amount totalled FIM 145 million in 1999. The salary paid during the period of parental leave was subject to tax.

3.5.1.4 Home care allowance for children

Home care allowance for children was revised as of 1 August 1997. This allowance can be granted for a child after the entitlement to parents' benefit has come to an end and the child is not looked after in day care arranged by the municipality. As long as there is in a family a child under the age of three, the family is also entitled to home care allowance for the other children under the age of seven who are taken care of at home. Home care allowance for children comprises a basic allowance and an income-related supplement.

In 1999 the basic allowance for the first child aged under three was FIM 1,500 per month and for each of the following children under three FIM 500 per month. For the other children under seven the amount was FIM 300 per month. The supplement is granted to families whose income does not exceed a certain limit based on the size of the family. The full supplement was FIM 1,000 per month, and it was paid for one child in a family only. If the income of the family exceeds the limit based on the size of the family, the amount of the supplement decreases. No supplement is paid if the income exceeds FIM 15,582 per month in families of two persons, FIM 19,113 in families of three persons and FIM 22,722 in families of four persons. The benefit was taxable income.

Either parent of a child under the age of three is entitled to a partial home care allowance if he or she has reduced his or her normal working hours in order to look after the child. In 1999, this allowance was FIM 375 per month. At the end of 1999, it was paid

myyden seurauksena, mutta vuosien 1994, 1995 ja 1996 tuen saajien määrä laski tuen tason laskiessa selvästi ja työttömyyden lieventyessä. Vuonna 1997 koti-hoidon tukea saavien määrä aleni edelleen yksityisen hoidon tuen tullessa osittain kotihoidon tuen tilalle (ks. luku 3.5.2.2).

Vuonna 1999 lakisääteisen tuen ja osittaisen hoitorahan kustannukset olivat yhteensä noin 2,0 miljardia markkaa, josta valtion osuus oli noin 24 prosenttia. Lakisääteisen tuen menot pienenivät 57,4 miljoonalla ja osittaisen hoitorahan 0,1 miljoonalla. Kaikkiaan 48 kuntaa maksoi vuoden 1999 lopussa Kansaneläkelaitoksen kautta kuntalisiä yhteensä 248,5 miljoonaa markkaa.

for 1,180 children. Partial home care allowance was taxable income.

In 1999, about 131,200 families received child home care allowance (Table 35). The number of families receiving this allowance increased year after year until 1994 due to unemployment. In 1994, 1995 and 1996 the number of recipients decreased remarkably as the level of the allowance was reduced and the unemployment situation improved. In 1997, the number of families receiving home care allowance decreased further as private day care allowance was introduced (see 3.5.2.2).

In 1999, the costs of the statutory support and the partial home care allowance totalled about FIM 2.0 billion, of which the state financed about 24 per cent. The expenditure on the statutory support decreased from the previous year by FIM 57.4 million and the expenditure on the partial care allowance by FIM 0.1 million. A total of 48 municipalities paid additional municipal care allowance through the Social Insurance Institution at the end of 1999. This amounted to FIM 248.5 million.

Taulukko 35. Pienten lasten hoidon tukien saajat vuosina 1990–1999

Table 35. Recipients of child day care allowance in 1990–1999

	LASTEN KOTIHOIDON TUKI HOME CARE ALLOWANCE		YKSITYISEN HOIDON TUKI PRIVATE CARE ALLOWANCE	
	Tukea saaneet perheet vuoden aikana <i>Number of recipients (families) during the year</i>	Tukea saaneet perheet 31.12. <i>Number of recipients (families) 31.12.</i>	Tukea saaneet perheet 31.12. <i>Number of recipients (families) 31.12.</i>	
1990	129 430	81 210	..	
1995	155 030	84 480	..	
1996	131 600	73 960	..	
1997	129 910	83 920	7 344	
1998	131 210	84 880	9 533	
1999	131 200	84 530	10 461	

Lähde - Source: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (*Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.

3.5.1.5 Lapsilisä

Lapsilisää maksetaan jokaisesta Suomessa asuvasta alle 17-vuotiaasta lapsesta. Lapsilisä on porrastettu perheen lapsiluvun mukaan. Vuonna 1999 lapsilisän suuruus oli

1. lapsesta	535 mk/kk
2. lapsesta	657 mk/kk
3. lapsesta	779 mk/kk
4. lapsesta	901 mk/kk
5. ja jokaisesta seuraavasta lapsesta	1 023 mk/kk

Yksinhuoltajalle maksetaan lapsilisä korotettuna 200 mk/kk/lapsi. Vuonna 1994 lapsilisää korotettiin huomattavasti, mutta samalla poistettiin lapsiperheille verotuksessa annettavat erillisvähennykset. Samalla luovuttiin alle 3-vuotiaille maksetusta ns. vaippali-
sästä, joka oli 107 mk/kk. Lapsilisä oli verotonta tuloa.

Lapsilisän suuruutta ja sen muutosta on kuvattu taulukossa 36. Vuoden 1999 lopussa lapsilisää maksettiin vajaasta 1,1 miljoonasta lapsesta.

3.5.1.5 Child allowance

Child allowance is paid for each child below the age of 17 residing in Finland. The child allowance is scaled in accordance with the number of children in the family. In 1999 the amount was as follows:

First child	FIM	535 per month
Second child	FIM	657 per month
Third child	FIM	779 per month
Fourth child	FIM	901 per month
Fifth and every further	FIM	1 023 per month

Single parents get a supplement of FIM 200 per month for each child. In 1994, child allowances were increased remarkably but at the same time different tax deductions to families with children were abolished. Also children under the age of three did not receive an extra allowance anymore (which was FIM 107 per month). Child allowance was not subject to tax.

The amount of the child allowance and changes in it are described in Table 36. In 1999, there were almost 1.1 million recipients of child allowance.

Taulukko 36. Lapsilisän suuruus vuosien 1990–1999 lopussa
Table 36. Amount of child allowance at the end of each year 1990–1999

	Lapsilisän suuruus mk/kk/lapsi <i>Size of child allowance, FIM/month/child</i>	Lapsilisälapsia (1 000) <i>Number of children receiving child allowance (1 000)</i>
1990	293 - 769	1 090
1995	535 - 1 023	1 097
1996	535 - 1 023	1 094
1997	535 - 1 023	1 090
1998	535 - 1 023	1 083
1999	535 - 1 023	1 072

Lähde - Source: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (*Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999*). Kansaneläkelaitoksen julkaisu T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.

Vuonna 1999 lapsilisää maksettiin vajaan 8,3 miljardin markan verran. Tämä oli lähes 46 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuonna. Lasku johtui lasten määrän vähentymisestä. Valtio maksoi lapsilisät kokonaan.

Child allowance amounted to almost FIM 8.3 billion in 1999. This was almost 46 million less than in the previous year. The decrease was due to the smaller number of children. Child allowances were financed by the state.

3.5.1.6 Elatustuki

Lapsi saa elatustukea, kun elatusvelvollinen on laiminlyönyt elatusavun maksamisen. Myös lapsella, jonka isyyttä ei ole vahvistettu, on oikeus elatustukeen. Elatusturvalainsäädäntö uudistui vuoden 1999 alusta, jolloin mm. luovuttiin elatustuen porrastuksesta ja elatusavun perintää koskevat säännökset uudistettiin. Elatustuki oli 637 markkaa kuukaudessa ja se on verovaapaata tuloa.

Elatustukea saavien lasten ja elatusvelvollisten määrä kasvoi 1990-luvun alussa nopeasti (taulukko 37). Vuonna 1999 elatustukea sai lähes 109 000 lasta. Nettokustannukset nousivat 10 miljoonalla markalla 525 miljoonaan markkaan. Tästä katettiin valtionosuudella noin 25 prosenttia ja lopun rahoittivat kunnat.

3.5.1.6 Maintenance allowance

A child receives maintenance allowance when the person liable to pay maintenance neglects this duty. A child is entitled to maintenance allowance even in cases where the paternity has not been legally confirmed. As of 1999, revised legislation on maintenance support has been in force, whereby the scaling of maintenance allowance was abolished and new provisions on the recovery of maintenance support were introduced. The single parent's maintenance allowance was FIM 637 a month. The maintenance allowance was tax-free.

The number of children receiving allowance and the number of people liable to pay maintenance rose remarkably in the early of 1990s (Table 37). In 1999, maintenance allowance was received by almost 109,000 children. The net expenditure on maintenance allowance increased by FIM 10 million to FIM 525 million. The state covered 25 per cent of the costs. The rest was met by municipalities.

Taulukko 37. Elatustukea saaneita lapsia vuosien 1990–1999 lopussa
Table 37. Children receiving maintenance allowance at the end of each year 1990–1999

	Lukumäärä <i>Number of recipients</i>	Osuus alle 18-vuotiaista, % <i>Percentage of children aged under 18, %</i>
1990	73 076	6,4
1995	103 101	8,8
1996	106 409	9,2
1997	107 902	9,3
1998	108 497	9,4
1999	108 959	9,5

Lähde – *Source:* Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

3.5.2 Palvelut

Vuonna 1999 lapsiperheiden saamien sosiaalipalveluja nettokustannukset olivat lähes 9,8 miljardia markkaa. Tämä oli 496 miljoonaa enemmän kuin edellisenä vuonna. Eniten kasvoivat päivähoiton menot. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut rahoitettiin pääosin kuntien rahoituksella sekä valtion osuudella.

3.5.2 Services

In 1999, families with children received social services for almost FIM 9.8 billion. This was FIM 496 more than the year before. The expenditure on child day care increased most. Social services provided to families with children were mostly financed by the municipalities and by state subsidy.

3.5.2.1 Lasten päivähoito

Vuoden 1996 alusta lähtien kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on ollut oikeus kunnan järjestämään päivähoitoon. Lisäksi alle 3-vuotiaiden vanhemmilla on mahdollisuus valita kunnallisen päivähoidon vaihtoehdoksi lasten kotihoidon tuki tai yksityisen hoidon tuki, joilla vanhemmat voivat itse järjestää lapsensa hoidon. Lasten päivähoitoa toteutetaan päiväkotihoidona, perhepäivähoitona sekä leikkitoimintana sekä muuna päivähoitona. Osa hoitopaikoista on osapäiväisiä. Niiden avulla pyritään saamaan erityisesti 6-vuotiaat lapset mukaan päivähoidon esiopetukseen. Koululaiset voivat myös saada iltapäivisin päivähoitoa.

Vuoden 1999 lopussa kuntien järjestämässä päivähoidossa oli 215 078 lasta, joista kaksikolmannesta oli päiväkotihoidossa (taulukko 38). 1–2-vuotiaista lapsista kolmannes ja 3–6-vuotiaista yli 60 prosenttia oli kunnan järjestämässä päivähoidossa. Valtaosa heistä oli kokopäivähoidossa.

3.5.2.1 Child day care

Since the beginning of 1996, all children under the school age have been entitled to day care run by the local authorities. As an alternative to the municipal day care, the parents of a child under 3 years of age can, at their option, receive a home care allowance or a private care allowance, i.e. a compensation for arranging the care by themselves. Child day care is provided in the form of day care centres, family day care and guided play schemes. It is partly provided on a part-time basis. The aim of such part-time day care is to involve six-year-old children in pre-school type activities arranged at the day care centre. School children can also receive day care in the afternoon.

At the end of 1999, there were 215,078 children in municipal day care, of which almost two-thirds were cared at day care centres (Table 38). One-third of children aged 1–2 years and more than 60 per cent of children aged 3–6 were in public day care. Most of these children were in full-day care.

Taulukko 38. Kunnan järjestämässä päivähoidossa olleet lapset vuosien 1990–1999 lopussa
Table 38. *Children in public day care at the end of each year 1990–1999*

	Lapsia hoidossa yhteensä, lkm <i>Number of children in day care</i>	Päivähoidossa olleiden osuus ikäryhmästä, % <i>Percentage children in day care of age group, %</i>		
		1-2	3-6	7-10
Päiväkodit				
<i>Day care centers</i>				
1990	110 582	14,2	33,6	3,4
1995	124 437	12,9	38,5	2,6
1996	140 407	14,7	43,8	2,4
1997	140 991	15,1	44,3	2,2
1998	142 598	15,5	45,6	2,0
1999	142 611	15,5	47,2	1,7
Perhepäivähoito				
<i>Family day care</i>				
1990	90 000	19,0	22,0	4,0
1995	65 481	13,2	16,6	1,9
1996	76 866	17,4	18,8	2,0
1997	78 389	18,4	19,2	1,7
1998	75 706	18,0	19,1	1,4
1999	72 467	17,8	18,8	1,3

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

Päivähoitopaikat lisääntyivät nopeasti 1980-luvulla päivähoitolain tultua voimaan, mutta 1990-luvun alussa laman ja työttömyyden seurauksena suljettiin päiväkoteja ja irtisanottiin perhepäivähoitajia. Vuosina 1994 ja 1995 työllisyys kohentui ja päivähoidon kysyntä kasvoi. Vuonna 1996 päivähoito-oikeus laajeni koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia ja tämä lisäsi edelleen päivähoidon kysyntää. Vuonna 1998 perhepäivähoidossa olevien lasten määrä kääntyi laskuun. Päiväkotihoidossa olevien lasten määrä on kasvanut edelleen.

Vaikka päivähoidossa olevien lasten määrä hie-
man laski, nousivat päivähoidon nettokustannukset 299 miljoonalla markalla, 7,4 miljardiin. Päivähoidon nettomenoista noin 25 prosenttia katettiin valtionosuu-
della, lopun rahoittivat kunnat.

Päivähoidon maksut määräytyvät perheen brutto-
tulojen ja koon perusteella. Vuonna 1999 korkein mak-
su oli 1 000 markkaa kuukaudessa. Kaikkiaan perheet maksoivat päivähoidosta yhteensä 1 345 miljoonaa markkaa.

3.5.2.2 Yksityisen hoidon tuki

Lasten yksityisen hoidon tuki on elokuussa 1997 käyt-
töön otettu tukimuoto, joka maksetaan suoraan van-
hempien valitsemaalle yksityisen hoidon tuottajalle. Yksityisen hoidon tuella pyritään lisäämään vanhempien valinnanmahdollisuuksia lasten hoitojärjestelyis-
sä.

Yksityisen hoidon tukea voi saada lapsesta, jona-
ka osalta oikeus vanhempainpäivärahaan on päättynyt ja joka ei ole kunnan järjestämässä päivähoidossa. Yksityisen hoidon tuki koostuu hoitorahasta ja tulosi-
donnaisesta hoitolisästä. Molemmat maksetaan jokai-
sesta niihin oikeutetusta alle kouluikäisestä lapsesta.

Yksityisen hoidon tuen hoitoraha on 700 mark-
kaa kuukaudessa. Hoitolisää maksetaan enintään 800 markkaa kuukaudessa hoidossa olevaa lasta kohden. Perheen tulot vaikuttavat hoitolisän määrään samoin kuin lasten kotihoidon tuen hoitolisässä. Kunnat voi-
vat maksaa korotettua yksityisen hoidon tukea.

Vuoden 1999 lopussa yksityisen hoidon tukea maksettiin 13 820 lapsesta yhteensä 234 miljoonan markan verran. Siitä 129 miljoonaa oli lakisääteistä tukea.

The number of day care places increased rapidly in the 1980s after the entry into force of the Day Care Act. At the beginning of the 1990s, however, a number of child day care centres were closed and child minders in family day care were given notice due to the high number of the unemployed. In 1994 and 1995, the situation changed and the demand for child day care increased. In 1996, the subjective right to municipal day care was extended to all children under school age, which further increased the demand. In 1998, the number of children in family day care started to decrease. The number of children in day care centres continued to grow.

While the number of children in day care has slightly decreased, the net costs of child day care have increased by FIM 299 million to FIM 7.4 billion. The municipalities met around 75 per cent of the costs and the rest was covered by state subsidy.

Day care fees are determined on the basis of the household's income and the size of the household. In 1999, the maximum fee was FIM 1,000 per month. In 1999, these fees amounted to FIM 1,345 million.

3.5.2.2 Private day care allowance

Private day care allowance is a benefit introduced in August 1997. This allowance is payable to the day care provider whom the parents have chosen to look after their children under school age. The purpose of this allowance is to increase parents' options in arranging the day care of their children.

After the end of the parents' eligibility for parents' benefit, private day care allowance is paid if the child is not looked after in municipal day care. The allowance consists of a basic allowance and a supplement, payable separately for each child under school age.

The basic amount was FIM 700 per month. The maximum income-related supplement was FIM 800 per month. The income criteria and limits are the same as those that apply to home care allowance. In addition, municipalities are free to grant additional assistance.

At the end of 1999, private day care allowance was paid for 13,820 children up to a total of FIM 234 million. Of this sum, FIM 129 million was due to the statutory support.

3.5.2.3 Lasten ja nuorten laitoshuolto

Laitoshuolto merkitsee lapsen tai nuoren hoidon ja kasvatuksen järjestämistä lastenkodissa, nuorisokodissa, koulukodissa tai muussa näihin rinnastettavassa lastensuojelulaitoksessa. Kunnat vastaavat laitoshuollon järjestämisestä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on noussut koko 1990-luvun. Vuonna 1999 näitä lapsia oli 12 370. Heistä 38 prosenttia oli sijoitettu laitoshuoltoon. Laitoshuolto on vähentynyt mutta samaan aikaan ammatillinen perhehoito ja perhehoito ovat lisääntyneet (taulukko 39).

3.5.2.3 Institutional care of children and young people

Institutional care means that the care and education of a child or an young person is arranged in a children's home, youth home, community home or in another institution comparable to them. The local authorities are responsible for institutional child welfare services.

The number of children placed outside their own home by child welfare authorities has increased throughout the 1990s. In 1999, their number was 12,370 and 38 per cent of them were placed in institutional care. Nowadays institutional care is tried to be avoided, and the purpose is to increase family care when possible (Table 39).

Taulukko 39. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset vuosina 1995–1999

Table 39. Children placed outside their own home in 1995–1999

	Kodin ulkopuolelle sijoitetut, lkm <i>Number of clients placement outside own home</i>	Laitoshoidossa olevien osuus sijoitetuista, % <i>Percentage of these in institutional care, %</i>
1995	10 697	36
1996	11 124	37
1997	11 764	40
1998	12 010	41
1999	12 370	38

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

Vuonna 1999 lasten ja nuorten laitoshuollon nettokustannukset olivat 821 miljoonaa markkaa – 49 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna. Näistä menoista katettiin valtionosuudella noin 25 prosenttia, lopun rahoittivat kunnat.

In 1999, expenditure on institutional care of children and young people was FIM 821 million – FIM 49 million higher than the year before. About 25 per cent of these costs were covered by state subsidy and the rest by the local authorities.

3.5.2.4 Kodinhoitoapu

Lapsiperheet voivat saada kodinhoitoon apua kunnan kodinhoitajalta, kun perheellä on vaikeuksia selvitä kodin jokapäiväisistä toiminnoista sairauden, synnytyksen tms. vuoksi. Jatkuvasta kotiaavusta voidaan periä kuukausimaksu, joka määritellään prosenttiosuu-

3.5.2.4 Home help

Families with children may receive municipal assistance from registered home help personnel if the family has difficulty in coping with everyday domestic tasks as a result of illness, birth etc. An income-adjusted monthly fee is charged for long-term home help

tena perheen kuukausituloista. Tilapäisestä kotiavusta voidaan periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu.

Kodinhoitoapua saaneiden lapsiperheiden määrä on vähentynyt 1990-luvulla merkittävästi. Vuonna 1990 kodinhoitoapua sai runsas 52 000 lapsiperhettä. Vuonna 1999 enää 21 000 lapsiperhettä sai kodinhoitoapua (taulukko 40).

Lapsiperheiden saaman kotiavun nettomenot las-
kivat hieman, 178 miljoonaan markkaan. Niistä 25 prosenttia katettiin valtionosuudella ja kunnan rahoituksella loput. Asiakkaat maksoivat saamastaan kotiavusta yhteensä 9 miljoonaa markkaa.

services. If home help is given only occasionally, a reasonable fee that the municipality can decide upon is charged.

The number of families with children receiving home help has declined considerably in the 1990s. In 1990, this number was over 52,000 while the corresponding number in 1999 was as low as 21,000 (Table 40).

Net expenditure on home help to families with children decreased slightly, to FIM 178 million. 25 per cent was met by state subsidy and the rest was financed by the local authorities. The clients paid for home help a total of FIM 9 million.

Taulukko 40. Kodinhoitoapua saaneet lapsiperheet vuosina 1990–1999
Table 40. Number of households with children receiving home help in 1990–1999

	Kodinhoitoapua saaneet lapsiperheet, lkm <i>Number of households with children receiving home help</i>
1990	52 271
1995	29 992
1996	29 718
1997	29 794
1998	23 944
1999	20 678

Lähde – Source: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.

3.5.2.5 Muut palvelut

Lapsiperheiden muut palvelut koostuvat lähinnä kasvatus- ja perheneuvonnan, lasten ja nuorten perhehoi-
don sekä ensi- ja turvakotien menoista. Vuonna 1999 näiden toimintojen nettomenot kasvoivat ja ne olivat yhteensä 1 128 miljoonaa markkaa.

Lisäksi Raha-automaattiyhdistys tuki lastensuojelua ja nuorisokasvatusta järjestäviä organisaatioita ja yhdistyksiä yhteensä vajaalla 150 miljoonalla markalla.

3.5.2.5 Other services

Other services for families with children consist mostly of expenditure on child guidance and family counselling, mother-and-child homes, family care of children and young people, etc. In 1999, net expenditure on these activities increased, being FIM 1,128 million.

In addition, voluntary organisations promoting child welfare and youth education were supported by the Slot Machine Association by about FIM 150 million.

3.6 Työttömyys

Vuonna 1999 työttömyyden hoitamiseen käytettiin sosiaalimenoja 916 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuonna. Erityisesti vähenivät ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan menot. Sen sijaan työttömyyseläkkeiden ja vuorottelukorvausten menot kasvoivat. Kaikkiaan työttömyysmenot olivat yhteensä lähes 21,0 miljardia markkaa. Valtio rahoitti työttömyysmenoista 52 prosenttia.

3.6 Unemployment

In 1999, expenditure on unemployment benefits and services decreased by FIM 916 million compared with the previous year. This decrease applies to expenditure on earnings-adjusted daily allowance in particular. On the contrary, there was an increase in expenditure on unemployment pensions and job alternation compensation. The total expenditure on unemployment was nearly FIM 21.0 billion. The state financed 52 per cent of the expenditure.

Taulukko 41. Työttömyys-pääryhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 41. Expenditure on unemployment in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj. mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj. mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
TYÖTTÖMYYS <i>UNEMPLOYMENT</i>	20 984	-916	-5,3
TOIMEENTULOTURVA <i>CASH BENEFITS</i>	19 013	-927	-5,8
Peruspäiväraha <i>Basic daily allowance</i>	517	-89	-15,6
Ansiopäiväraha <i>Earnings-adjusted daily allowance</i>	8 389	-1 069	-12,4
Työmarkkinatuki <i>Labour market support</i>	5 313	-45	-2,0
Vuorottelukorvaukset <i>Job alteration compensation</i>	260	48	21,0
Työttömyyseläkkeet <i>Unemployment pension</i>	3 368	371	11,1
Koulutustuki <i>Labour market training allowance</i>	1 016	-136	-12,9
Pitkäaikaistyöttömien omaehtoisen opiskelun tuki <i>Support for self-motivated learning for the long-term unemployed</i>	42	-20	-32,8
Eroraha <i>Severance pay</i>	106	11	10,5
PALVELUT <i>BENEFITS IN KIND</i>	1 971	12	-0,6
Liikkuvuusavustus <i>Relocation allowance</i>	10	0	1,3
Työvoimapoliittinen aikuiskoulutus <i>Labour market training</i>	1 176	-26	-3,3
Työvoimapalvelut <i>Employment services</i>	785	37	3,7

Vuonna 1999 työttömiä oli keskimäärin 261 000 ja työttömyysaste laski vuositasolla 10,2 prosenttiin (taulukko 42). Työttömyyden keskimääräinen kesto säilyi ennallaan 52 viikossa.

In 1999 there were, on average, 261,000 unemployed people, and the annual average unemployment rate decreased to 10.2 per cent (Table 42). The average duration of unemployment stayed in 52 weeks.

3.6.1 Toimeentuloturva

Työttömyyden toimeentuloturva koostuu työttömyyden ja työvoimakoulutuksen ajalta maksettavista erilaisista päivärahoista, tuista ja korvauksista sekä työttömyyseläkkeestä. Vuonna 1999 niihin käytettiin yhteensä 19,0 miljardia markkaa, joka oli 927 miljoonaa vähemmän kuin edellisellä vuonna.

Valtio rahoitti työttömyyden toimeentuloturvameinoista vajaan puolet, työnantajien osuus oli 36 prosenttia. Loput katettiin vakuutettujen omilla vakuutusmaksuilla. Palkansaajat ovat vuodesta 1993 lähtien osallistuneet työttömyyseläkkeen ja työttömyysvakuutuksen rahoitukseen (ks. taulukko 7 s. 20).

3.6.1 Cash benefits

Unemployment cash benefits consist of various daily allowances, supports and compensations, and unemployment pension that are paid during unemployment and labour market training. In 1999 these benefits totalled FIM 19.0 billion, which was FIM 927 million less than in the previous year.

The state financed nearly 50 per cent of the unemployment cash benefits. The share of employers was 36 per cent and the rest was covered by the contributions of employees. Since 1993 employees have paid contributions to unemployment pension and unemployment insurance (Table 7, page 20).

Taulukko 42. Työttömyys vuosina 1990–1999

Table 42. Unemployment in 1990–1999

	Työttömät keskimäärin 1000 henkeä <i>Total number of unemployed (1,000)</i>	Työttömyysaste, % <i>Unemployment rate, %</i>			Työttömyyden kesto, viikkoa <i>Average duration of unemployment, weeks</i>
		Kaikki <i>Total</i>	Miehet <i>Men</i>	Naiset <i>Women</i>	
1990	82	3,2	3,6	2,7	15
1995	382	15,4	15,7	15,1	45
1996	363	14,6	14,3	14,9	48
1997	314	12,7	12,3	13,0	51
1998	285	11,4	10,9	12,0	52
1999	261	10,2	9,8	10,7	52

Lähteet – Sources: Työministeriön tilastot (*Ministry of Labour, statistics*); Työpoliittinen aikakauskirja 3/ 2001. Työministeriö; Suomen tilastollinen vuosikirja 2000 (*Statistical Yearbook of Finland 2000*). Tilastokeskus.

3.6.1.1 Peruspäiväraha

Suomessa asuvalla, työssä olleella 17–64-vuotiaalla työttömällä työnhakijalla on oikeus työttömyyspäivärahaan. Työttömyyspäivärahaan ei ole oikeutta, jos hakijalla on oikeus saada sairauspäivärahaa tai äitiys-, isyys- tai vanhempainrahaa tai jos hänelle on myönnetty lomaa raskauden ja synnytyksen tai lapsen hoidon vuoksi. Peruspäivärahaa ja ansiopäivärahaa mak-

3.6.1.1 Basic daily allowance

Every unemployed person aged 17–64 who has been in gainful employment and is seeking work, is entitled to unemployment benefits. However, those who are entitled to sickness allowance, maternity, paternity or parents' benefit or who have been granted a leave in the case of pregnancy and childbirth or care of a child, do not qualify for unemployment benefits. Eligibility

setaan samoin edellytyksin, mutta ansiosidonnaisen päivärahan lisäedellytys on jäsenyys työttömyyskassassa.

Omassa, puolisonsa tai vanhempiensa yrityksessä työskentelevä tai päätoimisesti opiskeleva henkilö ei ole oikeutettu työttömyyspäivärahaan. Työttömyyspäivärahaan ei ole oikeutta siltä ajalta, jolta henkilö on oikeutettu saamaan irtisanomisajan palkkaa tai sitä vastaavaa korvausta.

Vuoden 1995 alusta ovat myös yrittäjät voineet saada työttömyyspäivärahaa. Peruspäivärahan osalta yrittäjän työssäoloehto täyttyy, jos hän on toiminut yrittäjänä vähintään kaksi vuotta työttömyyttä edeltäneen neljän vuoden aikana ja yritystoiminta on ollut laajuudeltaan olennaista. Peruspäivärahassa yrittäjän työssäoloehtoon voidaan lukea myös viimeisten kahden vuoden aikana tehty, palkansaajana työssäoloehdon täyttävä työ.

Työttömyyspäivärahan maksaminen alkaa, kun henkilö on ollut työttömänä työnhakijana työvoimatoimistossa yhteensä seitsemän työpäivää enintään kahdeksan perättäisen kalenteriviikon aikana. Omavastuu-aika lasketaan vain kerran työttömyyspäivärahan 500 päivän enimmäismaksuaikaa kohti.

Työttömällä on työn vastaanottovelvollisuus. Hän menettää oikeutensa työttömyyspäivärahaan kahdeksi kuukaudeksi, jos hän kieltäytyy tarjotusta työstä ilman pätevää syytä. Työttömän ei tarvitse kolmen ensimmäisen työttömyyskuukauden aikana ottaa vastaan työtä, joka ei vastaa hänen ammattitaitojaan.

Peruspäivärahaa maksetaan niille työttömille työnhakijoille, jotka eivät ole työttömyyskassan jäseniä. Peruspäivärahaa maksetaan enintään 500 päivän ajan neljän peräkkäisen kalenterivuoden aikana. Työttömälle, joka on täyttänyt 57 vuotta ennen enimmäisajan täyttymistä, maksetaan peruspäivärahaa 60 vuoden ikään saakka. Ennen vuotta 1997 lisäpäiväoikeuden ikäraja oli 55 vuotta. Vuoden 1997 uudistuksessa lisäpäiväoikeus säilyi entisellään tietyin ehdoin ennen vuotta 1944 syntyneillä henkilöillä. Yrittäjällä ei ole oikeutta lisäpäiviin.

Vuonna 1999 peruspäivärahan suuruus oli täysimääräisenä 121 markkaa. Lisäksi maksettiin lapsikorotus, joka oli 24–45 markkaa lasten lukumäärästä riippuen. Kuukaudessa laskettiin olevan keskimäärin 21,5 korvauspäivää. Peruspäiväraha on verotettavaa tuloa.

Työttömyyden laskiessa myös peruspäivärahan saajien määrä laski lähes 45 710:een vuonna 1999.

conditions to basic daily allowance and earning-adjusted daily allowance are the same, except that only members of an unemployment fund receive earnings-adjusted daily allowance.

Those studying full-time or working in their own, their spouse's or parents' firm are not entitled to unemployment benefits. A person is not entitled to unemployment benefits during the term of notice when he or she is entitled to wages or corresponding compensation.

Since 1995 self-employed persons have also been eligible for an unemployment benefit. A self-employed person qualifies for the basic daily allowance if he or she has been self-employed at least for two years during a four years' period before the unemployment started and if the entrepreneurial activity has been extensive enough. In the qualifying period can be included work done as an employee during the last two years.

The payment of the daily unemployment allowance begins when the unemployed person has been an applicant at the labour office for a total of seven working days during a maximum of eight consecutive calendar weeks. The qualifying period for the unemployment benefit is counted only once for the maximum eligibility period of 500 days.

An unemployed person is under an obligation to accept work. If the person rejects a work offer without a proper reason he or she loses the right to unemployment benefit for two months. For the first three months of unemployment, a job-seeker is not compelled to accept work which does not match his or her professional skills or qualifications.

Basic daily allowance is paid to those who are not members of an unemployment fund. It is paid for a maximum period of 500 days during four consecutive calendar years. Furthermore, it can be paid up to the age of 60 to an unemployed person who has reached the age of 57 prior to the expiry of the 500 day maximum period. Until 1997 this age limit was 55 years. In addition, persons born before 1944 may under certain conditions qualify for these extra days. Self-employed persons have not this right.

In 1999 the full amount of the basic daily allowance was FIM 121 per day. In addition, a child supplement of FIM 24–45 per day was paid depending on the number of children. The allowance was paid for 21.5 days per month. The basic daily allowance is taxable income.

Samalla peruspäivärahaa saatiin aiempaa selvästi lyhyemmän ajan, keskimäärin 96 päivää (taulukko 43).

In 1999 the number of persons receiving the basic daily allowance decreased with decreasing unemployment rates to 45,710. At the same time the basic daily allowance was paid for a clearly shorter period than in the previous years, on average for 96 days (Table 43).

Taulukko 43. Työttömyyspäivärahojen ja työmarkkinatuen saajat vuosina 1990–1999

Table 43. Recipients of daily unemployment allowance in 1990–1999

PERUSPÄIVÄRAHA BASIC DAILY ALLOWANCE			ANSIOPÄIVÄRAHA EARNINGS-ADJUSTED DAILY ALLOWANCE		TYÖMARKKINATUKI LABOUR MARKET SUPPORT	
Saajat vuoden aikana <i>Recipients during the year</i>	Keskimääräinen aika (päivinä) <i>Average duration, in days</i>		Saajat vuoden aikana <i>Recipients during the year</i>	Keskimääräinen aika (päivinä) <i>Average duration, in days</i>	Saajat vuoden aikana <i>Recipients during the year</i>	Keskimääräinen aika (päivinä) <i>Average duration, in days</i>
1990	126 051	67	171 300	70	-	-
1995	215 288	104	468 209	133	270 034	128
1996	93 634	84	468 805	130	314 922	149
1997	58 876	117	418 286	132	308 624	148
1998	50 786	101	369 798	118	322 594	146
1999	45 710	96	334 773	115	311 818	148

Lähteet - Sources: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (*Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000; STM Vakuutusosasto suullinen tiedonanto (*oral communication from the Insurance Department of the Ministry of Social Affairs and Health*); Kansaneläkelaitoksen työttömyysturvatilastot 1999. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T14:11. Helsinki 2000.

Vuonna 1999 valtio maksoi peruspäivärahoja 517 miljoonaa markkaa. Tämä oli 89 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuonna.

In 1999 the state paid a total of FIM 517 million in basic daily allowance. This is FIM 89 million less than the year before.

3.6.1.2 Ansiopäiväraha

Ansioon suhteutettua päivärahaa saa vain työttömyyskassan jäsen. Jäsenyyden on täytynyt vuodesta 1997 lähtien kestää vähintään kymmenen kuukautta ennen työttömyyden alkamista. Aiemmin riitti kuuden kuukauden jäsenyys. Lisäksi edellytetään, että henkilö on työttömyyttä edeltäneiden 24 kuukauden aikana ollut työssä vähintään 43 viikkoa ja työaika on ollut vähintään 18 tuntia viikossa. Työoloheitoon voidaan ottaa mukaan enintään 16 sellaista viikkoa, joilta työntekijä on saanut työvoimakoulutuksen koulutustukea. Muil-

3.6.1.2 Earnings-adjusted daily allowance

Only members of an unemployment fund are entitled to an earnings-adjusted daily allowance. Since 1997 the membership must have lasted at least ten months prior to the unemployment. Before 1997 six months were enough. In addition, it is required that the person has been employed for at least 43 weeks (at least 18 hours/week) during 24 months before the unemployment. This qualifying period can include a maximum of 16 weeks of labour market training. In other respects the unemployed person has to meet the same eligibility criteria as for the basic daily allowance.

ta osin työtöntä henkilöä koskevat samat määräykset ja rajoitukset kuin peruspäivärahan saajaa.

Yrittäjä voi saada ansiopäivärahaa, kun hän on toiminut yrittäjänä vähintään kaksi vuotta työttömyyttä edeltäneen neljän vuoden aikana ja yritystoiminta on ollut riittävän laajaa.

Ansioon suhteutettu päiväraha määräytyy työttömyyttä edeltäneiden palkkatulojen perusteella. Se muodostuu peruspäivärahan suuruudesta perusosasta (121 mk) ja ansio-osasta, joka oli 42 prosenttia päiväpalkan ja perusosan erotuksesta. Jos kuukausipalkka oli suurempi kuin 10 890 markkaa kuukaudessa, ansio-osa oli 20 prosenttia rajan ylittävistä päiväpalkasta. Lisäksi maksettiin lapsikorotus, joka oli 24–45 markkaa lasten lukumäärästä riippuen. Ansiopäivärahan suuruus lapsikorotuksineen sai olla enintään 90 prosenttia vakuutetun päiväpalkasta. Päivärahana maksettiin kuitenkin aina vähintään perusosa lapsikorotuksineen. Ansiopäiväraha oli verotettavaa tuloa.

Ansiopäivärahan enimmäismaksuaika on sama kuin peruspäivärahan.

Vuonna 1999 ansiopäivärahojen saajien määrä laski 35 025 henkilöllä ja päivärahaa saatiin aiempaa lyhyemmän ajan (taulukko 43). Keskimääräinen ansiopäiväraha oli 218 markkaa päivässä.

Vuonna 1999 ansiopäivärahoja maksettiin vajaat 8,4 miljardia markkaa, mikä oli noin 1,1 miljardia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Työnantajat rahoittivat ansiopäivärahoista lähes 44 prosenttia, valtion osuus oli 37 ja vakuutettujen 19 prosenttia.

A self-employed person may also qualify for earnings-related daily allowance if he or she has been self-employed for two years during the last four years before unemployment and if the entrepreneurial activity has been sufficiently extensive.

The earnings-adjusted daily allowance is determined on the basis of income earned prior to unemployment. It comprises the amount of the basic daily allowance (FIM 121) plus the earnings-adjusted amount, which is 42 per cent of the difference between the basic allowance and the daily wage. If the monthly income is greater than FIM 10,890, the earnings-adjusted amount is 20 per cent of the daily wage exceeding the limit. In addition, a child supplement is payable, varying from FIM 24 to FIM 45 depending on the number of children. The earnings-adjusted daily allowance together with child supplements must not be more than 90 per cent of the insured person's daily wage. However, the minimum benefit paid for all consists of the basic daily allowance plus child supplements. The allowance is taxable income.

The maximum period of earnings-adjusted daily allowance is the same as for basic daily allowance.

In 1999 the number of persons receiving earnings-related daily allowance decreased by 35,025 and the allowance was paid for shorter periods than previously (Table 43). The average allowance was FIM 218 per day.

In 1999, about FIM 8.4 billion was paid in earnings-related daily allowance. This was about FIM 1.1 billion less than in the previous year. The insured persons' contribution was 19 per cent, while the employers accounted for 44 per cent and the state for 37 per cent of the costs.

3.6.1.3 Työmarkkinatuki

Vuonna 1994 voimaan tullut työmarkkinatuki turvaa niiden Suomessa asuvien työttömien toimeentulon, jotka eivät saa työttömyyspäivärahaa työssäoloehdon puuttumisen takia. Sitä saavat myös työttömät, joiden työttömyyspäivärahan enimmäismaksuaika on tullut täyteen. Työmarkkinatuen saajan työllistymistä pyritään edistämään työharjoittelun ja koulutuksen avulla.

Työmarkkinatuki on yleensä tarveharkintainen. Sen maksamiselle ei ole enimmäisaikaa. Ensimmäistä kertaa työmarkkinoille tulevalle henkilöllä on oikeus työmarkkinatukeen, mutta vailla ammatillista koulutusta oleva alle 25-vuotias työtön ei pääsääntöisesti

3.6.1.3 Labour market support

Labour market support secures income to those unemployed persons resident in Finland who do not fulfil the qualifying period condition and therefore are not eligible for unemployment benefit. Labour market support is also payable to an unemployed person who has exhausted the maximum period of the basic or earnings-related daily allowance. The employability of recipients of labour market support is promoted by practical training and education.

The labour market support is usually means-tested. It is paid without limitation throughout the period of unemployment. A person entering the labour market

voi saada työmarkkinatukea muutoin kuin osallistuesaan työharjoitteluun tai koulutukseen työmarkkina-tuella. Alle 20-vuotiaiden osalta muutokset tulivat voimaan vuoden 1996 alusta ja 20–24-vuotiaiden osalta vuoden 1997 alusta.

Työmarkkinatuen maksaminen alkaa, kun työtön on ollut työvoimatoimistossa työnhakijana vähintään viiden päivän ajan. Tukea maksetaan työmarkkinoille ensimmäistä kertaa tulevalle viiden kuukauden odotusajan jälkeen. Odotusaikaa ei vaadita, jos hakijalla on ammatillinen koulutus tai kun tukea maksetaan työttömyyspäivärahan enimmäisajan jatkoksi.

Täysi työmarkkinatuki oli 121 markkaa päivältä. Siihen lisätään lapsikorotus 9,60, 14 tai 18 markkaa/päivä lasten määrästä riippuen. Työmarkkinatuki on tarveharkintainen. Tarveharkintaa ei kuitenkaan sovelleta 180 ensimmäisen päivän ajalta, kun työmarkkinatuki myönnetään työttömyyspäivärahan enimmäisajan jälkeen. Tarveharkintaa ei sovelleta myöskään työmarkkinatukeen, joka myönnetään 55 vuotta täyttäneelle työttömälle, joka on täyttänyt työssäoloehdon eikä työttömään, joka on työvoimakoulutuksessa, työharjoittelussa, työkokeilussa tai työhallinnon järjestämässä kuntoutuksessa.

Tuen tarvetta arvioitaessa huomioon otetaan hakijan ja hänen avio- ja avopuolison tulot. Hakijan omat tulot otetaan kokonaan huomioon ja hänen avio- tai avopuolisonsa tulot otetaan huomioon 300 markkaa kuukaudessa ylittävältä osalta. Työmarkkinatukea pienennetään, jos pariskunnan yhteenlasketut tulot ylittävät 5 040 markkaa kuukaudessa. Tulorajaa korotetaan 630 markalla jokaisesta huollettavana olevasta alle 18-vuotiaasta lapsesta. Maksettavasta työmarkkinatuesta vähennetään 50 prosenttia tulorajan ylittävistä tuloista. Perheettömällä täydestä työmarkkinatuesta vähennetään 75 prosenttia tulojen 1 500 markkaa kuukaudessa ylittävästä osasta. Työmarkkinatuki on verotettavaa tuloa.

Vuonna 1999 työmarkkinatukea saavien määrä nousi edelleen, sitä maksettiin yli 311 800 henkilölle (taulukko 43). Nousu johtuu siitä, että sekä pitkäaikaistyöttömien että nuorten työttömien määrä on pysynyt suurena. Tuki oli keskimäärin oli 115 markkaa päivässä. Yhteensä tukea maksettiin 5,3 miljardia markkaa. Valtio rahoitti työmarkkinatuen kokonaan.

for the first time is entitled to labour market support, whereas labour market support is usually payable to an unemployed person under 25 years of age and with not vocational qualifications only if he or she participates in practical training or education. For those under 20 years of age these changes entered into force at the beginning of 1996 and for those between 20 and 24 years of age at the beginning of 1997.

Labour market support is paid to an unemployed person after he or she has been registered as unemployed in an employment office for at least five days. Those who enter the labour market for the first time are entitled to labour market support after five months of unemployment. This does not concern persons who have completed vocational education or persons who have exhausted the maximum period of entitlement to the basic or earnings-related daily allowance.

The full amount of labour market support was FIM 121 per day. A child supplement of FIM 9.60, 14 or 18 per day is payable, depending on the number of children. The support is means-tested. However, there is no means-testing for the first 180 days if the support is paid after the receipt of daily allowance under unemployment security. Neither is there means-testing when the support is granted to persons at least 55 years of age who fulfil the qualifying period condition or to persons taking part in labour market training, practical training, job try-out or employment rehabilitation.

To assess the need for support, the income of the unemployed person and his or her partner is taken into consideration. The applicant's own earnings are taken into account in full and the spouse's earnings to the extent they exceeds FIM 300 per month. Labour market support will be reduced if the total income of the couple exceed FIM 5,040 per month. This income limit is increased by FIM 630 for each dependent child under the age of eighteen. If the income exceeds the limit for the full amount, 50 per cent of the exceeding income is reduced from the support. For a single person, the full amount is reduced by 75 per cent of the part exceeding FIM 1,500 a month. Labour market support is taxable income.

In 1999 about 311,800 persons received labour market support (Table 43). The number thus kept increasing, which was due to the persistently high long-term unemployment and the high number of unemployed young people. The average support was FIM 115 per day. In total, the cost of labour market support amounted to FIM 5.3 billion. It was totally financed by the state.

3.6.1.4 Vuorottelukorvaus

Laki vuorotteluvapaasta tuli voimaan vuoden 1996 alusta, ja se on voimassa vuoden 2000 loppuun. Vuorotteluvapaan voi pitää vuoden 2001 loppuun mennessä, kunhan vuorottelusopimus on tehty 31.12.2000 mennessä. Vuorotteluvapaa on järjestely, jossa koko-aikatyössä ollut työntekijä siirtyy työnantajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti vuorotteluvapaalle ja työnantaja palkkaa samaksi ajaksi työttömän työnhakijan. Edellytyksenä on, että työntekijän palvelussuhde samaan työnantajaan on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden välittömästi ennen vuorotteluvapaan alkamista.

Vuorotteluvapaan kesto on yhtäjaksoisesti vähintään 90 kalenteripäivää ja enintään 359 kalenteripäivää. Vuorotteluvapaan ajalta työntekijällä on oikeus vuorottelukorvaukseen. Vuorottelukorvauksen täysimäärä on 70 prosenttia työttömyyspäivärahasta, johon henkilöllä olisi oikeus työttömäksi jäädessään. Korvaus on veronalaista tuloa.

Vuonna 1999 vuorottelukorvauksia maksettiin yhteensä 260 miljoonaa markkaa. Vuoden 1999 joulukuussa korvausta maksettiin 6 342 henkilölle. Vuorottelukorvaukset rahoitettiin kuten työttömyyspäivärahat.

3.6.1.5 Työttömyyseläke

Työttömyyseläkkeeseen on oikeus 60 vuotta täyttäneellä henkilöllä, jos hän on ollut työeläkelakien alaisessa työssä vähintään 5 vuotta viimeisten 15 vuoden aikana ja jos hänen eläkettään laskettaessa voidaan ottaa huomioon ns. tuleva aika ja hän on saanut työttömyyspäivärahaa enimmäisajan. Lisäksi edellytetään, että hänelle ei voida osoittaa sellaista työtä, jonka vastaanottamisesta kieltäytyessään hän menettäisi oikeutensa työttömyyspäivärahaan.

Henkilöt, jotka olivat 1.1.1994 täyttäneet 55 vuotta ja joilla oli oikeus työttömyyspäivärahaan tai työvoimakoulutukseen, on oikeus työttömyyseläkkeeseen vanhojen säännösten mukaan. Niiden mukaan työttömyyseläkkeen saa 60 vuotta täyttänyt työtön, joka on saanut työttömyyspäivärahaa vähintään 200 päivältä riittävän lähellä eläkeikää.

Työttömyyseläke lasketaan kuten työkyvyttömyyseläke (ks. luku 3.2.1.1). Työttömyyseläkettä ei

3.6.1.4 Job alternation compensation

The Act on Job Alternation Leave entered into force at the beginning of 1996 and it was to be in force until the end of 2000. A job alternation leave can be taken so that it will end by the end of 2001, provided that the relevant agreement has been made before December 31, 2000. Job alternation is an arrangement in which an employee who is employed full-time, on the basis of an agreement with his or her employer, goes on a leave for a specified period from his or her regular job, and the employer hires an unemployed person as a replacement. The employment contract between the employee and the employer concerned must have been in force for at least a year immediately before the alternation leave.

The leave must be taken in a continuous period of at least 90 but no more than 359 calendar days. During job alternation leave the employee is entitled to a compensation equal to 70 per cent of the unemployment allowance which the claimant would receive when unemployed. The compensation is subject to tax.

In 1999 a total of FIM 260 million was paid in job alternation compensation. In December 1999 compensation was paid to 6,342 persons. The compensations were financed in the same way as unemployment allowances.

3.6.1.5 Unemployment pension

A person qualifies for the unemployment pension if he or she is over 60 and has been in gainful employment (as defined in the employment legislation) for at least 5 years during the last 15 years. A further condition is that the post-contingency period, that is, the time between the onset of unemployment pension and the normal pensionable age can be taken into account as if the person concerned were employed during that time and that the person has received unemployment benefit for a maximum period of time. It is also required that no work can be found for him or her which he or she cannot refuse without losing his or her right to the unemployment benefit.

Persons who were already at least 55 years old on January 1 1994 and who are entitled to unemployment benefits or labour market training are entitled to unemployment pension according to the old rules. This means that a 60-year-old person that has been paid

makseta niiltä kalenterikuukausilta, jolloin eläkkeensaaja on työssä ja hänen ansionsa ylittävät 2 367 markkaa kuukaudessa. Työttömyyseläkeläisten keskimääräinen kokonaiseläke oli 5 891 markkaa kuukaudessa vuonna 1999. Työttömyyseläke on verotettavaa tuloa.

Työttömyyseläkkeen saajien määrä laski 1990-luvun alussa eläkkeen myöntämissääntöjä tiukentuessa. Vuonna 1996 työttömyyseläkeläisten määrä kääntyi nousuun, kun laman aikana työttömäksi joutuneet iäkkäät pitkäaikaistyöttömät siirtyivät työttömyyseläkkeelle. Vuoden 1999 lopussa työttömyyseläkkeellä oli yli 52 200 henkilöä. Kaikista 60–64-vuotiaista yli 20 prosenttia oli vuoden 1999 lopussa työttömyyseläkkeellä (taulukko 44).

Kaikkiaan työttömyyseläkkeitä maksettiin lähes 3,4 miljardia vuonna 1999, 371 miljoonaa enemmän kuin edellisenä vuonna. Työnantajat kustansivat työttömyyseläkemenosta 73 prosenttia työntekijöiden osallistuessa 22 prosentilla. Valtio rahoitti loppuosan.

unemployment benefits for at least 200 days close enough to the pensionable age also qualifies for unemployment pension.

The amount of unemployment pension is calculated in the same way as that of disability pension (see 3.2.1.1). Unemployment pension is not paid for those months the recipient is at work and his or her salary exceeds FIM 2,367 a month. The average amount of unemployment pension was FIM 5,891 per month in 1999. The unemployment pension is subject to tax.

The number of recipients of unemployment pension decreased in the 1990s as the qualifying criteria was tightened. In 1996 the number of unemployment pension recipients turned upward as elderly long-term unemployed persons began to receive unemployment pension. At the end of 1999, there were over 52,200 recipients of unemployment pension. Of all 60–64-year-olds, over 20 per cent received unemployment pension at the end of 1999 (Table 44).

In 1999 the total expenditure on unemployment pensions was FIM 3.4 billion. This was FIM 371 million more than in the previous year. The employers paid 73 per cent of this expenditure and the share of employees was 22 per cent. The state financed the remaining part.

Taulukko 44. Työttömyyseläkkeen saajat vuosien 1990–1999 lopussa
Table 44. *Recipients of unemployment pension at the end of each year 1990–1999*

	Eläkkeen saajat, lukumäärä <i>Number of recipients</i>	Osuus ikäryhmästä, % Percentage of age group, %	
		50-59-vuotiaat 50-59 years	60-64-vuotiaat 60-64 years
1990	55 486	0,8	20,7
1995	39 147	-	16,2
1996	41 411	-	16,9
1997	44 862	-	18,2
1998	49 389	-	19,2
1999	52 240	-	20,2

Lähteet – Sources: Kansaneläkelaitos suullinen tiedonanto (*Social Insurance Institution, oral communication*); Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (*A statistic on pension receivers in Finland in 1999*). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

3.6.1.6 Työvoimapolitiittinen koulutustuki

Työvoimakoulutuksen aikaisen toimeentulon turvaamiseksi 17 vuotta täyttänyt opiskelija saa koulutustukea. Edellytyksenä on, että opiskelija ei ole saanut työttömyyspäivärahaa enimmäisajan.

Koulutustuki muodostuu vastaavasti kuin työttömyyspäiväraha: perusosasta, lapsikorotuksista ja työttömyyskassojen jäsenille maksettavasta ansio-osasta. Tuen suuruus määräytyy vastaavasti. Koulutustuki on veronalaista tuloa.

Koulutustukipäiviä ei lueta mukaan työttömyyspäivärahan enimmäisaikaan. Vuoden 1999 loppuun asti niistä voidaan ottaa huomioon enintään 16 viikkoa työssäoloa täydentävinä.

Vuonna 1999 työvoimapolitiittisessa aikuiskoulutuksessa oli kuukaudessa keskimäärin 38 100 henkilöä (taulukko 45). Heidän määrä kasvoi vuoteen 1997 asti, mutta kääntyi sitten laskuun. Koulutuksen ajalta näille henkilöille maksettiin koulutustukea yhteensä 1,0 miljardin markan verran vuonna 1999. Valtio maksaa koulutustukien perusosan. Ansio-osa rahoitetaan työnantajien, valtion ja vakuutettujen maksuilla kuten ansiosidonnainen päiväraha.

3.6.1.6 Labour market training allowance

An allowance is paid to secure the income of a 17-year-old or older person who participates in labour market training. The precondition is that the student has not been paid unemployment benefit for the maximum period.

In the same way as the unemployment benefit, the labour market training allowance consists of a basic allowance, child supplements and an earnings-adjusted allowance which is paid to members of an unemployment fund. The level of the allowance is adjusted in the same way. The allowance is taxable income.

The period during which training allowance is received is not included in the maximum period of unemployment benefit. Up to the end of 1999 a maximum of 16 weeks of this period could be taken into account in calculating the qualifying period.

In 1999, an average of 38,100 persons participated in labour market training (Table 45). The number of these persons increased until 1997, after which it started to decrease. The allowances paid during the training amounted to FIM 1.0 billion in 1999. The state financed the basic unemployment allowance. The earnings-adjusted allowance was financed by contributions paid by employers, state and insured in the same way as earnings-related unemployment allowance.

Taulukko 45. Työnvälitys ja työvoimakoulutus vuosien 1990–1999 aikana, kuukauden aikana keskimäärin
Table 45. *Employment service and labour market training 1990–1999, during one month on average*

	Työttömät työnhakijat <i>Number of unemployed job applicants</i>	Avoimna olleet työpaikat <i>Number of notified jobs</i>	Työvoimakoulutuksessa olevat <i>Number of persons starting labour market training</i>
1990	103 200	51 000	16 800
1995	466 000	20 400	33 900
1996	448 000	23 800	42 300
1997	409 000	30 400	46 800
1998	372 400	35 000	41 400
1999	348 100	34 500	38 100

Lähde – Source: Työministeriön tilastot (*Ministry of Labour, statistics*)

3.6.1.7 Eroraha

Eroraha on tarkoitettu ikääntyvälle palkansaajalle, joka on menettänyt työpaikkansa yrityksen vähennettyä työvoimaansa tuotannollisista tai taloudellisista syistä. Lisäksi edellytetään, että työntekijän uudelleen työhön sijoittuminen on vaikeaa iän tai muun syyn vuoksi. Erorahan saaminen edellyttää, että hakija on ilmoittautunut työnhakijaksi työvoimatoimistoon.

Työ- sekä virkasuhteessa olleelta edellytetään, että hän on työpaikan menettäessään ollut 45–64-vuotias ja että työntekijä on ollut työ- tai virkasuhteessa samaan suomalaiseen työnantajaan yhtäjaksoisesti 5 vuotta ja saanut tästä työstä pääasiallisen toimentulonsa. Erorahan voi myös saada työntekijä, joka on ollut vähintään 8 vuotta kahdessa peräkkäisessä työsuhteessa, jotka molemmat ovat päättyneet tuotannollisista tai taloudellisista syistä. Tällöin kuitenkin edellytetään alle 50-vuotiaalta hakijalta, että hänen viimeisen työsuhteensa pituus ja hänen ikänsä yhteenlaskettuna ovat vähintään 50. Lisäksi edellytetään, että hänelle ei voida kuukauden aikana työsuhteen päättymisestä osoittaa uutta työtä tai koulutuspaikkaa.

Erorahan määrään vaikuttavat hakijan työvuodet, työaika ja kuukausiansio. Perusosan saavat kaikki erorahaan oikeutetut. Sen suuruus oli 4 000 markkaa. Palveluvuosilisä määräytyy hakijan kaikkien työvuosien perusteella. Palveluvuosilisä oli 200 markkaa kultaakin 5 työvuotta ylittävältä työvuodelta. Alle 50-vuotias sai palveluvuosilisän, jos hänen ikänsä ja työvuosien summa ylitti luvun 55.

Ansiolisää maksetaan, jos työssäoloaikainen palkka on ollut vähintään 4 000 markkaa kuukaudessa. Tällöin ansiolisä on 2 000 markkaa. Jos ansiot olivat yli 6 001 markkaa kuukaudessa, ansiolisä oli 2 800–4 000 markkaa. Suurimman ansiolisän, 4 000 markkaa, sai henkilö, jonka palkka oli 11 001 markkaa kuukaudessa tai enemmän.

Aikuiskoulutussisää saa 30 vuotta täyttänyt, työpaikkansa menettänyt työntekijä, jos työnantaja on taloudellisista tai tuotannollisista syistä joutunut supistamaan työvoimaansa tai lopettanut toimintansa. Lisäksi edellytetään, että työntekijä on saanut työstään pääasiallisen toimeentulonsa ja ollut saman työnantajan palveluksessa vähintään vuoden ennen työpaikkansa menettämistä.

Vuonna 1999 aikuiskoulutussisä oli 1 100 markkaa kuukaudessa. Sitä maksettiin yhteensä enintään 18 koulutuskuukaudelta 24 kuukauden aikana. Eroraha ja aikuiskoulutussisä olivat verotonta tuloa.

3.6.1.7 Severance pay

Severance pay is intended for an older wage-earner who has lost his or her job following the company's reductions in its labour force for productivity or financial reasons. It is also required that it is difficult to replace the employee because of his or her age or for other reasons. The claimant must also be registered as unemployed.

A person who has had a permanent employment in the public or private sector may be granted a severance pay if he or she is 45–64 years old and has been employed by the same Finnish employer continuously for 5 years, and has received his or her main income from this employment. A severance pay can also be paid to a person who has been employed consecutively twice for at least 8 years and both employment relationships have ended for productivity or economic reasons. In this case it is also required for an employee under the age of 50 that his or her full years of age added to the number of the full years of employment in his or her last job or post total at least 50. A further requirement is that a new job or a training course cannot be found for the person during the month following the unemployment.

The amount of severance pay depends on the number of years in employment, working hours and monthly earnings. The basic amount is paid to everyone entitled to severance pay. In 1999 the basic amount was FIM 4,000. The supplement paid on the basis of years in service was FIM 200 per each full year at work exceeding five years. A person under 50 received this supplement if the sum of his or her age and the years in service exceeded 55.

The supplement is paid if salary during employment had been at least FIM 4,000 a month. In this case the supplement was FIM 2,000. If the salary was more than FIM 6,001 a month, the supplement was FIM 2,800–4,000. The biggest supplement, FIM 4,000, was paid to a person whose salary had been 11,001 a month or more.

Any employee aged 30 or over who begins education or training within one year of the termination of employment is entitled to an adult education allowance if the employer has been forced to cut labour force or terminate operation for economic or productivity reasons. In addition it is required that this employment had been the main source of income of the employee and that he or she had been employed by the same employer for at least one year before losing the job.

Vuonna 1999 eroraha myönnettiin 7 500 hakijalle yhteensä 84 miljoonaa markkaa ja koulutuslisää lähes 3 700 henkilölle 20 miljoonaa markkaa. Sekä erorahan saajien että maksettujen erorahojen määrät ovat vähentyneet usean vuoden ajan. Vuonna 1999 eroraha oli keskimäärin 11 302 markkaa. Työnantajat maksoivat pääosan erorahoista.

In 1999 the adult education allowance was FIM 1,100 per month. It was paid for a maximum of 18 months within a 24 month period. The severance pay and the adult education allowance were tax-free income.

In 1999 severance pay was granted to 7,500 claimants for a total of FIM 84 million and the adult education allowance to almost 3,700 employees for a total of FIM 20 million. Both the number of beneficiaries and the total amount have decreased for several years. The average severance pay was FIM 11,302 in 1999. Severance pay was mainly financed by the employers.

3.6.2 Palvelut

Aktiivisiin työvoimapolitiittisiin toimiin luetaan työvoimapolitiittinen palvelut, työvoimapolitiittinen koulutus ja työllistämistuet. Työvoimapolitiittisten tarkoituksena on helpottaa työttömien työn hakemista sekä ylläpitää ja kehittää työttömien ammattitaitoa. Vuonna 1999 sosiaalimenoihin luettaviin aktivoiviin työvoimapolitiittisiin toimiin käytettiin noin 2 miljardia markkaa – 12 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna. Sosiaalimenoihin ei lasketa mukaan suoraan työnantajille maksettavia aktivoivia työvoimapolitiittisiä tukia.

3.6.2 Services

Proactive employment policy measures include employment services, labour market training and employment subsidies. The aim of employment services is to help unemployed persons to find a job and to retain and improve their professional skills. In 1999 around FIM 2.0 billion was spent on such activating employment measures. The amount was included in social protection expenditure and was about FIM 12 million more than in the previous year. Social protection statistics do not, however, include activating employment subsidies paid directly to employers.

3.6.2.1 Liikkuvuusavustus

Työttömälle voidaan myöntää liikkuvuusavustusta, jos hän on halukas työvoimaviranomaisen osoituksesta muuttamaan sellaiselle paikkakunnalle, jolla hänen alansa työvoimaa ei ole saatavissa.

Työvoiman alueellisen liikkuvuuden lisääntyessä maksettiin liikkuvuusavustuksia vuonna 1999 aiempaa enemmän, 14 897 kappaletta yhteensä 10 miljoonaa markkaa. Valtio maksaa avustukset.

3.6.2.1 Relocation allowance

Unemployed people can be granted relocation allowance if they are willing, on the advice of the employment authorities, to move to an area with a lack of labour in the field in which they are qualified.

In 1999 the regional mobility of labour force increased and relocation allowance was granted to a greater extent than before. The total number of these allowances was 14,897, which is equal to FIM 10 million. The allowances are financed by the state.

3.6.2.2 Työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus

Työvoimakoulutuksella parannetaan työnhakijoiden ammattitaitoa ja ammatillista liikkuvuutta. Koulutus on pääasiassa aikuisille tarkoitettua ammatillista kou-

3.6.2.2 Labour market training

The purpose of labour market training is to improve the professional skills and vocational mobility of job seekers. The training consists mostly of professional

lutusta. Työvoimaviranomaiset osoittavat työllisyyskoulutukseen henkilöitä, jotka ovat työttömiä tai työttömyysuhan alaisia ja joiden ammattitaidon ylläpitämiseksi tai lisäämiseksi täydennys tai jatkokoulutus on tarpeen. Työllisyyskoulutusta voidaan antaa myös henkilöille, jotka tarvitsevat koulutusta siirtyäkseen ammatteihin, joissa ammattitaitoisesta työvoimasta on puutetta. Koulutuksen ajalta maksetaan työttömälle työttömyyspäivärahan suuruista päivärahaa (ks. luku 3.6.1.6).

Laman myötä on työvoimakoulutukseen panostettu vuosi vuodelta entistä enemmän. Vuonna 1999 on työllisyys kohentunut ja työvoimakoulutuksen aloitaneiden määrä on kääntynyt laskuun (taulukko 45). Vuonna 1999 koulutuksen aloitti kuukausittain keskimäärin 38 100 henkilöä. Valtio maksoi näiden kurssien kustannukset sekä kurssien ajalta maksettavat majoitus- ja ylläpitokorvaukset. Vuonna 1999 nämä menot olivat yhteensä vajaa 1,2 miljardia markkaa, 26 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuotena.

3.6.2.3 Työvoimapalvelut

Työvoimapalvelujen tavoitteena on parantaa työmarkkinoiden toimivuutta sovittamalla yhteen työvoiman kysyntää ja tarjontaa. Työvoimatoimistojen palveluihin kuuluvat työnvälitys, ammatinvalinnanohjaus, työvoimapoliittinen aikuiskoulutus, koulutus- ja ammatitietopalvelu sekä ammatillinen kuntoutus. Työvoimapalveluja ja työvoimapoliittisia toimenpiteitä pyritään kohdentamaan erityisesti niihin työttömiin työnhakijoihin, joilla on vaikeuksia sijoittua työmarkkinoille ja joiden työttömyys uhkaa pitkittyä. Vuodesta 1998 työvoimapalveluiden järjestelmää on uudistettu ottamalla käyttöön työnhakijoiden määräraikaishaastattelut, työnhakusuunnitelmat ja ryhmämuotoinen työnhakukoulutus. Uudistuksen tarkoituksena on ollut työnhakun vahvistaminen palveluprosessia uudistamalla.

Vuonna 1999 aikana työvoimatoimiston asiakkaana oli 891 000 työnhakijaa ja sinne ilmoitettiin noin 265 000 avoimesta työpaikasta. Työvoimapalveluiden kustannukset olivat 785 miljoonaa markkaa.

training for adults. The employment authorities target labour market training to persons that are unemployed or are threatened by unemployment and who need further education in order to maintain or to improve their professional skills. Labour market training can also be provided to persons who need training in order to enter occupations where there is a shortage of skilled labour force. During this kind of training the persons are paid a labour market training allowance which is as big as the unemployment benefit that is paid to them (see part 3.6.1.6).

Labour market training measures have been used increasingly since the recession. In 1999 the employment situation improved and the number of those who started labour market training started to decrease (Table 45). In the same year, an average of 38,100 persons per month started labour market training. The state paid the costs of these courses and the maintenance and accommodation allowances during these courses. In 1999 the total expenditure on these was almost FIM 1.2 billion, that is, FIM 26 million less than in the previous year.

3.6.2.3 Employment services

The purpose of employment services is to improve the functioning of the labour market by making the demand and supply of labour force meet. This means that supply of labour force is secured for employers and that job-seekers are given opportunities to work and improve their working skills. Employment offices offer employment exchange, vocational guidance, labour market training, training and vocational information service and vocational rehabilitation. Employment services and labour force policy measures are directed especially at those jobless job-seekers who have difficulties in finding work in the labour market and who are likely to become long-term unemployed. Since 1998 the employment service system has been revised by introducing new practices, including regular interviews of job-seekers, job-seeking plans and job-seeking training in groups.

In 1999, a total of 891,000 persons registered as unemployed in the employment service offices and the offices were notified of a total of about 265,000 vacant jobs. In 1999, expenditure on the employment services totalled FIM 785 million.

3.7 Asuminen

Pääluokkaan Asuminen on laskettu mukaan vain yleinen asumistuki. Eläkkeensaajien asumistuki, jota maksettiin 1,3 miljardia vuonna 1999, sisältyy eläkemenoihin. Vuonna 1999 yleistä asumistukea maksettiin vajaa 3,0 miljardia markkaa. Tämä oli lähes 340 miljoonaa enemmän kuin vuosi aiemmin.

3.7 Housing

Only the general housing allowance has been included in the housing category. Housing allowance for pensioners, amounting to FIM 1.3 billions in 1999, forms part of the pension and is thus included in the pension expenditure. In 1999 general housing allowances were granted for almost FIM 3.0 billion. This was almost FIM 340 million more than in the previous year.

Taulukko 46. Asuminen-pääryhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 46. *Expenditure on housing in 1999 and change from 1998 to 1999*

	Menot milj. mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj. mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change in fixed prices, %</i>
ASUMINEN <i>HOUSING</i>	2 955	340	11,7
PALVELUT <i>BENEFITS IN KIND</i>	2 955	340	11,7
Asumistuki, vuokra-asunnot <i>Housing allowance, rented flats</i>	2 842	337	12,1
Asumistuki, omistusasunnot <i>Housing allowance, owner-occupied flats</i>	113	3	1,5

3.7.1 Asumistuki, vuokra-asunnot

Ns. yleistä asumistukea voivat saada kaikki pienituloiset ruokakunnat lukuun ottamatta yksin asuvia opiskelijoita ja eläkeläisiä. Opiskelijat saavat opintotukikeskuksen myöntämää asumislisää, mutta sitä ei lueta sosiaalimenoihin. Eläkkeensaajien asumistuki sisältyy eläkemenoihin.

Asumistuen tarvetta arvioidaan ruokakunnan jäsenten asumismenojen, yhteen laskettujen tulojen ja verotettavan varallisuuden perusteella. Asumistukea myönnetään kohtuullisiin asumismenoihin, joihin lasketaan asunnon vuokra, käyttövastike tai yhtiövastike sekä vesimaksut ja lämmityskustannukset. Tukeen oikeuttavien asumismenojen enimmäisraja määritellään asunnon sijainnin, iän, koon ja varustetason perusteella. Hyväksyttävä kohtuullinen pinta-ala lasketaan ruokakunnan jäsenten lukumäärän perusteella. Asumistuki on 80 prosenttia omavastuun ylittävistä, kohtuullisista asumismenoista.

3.7.1 Housing allowance, rented flats

All low-income households, with the exception of students and pensioners living alone, are entitled to general housing allowance. Students receive a housing allowance granted by the State Centre for Study Grants, but this is not included in the social expenditure. Pensioners' housing allowance is part of pension and it is included in pension expenses.

The need for housing allowance is evaluated on the basis of the housing costs, joint income, and taxable property of the members of the household. Housing allowance is granted for reasonable housing costs consisting of rent, maintenance charge, heating and water costs. The maximum amount of housing costs is defined according to location, age, size and standard of the flat. The approved reasonable size of a flat is calculated according to the number of members of the

Asumistukea saavien vuokra-asunnossa asuvien talouksien määrä on hieman vaihdellut eri vuosina, koska tuen myöntämisehtoja on muutettu useita kertoja. Tukea saavien määrä kasvoi 1990-luvun alussa pääosin työttömyyden seurauksena. Vuonna 1998 täysimääräiseen asumistukeen oikeuttavia tulorajoja nostettiin tuntuvasti ja tukea saavien määrä nousi (taulukko 47). Vuoden 1999 joulukuussa asumistukea maksettiin 194 600:lle vuokra-asunnossa asuvalle taloudelle keskimäärin 1 135 markkaa kuukaudessa. Tuki oli verotonta tuloa.

Vuonna 1999 valtio maksoi asumistukea vuokra-asunnoissa asuville kaikkiaan 2,8 miljardia markkaa, mikä oli 337 miljoonaa enemmän kuin edellisellä vuonna.

household. Housing allowance covers 80 per cent of housing costs which exceed the resident's personal liability and are considered to be reasonable.

The number of households receiving housing allowance for a rented flat has varied from year to year as the qualifying criteria have been changed several times. In the early 1990s the increase was mainly due to unemployment. In 1998, the income limits for the full amount of housing allowance were raised considerably and the number of recipients increased (Table 47). In December 1999 housing allowance was paid for almost 194,600 rented flats, and the average amount of the monthly housing allowance was FIM 1,135. The allowance was tax-free income.

In 1999, the state paid over FIM 2.8 billion in housing allowances for rented flats. This was FIM 337 million more than in the year before.

Taulukko 47. Asumistuen saajat vuosina 1990–1999
Table 47. Households receiving general housing allowance in 1990–1999

	Tukea saaneet vuokra-asunnot, lkm <i>Rented flats</i>	Tukea saaneet omistusasunnot, lkm <i>Owner-occupied flats</i>	Yhteensä, lkm <i>Total</i>
1990	84 300	26 190	110 490
1995	191 070	22 750	213 820
1996	177 330	14 550	191 880
1997	173 460	11 160	184 610
1998	193 100	12 490	205 590
1999	194 640	12 360	207 000

Lähde - Source: Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (*Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution, Finland 1999*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.

3.7.2 Asumistuki, omistusasunnot

Myös omistusasuntoihin voi saada asumistukea. Tuki määräytyy samoin kuin vuokra-asunnossa asuvalle, mutta asumismenoina otetaan huomioon myös 55 prosenttia asunnon hankkimista tai perusparannusta varten otettujen henkilökohtaisten lainojen koroista. Asuntotuotantolain tai aravalain nojalla myönnettyjen lainojen vuosimaksusta tai korosta otetaan huomioon 80 prosenttia. Asumistuki oli verotonta tuloa.

Omistusasunnossa asuville maksettavien asumistukien määrä on hieman vaihdellut eri vuosina, koska tuen myöntämisehtoja on muutettu useita kertoja.

3.7.2 Housing allowance, owner-occupied flats

Housing allowance can also be granted for dwellings that are owner-occupied. The need for housing allowance is evaluated on the same basis as for rented flats, but 55 per cent interest on loans taken for the acquisition or renovation of the dwelling are taken into account as well. Of state-subsidised housing loans 80 per cent of the annual payment is taken into account as a capital investment. The allowance is tax-free income.

1990-luvun alussa tukea saavien määrä kasvoi pääosin työttömyyden seurauksena. Vuonna 1998 täysimääräiseen asumistukeen oikeuttavia tulorajoja nostettiin tuntuvasti ja tukea saavien määrä nousi. Vuonna 1999 tukea saaneiden määrä väheni hieman. (Taulukko 47.)

Vuoden 1999 joulukuussa asumistukea maksettiin vajaalle 12 400:lle omistusasunnossa asuvalle taloudelle (taulukko 47). Tuki oli keskimäärin 688 markkaa kuukaudessa. Kaikkiaan asumistukea myönnettiin omistusasunnoille yhteensä 113 miljoonan markan verran. Tämä oli hieman enemmän kuin edellisenä vuonna.

The number of households receiving housing allowance for an owner-occupied flat has varied from year to year because the qualifying criteria have been changed several times. In the early 1990s the increase was mainly due to unemployment. In 1998, the income limits for the full amount of housing allowance were raised considerably and the number of recipients increased. In 1999 the number of recipients decreased slightly (Table 47).

In December 1999 housing allowance was granted for slightly less than 12,400 owner-occupied dwellings (Table 47). The average allowance was FIM 688 per month. The total amount of housing allowance for owner-occupied dwellings amounted to FIM 113 million, which was slightly more than in the previous year.

3.8 Muu sosiaaliturva

Muu sosiaaliturva koostuu pääasiassa toimeentulotuesta, päihdehuollosta sekä pakolaishuollosta. Vuonna 1999 tämän ryhmän menot olivat vajaa 4,0 miljardia markkaa. Se oli lähes 40 miljoonaa markkaa vähemmän kuin edellisenä vuonna. Eniten laskivat toimeentulotukimenot (taulukko 48).

3.8 Other social protection

The category for other social protection consists largely of social assistance, care for alcoholics and drug abusers and refugee welfare. This expenditure amounted to FIM 4.0 billion in 1999, which was about FIM 40 million less than in the previous year. The decrease was greatest in the expenditure on social assistance (Table 48).

3.8.1 Toimeentuloturva

3.8.1 Cash benefits

3.8.1.1 Toimeentulotuki

3.8.1.1 Social assistance

Toimeentulotukeen on oikeus henkilöllä, jonka omat ja perheen tulot ja varat eivät riitä tarpeen mukaiseen toimeentuloon. Tukea voidaan maksaa myös, jos muun sosiaalietuuden maksaminen on viivästynyt. Yleensä tällöin myönnetty tuki peritään takaisin.

Social assistance is designed to supplement a person's income in cases where his or her income is not sufficient to meet reasonable living costs. This assistance may also be paid when the payment of some other benefit is delayed. In these cases the assistance is usually recovered.

Toimeentulotuen tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Henkilölle tai perheelle laaditaan laskelma käytettävissä olevista tuloista ja toimeentulotukeen oikeuttavista menoista. Toimeentulotukeen oikeuttavat menot koostuvat perusosasta ja erikseen määriteltävistä muista menoista. Näiden summaa verrataan perheen käytettävissä oleviin tuloihin. Jos tukeen oikeuttavat menot ovat suuremmat kuin perheen tulot, erotus maksetaan toimeentulotukena. Perusosa on tarkoitettu kattamaan ravinto-, vaate-, puhtaus- ja liikennemenot sekä vähäiset terveydenhuoltomenot. Maa-

The need for social assistance is estimated case by case. When a person or a family applies for social assistance, a calculation is made of the disposable income and the expenses entitling to social assistance. Expenses that entitle to social assistance consist of a basic amount and other specified expenses. If the amount so obtained is higher than the family's disposable income, the difference is paid in the form of social assistance. The basic amount is designed to cover the costs of food, cloths, hygiene, transport and

liskuusta 1998 alkaen perusosaan on sisällytetty 7 % asumiskustannuksista. Perusosan lisäksi otetaan erikseen huomioon tarpeellisen suuruisina muun muassa lasten päivähoitomenot sekä erityistarpeisiin tai -olosuhteisiin liittyvät tarpeellisiksi katsotut meno. Tuloina otetaan huomioon lähes kaikki perheen käytettävissä olevat nettotulot.

minor health care costs. As of March 1998, 7 per cent of housing expenses have been included in the basic amount. In addition, child day care fees have been taken into account appropriately. The same applies to other expenses that are regarded as unavoidable with respect to special needs or circumstances. Almost all sources of income are taken into account in calculating the disposable income of the household.

Taulukko 48. Muu sosiaaliturva pääryhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 48. Expenditure on other social protection in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change in fixed prices, %</i>
MUU SOSIAALITURVA <i>OTHER</i>	3 951	-40	-2,2
TOIMEENTULOTURVA <i>CASH BENEFITS</i>	2 507	-154	-6,9
Toimeentulotuki <i>Social assistance</i>	2 382	-176	-8
Sotilasavustus <i>Conscript's allowance</i>	55	-2	-4,6
Palkkaturva <i>Wage guarantee</i>	69	24	51,3
Muut <i>Other</i>	0	0	..
PALVELUT <i>BENEFITS IN KIND</i>	1 444	114	7,3
Pakolaishuolto <i>Refugee welfare</i>	446	114	32,6
Päihdehuolto <i>Care for alcohol and drug abusers</i>	475	39	7,6
Muut <i>Other</i>	523	-38	-7,9

Perusosan määrään vaikuttaa kunnan kuntaryhmä. Vuonna 1999 perusosa oli yksinäiselle henkilölle tai yksinhuoltajalle 2 047 markkaa kuukaudessa (ensimmäisessä kuntaryhmässä) tai 1 959 mk (toisessa kuntaryhmässä). Muiden henkilöiden perusosa määritetään yksin asuvan henkilön perusosasta muun muassa perhesuhteiden ja lasten lukumäärän sekä iän mukaan. Vuonna 1999 perusosaan lisättiin lapsesta 1 290–1 494

The basic amount depends on the category to which the municipality belongs (on the basis of its tax-raising potential). In 1999 the basic amount for a single person or a single parent was FIM 2,047 (first category) or FIM 1,959 per month (second category). The basic amount for other persons is calculated from the amount for a single person on the basis of family structure and number and age of children, for instance. In 1999, the

markkaa iästä riippuen. Jos perheessä on useampi kuin yksi lapsi, perusosan määrä toisesta lapsesta on viisi prosenttiyksikköä ja kolmannelle lapsesta 10 prosenttiyksikköä alempi. Toimeentulotuki oli verotonta tuloa.

Toimeentulotukea saavien määrä nousi laman myötä nopeasti. Vuonna 1997 toimeentulotukea saavien määrä kääntyi laskuun, ja vuonna 1999 tukea sai noin 292 000 kotitaloutta. Näissä talouksissa asui yhteensä noin 492 700 henkilöä eli 9,5 prosenttia koko väestöstä (taulukko 49). Vuosina 1998 ja 1999 tuen keskimääräinen suuruus laski hieman. Muutokset johtuvat osittain työttömyyden hellittämisestä, mutta myös maaliskuussa 1998 tehdyistä muutoksista, jossa toimeentulotuen perusosalla katettaviin menoihin sisällytettiin osa asumismenoista.

basic amount was increased by an amount varying from FIM 1,290 to FIM 1,494 for each child, depending on the age of the child. If there is more than one child in the family, the amount of the basic amount for the second child is 5 percentage points and for the third child 10 percentage points lower. Social assistance was tax-free income.

The number of households receiving social assistance rose quickly due to the economic depression. In 1997 the number of recipients began to decrease and in 1999 the number of households receiving social assistance was about 292,000. In total 492,700 persons – 9.5 per cent of the whole population – lived in these households. (Table 49). In 1998 and 1999 the average level of the assistance decreased slightly. The changes were partly due to improvements in the employment situation, but they can also be attributed to that fact that part of housing expenses were included in the expenses to be covered by the basic amount of social assistance as a result of reforms made in March 1998.

Taulukko 49. Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuosina 1990–1999

Table 49. Recipients of social assistance in 1990–1999

	Kotitalouksia	Henkilöitä	Alle 30-v. osuus kotitalouksista, %	Keskimääräinen aika, kk	Tuki keskimäärin mk/kk, v.1999 hinnoin
	<i>Number of households</i>	<i>Number of persons</i>	<i>Percentage of recipients aged under 30, %</i>	<i>Average duration, months</i>	<i>Average assistance per month, at 1999 prices, FIM</i>
1990	181 604	314 029	36	3,9	1 665
1995	339 020	584 117	42	5,1	1 644
1996	349 591	609 747	41	5,4	1 673
1997	344 705	593 797	40	5,6	1 701
1998	313 337	534 931	38	5,4	1 622
1999	291 961	492 694	37	5,4	1 631

* Vuodesta 1995 alkaen sisältää Helsingin – Includes Helsinki from 1995

Lähde – Source: Gissler M, Mattila P. (2000).

Vuonna 1999 toimeentulotuen nettomenot olivat 2,4 miljardia markkaa. Tämä oli 176 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuotena. Tuesta noin 25 prosenttia rahoitettiin valtionosuudella ja loput katettiin kunnan tuella.

In 1999, the net expenditure on social assistance was FIM 2.4 billion. This was FIM 176 million less than in the previous year. Twenty-five per cent of this expenditure was covered by state subsidy and the rest was paid by the municipalities.

3.8.1.2 *Sotilasavustukset*

Sotilasavustusta voidaan maksaa aseellisessa, aseetomassa tai siviilipalveluksessa olevan asevelvollisen omaisille. Avustuksen tarkoituksena on turvata asevelvollisen omaisten toimeentulo asevelvollisen ollessa palveluksessa. Joissakin tapauksissa asumisavustusta voidaan maksaa myös palveluksessa olevalle itselleen.

Sotilasavustus koostuu laskennallisesta perusavustuksesta, asumisavustuksesta ja erityisavustuksesta. Näiden summasta vähennetään perheen käytettävissä olevat tulot ja erotus maksetaan sotilasavustuksena. Perusavustuksen enimmäismäärä lasketaan kansaneläkkeen pohjalta. Täysimääräinen perusavustus on ensimmäiselle perheenjäsenelle yhtä suuri kuin täysi kansaneläke. Toisen perheenjäsenen avustus on 50 ja kolmannen ja sitä seuraavien 30 prosenttia ensimmäisen osuudesta. Asevelvolliselle voidaan maksaa asumisavustusta ja korkoavustusta opintolainoihin.

Vuonna 1999 sotilasavustuksia maksettiin yhteensä 11 198 kotitaloudelle. Avustusta saavien määrä nousi koko 1990-luvun vuoteen 1997 saakka. Kolmena viime vuotena määrä on pysytellyt kutakuinkin samalla tasolla. Omaisille maksettavan avustuksen suuruus oli joulukuussa 1999 keskimäärin 3 035 markkaa taloutta kohden. Pääosa avustuksesta oli asumisavustusta. Kaikkiaan sotilasavustuksia maksettiin 55 miljoonan markan verran. Valtio rahoitti ne.

3.8.1.3 *Palkkaturva*

Palkkaturvan tarkoituksena on taata työntekijän palkan maksu työnantajan joutuessa maksuvaikeuksiin tai tehdessä konkurssin. Tällöin palkka voidaan maksaa palkkaturvarahastosta, jonka varat kootaan työnantajien palkkaturvamaksuilla.

Palkkaturvan menot kasvoivat laman myötä, mutta viime vuosina menot ovat kääntyneet laskuun. Vuonna 1999 palkkaturvan nettomenot kasvoivat kuitenkin jälleen 24 miljoonalla 69 miljoonaan markkaan.

3.8.1.2 *Conscript's allowance*

Conscript's allowance is payable to the dependants of those performing their conscript or alternative service. The allowance aims to provide income security to the conscript's dependants during the period of service. In some cases, housing allowance can be paid to conscripts in their own name.

When paid to a dependant, the allowance can comprise a basic allowance, a housing allowance and a special allowance. Any additional income that the conscript or their families may have reduces the assistance. The full basic allowance is equal to a national pension paid at its maximum rate to a recipient living alone. The allowance paid to the second eligible family member is 50 per cent of the full amount and that paid to the third eligible family member and each following recipient 30 per cent of the full amount. The conscript may receive housing allowance and interest subsidy for student loans.

In 1999, conscript's allowance was paid to 11,198 households. The number of recipients increased throughout the 1990s until 1997. During the three last years the number has remained substantially unchanged. In December 1999, the allowance paid to dependants was on average FIM 3,035 per household. Most of it consisted of housing allowance. The total amount of conscript's allowances paid in 1999 was FIM 55 million. It was financed by the state.

3.8.1.3 *Wage guarantee*

The purpose of the wage guarantee is to secure that the wages of an employee are paid when the employer has financial difficulties or goes bankrupt. In these cases the wages can be paid from the wage guarantee fund, which is financed by contributions from the employers.

The total of wages paid from the wage guarantee fund increased during the recession but decreased then for some time. In 1999, however, the net expenditure on wage guarantee again increased by FIM 24 million to FIM 69 million.

3.8.2 Palvelut

3.8.2.1 Pakolaishuolto

Vuodesta 1986 lukien on valtioneuvosto vahvistanut vuosittaisen pakolaiskiintiön, joka vuonna 1999 oli 650 henkilöä. Kiintiöpakolaisten lisäksi Suomeen tulee turvapaikkaa hakevia. Kiintiöpakolaisten ja myönteisen päätöksen saaneiden turvapaikan hakijoiden perheenjäsenillä on oikeus saada turvapaikka.

Suomen vastaanottamien pakolaisten ja turvapaikkaa hakevien määrät kasvoivat vuoteen 1993 asti nopeasti. Vuonna 1999 Suomi vastaanotti 1 034 pakolaista ja turvapaikanhakijoita oli 3 106. Turvapaikkahakemusten käsittely saattaa kestää jopa yli vuoden. Vuonna 1999 myönteisen päätöksen sai 425 turvapaikan hakijaa (taulukot 50 ja 51).

3.8.2 Services

3.8.2.1 Refugee welfare

Since 1986, the Council of State has specified an annual quota for resettlement refugees, which was 650 in 1999. In addition these quota refugees, there are asylum-seekers arriving in Finland. The family members of quota refugees and of those getting a positive decision to an asylum application have the right to get an asylum.

The numbers of asylum-seekers and refugees grew sharply until 1993. In 1999, Finland receives 1,034 refugees and there were a total of 3,106 asylum seekers. The handling of their applications for asylum may last over one year. In 1999, a positive decision was received by 425 asylum seekers (Tables 50 and 51).

Taulukko 50. Suomen vastaanottamat pakolaiset vuosina 1990–1999
Table 50. *Refugees in 1990–1999*

	Lukumäärä <i>Number of refugees</i>
1990	639
1995	1 129
1996	1 012
1997	942
1998	651
1999	1 034

Sisältää kiintiöpakolaiset sekä myönteisen päätöksen saaneet turvapaikanhakijat – *Includes quota refugees, asylum seekers having a positive decision and family members of quota refugees.*

Lähde – *Source:* Työministeriö, maahanmuutto-osasto (*Ministry of Labour, Migration Affairs*).

Taulukko 51. Suomeen saapuneet turvapaikanhakijat vuosina 1990–1999
Table 51. *Asylum-seekers in 1990–1999*

	Turvapaikanhakijat <i>Number of asylum-seekers</i>	Myönteiset ratkaisut* <i>Number of positive decisions</i>
1990	2 743	108
1995	854	205
1996	711	345
1997	973	281
1998	1 272	372
1999	3 106	425

* Sisältää myös oleskeluluvan saaneet – *Includes persons with a permit of residence.*

Lähde – *Source:* Ulkomaalaisvirasto, tilastot (*Directorate of Immigration, statistics*).

Turvapaikanhakijoille on perustettu vastaanottokeskuksia, joissa he voivat asua sen ajan, kun heidän hakemuksiaan käsitellään. Tältä ajalta heille voidaan maksaa harkinnanvaraista toimeentulotukea. Myönteisen päätöksen saaneet sijoitetaan kuntiin, joissa heille järjestetään asunto, koulutusta ja terveydenhuolto.

Vuonna 1999 pakolaishuollon kustannukset lasivat hieman, kokonaismenot olivat 446 miljoonaa markkaa. Valtio maksoi kaikki pakolaishuollon kulut.

A number of reception centres have been established to receive asylum-seekers and provide them with accommodation until their case has been dealt with. Asylum-seekers are entitled to discretionary social assistance during this period. Those who are granted asylum are placed by municipal authorities which provide them with a home, education and health care.

In 1999, the expenditure on refugee welfare decreased slightly. The total cost was FIM 446 million. The state met all the costs.

3.8.2.2 Päihdehuolto

Päihdehuoltoa toteutetaan osana sosiaalityötä sosiaalitoimistoissa, kotipalveluissa, vanhustenhuollossa sekä terveydenhuollossa. Lisäksi on erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita, kuten polikliinisia avohoitoyksiköitä, A-klinikoita ja nuorisoasemia sekä laitoshoitopalveluja katkaisuhuoltoasemilla ja kuntoutusyksiköissä. Päihdehuollollisia asumispalveluita järjestetään muun muassa hoito- ja huoltokodeissa. Lisäksi on ensisuoja.

Kaikkiin päihdehuollon palveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon päihteiden ongelmakäyttäjää voidaan määrätä joko terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella.

Vuonna 1999 kunnallisen päihdehuollon nettomenot olivat 475 miljoonaa markkaa. Menot nousivat 39 miljoonalla markalla edellisestä vuodesta. Kuntien rahoittivat menoista itse noin 67 prosenttia. Loput rahoitettiin valtionosuudella. Lisäksi Raha-automaattiyhdistys avusti raittiustyön ja päihdehuollon järjestöjä 55 miljoonalla markalla.

3.8.2.2 Care for alcohol and drug abusers

The care for alcohol and drug abusers forms part of the social work undertaken by welfare offices, home help services, care for the elderly and health care. There are also special services for alcohol and drug abusers: outpatient units at the general hospitals, A-clinics and youth centres, as well as institutional detoxification and rehabilitation services. Residential services for alcoholics are arranged in special homes. There are also overnight homes.

Anyone can ask for help at service units providing care for alcoholics and drug abusers. An abuser may also be ordered to receive care or treatment on the grounds of endangered health or violent behaviour.

In 1999, about FIM 475 million was paid for the care for alcohol and drug abusers. The costs increased by FIM 39 million from the previous year. The municipalities covered about 67 per cent of this expenditure. The remainder was covered by the state. The Finnish Slot Machine Association also supported voluntary organisations for temperance work and care of alcohol and drug abusers by FIM 55 million.

3.8.2.3 Muut palvelut

Muut palvelut koostuvat kuntien sosiaali- ja terveystoimen sellaisista menoista, joita ei ole voitu sijoittaa mihinkään edellä mainittuun kohderyhmään. Vuonna 1999 tällaisia menoja oli yhteensä 523 miljoonaa markkaa.

3.8.2.3 Other social services

The expenditure category of other social services mainly consists of social expenditure that cannot be attributed to any other category. In 1999 this kind of expenditure amounted to FIM 523 million.

3.9 Hallinto

Hallintomenot jaetaan kuntien ja vakuutuslaitosten hallintomenoihin. Yhteensä niitä kertyi noin 5,0 miljardia markkaa vuonna 1999 (taulukko 52).

3.9 Administration

Administrative costs are divided into the expenditure of the local authorities and that of the insurance institutions. Altogether, these amounted to over FIM 5.0 billion in 1999 (Table 52).

Taulukko 52. Hallinto pääryhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998

Table 52. *Expenditure on administration in 1999 and change from 1998 to 1999*

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
HALLINTO	5 028	-824	-15,1
ADMINISTRATION			
Kunnat	1 718	66	2,7
<i>Local authorities</i>			
Vakuutuslaitokset	3 310	-890	-22,1
<i>Insurance institutions</i>			

3.9.1 Kunnat

Kuntien hallintomenot koostuvat kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen hallinnon kustannuksista. Ne olivat 1,7 miljardia markkaa vuonna 1999. Tämä oli 66 miljoonaa enemmän kuin edellisenä vuonna.

3.9.1 Local authorities

Local authorities' administrative costs consist of the costs of municipalities and joint municipal boards for the administration of social and health services. Altogether, these costs amounted to FIM 1.7 billion in 1999. This was FIM 66 million more than in 1998.

3.9.2 Vakuutuslaitokset

Vakuutuslaitosten menot muodostuvat lähinnä Kansaneläkelaitoksen, eri eläkelaitosten, tapaturmavakuutuksen ja työttömyyskassojen toimintakuluista. Vuonna 1999 nämä menot olivat yhteensä 3,3 miljardia markkaa, mikä oli 890 miljoonaa vähemmän kuin edellisellä vuotena.

3.9.2 Insurance institutions

The administrative costs of social insurance institutions mainly consist of the operating costs of the Social Insurance Institution, various pension schemes, accident insurance, and unemployment funds. In 1999, these costs amounted to FIM 3.3 billion in total, which was FIM 890 million less than in the previous year.

4 Sosiaalimenolaskelma

Summary table

Taulukko 53. Sosiaalimenot ja niiden rahoitus vuonna 1999, milj. mk

Menojen käyttötarkoitus		Menot yhteensä	Rahoitus					Siirto rahastoihin/ rahastoista	Asiakas- maksut	
			Valtio	Kunnat	Työn- antajat	Vakuutetut	Pääoma- tulot			Yhteensä
1.	SAIRAUS JA TERVEYS	42 786	7 605	20 122	9 797	4 595	..	42 119	-667	6 332
1.1.	Toimeentuloturva	8 425	304	0	6 606	1 451	..	8 360	-65	0
1.1.1.	Sairausvak. päiväraha	2 723	267	0	892	1 263	..	2 422	-301	0
1.1.2.	Tapaturmavak. päiväraha	637	37	0	813	23	..	874	236	0
1.1.3.	Liikennevak. päiväraha	164	0	0	0	164	..	164	0	0
1.1.4.	Avustuskassojen päiväraha	1	0	0	0	1	..	1	0	0
1.1.5.	Sairausajan palkka	4 900	0	0	4 900	0	..	4 900	0	0
1.2.	Palvelut	34 361	7 302	20 122	3 191	3 145	..	33 759	-602	6 332
1.2.1.	Perusterveydenhuolto	10 475	2 515	7 960	0	0	..	10 475	0	1 460
1.2.1.1.	Avohoito	6 263	1 504	4 759	0	0	..	6 263	0	645
1.2.1.1.1.	Hammashuolto	1 115	268	847	0	0	..	1 115	0	296
1.2.1.1.2.	Muu avohoito	5 148	1 236	3 912	0	0	..	5 148	0	349
1.2.1.2.	Vuodeosastohoito	4 212	1 011	3 201	0	0	..	4 212	0	815
1.2.2.	Erikoissairaanhoito	16 004	3 843	12 161	0	0	..	16 004	0	1 133
1.2.2.1.	Avohoito	4 481	1 076	3 405	0	0	..	4 481	0	340
1.2.2.2.	Vuodeosastohoito	11 523	2 767	8 756	0	0	..	11 523	0	793
1.2.3.	Vakuutuskorvaukset	7 563	625	0	3 191	3 145	..	6 961	-602	3 740
1.2.3.1.	Sairausvakuutus	6 748	577	0	2 688	2 807	..	6 072	-676	3 740
1.2.3.1.1.	Sairaanhoito	5 141	503	0	1 685	2 384	..	4 572	-569	3 734
1.2.3.1.2.	Työ- ja opiskelijaterveyshuolto	1 459	59	0	955	354	..	1 368	-91	6
1.2.3.1.3.	Muut	148	15	0	49	69	..	132	-16	0
1.2.3.2.	Tapaturmavakuutukset	394	48	0	413	14	..	475	81	0
1.2.3.2.1.	Sairaanhoito	223	9	0	285	10	..	305	82	0
1.2.3.2.2.	Muut korvaukset	171	39	0	128	4	..	170	-1	0
1.2.3.3.	Liikennevakuutus	185	0	0	0	185	..	185	0	0
1.2.3.3.1.	Sairaanhoito	86	0	0	0	86	..	86	0	0
1.2.3.3.2.	Muut korvaukset	100	0	0	0	100	..	100	0	0
1.2.3.4.	Avustuskassat	236	0	0	90	138	..	228	-8	0
1.2.4.	Muut	318	318	0	0	0	..	318	0	0
2.	TOIMINTARAJOITTEISUUS	26 437	6 513	2 840	15 003	5 091	..	29 446	3 009	260
2.1.	Toimeentuloturva	20 727	4 736	0	14 512	4 552	..	23 801	3 073	0
2.1.1.	Työkyvyttömyyseläkkeet	13 794	2 327	0	10 451	3 066	..	15 844	2 049	0
2.1.2.	Yksilölliset varhaiseläkkeet	2 725	174	0	2 362	762	..	3 297	572	0
2.1.3.	Tapaturmavakuutuksen eläkkeet	1 149	24	0	1 549	28	..	1 601	452	0
2.1.4.	Liikennevakuutukset jatkuvat korvaukset	565	0	0	0	565	..	565	0	0
2.1.5.	Lapsen hoitotuki	426	426	0	0	0	..	426	0	0
2.1.6.	Erityishoitoraha	14	1	0	5	6	..	12	-2	0
2.1.7.	Kuntoutusrahat	294	24	0	146	125	..	295	1	0
2.1.8.	Vammaistuki	160	160	0	0	0	..	160	0	0
2.1.9.	Sotilastapaturmakorvaukset	1 600	1 600	0	0	0	..	1 600	0	0
2.2.	Palvelut	5 710	1 776	2 840	491	539	..	5 645	-65	260
2.2.1.	Vammaisten laitoshuolto	754	181	573	0	0	..	754	0	41
2.2.2.	Vammaispalvelut	760	182	577	0	0	..	760	0	8
2.2.3.	Kotipalvelut	279	67	212	0	0	..	279	0	52
2.2.4.	Omaishoidontuki	136	33	103	0	0	..	136	0	0
2.2.5.	Suojatyö ja työtoiminta	540	130	410	0	0	..	540	0	32
2.2.6.	Kuntoutuspalvelut	1 747	652	0	491	539	..	1 682	-65	0
2.2.7.	Muut	1 496	532	964	0	0	..	1 496	0	127

Taulukko 53 jatkuu

Menojen käyttötarkoitus		Menot yhteensä	Rahoitus					Siirto rahastoihin/ rahastoista	Asiakas- maksut	
			Valtio	Kunnat	Työn- antajat	Vakuutetut	Pääoma- tulot			
			Yhteensä							
3.	VANHUUS	57 959	10 440	4 343	39 242	10 265	..	64 290	6 331	1 312
3.1.	Toimeentuloturva	52 136	8 960	0	39 242	10 265	..	58 467	6 331	0
3.1.1.	Vanhuuseläkkeet	47 488	7 015	0	36 850	9 360	..	53 225	5 736	0
3.1.2.	Varhennetut vanhuuseläkkeet	2 319	241	0	1 878	657	..	2 777	458	0
3.1.3.	Sukupolvenvaidoseläkkeet	283	211	0	0	67	..	278	-4	0
3.1.4.	Luopumiskorvaukset/eläkkeet	700	710	0	0	0	..	710	10	0
3.1.5.	Osa-aikaeläkkeet	568	13	0	511	181	..	705	137	0
3.1.6.	Rintamalisät	770	770	0	0	0	..	770	0	0
3.1.7.	Muut	7	0	0	2	0	..	2	-5	0
3.2.	Palvelut	5 823	1 480	4 343	0	0	..	5 823	0	1 312
3.2.1.	Vanhusten laitoshoido	2 871	689	2 182	0	0	..	2 871	0	759
3.2.2.	Kotipalvelut	1 579	379	1 200	0	0	..	1 579	0	296
3.2.3.	Omaishoidontuki	227	54	172	0	0	..	227	0	0
3.2.4.	Muut	1 145	357	789	0	0	..	1 145	0	257
4.	LESKI JA MUUT OMAISET	7 445	610	0	5 840	1 867	..	8 317	872	0
4.1.	Toimeentuloturva	7 416	610	0	5 827	1 857	..	8 293	877	0
4.1.1.	Perhe-eläkkeet	7 197	605	0	5 602	1 844	..	8 051	854	0
4.1.2.	Ryhmähenkivakuutus	219	5	0	224	13	..	242	23	0
4.2.	Palvelut	29	0	0	13	10	..	24	-6	0
4.2.1.	Hautausavustukset	29	0	0	13	10	..	24	-6	0
5.	PERHE JA LAPSET	23 742	11 660	9 432	1 055	1 287	..	23 435	-307	1 416
5.1.	Toimeentuloturva	13 955	9 224	2 082	1 055	1 287	..	13 648	-307	0
5.1.1.	Äitiysavustus	54	54	0	0	0	..	54	0	0
5.1.2.	Vanhempainrahat	2 776	272	0	910	1 287	..	2 469	-307	0
5.1.3.	Äitiysrahakauden palkat	145	0	0	145	0	..	145	0	0
5.1.4.	Kotihoidon tuet	2 148	465	1 684	0	0	..	2 148	0	0
5.1.5.	Lapsilisä	8 307	8 307	0	0	0	..	8 307	0	0
5.1.6.	Elatustuki	525	126	399	0	0	..	525	0	0
5.2.	Palvelut	9 786	2 436	7 350	0	0	..	9 786	0	1 416
5.2.1.	Lasten päivähoito	7 426	1 783	5 643	0	0	..	7 426	0	1 345
5.2.2.	Yksityisen hoidon tuki	234	29	204	0	0	..	234	0	0
5.2.3.	Lasten ja nuorten laitoshuolto	821	197	624	0	0	..	821	0	32
5.2.4.	Kodinhuoltoapu	178	43	135	0	0	..	178	0	9
5.2.5.	Muut	1 128	384	743	0	0	..	1 128	0	29

Taulukko 53 jatkuu

Menojen käyttötarkoitus		Menot yhteensä	Rahoitus					Siirto rahastoihin/ rahastoista	Asiakas- maksut	
			Valtio	Kunnat	Työn- antajat	Vakuutetut	Pääoma- tulot			Yhteensä
6.	TYÖTTÖMYYS	20 984	11 293	0	7 200	3 211	..	21 714	730	0
6.1.	Toimeentuloturva	19 013	9 322	0	7 200	3 221	..	19 743	730	0
6.1.1.	Peruspäiväraha	517	27	0	0	490	..	517	0	0
6.1.2.	Ansiopäiväraha	8 389	3 089	0	3 666	1 634	..	8 389	0	0
6.1.3.	Työmarkkinatuki	5 313	5 313	0	0	0	..	5 313	0	0
6.1.4.	Vuorottelukorvaukset	260	120	0	96	45	..	260	0	0
6.1.5.	Työttömyyseläkkeet	3 368	210	0	2 997	904	..	4 111	743	0
6.1.6.	Työvoimapol. koulutustuet ja -päiväraha	1 016	521	0	371	139	..	1 031	14	0
6.1.7.	Pitkäaikaistyöttömien oma- ehtoisen opiskelun tuki	42	42	0	0	0	..	42	0	0
6.1.8.	Eroraha	106	0	0	70	10	..	79	-27	0
6.2.	Palvelut	1 971	1 971	0	0	0	..	1 971	0	0
6.2.1.	Liikkuvuusavustus	10	10	0	0	0	..	10	0	0
6.2.2.	Työvoimapol. aikuiskoulutus	1 176	1 176	0	0	0	..	1 176	0	0
6.2.3.	Työvoimapol. palvelut	785	785	0	0	0	..	785 0	0	0
7.	ASUMINEN	2 955	2 955	0	0	0	..	2 955	0	0
7.2.	Palvelut	2 955	2 955	0	0	0	..	2 955	0	0
7.2.1.	Asumistuki, vuokra-asunnot	2 842	2 842	0	0	0	..	2 842	0	0
7.2.2.	Asumistuki, omistusasunnot	113	113	0	0	0	..	113 0	0	0
8.	MUU SOSIAALITURVA	3 951	1 440	2 442	69	0	..	3 951	0	60
8.1.	Toimeentuloturva	2 507	627	1 810	69	0	..	2 507	0	0
8.1.1.	Toimeentulotuki	2 382	572	1 810	0	0	..	2 382	0	0
8.1.2.	Sotilasavustus	55	55	0	0	0	..	55	0	0
8.1.3.	Palkkaturva	69	0	0	69	0	..	69	0	0
8.1.4.	Muut	0	0	0	0	0	..	0	0	0
8.2.	Palvelut	1 444	812	632	0	0	..	1 444	0	60
8.2.1.	Pakolaishuolto	446	446	0	0	0	..	446	0	0
8.2.2.	Päihdehuolto	475	156	319	0	0	..	475	0	32
8.2.3.	Muut	523	210	313	0	0	..	523 0	0	27
9.	HALLINTO	5 028	662	1 306	1 913	1 150	..	5 031	3	0
9.1.	Kunnat	1 718	413	1 306	0	0	..	1 718	0	0
9.2.	Vakuutuslaitokset	3 310	249	0	1 913	1 150	..	3 312	3	0
YHTEENSÄ		191 287	53 177	40 485	80 120	27 476	14 140	215 397	24 110	9 379

Table 53. Social protection expenditure and financing in 1999 (FIM million)

Expenditure item		Total Expen- diture	Rahoitus - Financing						Transfer from/ to funds	Client fees
			Local authori- ties					Total		
			State	ties	Employers	Insured	Other			
1.	SICKNESS AND HEALTH	42 786	7 605	20 122	9 797	4 595	..	42 119	-667	6 332
1.1.	Cash benefits	8 425	304	0	6 606	1 451	..	8 360	-65	0
1.1.1.	Daily sickness allowance of health insurance	2 723	267	0	892	1 263	..	2 422	-301	0
1.1.2.	Daily allowance of employment accident insurance	637	37	0	813	23	..	874	236	0
1.1.3.	Daily allowance of motor third party liability insurance	164	0	0	0	164	..	164	0	0
1.1.4.	Daily allowance of relief funds	1	0	0	0	1	..	1	0	0
1.1.5.	Sick pay	4 900	0	0	4 900	0	..	4 900	0	0
1.2.	Benefits in kind	34 361	7 302	20 122	3 191	3 145	..	33 759	-602	6 332
1.2.1.	Primary health care	10 475	2 515	7 960	0	0	..	10 475	0	1 460
1.2.1.1.	Outpatient care	6 263	1 504	4 759	0	0	..	6 263	0	645
1.2.1.1.1.	Dental care	1 115	268	847	0	0	..	1 115	0	296
1.2.1.1.2.	Other open care	5 148	1 236	3 912	0	0	..	5 148	0	349
1.2.1.2.	Inpatient care	4 212	1 011	3 201	0	0	..	4 212	0	815
1.2.2.	Specialised health care	16 004	3 843	12 161	0	0	..	16 004	0	1 133
1.2.2.1.	Outpatient care	4 481	1 076	3 405	0	0	..	4 481	0	340
1.2.2.2.	Inpatient care	11 523	2 767	8 756	0	0	..	11 523	0	793
1.2.3.	Insurance reimbursements	7 563	625	0	3 191	3 145	..	6 961	-602	3 740
1.2.3.1.	Health insurance	6 748	577	0	2 688	2 807	..	6 072	-676	3 740
1.2.3.1.1.	Health care	5 141	503	0	1 685	2 384	..	4 572	-569	3 734
1.2.3.1.2.	Occupational health care	1 459	59	0	955	354	..	1 368	-91	6
1.2.3.1.3.	Other	148	15	0	49	69	..	132	-16	0
1.2.3.2.	Employment accident insurance	394	48	0	413	14	..	475	81	0
1.2.3.2.1.	Health care	223	9	0	285	10	..	305	82	0
1.2.3.2.2.	Other	171	39	0	128	4	..	170	-1	0
1.2.3.3.	Motor 3rd party liability insurance	185	0	0	0	185	..	185	0	0
1.2.3.3.1.	Health care	86	0	0	0	86	..	86	0	0
1.2.3.3.2.	Other	100	0	0	0	100	..	100	0	0
1.2.3.4.	Relief funds	236	0	0	90	138	..	228	-8	0
1.2.4.	Other	318	318	0	0	0	..	318	0	0
2.	DISABILITY	26 437	6 513	2 840	15 003	5 091	..	29 446	3 009	260
2.1.	Cash benefits	20 727	4 736	0	14 512	4 552	..	23 801	3 073	0
2.1.1.	Disability pension	13 794	2 327	0	10 451	3 066	..	15 844	2 049	0
2.1.2.	Individual early retirement pension	2 725	174	0	2 362	762	..	3 297	572	0
2.1.3.	Employment accident insurance pension	1 149	24	0	1 549	28	..	1 601	452	0
2.1.4.	Continuous motor 3rd party liability indemnities	565	0	0	0	565	..	565	0	0
2.1.5.	Child disability allowance	426	426	0	0	0	..	426	0	0
2.1.6.	Special allowance	14	1	0	5	6	..	12	-2	0
2.1.7.	Rehabilitation allowances	294	24	0	146	125	..	295	1	0
2.1.8.	Disability allowance	160	160	0	0	0	..	160	0	0
2.1.9.	Military injuries indemnities	1 600	1 600	0	0	0	..	1 600	0	0
2.2.	Benefits in kind	5 710	1 776	2 840	491	539	..	5 645	-65	260
2.2.1.	Institutional care for the disabled persons	754	181	573	0	0	..	754	0	41
2.2.2.	Services for the disabled persons	760	182	577	0	0	..	760	0	8
2.2.3.	Home help services	279	67	212	0	0	..	279	0	52
2.2.4.	Informal care allowance	136	33	103	0	0	..	136	0	0
2.2.5.	Sheltered work	540	130	410	0	0	..	540	0	32
2.2.6.	Rehabilitation	1 747	652	0	491	539	..	1 682	-65	0
2.2.7.	Other	1 496	532	964	0	0	..	1 496	0	127

Table 53 continues

Expenditure item		Total Expen- diture	Rahoitus - Financing					Transfer from/ to funds	Client fees	
			State	Local authori-	Employers	Insured	Other			
3.	OLD AGE	57 959	10 440	4 343	39 242	10 265	..	64 290	6 331	1 312
3.1.	Cash benefits	52 136	8 960	0	39 242	10 265	..	58 467	6 331	0
3.1.1.	Old age pensions	47 488	7 015	0	36 850	9 360	..	53 225	5 736	0
3.1.2.	Early retirement pensions	2 319	241	0	1 878	657	..	2 777	458	0
3.1.3.	Farmer's change-of-generation pension	283	211	0	0	67	..	278	-4	0
3.1.4.	Farm-closure pension/compensation	700	710	0	0	0	..	710	10	0
3.1.5.	Part-time pensions	568	13	0	511	181	..	705	137	0
3.1.6.	Front veteran's supplements	770	770	0	0	0	..	770	0	0
3.1.7.	Other pensions	7	0	0	2	0	..	2	-5	0
3.2.	Benefits in kind	5 823	1 480	4 343	0	0	..	5 823	0	1 312
3.2.1.	Institutional care for the elderly	2 871	689	2 182	0	0	..	2 871	0	759
3.2.2.	Home help services	1 579	379	1 200	0	0	..	1 579	0	296
3.2.3.	Informal care allowance	227	54	172	0	0	..	227	0	0
3.2.4.	Other	1 145	357	789	0	0	..	1 145	0	257
4.	SURVIVORS	7 445	610	0	5 840	1 867	..	8 317	872	0
4.1.	Cash benefits	7 416	610	0	5 827	1 857	..	8 293	877	0
4.1.1.	Survivors' pensions	7 197	605	0	5 602	1 844	..	8 051	854	0
4.1.2.	Group life insurance	219	5	0	224	13	..	242	23	0
4.2.	Benefits in kind	29	0	0	13	10	..	24	-6	0
4.2.1.	Funeral grant	29	0	0	13	10	..	24	-6	0
5.	FAMILY AND CHILDREN	23 742	11 660	9 432	1 055	1 287	..	23 435	-307	1 416
5.1.	Cash benefits	13 955	9 224	2 082	1 055	1 287	..	13 648	-307	0
5.1.1.	One-off maternity benefit	54	54	0	0	0	..	54	0	0
5.1.2.	Parents' benefits	2 776	272	0	910	1 287	..	2 469	-307	0
5.1.3.	Salary during maternity leave	145	0	0	145	0	..	145	0	0
5.1.4.	Home care allowance for children	2 148	465	1 684	0	0	..	2 148	0	0
5.1.5.	Child allowance	8 307	8 307	0	0	0	..	8 307	0	0
5.1.6.	Maintenance allowance	525	126	399	0	0	..	525	0	0
5.2.	Benefits in kind	9 786	2 436	7 350	0	0	..	9 786	0	1 416
5.2.1.	Child day care	7 426	1 783	5 643	0	0	..	7 426	0	1 345
5.2.2.	Private day care allowance	234	29	204	0	0	..	234	0	0
5.2.3.	Institutional care of children and young people	821	197	624	0	0	..	821	0	32
5.2.4.	Home help	178	43	135	0	0	..	178	0	9
5.2.5.	Other	1 128	384	743	0	0	..	1 128	0	29

Table 53 continues

Expenditure item		Total Expen- diture	Rahoitus - Financing						Transfer from/ to funds	Client fees
			Local authori- ties		Employers	Insured	Other	Total		
			State							
6.	UNEMPLOYMENT	20 984	11 293	0	7 200	3 221	..	21 714	730	0
6.1.	Cash benefits	19 013	9 322	0	7 200	3 221	..	19 743	730	0
6.1.1.	Basic daily allowance	517	27	0	0	490	..	517	0	0
6.1.2.	Earnings-adjusted daily allowance	8 389	3 089	0	3 666	1 634	..	8 389	0	0
6.1.3.	Labour market support	5 313	5 313	0	0	0	..	5 313	0	0
6.1.4.	Job alteration compensation	260	120	0	96	45	..	260	0	0
6.1.5.	Unemployment pension	3 368	210	0	2 997	904	..	4 111	743	0
6.1.6.	Labour market training allowance	1 016	521	0	371	139	..	1 031	14	0
6.1.7.	Support for self-motivated learning of long-term unemployed	42	42	0	0	0	..	42	0	0
6.1.8.	Severance pay	106	0	0	70	10	..	79	-27	0
6.2.	Benefits in kind	1 971	1 971	0	0	0	..	1 971	0	0
6.2.1.	Relocation allowance	10	10	0	0	0	..	10	0	0
6.2.2.	Labour market training	1 176	1 176	0	0	0	..	1 176	0	0
6.2.3.	Employment service	785	785	0	0	0	..	785 0	0	0
7.	HOUSING	2 955	2 955	0	0	0	..	2 955	0	0
7.2.	Benefits in kind	2 955	2 955	0	0	0	..	2 955	0	0
7.2.1.	Housing allowance, rented flats	2 842	2 842	0	0	0	..	2 842	0	0
7.2.2.	Housing allowance, owner-occupied flats	113	113	0	0	0	..	113 0	0	0
8.	OTHER SOCIAL PROTECTION	3 951	1 440	2 442	69	0	..	3 951	0	60
8.1.	Cash benefits	2 507	627	1 810	69	0	..	2 507	0	0
8.1.1.	Social assistance	2 382	572	1 810	0	0	..	2 382	0	0
8.1.2.	Conscript's allowance	55	55	0	0	0	..	55	0	0
8.1.3.	Wage guarantee	69	0	0	69	0	..	69	0	0
8.1.4.	Other	0	0	0	0	0	..	0	0	0
8.2.	Benefits in kind	1 444	812	632	0	0	..	1 444	0	60
8.2.1.	Refugee welfare	446	446	0	0	0	..	446	0	0
8.2.2.	Care for alcohol and drug abusers	475	156	319	0	0	..	475	0	32
8.2.3.	Other	523	210	313	0	0	..	523 0	0	27
9.	ADMINISTRATION	5 028	662	1 306	1 913	1 150	..	5 031	3	0
9.1.	Local authorities	1 718	413	1 306	0	0	..	1 718	0	0
9.2.	Insurance institutions	3 310	249	0	1 913	1 150	..	3 312	3	0
TOTAL		191 287	53 177	40 485	80 120	27 476	14 140	215 397	24 110	9 379

5 Sosiaalimenot EU- ja ETA-maissa *Social expenditure in the EU and EEA countries*

5.1 Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen

EU:n tilastotoimisto Eurostat kokoaa tilastoja jäsenmaittensa sosiaalimenoista ESSPROS-järjestelmän mukaisena. Eurostatin tilastot sisältävät myös Norjan ja Islannin. Pohjoismainen sosiaalimenotilastokomitea (NOSOSKO) kokoaa Pohjoismaiden sosiaalimenot EU:n luokituksen mukaisesti ja julkaisee ne Eurostatia aikaisemmin.

EU-maiden sosiaalimenojen keskimääräinen bkt-suhde nousi laman myötä nopeasti 29 prosenttiin vuonna 1993. Tämän jälkeen osuus on laskenut hieman. Suomen sosiaalimenot olivat 1990-luvun alussa lähellä EU-maiden keskimääräistä, mutta nousivat sitten selvästi korkeammiksi. Vuoden 1993 jälkeen Suomen meno-osuus on laskenut nopeasti ja vuonna 1998 Suomi alitti jo EU-maiden keskimääräisen tason. Hajonta EU-maiden sosiaalimenojen bkt-suhteiden välillä on pienentynyt. Erityisesti niiden maiden bkt-suhteet ovat kasvaneet, jotka ovat olleet tasoltaan alhaisempia. Irlandi on tästä poikkeus, sen talouskasvu on viime vuosina ollut huima ja sosiaalimenojen bkt-osuus on laskenut selvästi (taulukko 54).

Sosiaalimenojen bkt-suhde on koko 1990-luvun ollut Ruotsissa yli 30 prosenttia. Alankomaissa bkt-suhde myötäili Ruotsin trendiä hieman alemmalla tasolla, kunnes se vuonna 1997 alitti 30 prosentin rajan. Tanskan ja Ranskan sosiaalimenojen bkt-suhde on vakiintunut 30 prosentin tienoille 1990-luvun aikana.

5.1 Social expenditure as a share of the Gross Domestic Product

The Statistical Office of the European Communities (Eurostat) compiles statistics on social expenditure in the EU Member States in accordance with the ESSPROS methodology. In addition, Eurostat's statistics include Norway and Iceland. The Nordic Social Statistical Committee (NOSOSCO) compiles social expenditure data from the Nordic countries in accordance with the ESSPROS classification. These statistics are published before those compiled by Eurostat.

On average, the share of social expenditure of the Gross Domestic Product (GDP) increased sharply in the EU Member States during the recession, reaching the level of 29 per cent in 1993. After that the share decreased slightly. In Finland, the level of social expenditure was close to the EU average in the early 1990s but increased then clearly above the average level. After 1993 the expenditure share declined sharply and was below the EU average in 1998. Variation in the GDP share among the EU Member States has decreased. The GDP share has increased particularly in those Member States where it was previously on a lower level. An exception to this is Ireland, which has seen extremely high economic growth rates in recent years and where the GDP share of social expenditure has fallen markedly. (Table 54.)

In Sweden, the GDP share of social expenditure was above 30 per cent throughout the 1990s. In the Netherlands, the GDP share developed along the same lines as in Sweden though on a slightly lower level until 1997 when it fell below 30 per cent. In Denmark and France, the GDP share of social expenditure has remained substantially unchanged at about 30 per cent throughout the 1990s.

Taulukko 54. Sosiaalimenot/ bruttokansantuote EU ja ETA-maissa vuosina 1990–1999 (%)

Table 54. Social expenditure as a share of GDP in the EU and EEA countries in 1990–1999

	1990	1995	1996	1997	1998	1999
Belgia - Belgium	26,4	28,2	28,8	28,1	27,5	27,0
Tanska - Denmark	28,7	32,2	31,4	30,5	30,0	29,4*
Saksa - Germany	25,4	28,9	30,0	29,5	29,3	29,6
Kreikka - Greece	23,2	22,6	23,1	23,6	24,5	:
Espanja - Spain	20,5	22,7	22,5	22,0	21,6	21,1
Ranska - France	27,6	30,7	31,0	30,8	30,5	30,4
Irlanti - Ireland	18,7	19,6	18,5	17,2	16,1	15,3
Italia - Italy	24,3	24,6	25,2	25,7	25,2	25,7
Luxemburg - Luxembourg	22,6	24,9	25,2	24,8	24,1	:
Alankomaat - Netherlands	32,4	30,9	30,1	29,4	28,5	28,2
Itävalta - Austria	26,7	29,7	29,6	28,8	28,4	:
Portugali - Portugal	15,8	21,3	22,0	22,5	23,4	:
Suomi - Finland**	25,1	31,8	31,6	29,3	27,3	26,7
Ruotsi - Sweden	33,1	35,2	34,5	33,6	33,3	32,9*
Iso-Britannia - Great Britain	22,9	27,9	28,0	27,3	26,8	:
(EU 15)	25,4	28,3	28,6	28,1	27,7	:
Islanti - Iceland	17,1	19,0	18,7	18,4	18,3	19,1*
Norja - Norway	26,4	27,2	26,2	25,8	27,9	28,0*

*ennakkotieto NOSOSKOn mukaan – Preliminary data from NOSOSCO.

** uusimman bkt:n mukaan - With the most recent GDP.

Lähteet – Sources: New Cronos tietokanta Eurostat (New Cronos Database Eurostat); NOSOSKO (NOSOSCO); Stakes

5.2 Sosiaalimenot asukasta kohden

Sosiaalimenoja voidaan verrata maiden kesken myös laskemalla menojen määrä asukasta kohden. Alla olevassa taulukossa on menot sekä ecuina että ostovoimapariteetilla. Ostovoimapariteettia käyttäen voidaan verrata saman rahamäärän todellista arvoa (ostovoimaa) kussakin maassa. Näin saatuja lukuja pidetään parempina maiden välisiin vertailuihin kuin vain valuuttakursseilla muutettuja lukuja.

Ostovoimapariteetilla laskien ovat sosiaalimenot asukasta kohden korkeimmat Luxemburgissa. Tämän jälkeen tulevat Tanska, Alankomaat, Norja, Ruotsi, Saksa, Ranska, Itävalta ja Belgia. Suomen menot ovat jonkin verran alle eurooppalaisen keskitason, Portugalin ja Kreikan menot ovat runsaat puolet siitä (taulukko 55).

5.2 Social expenditure per inhabitant

Social expenditure comparisons between different countries can also be made by calculating the amount of expenditure per inhabitant. The table below shows the expenditure both in ecus and by Purchasing Power Parity (PPP). By using PPP the real purchasing power of a given sum can be determined for each country. The figures so obtained are considered more suitable for country comparisons than figures obtained by exchange rate conversions.

When using PPP the social expenditure per inhabitant is highest in Luxembourg, followed by Denmark, the Netherlands, Norway, Sweden, Germany, France, Austria and Belgium. The expenditure of Finland is slightly below the European average level. The levels of Portugal and Greece are slightly more than half of the European average. (Table 55.)

Taulukko 55. Sosiaalimenot asukasta kohden EU-maissa vuonna 1998
 Table 55. Social expenditure per inhabitant in the EU countries in 1998

	Ecuina ECU	Ostovoima- pariteetilla PPP
Belgia - Belgium	6 040	6 131
Tanska - Denmark	8 784	7 098
Saksa - Germany	6 865	6 459
Kreikka - Greece	2 516	3 139
Espanja - Spain	2 707	3 224
Ranska - France	6 696	6 418
Irlanti - Ireland	3 339	3 372
Italia - Italy	4 664	5 292
Luxemburg - Luxembourg	9 395	9 258
Alankomaat - Netherlands	6 371	6 703
Itävalta - Austria	6 654	6 297
Portugali - Portugal	2 239	3 110
Suomi - Finland	6 092	5 171
Ruotsi - Sweden	7 980	6 515
Iso-Britannia - Great Britain	5 717	5 306
(EU 15)	5 601	5 532
Islanti - Iceland	4 923	4 043
Norja - Norway	8 251	6 547

Lähde – Source: New Cronos tietokanta Eurostat (New Cronos Database Eurostat)

5.3 Sosiaalimenot pääryhmittäin

Vanhuus on suurin menokohde (41 %) lähes kaikissa EU-maissa, mutta erot osuuksissa ovat isoja (taulukko 56). Italiassa vanhuusmenojen osuus on selvästi suurempi kuin muissa EU-maissa. Toiseksi eniten menoja käytetään sairauteen ja terveyteen (27 %). Toimintarajoitteisuus-, lapsiperhe- ja työttömyysmenot ovat kukin 7–8 prosenttia sosiaalimenoista. Työttömyysmenot heijastavat osittain työttömyystilannetta kussakin maassa. Lapsiperheitä tuetaan EU-maissa hyvin vaihtelevasti, eniten Pohjois-Euroopan maissa.

Työttömyysmenojen osuus on laskenut viime vuosina selvästi. Myös sairauden ja terveyden osuus on laskenut, sillä monissa maissa on pyritty vähentämään tai ainakin hidastamaan näiden menojen kasvua. Samalla ovat vanhuksiin ja lapsiperheisiin kohdistuvien menojen osuudet nousseet.

5.3 Social expenditure by function

Old age is the main expenditure category in most of the EU countries (41 per cent), but there are big differences in percentages between the countries (Table 56). In Italy the share of old age expenditure is clearly bigger than in the other EU countries. The second biggest expenditure category is sickness and health (27 per cent). The expenditure categories of disability, families with children and unemployment account each for 7–8 per cent of the total social expenditure. To a certain extent, the expenditure on unemployment can be seen to reflect the employment situation in the country in question. There is great variation from one Member State to another in the support provided for families with children. The support is greatest in countries in Northern Europe.

In recent years the share of unemployment expenditure has decreased remarkably. The share of expenditure on sickness and health has also decreased, as many countries have attempted to cut or at least slow down the increase of these costs. At the same time the shares of expenditure on old age and families with children have increased.

Taulukko 56. Sosiaalimenot pääryhmittäin EU- ja ETA-maissa vuonna 1998 (%)

Table 56. Social expenditure by function in the EU and EEA countries in 1998 (%)

	Sairaus ja terveys <i>Sickness and health</i>	Toiminta- rajoittei- suus <i>Disability</i>	Vanhuus <i>Old age</i>	Leski ja muut omaiset <i>Survivors</i>	Perhe ja lapset <i>Family and children</i>	Työttö- myys <i>Unemp- loyment</i>	Asumi- nen <i>Housing</i>	Muu <i>Other</i>	Yhteensä <i>Total</i>
Belgia - <i>Belgium</i>	24,6	8,8	31,7	11,3	8,5	12,8	:	2,2	100,0
Tanska - <i>Denmark</i>	20,0	12,0	39,7	0,1	13,5	12,1	2,6	:	100,0
Saksa - <i>Germany</i>	28,7	8,1	41,2	1,9	10,3	8,9	0,7	0,2	100,0
Kreikka - <i>Greekland</i>	24,4	6,3	44,3	8,8	8,2	4,8	3,1	0,1	100,0
Espanja - <i>Spain</i>	29,3	8,2	42,0	4,3	2,1	13,5	0,3	0,3	100,0
Ranska - <i>France</i>	29,3	4,9	38,0	6,1	9,8	7,6	3,2	1,1	100,0
Irlanti - <i>Ireland</i>	37,3	4,9	19,3	6,1	12,9	15,8	3,5	0,1	100,0
Italia - <i>Italy</i>	23,2	6,1	52,9	10,6	3,6	2,7	0,0	0,8	100,0
Luxemburg - <i>Luxembourg</i>	24,6	12,1	39,9	4,3	14,1	3,5	0,3	1,0	100,0
Alankomaat - <i>Netherlands</i>	29,6	12,3	37,2	5,5	4,7	7,5	1,7	1,5	100,0
Itävalta - <i>Austria</i>	26,2	8,6	37,9	10,2	10,0	5,5	0,3	1,2	100,0
Portugali - <i>Portugal</i>	30,5	11,6	32,6	6,6	4,8	4,3	0,0	9,5	100,0
Suomi - <i>Finland</i>	23,2	14,7	31,2	4,1	13,1	12,3	1,5	:	100,0
Ruotsi - <i>Sweden</i>	24,1	12,0	38,3	2,3	11,1	9,6	2,6	:	100,0
Iso-Britannia - <i>Great Britain</i>	25,4	11,7	40,3	4,0	8,7	3,6	6,3	0,0	100,0
(EU 15)	27,0	8,4	41,0	5,1	8,4	7,3	2,1	0,7	100,0
Islanti - <i>Iceland</i>	38,9	12,3	29,4	3,1	12,9	2,7	0,7	:	100,0
Norja - <i>Norway</i>	33,3	15,9	32,1	1,4	13,6	3,0	0,8	:	100,0

Lähde – Source: New Cronos tietokanta Eurostat (*New Cronos Database Eurostat*)

5.4 Palvelumenojen osuus sosiaalimenoista

Sosiaalimenot jaetaan kahden tyyppisiin etuuksiin: rahana maksettaviin etuuksiin (kuten eläkkeet ja erilaiset päivärahat) ja palveluihin, joista pääosa on sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelumenojen osuus EU-maiden sosiaalimenoista on keskimäärin noin 31 prosenttia. Palvelumenojen osuus on suurin Islannissa, Norjassa, Ruotsissa, Irlannissa ja Tanskassa. Suomessa palvelumenojen osuus on keskimääräistä eurooppalaista tasoa (taulukko 57). Useimmissa maissa palvelumenojen osuus on kasvanut hieman viime vuosina.

5.4 Services as a share of social expenditure

Social expenditure is divided into two types of benefits: cash benefits (such as pensions and different daily allowances) and benefits in kind, mostly social and health services. The share of benefits in kind of all social expenditure in the EU Member States is about 31 per cent on average. The share of benefits in kind is highest in Iceland, Norway, Sweden, Ireland and Denmark. In Finland this share is near the European average (Table 57). In most of the European countries the share of expenditure on benefits in kind has increased slightly in recent years.

Taulukko 57. Palvelumenojen osuus sosiaalimenoista EU- ja ETA-maissa vuosina 1990–1998
 Table 57. Services as a share of social expenditure in the EU and EEA countries in 1990–1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Belgia - <i>Belgium</i>	21,6	21,9	22,7	21,9	21,8	24,2	25,5	25,2	25,5
Tanska - <i>Denmark</i>	36,1	36,6	36,4	35,6	33,9	34,6	35,1	36,0	37,6
Saksa - <i>Germany</i>	28,9	30,2	31,2	30,1	30,7	30,6	30,4	30,3	30,3
Kreikka - <i>Greekland</i>	30,7	30,4	32,0	32,7	32,1	32,4	32,3	33,2	31,8
Espanja - <i>Spain</i>	26,8	26,8	26,5	25,9	26,4	27,3	27,7	27,9	29,0
Ranska - <i>France</i>	33,1	32,9	33,0	33,1	33,4	33,7	33,6	33,5	33,7
Irlanti - <i>Ireland</i>	36,3	36,4	36,5	37,0	37,4	37,2	37,5	39,6	40,5
Italia - <i>Italy</i>	27,5	27,9	26,3	25,4	24,2	22,4	22,4	22,5	22,6
Luxemburg - <i>Luxembourg</i>	26,0	25,5	25,9	26,3	26,5	26,3	28,0	27,6	27,7
Alankomaat - <i>Netherlands</i>	23,6	24,2	24,9	25,2	25,6	28,2	27,2	28,2	29,4
Itävalta - <i>Austria</i>	27,0	27,0	27,2	27,2	27,1	27,2	27,6	28,8	29,5
Portugali - <i>Portugal</i>	30,6	31,9	34,1	34,9	35,5	33,8	34,5	35,6	36,1
Suomi - <i>Finland</i>	36,2	34,7	31,2	29,2	28,7	29,6	30,7	31,4	32,6
Ruotsi - <i>Sweden</i>	:	:	:	38,9	39,2	39,9	41,0	40,5	40,8
Iso-Britannia - <i>Great Britain</i>	33,4	32,5	33,1	33,5	33,4	33,9	34,4	34,1	35,1
(EU 15)		:	:	30,2	30,4	30,6	30,6	30,7	31,1
Islanti - <i>Iceland</i>	49,9	49,7	48,6	47,6	47,8	48,0	48,9	48,9	50,6
Norja - <i>Norway</i>	38,8	39,5	40,2	41,4	42,1	42,2	41,4	42,5	43,1

Lähde – Source: New Cronos tietokanta Eurostat (*New Cronos Database Eurostat*).

5.5 Tarveharkintaisten/ tulosidonnaisten etuuksien osuus sosiaalimenoista

EU:n sosiaalimenoluokituksessa erotellaan ns. tarveharkintaiset menot. Niillä tarkoitetaan etuuksia, joiden ehtona on, että edunsaajan tulot ovat tietyn rajan alapuolella. Tällaisten menojen osuus on EU-maissa noin 10 prosenttia kaikista sosiaalimenoista. Eniten tarveharkintaisia etuuksia on Irlannissa. Myös Isossa-Britanniassa, Norjassa, Suomessa, Alankomaissa, Espanjassa ja Ranskassa näiden menojen osuus sosiaalimenoista on yli 10 prosenttia. Lamavuosina tarveharkintaisten menojen osuus nousi hieman monessa EU-maissa. Tarveharkintaisten menojen osuus on noussut Suomessa selvästi kansaneläkeuudistuksen myötä (taulukko 58).

5.5 Means-tested/income-related benefits as a share of social expenditure

The ESSPROS system also classifies so-called means-tested benefits. They are benefits that are conditional on the beneficiary's income falling below a specified level. On average, about 10 per cent of all social expenditure in the EU Member States can be classified as such benefits. These benefits are most common in Ireland. Also in Great Britain, Norway, Finland, the Netherlands, Spain and France more than 10 per cent of all social expenditure is means-tested. During the recession the share of means-tested expenditure increased slightly in many EU Member States. In Finland, the share of such expenditure has increased remarkably after the reform of the National Pension Scheme (Table 58).

Taulukko 58. Tarveharkintaisten/tulosidonnaisten etuuksien osuus sosiaalimenoista EU- ja ETA-maissa vuosina 1990–1998

Table 58. Means-tested/income related benefits as a share of social expenditure in the EU and EEA countries in 1990–1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Belgia - Belgium	2,7	2,8	2,6	2,5	2,5	3,8	3,8	3,8	4,1
Tanska - Denmark	2,6	2,7	2,8	2,9	2,7	2,8	2,8	2,8	3,0
Saksa - Germany	8,6	8,9	9,2	10,1	10,5	10,3	9,9	9,8	9,8
Kreikka - Greece	6,2	5,9	5,7	6,2	6,3	5,7	6,6	9,3	9,0
Espanja - Spain	13,6	13,3	13,4	13,7	13,8	13,1	12,8	12,6	12,4
Ranska - France	9,2	9,0	8,8	9,3	9,5	11,5	11,5	11,6	11,5
Irlanti - Ireland	31,9	32,5	33,7	34,1	35,0	34,1	34,4	32,9	31,7
Italia - Italy	7,5	7,2	7,1	7,6	7,6	4,8	4,8	4,5	4,3
Luxemburg - Luxembourg	6,2	6,0	6,3	6,2	6,3	6,5	6,6	6,6	7,1
Alankomaat - Netherlands	9,6	9,0	8,3	7,8	8,0	10,5	10,4	10,2	12,7
Itävalta - Austria	4,0	4,0	4,0	4,3	4,2	4,1	4,0	4,2	4,0
Portugali - Portugal	6,8	6,9	6,6	6,8	6,6	7,0	6,6	6,6	7,2
Suomi - Finland	11,5	11,4	12,6	13,2	10,5	12,1	15,3	17,3	14,6
Ruotsi - Sweden	:	:	:	6,5	6,8	6,8	6,6	6,1	5,6
Iso-Britannia - Great Britain	16,6	16,6	19,2	19,9	19,0	19,2	18,7	17,7	17,0
(EU 15)	:	:	:	10,5	10,5	10,6	10,4	10,4	10,4
Islanti - Iceland	9,2	8,9	8,0	7,3	7,3	7,5	7,3	6,7	5,7
Norja - Norway	2,5	2,3	2,3	2,2	2,3	2,4	2,3	4,5	16,4

Lähde – Source: New Cronos tietokanta Eurostat (New Cronos Database Eurostat)

5.6 Sosiaalimenojen rahoitus

Sosiaalimenojen rahoitus on luokiteltu EU-tilastoissa työnantajien, vakuutettujen ja julkisen vallan maksuihin. Lisäksi omana ryhmänä on muut maksut, joka sisältää lähinnä sosiaaliturvarahastojen korko- ja osinkotuloja. Vuonna 1998 EU-maiden työnantajien osuus sosiaalimenojen rahoituksesta oli keskimäärin 38,2 prosenttia. Julkisen sektorin osuus oli 35,4 prosenttia ja vakuutettujen 22,7 prosenttia (taulukko 59). Rahastojen tuotoilla rahoitettiin 3,7 prosenttia. Viime vuosina on työnantajien maksuosuus kokonaisrahoituksesta laskenut ja julkisen sektorin osuus on kohonnut. Rahoitusjakauma vaihtelee maittain, mutta selvästi poikkeuksellisin se on Tanskassa, jossa julkinen sektori rahoittaa sosiaalimenoista lähes 70 prosenttia.

5.6 Financing of social expenditure

The ESSPROS system classifies the financing of social expenditure in contributions by the employers, the insured and the public sector and in other sources of financing, mainly including property income of social security funds. In 1998, the share of employers in the EU Member States was on average 38.2 per cent. The share of the public sector was 35.4 per cent and that of the insured 22.7 per cent (Table 59). The share financed by incomes of social security funds was 3.7 per cent. In recent years employers' share of the total expenditure has decreased, while the share of the public sector has increased. The distribution of financing varies from one country to another, but is most exceptional in Denmark where the public sector financed almost 70 per cent of the social expenditure.

Taulukko 59. Sosiaalimenojen rahoitus EU- ja ETA-maissa vuonna 1998 (%)

Table 59. *Financing of social expenditure in the EU and EEA countries in 1998 (%)*

	Valtio ja kunnat <i>State and local authorities</i>	Työnantajat <i>Employers</i>	Vakuutetut <i>Insured</i>	Muut <i>Other</i>	Yhteensä <i>Total</i>
Belgia - <i>Belgium</i>	24,4	50,6	22,4	2,6	100,0
Tanska - <i>Denmark</i>	67,2	8,7	17,9	6,3	100,0
Saksa - <i>Germany</i>	30,9	37,4	28,7	3,0	100,0
Kreikka - <i>Greekland</i>	29,2	37,6	24,1	9,1	100,0
Espanja - <i>Spain</i>	27,2	52,2	17,5	3,1	100,0
Ranska - <i>France</i>	30,7	46,5	19,9	2,9	100,0
Irlanti - <i>Ireland</i>	61,3	23,9	13,6	1,2	100,0
Italia - <i>Italy</i>	38,3	44,7	14,8	2,2	100,0
Luxemburg - <i>Luxembourg</i>	46,3	25,0	24,2	4,4	100,0
Alankomaat - <i>Netherlands</i>	15,7	30,1	34,3	19,9	100,0
Itävalta - <i>Austria</i>	34,5	37,5	27,1	0,9	100,0
Portugali - <i>Portugal</i>	42,6	29,5	17,8	10,0	100,0
Suomi - <i>Finland</i>	43,1	36,2	13,8	6,8	100,0
Ruotsi - <i>Sweden</i>	45,8	39,1	9,3	5,9	100,0
Iso-Britannia - <i>Great Britain</i>	47,9	27,0	24,4	0,7	100,0
(EU 15)	35,4	38,2	22,7	3,7	100,0
Islanti - <i>Iceland</i>	52,9	38,9	8,2	:	100,0
Norja - <i>Norway</i>	60,7	24,0	14,3	1,0	100,0

Lähde – Source: New Cronos tietokanta Eurostat (*New Cronos Database Eurostat*)

II

Terveystenhuoltomenot ja rahoitus *Health care expenditure and financing*

Tiivistelmä

Suomen terveydenhuoltomeno- ja rahoitustietoja on tilastoitu vuodesta 1960 alkaen. Tässä julkaisussa raportoidaan Suomen terveydenhuoltomenoja ja -rahoitusta vuodelta 1999. Osio sisältää tietoja myös muiden OECD-maiden terveydenhuoltomenoista ja -rahoituksesta.

Vuonna 1999 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 49,2 miljardia markkaa. Tämä oli reaalisesti 1,7 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Asukasta kohden menot olivat 9 500 markkaa, mikä on 1,5 prosenttia edellisvuotta enemmän. Eniten kasvoivat lääkkeistä ja lääkinnällisistä laitteista aiheutuneet menot. Hallintomenot laskivat edellisvuodesta. Vuodeosastohoito muodosti terveydenhuoltomenojen suurimman pääryhmän, siihen käytettiin 20,0 miljardia markkaa. Avohoitomenot olivat 16,4 miljardia markkaa, mistä hammashoidon osuus oli 2,7 miljardia markkaa. Yhteensä näiden kahden pääryhmän menot olivat 74 prosenttia kaikista terveydenhuoltomenoista.

Vuonna 1999 julkisen rahoituksen eli valtion, kuntien ja Kelan osuus terveydenhuoltomenoista oli 75,7 prosenttia. Tämä oli 0,6 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Yksityisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista vuonna 1999 oli 24,3 prosenttia. Vakuutettujen osuus koko terveydenhuoltomenojen rahoituksesta oli 20 prosenttia. Tämä oli 0,5 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 1998.

Vuonna 1999 Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuoteosuus jatkoi laskuaan ja se oli 6,8 prosenttia. Tämä oli 0,1 prosenttiyksikköä vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Summary

Statistics on Finnish health care expenditure and financing have been compiled since 1960. This publication reports national statistics on health care expenditure and financing in 1999. Information about health care expenditure and financing in other OECD countries is also included.

In 1999, health care expenditure amounted to FIM 49.2 billion in Finland. In real terms this was 1.7 per cent more than in the previous year. The health care expenditure per inhabitant was FIM 9,500, which was 1.5 per cent more than in the previous year. The increase in expenditure was greatest with regard to medicines and medical devices. Expenditure on administration decreased compared with the previous year. Inpatient care accounted for the bulk of the health care expenditure with its FIM 20.0 billion. Expenditure on outpatient care amounted to FIM 16.4 billion, of which dental care accounted for FIM 2.7 billion. Together these two main categories represented 74 per cent of total health care expenditure.

As to the health care expenditure in 1999, the contribution rate for public sources of finance, that is, the State, the municipalities and the Social Insurance Institution, was 75.7 per cent. This figure was 0.6 percentage points lower than it was the year before. The contribution rate for private sources of finance was 24.3 per cent. The insured persons contributed by 20 per cent, which was 0.5 percentage points more than in 1998.

The GDP share of health care expenditure continued to decrease, being 6.8 per cent in 1999. This was 0.1 percentage points less than in 1998.

1 Terveydenhuoltomenolaskelman perusteet

Calculation principles of health care expenditure

Aikaisemmin sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olleen sosiaalimenolaskelman ohella Suomessa on tilastoitu erikseen terveydenhuollon meno- ja rahoitustietoja vuodesta 1960 lähtien. Nykyiset laskentaperiaatteet pohjautuvat 1980-luvun lopussa Kelassa laadittuun tilastointikehikkoon (Häkkinen 1988). Kelan vastuulla vuoteen 2000 asti olleet laskelmat kuvaavat kokonaismenoja, sillä ne huomioivat sosiaalimenoja kattavammin yksityisen terveydenhuollon. Toisin kuin sosiaalimenolaskelmassa tulonsiirrot jäävät terveydenhuoltomenolaskelmassa tarkastelun ulkopuolelle.

Nykyisin käytössä olevan tilastointikehikon mukaan terveydenhuollon kustannuksilla tarkoitetaan terveyspalvelujen tuotannosta ja/tai käytöstä aiheutuvia välittömiä kustannuksia. Kustannukset on arvioitu menoina, jotka jäävät terveyspalvelujen käyttäjien tai muiden rahoittajien maksettaviksi. Julkisen sektorin tuottamien palvelujen osalta kustannukset on arvioitu tuotannosta käsin jakamalla käyttömenot kolmeen kustannuserään: palkkoihin, sosiaaliturvamaksuihin ja muihin kulutusmenoihin. Yksityisen sektorin tuottamat palvelut ja hyödykkeet on arvioitu palvelujen käytön ja rahoituksen avulla. Terveydenhuoltomenot on luokiteltu kahdeksaan pääryhmään: vuodeosastohoittoon, avohoitoon, lääkkeisiin ja farmaseuttisiin tuotteisiin, lääkinnällisiin laitteisiin ja välineisiin, ympäristöterveydenhuoltoon, terveydenhuollon hallintoon, terveydenhuollon julkisiin investointeihin sekä sairausvakuutuksen korvaamiin matkoihin.

Julaiset terveydenhuoltomenot on eritelty valtion, kuntien ja Kelan rahoitusosuuden mukaan. Valtion rahoitusosuus sisältää myös muun muassa valtionavut yksityisille terveydenhuoltolaitoksille sekä tapaturmaviraston myöntämät sairaanhoitokorvaukset. Yksityiset terveydenhuoltomenot on eritelty työnantajien, vakuutuskassojen, yksityisten vakuutusyhtiöiden sekä kotitalouksien kesken.

1.1.1993 voimaan tulleen valtionosuusuudistuksen jälkeen valtion ja kuntien terveydenhuoltomeno-

In addition to social expenditure calculations for which the Ministry of Social Affairs and Health has been responsible, specific statistics on health care expenditure and financing have been compiled in Finland since 1960. The current calculation principles are based on a statistics framework created by the Social Insurance Institution in the late 1980s (Häkkinen, 1988). The calculations made by the Social Insurance Institution up to 2000 describe the total costs, including private health care. Unlike social expenditure calculations, health care expenditure calculations do not include income transfers.

The current statistics framework defines health care expenditure as the direct costs of the production and/or use of health care services. The costs are calculated as net expenses, that is, expenses that remain to be paid by the users of health services or by other sources of finance. As to the services provided by the public sector, expenditure accounting is based on service provision and thus the operating costs are divided into the following three expenditure items: wages, social security contributions and other running costs. On the other hand, services and commodities provided by the private sector are assessed on the basis of their use and financing. Health care expenditure is divided into eight main categories: inpatient care, outpatient care, medicines and pharmaceutical products, medical devices, environmental health care, administration, public investments and travel expenses reimbursed under the health insurance.

Public health care expenditure is classified on the basis of the financing contributions of the State, the municipalities and the Social Insurance Institution. The State's contribution also includes such items as state subsidies to private-sector health care units and reimbursements for medical care paid by the State Accident Compensation Office. The classification of private-sector health care expenditure includes

jen rahoitusosuus on ollut tilastoinnissa laskennallinen. Lainsäädännön mukaan valtionosuutta voidaan maksaa käyttökustannuksiin ja perustamishankkeisiin. *Käyttökustannusten valtionosuus* on kunnalle määritettyjen laskennallisten kustannusten ja omarahoitusosuuden erotus. Laskennalliset tekijät määritellään terveydenhuollon määräytymistekijöiden sekä kunnan syrjäisyyden perusteella. Määräytymistekijöitä ovat asukasluku, ikärakenne, palvelu- ja jalostusaloilla toimivien osuus työllisestä työvoimasta, työttömyys ja sairastavuus sekä syrjäisyys.

Kunnalle ja kuntainliitolle voidaan suorittaa myös *valtionosuutta* sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi tarpeellisiin *perustamishankkeisiin*. Perustamishankkeella tarkoitetaan toiminnallisen kokonaisuuden muodostavaa tilojen rakentamista, hankintaa, peruskorjausta tai muun omaisuuden hankintaa taikka niitä vastaavaa toimenpidettä, jos toimenpiteen arvioitujen kustannukset ovat vähintään valtakunnallisessa suunnitelmassa vahvistetun markkamäärän suuruiset. Perustamishankkeisiin voidaan myöntää valtion osuutta 25–50 prosenttia lainsäädännössä määritellyistä kustannuksista.

employees, relief funds, private insurance companies and households.

After the reform of the system of state subsidies, which entered into force on 1 January, 1993, the share of the State and that of the municipalities in the financing of health care has been based on calculations. As specified in the legislation, state subsidies can be paid to municipalities for operating costs and for start-up projects. *State subsidy for operating costs* is determined as the difference between the calculatory costs specified for the municipality and the self-financing part. The calculatory factors are specified based on certain health care-related criteria and the degree of remoteness of the municipality. These criteria include the population size, age structure, the share of those employed in services and manufacturing in the working population, unemployment rates and degree of remoteness.

The municipalities or municipal federations can also receive *state subsidy for start-up projects* necessary in view of the provision of social and health services. Start-up project refers to an operational entity formed by the construction, acquisition or renovation of premises, the acquisition of other property or other similar operations, if the estimated costs of the operation are at least equal to a sum specified in a national plan. Start-up projects can be covered by state subsidy up to 25 to 50 per cent of the costs specified in the legislation.

2 Päätulokset *Main results*

2.1 Terveystenhuollon kokonaismenot

Vuonna 1999 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 49,2 miljardia markkaa (taulukko 60). Tämä oli 1,4 miljardia enemmän kuin edellisenä vuonna. Inflaatio huomioon ottaen kokonaismenot nousivat 848 miljoonaa markkaa eli 1,7 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 9 500 markkaa, mikä on 1,5 prosenttia edellisvuotta enemmän (taulukko 61).

Vuonna 1999 kasvoivat eniten lääkkeistä ja lääkinnällisistä laitteista aiheutuneet menot. Hallintomenot laskivat edellisvuodesta. Vuodeosastohoito muodosti terveydenhuoltomenojen suurimman pääryhmän, johon käytettiin 20,0 miljardia markkaa. Avohoitomenot olivat 16,4 miljardia markkaa, mistä hammashoidon osuus oli 2,7 miljardia markkaa. Yhteensä näiden kahden pääryhmän menot olivat 74 prosenttia kaikista terveydenhuoltomenoista. Vuonna 1999 lääkemenot olivat 7,4 miljardia markkaa eli 15 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista.

2.1 Total health care expenditure

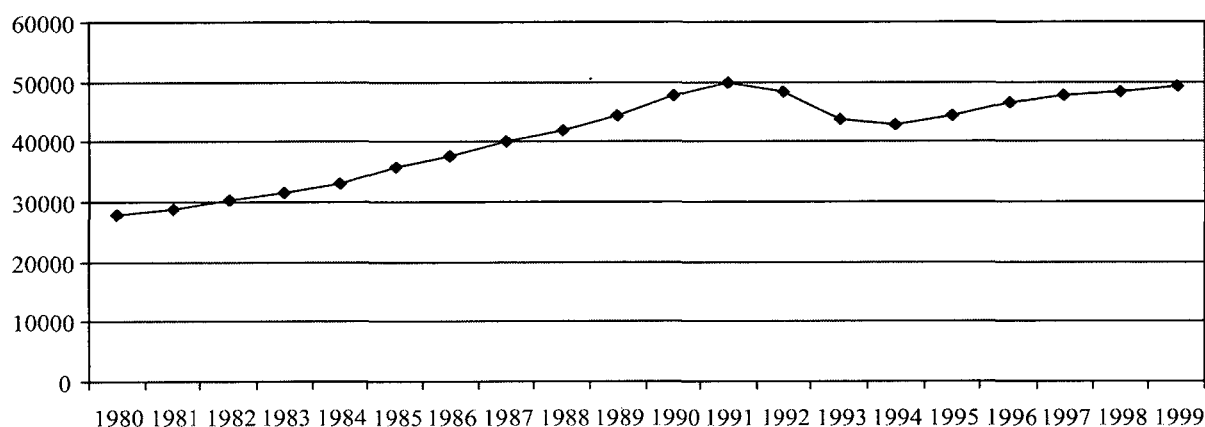
In 1999, total health care expenditure amounted to FIM 49.2 billion in Finland (Table 60). This was FIM 1.4 billion more than in the previous year. Taking into account the effect of inflation, the total costs increased by FIM 848 million, that is, by 1.7 per cent. The total costs per inhabitant were FIM 9,500, which was 1.5 per cent more than one year earlier (Table 61).

In 1999, the increase in expenditure was greatest with regard to medicines and medical devices. Expenditure on administration decreased compared with the previous year. Inpatient care accounted for the bulk of the health care expenditure with FIM 20.0 billion. Expenditure on outpatient care amounted to FIM 16.4 billion, of which dental care accounted for FIM 2.7 billion. Together these two main categories accounted for 74 per cent of the total health care expenditure. In 1999, expenditure on medicines amounted to FIM 7.4 billion, which is 15 per cent of the total health care expenditure.

Taulukko 60. Terveysthuoltomenot vuonna 1980–1999 ja muutos edellisestä vuodesta
Table 60. Health care expenditure in 1980–1999 with change from the previous year

	Käyvin hinnoin milj.mk <i>At current prices FIM mill.</i>	Vuoden 1999 hinnoin milj.mk <i>At 1999 prices FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
1980	12 448	27 764	2,2
1985	24 183	35 830	8,1
1990	41 093	47 810	7,9
1995	42 539	44 436	3,9
1996	44 862	46 595	4,9
1997	46 414	47 628	2,2
1998	47 784	48 350	1,5
1999	49 198	49 198	1,7

Lähde – Source: Terveysthuoltomenot ja rahoitus Suomessa 1960–99 (*Costs and financing of health care in Finland 1960–99*). Kansaneläkelaitoksen julkaisu T9:58. Helsinki 2001.



Kuvio 3. Terveysthuoltomenot vuosina 1980–1999 vuoden 1999 hinnoin, milj. mk
Figure 3. Health care expenditure in 1980–1999 at 1999 prices, FIM million

Taulukko 61. Terveysthuoltomenot asukasta kohden vuosina 1980–1999 vuoden 1999 hinnoin, mk
Table 61. Health care expenditure per inhabitant in 1980–1999 at 1999 prices, FIM

	Mk/asukas <i>FIM/inhabitant</i>	Muutos % <i>Change %</i>
1980	5 799	1,7
1985	7 296	7,7
1990	9 565	7,4
1995	8 684	3,5
1996	9 079	4,5
1997	9 253	1,9
1998	9 371	1,3
1999	9 514	1,5

2.2 Terveydenhuoltomenojen rahoitus

Vuonna 1999 julkisen rahoituksen eli valtion, kuntien ja Kelan osuus terveydenhuoltomenoista oli 75,7 prosenttia (taulukko 62). Tämä oli 0,6 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Summa vastasi 37,2 miljardia markkaa vuoden 1999 terveydenhuoltomenoista.

Yksityisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista vuonna 1999 oli 24,3 prosenttia. Vakuutettujen osuus koko terveydenhuoltomenojen rahoituksesta oli 20 prosenttia. Tämä oli 0,5 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 1998. Vakuutettujen terveydenhuoltomenojen rahoitusosuus nousi vuoden 1992 jälkeen 3,5 prosenttiyksikköä ja on sen jälkeen pysytellyt noin 20 prosentissa.

2.2 Financing of health care expenditure

In 1999, the contribution rate for public sources of finance, that is, the State, the municipalities and the Social Insurance Institution, was 75.7 per cent (Table 62). This figure was 0.6 percentage points lower than one year earlier. The sum corresponded to a share of FIM 37.2 billion of total health care expenditure in 1999.

The contribution rate for private sources of finance was 24.3 per cent in 1999. The insured persons contributed by 20 per cent. This figure was 0.5 percentage points higher than in 1998. The contribution rate of insured persons increased by 3.5 percentage points after 1992 but has then levelled out at about 20 per cent.

Taulukko 62. Terveydenhuoltomenojen rahoitus vuosina 1980–1999 (%)

Table 62. *Financing of health care expenditure in 1980–1999 (%)*

	JULKINEN RAHOITUS PUBLIC FINANCING			YKSITYINEN RAHOITUS PRIVATE FINANCING				Yhteensä
	Valtio	Kunnat	Kela	Työnantajat	Vakuutus- kassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	
	<i>State</i>	<i>Municipalities</i>	<i>SII</i>	<i>Employees</i>	<i>Relief funds</i>	<i>Private insurance</i>	<i>Households</i>	<i>Total</i>
1980	38,2	28,9	12,4	1,2	0,6	0,8	17,8	100,0
1985	34,0	34,7	10,2	1,3	0,7	1,2	18,0	100,0
1990	35,6	34,7	10,6	1,4	0,5	1,7	15,6	100,0
1995	28,4	33,8	13,3	1,5	0,4	2,0	20,6	100,0
1996	24,1	37,9	13,9	1,6	0,5	1,9	20,1	100,0
1997	20,6	41,3	14,2	1,6	0,5	2,0	19,8	100,0
1998	19,0	42,5	14,8	1,7	0,5	2,0	19,5	100,0
1999	18,2	42,6	14,9	1,7	0,5	2,1	20,0	100,0

Lähde – Source: Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960–99 (*Costs and financing of health care in Finland 1960–99*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki 2001.

2.3 Terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen

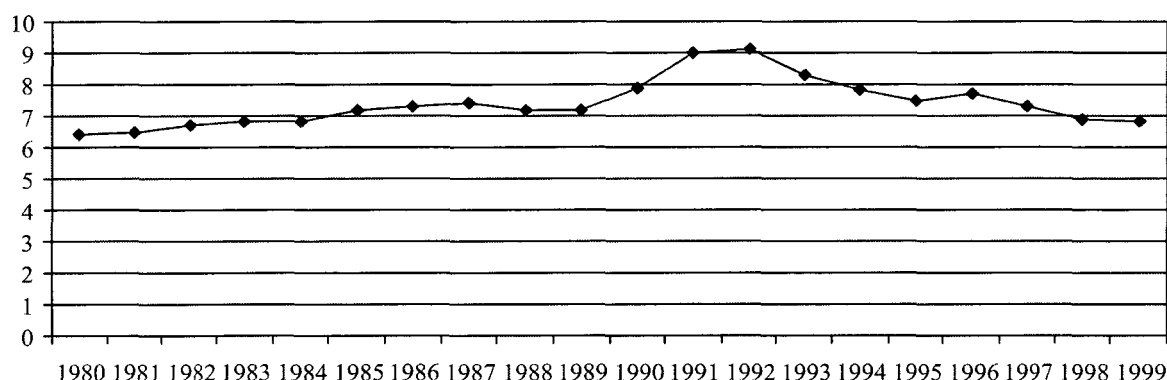
Vuonna 1999 Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuoteosuus jatkoi laskuaan ja se oli 6,8 prosenttia (kuvio 4). Tämä oli 0,1 prosenttiyksikköä vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Terveydenhuoltomenojen bruttokansantuoteosuus on kuitenkin herkkä taloudessa tapahtuville suhdanteille. 1990-luvun alun taloudellinen lamakausi johti bruttokansantuotteen voimakkaaseen laskuun. Tämän seurauksena terveydenhuollon kokonaismenojen osuus bruttokansantuotteesta kohosi korkeimmillaan 9,1 prosenttiin vuonna 1992. Reaalisesti terveydenhuollon menot kuitenkin alentuivat lievästi vuonna 1992 julkisten menojen säästöpolitiikan ansiosta. Taloudellisen kehityksen käännyttyä nousuun terveydenhuollon bruttokansantuoteosuus on laskenut tasaisesti ja oli vuonna 1999 vuoden 1984 tasolla, vaikka terveydenhuoltomenot ovat reaalisesti nousseet vuodesta 1995 alkaen.

2.3 Health care expenditure as a share of GDP

The GDP share of Finnish health care expenditure decreased further, being 6.8 per cent in 1999 (Figure 4). This was 0.1 percentage points less than the year before.

The GDP share of the health care expenditure is sensitive to changes occurring in the national economy. Due to the economic recession in the early 1990s, the GDP decreased sharply. As a consequence, the GDP share of the health care expenditure peaked at 9.1 per cent in 1992. In real terms, however, the health care expenditure decreased slightly in 1992 as a result of cuts in public spending. After the economic development turned upwards, the GDP ratio of health care expenditure has fallen steadily. In 1999 it was on the same level as in 1984 despite the real-terms increase in health care expenditure since 1995.



Lähde – Source: OECD Health Data 2001

Kuvio 4. Terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen vuosina 1980–1999 (%)

Figure 4. Health care expenditure as a share of GDP in 1980–1999 (%)

3 Terveystenhuoltomenot pääryhmittäin *Health care expenditure by main categories*

3.1 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido

Vastuu väestön *perusterveydenhuollon* palveluiden järjestämisestä on kunnilla, jotka tuottavat palvelut yksin tai kuntayhtymien terveyskeskuksissa (ks. myös sivu 29). Kunnat voivat myös ostaa palveluja muilta kunnilta, valtiolta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Vuonna 1999 Suomessa oli kaikkiaan 452 kuntaa ja 270 terveyskeskusta. Näistä 77 oli kansanterveystyön kuntayhtymien muodostamia terveyskeskuksia, joihin kuului 258 kuntaa. Terveyskeskuksilla on tavallisesti useita terveysasemia eri puolilla kuntaa tai kuntayhtymää.

Lainsäädäntö määrittelee terveydenhuollon toiminnan periaatteellisen luonteen ja linjaukset, mutta ei yksityiskohtaisesti palvelujen laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa. Lainsäädäntö nimeää kuitenkin seuraavat kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon palvelut, jotka kuntien on järjestettävä.

Kansanterveyslain (1972) mukaan kunnan tehtävänä on

- huolehtia terveysneuvonnasta mukaan lukien kansanterveydellinen valistustyö, joka sisältää myös raskauden ehkäisyneuvonnan sekä asukkaiden yleisten terveystarkastusten ja erilaisten seulontatutkimusten järjestämisen
- huolehtia tartuntatauti- ja päihdehuoltolain mukaisista tehtävistä
- järjestää ja ylläpitää neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä työterveyshuoltoa
- ylläpitää hammashuoltoa mukaan lukien valistus- ja ehkäisytoiminta sekä tutkimus ja hoito. Vuonna 1999 Kansanterveysasetus edellytti hammashuollon järjestämistä ensisijaisesti vuonna 1956 tai sen jälkeen syntyneille.
- järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoidon, mukaan lukien lääkärin suorittama tutkimus ja hänen an-

3.1 Primary health care and specialised health care

The municipalities have the main responsibility for delivering *primary health care* services. They provide the services alone or jointly at health centres administered by municipal federations (cf. page 29). The municipalities can also purchase services from other municipalities, the State or private service providers. In 1999 there were 452 municipalities and 270 health centres in Finland. A total of 77 health centres were maintained by municipal federations comprising 258 municipalities. Health centres usually operate several health care units in different parts of the municipality or municipal federation.

Health policy guidelines are defined in legislation, whereas there are no detailed provisions on the scope, content or arrangement of related services. The municipalities are, however, obliged to provide a number of primary health care and specialised health care services.

The Primary Health Care Act (1972) defines the functions of municipalities as follows:

- To provide health guidance, including public health education, such as counselling on contraception and general health inspections and screenings for local inhabitants;
- To undertake the tasks defined in the Communicable Diseases Act and the Act on Welfare for Alcoholics and Drug Addicts;
- To arrange and maintain child and maternity welfare clinics, school and student health care and occupational health care;
- To provide dental care, including health education and preventive services as well as examination and treatment. In 1999, the Primary Health Care Act was amended so that the municipalities were

tamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä kiireellinen avosairaanhoito mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta

- järjestää sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa
- huolehtia sairaankuljetuksesta sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius.

Terveystoimien tilastoinnissa perusterveydenhuolto sisältää Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokituksen (1997) mukaisen avohoidon, perusterveydenhuollon ylläpitämät mielenterveystoimistot ja vastaavan toiminnan, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon sekä ns. tukipalvelut, kuten kiinteistöhuollon, radiologia- ja laboratoriotoiminnan. Terveyskeskuksissa mahdollisesti toimivien erikoissairaanhoidon yksiköiden toiminnot ja menot on sisällytetty erikoissairaanhoidon menoihin.

Erikoissairaanhoitolain (1989) mukaan kunnan on *erikoissairaanhoidon* järjestämiseksi kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin, joita oli vuonna 1999 kaikkiaan 21. Lisäksi Helsingin yliopistollinen keskussairaala muodosti oman sairaanhoitopiirinsä. Jokaisessa piirissä on keskussairaala, näistä viisi on erityistason sairaanhoitoa antavia yliopistollisia sairaaloita.

Erikoissairaanhoitolain (1989) mukaan sairaanhoitopiiriin tehtävänä on

- järjestää erikoissairaanhoidon palveluja alueensa väestölle
- huolehtia alueellaan erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden
- antaa alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita terveyskeskusten ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa
- vastata terveyskeskusten tuottamien laboratorio- ja röntgenpalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta.

Terveystoimien tilastoinnissa erikoissairaanhoito sisältää Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokituksen (1997) mukaisen erikoissai-

obliged provide dental care in the first place for those born in 1956 or later;

- To provide medical care for local inhabitants, including examinations by and treatment given or supervised by a physician, medical rehabilitation, and first aid, including emergency dental care, irrespective of the patient's place of residence;
- To provide mental health services in cases where it is most expedient to provide such services at health centres;
- To provide patient transportation and make arrangements for and maintain medical rescue operation and ensure appropriate readiness for patient transportation.

In the statistics on health care expenditure, primary health care includes outpatient care, mental health services maintained as part of primary health care, inpatient care within primary health care, and support services such as maintenance, radiology and laboratories, based on the classification used in the Statistics on the Finances and Activities of Municipalities and Municipal Federations (1997). The activities and expenditure of any health-centre units providing specialised health care are included in expenditure on specialised health care.

As specified in the Act on Specialised Medical Care (1989), each municipality must belong to a hospital district to organise *specialised health care*. In 1999, there were 21 such hospital districts. In addition, the University Central Hospital of Helsinki formed a hospital district of its own. Each hospital district has a central hospital, five out of these central hospitals being university hospitals that provide expert-level health care.

The Act on Specialised Medical Care (1989) defines the functions of hospital districts as follows:

- To provide specialised health care within its area;
- To see to it that specialised health care services within their area are integrated and to plan and develop specialised medical care in co-operation with the health centres with a view to integrating primary health care and specialised health care into a functional whole;
- To provide the health centres in their area with specialised health care services that are not expedient for the health centres to provide themselves;

raanhoidon avosairaanhoido- ja vuodeosastohoitotoiminnan. Mukaan luetaan terveystieteiden erikoissairaanhoidon avosairaanhoidotoiminta, erikoissairaanhoidon päivä- ja yösaaraanhoido ja psykiatrian puoliavoimet hoitomuodot (asuntolat, kuntoutuskodit, pienkodit, perhehoito). Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitotoimintaan sisällytetään myös terveystieteiden erikoissairaanhoidon yksiköiden vuodeosastotoiminta sekä erikoissairaanhoidon tukipalvelut kuten huoltotoimintot sekä sairaanhoidolliset palvelut (laboratorio, radiologia).

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut rahoitetaan pääosin verovaroin kuntien keräämillä kunnallisveroilla sekä valtionveroista kunnille maksettavilla valtionosuuksilla. Lisäksi asiakkailta kerätään asiakasmaksuja.

Julkista terveydenhuoltoa täydentävät yksityiset palvelut. Yleisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat Suomessa asuvat henkilöt. Vakuutetuilla henkilöillä on oikeus saada korvausta sairaanhoidon sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Sairaushvakuutus korvaa osan lääkekuluista ja yksityisen terveydenhuollon maksuista, mikä on kuvattu yksityiskohtaisemmin sivulla 31.

- To take responsibility for development guidance and quality assurance concerning laboratory, radiology, medical rehabilitation and other similar specialised medical care services provided by the health centres.

In the statistics on health care expenditure, specialised health care includes outpatient and inpatient services in units providing specialised health care, based on the classification used in the Statistics on the Finances and Activities of Municipalities and Municipal Federations (1997). Such services include specialised outpatient care at health centres, day- and night nursing at specialised health care and certain forms of psychiatric care (housing services, rehabilitation homes, family care, etc.). Specialised health care also includes inpatient care provided at health-centre units giving specialised health care, and support services for specialised health care, such as maintenance and technical services (laboratories, radiology).

Primary health care and specialised health care services are mostly financed by municipal taxes and by state subsidies funded from the State's tax revenue. In addition, clients pay service fees.

Public health care is complemented by private-sector services. General health insurance covers the whole resident population. The insured persons are entitled to reimbursement for necessary costs caused by medical treatment or pregnancy and delivery. Medicine expenses and fees paid for private-sector health care services are partly refunded under the health insurance. This will be described in more detail on page 31.

3.2 Vuodeosastohoito

3.2.1 Yliopistolliset keskussairaalat ja terveystieteiden keskussairaalat

Vuonna 1999 vuodeosastohoitomenot olivat 20,0 miljardia markkaa (taulukko 63). *Yliopistollisten ja yleissairaaloiden* vuodeosastohoitomenot olivat 12,3 miljardia ja *terveystieteiden keskussairaaloiden* menot 4,9 miljardia markkaa. Reaalisesti näiden pääryhmien menot pysyivät lähes edellisvuoden tasolla.

3.2 Inpatient care

3.2.1 University Central Hospitals and health-centre hospitals

The expenditure on inpatient care amounted to FIM 20.0 billion in 1999 (Table 63). Expenditure on inpatient care was FIM 12.3 billion for *university hospitals and general hospitals* and FIM 4.9 billion for *health-centre hospitals*. In real terms the expenditure in these main categories remained substantially on the same level as it was the year before.

Taulukko 63. Vuodeosastohoito-pääryhmän menot sairaalatyypeittäin vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
 Table 63. *Expenditure on inpatient care by hospital type in 1999 and change from 1998 to 1999*

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
VUODEOSASTOHOITO <i>INPATIENT CARE</i>	20 008	372	0,7
Yliopistolliset keskussairaalat yms. <i>University Central Hospitals</i>	12 305	296	1,3
Terveyskeskussairaalat <i>Health-centre hospitals</i>	4 937	123	1,4
Kehitysvammalaitokset <i>Institutions for people with intellectual disabilities</i>	776	-47	-6,8
Yksityiset sairaalat <i>Private hospitals</i>	1 802	59	2,2
Muut sairaalat <i>Other hospitals</i>	188	-59	-24,8

* Health care expenditure of the Finnish Defence Forces and the Järvenpää Addiction Hospital (at present a private hospital) and outpatient and inpatient care expenditure of the Prison Service
 Lähde – Source: Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-1999 (*Costs and financing of health care in Finland 1960-1999*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki 2001.

3.2.2 Kehitysvammalaitokset

Vuonna 1999 Suomessa oli 17 erityishuoltopiiriä. Kukin erityishuoltopiiri vastaa kehitysvammaisten erityishuollon toteuttamisesta alueellaan. Kehitysvammahuollon erityishuoltopiireille on ominaista sekä toimintaympäristön että toimintojen sisällöllinen erillaisuus. Kehitysvammaisten erityishuoltoa toteuttavat sekä kuntien sosiaalilautakunnat että erityishuollon kuntayhtymät.

Terveystenhuoltomenoihin on sisällytetty vuosina 1998 ja 1999 erityishuoltopiirien keskuslaitoshoidon ja muun laitoshoidon menot. Vuonna 1999 kehitysvammalaitoshoidon kokonaismenot olivat 776 miljoonaa markkaa, mikä oli 7 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Kehitysvammalaitoshoidon vähentyminen selittyy sillä, että kehitysvammalaitoksissa asuvia on siirretty kehitysvammaisten asumispalvelujen piiriin.

3.2.2 Institutions for people with intellectual disabilities

In 1999, Finland was divided into 17 districts that were responsible for the provision of special care for people with intellectual disabilities within their area. A typical feature of these districts is the great variation in their operating environment and kind of activities. Special services for people with intellectual disabilities are provided both by municipal social welfare boards and by municipal federations especially established for the purpose.

Health care expenditure in 1998–1999 includes the care provided in central institutions administered by the above-mentioned districts and other institutional care. In 1999, total expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities amounted to FIM 776 million, which was 7 per cent less than the year before. The decrease is due to the fact that housing services have replaced part of bed places in institutions for people with intellectual disabilities.

3.2.3 Yksityiset sairaalat

Stakesin mukaan Suomessa oli vuonna 1999 kaikkiaan 43 yksityistä sairaalaa (Niskanen ja Swahne 2000). Osa yksityisiksi sairaaloiksi luokitelluista tahoista on pitkälle erikoistuneita valtakunnallisia palvelujen tuottajia, osalla taas on esimerkiksi muutama lyhyt jälkihoitoiseen kirurgiaan varattu sairaansija. Yksityisen sairaalan käsitteen vakiintumattomuuden vuoksi lukumäärä voi vaihdella tietolähteen ja käytetyn määritelmän mukaan. Yksityisen sektorin osuus sairaaloiden toiminnasta on kuitenkin kokonaisuudessaan pieni. Suuri osa palvelujen tuottajista toimii eteläisessä Suomessa ja erityisesti suurissa kaupungeissa.

Terveystenhuoltomenojen tilastoinnissa yksityisten sairaaloiden vuodeosastohoitomenoihin on sisällytetty Tapaturmaviraston korvaamat sotainvalidien kuntoutus- ja laitoshuoltokustannukset sekä sairaanhoitokustannukset. Ryhmään on sisällytetty myös vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen ja muun harkinnanvaraisen lääkinällisen kuntoutuksen toimenpidekustannukset. Kela on velvollinen järjestämään vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta ellei henkilöllä ole oikeutta kuntoutukseen tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus-, sotilasvamma- tai sotilastapaturmalain perusteella. Lisäksi Kela voi valtion budjetissa varatun rahamäärän puitteissa järjestää lääkinällistä kuntoutusta. Kela voi hankkia tarvitsemansa kuntoutuspalvelut joko tuottamalla ne itse tai ostamalla ne muilta palvelujen tuottajilta.

Vuonna 1999 yksityisten sairaaloiden terveydenhuoltomenot olivat 1,8 miljardia markkaa. Tämä oli 2,2 prosenttia enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kelan korvaaman lääkinällisen kuntoutuksen osuus oli 416 miljoonaa ja vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen osuus 354 miljoonaa markkaa.

3.2.4 Muut sairaalat

Vuonna 1999 puolustusvoimien terveydenhuoltomenot olivat 123 miljoonaa markkaa. Nämä muodostuivat varuskuntasairaaloiden ja keskussotilassairaala Tilkan avo-, laitos- ja hammashoitomenoista. Vuoden 1999 tilastoinnissa ei ole mukana Pohjan sotilassai-

3.2.3 Private hospitals

According to STAKES, there were 43 private hospitals in Finland in 1999 (Niskanen and Swahne, 2000). Some of the units that are classified as private hospitals are highly specialised service providers operating on the national level, while others may have only a few bed places for reserved short-term post-surgical care. As the concept of private hospital has not been defined precisely, the number of such hospitals may vary with the source of information and the definition applied. In all, the share of the private sector of hospital care provision is not significant. Most of the service providers operate in southern Finland, particularly in major cities.

In the statistics on health care expenditure, the inpatient-care expenditure of private hospitals includes the cost of war veterans' rehabilitation services and institutional care and their medical expenses refunded by the State Accident Compensation Office. The category also includes the medical rehabilitation of severely disabled people and the costs of procedures in connection with other discretionary medical rehabilitation. The Social Insurance Institution is obliged to provide medical rehabilitation for severely disabled people if the person concerned is not entitled to rehabilitation under legislation concerning employment accident or motor third party liability insurance, military injuries indemnities or military accidents. In addition, the Social Insurance Institution can organise medical rehabilitation by using special appropriations from the State budget. It may produce the necessary services or purchase them from other service providers.

In 1999 the health care expenditure of private hospitals amounted to FIM 1.8 million. This was 2.2 per cent more than the year before. The medical rehabilitation refunded by SII accounted for FIM 416 million and the medical rehabilitation for severely disabled persons for FIM 354 million.

3.2.4 Other hospitals

In 1999 the health care expenditure of the Finnish Defence Forces amounted to FIM 123 million. This sum consisted of outpatient and inpatient medical care and dental care provided in garrison hospitals and in the Central Military Hospital. The statistics for 1999

raalan terveydenhuoltomenoja, koska sairaala on lakautettu. Vankeinhoitolaitoksen menot olivat vuonna 1999 45 miljoonaa markkaa, mistä laitoshoidon (Turun Vankimielisairaala ja Hämeenlinnan Vankisairaala) osuus oli 38 prosenttia. Järvenpään sosiaalisairaalan terveydenhuoltomenot olivat 20 miljoonaa markkaa.

do not include the health care costs of the Military Hospital in Pohja, as the hospital has ceased operation. The expenditure of the Prison Service totalled FIM 45 million in 1999, of which inpatient care (the Prison Mental Hospital in Turku and the Prison Hospital in Hämeenlinna) accounted for 38 per cent. The health care expenditure of the Järvenpää Addiction Hospital amounted to FIM 20 million.

3.3 Avohoito

3.3.1 Terveyskeskusten ja yleissairaaloiden avohoito

Vuonna 1999 sairaanhoitopiirien sairaaloihin ja erikoislääkärijohtoisiin terveyskeskussairaaloihin tehtiin 6 miljoonaa avohoitokäyntiä, näistä 94,7 prosenttia sairaanhoitopiirien sairaaloihin (Suomen Sairaalatilasto 1999). Samana vuonna terveyskeskuksiin tehtiin kaikkiaan 29,7 miljoonaa avohoitokäyntiä eli 5,8 avohoitokäyntiä asukasta kohden. Näistä lääkärin luo tehdyiksi avohoitokäynneiksi kirjattiin 10,5 miljoonaa eli 2,0 käyntiä asukasta kohden (Kunnallistilasto 8/2000).

Vuoden 1999 terveydenhuoltomenoja koskevassa laskelmassa kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon avohoitomenojen osuudeksi on arvioitu 52 prosenttia ja erikoissairaanhoidon avohoitomenoiksi 27 prosenttia. Vuonna 1999 avohoitomenot, pois lukien hammashuolto, olivat kaikkiaan 13,6 miljardia markkaa (taulukko 64). Tästä *terveyskeskusten avohoidon* osuus oli 5,3 miljardia ja *yleissairaaloiden avohoidon* 4,6 miljardia markkaa. Reaalisesti molempien pääryhmien menot pysyivät lähes edellisvuoden tasolla.

3.3 Outpatient care

3.3.1 Outpatient care at health centres and general hospitals

In 1999, a total of 6 million outpatient visits were registered in hospitals administered by hospital districts and in health-centre hospitals run by a specialist physician. The first-mentioned accounted for 94.7 per cent of the visits. (Finnish Hospital Statistics 1999). During the same year, a total of 29.7 million outpatient visits were registered at health centres, that is, 5.8 outpatient visits per local inhabitant. Of these visits, 10.5 million were outpatient visits to a doctor, which makes 2.0 visits per inhabitant (Municipal Statistics 8/2000).

In the health care expenditure calculations concerning the year 1999, outpatient care is estimated to account for 52 per cent of the total expenditure on primary health care and for 27 per cent of the total expenditure on specialised health care provided by municipalities and municipal federations. In 1999, total expenditure on outpatient care, dental care excluded, amounted to FIM 13.6 billion (Table 64). The share of *outpatient care at health centres* was FIM 5.3 billion and that of *outpatient care at general hospitals* FIM 4.6 billion. In real terms, both expenditure categories remained substantially on the same level as they were the year before.

Taulukko 64. Avohoito-pääryhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 64. Expenditure on outpatient care in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
AVOHOITO (pl.hammashuolto) <i>OUTPATIENT CARE (excl.dental care)</i>	13 649	446	2,2
Terveyskeskuksen avohoito <i>Outpatient care at health centres</i>	5 349	134	1,4
Työterveyshuolto <i>Occupational health care</i>	1 566	106	6,0
Opiskelijaterveydenhuolto <i>Student health services</i>	76	3	2,9
Yleissairaaloiden avohoito <i>Outpatient care in general hospitals</i>	4 551	109	1,3
Yksityislääkärit <i>Private physicians</i>	998	21	1,0
Yksityinen tutkimus ja hoito <i>Private-sector examinations and treatments</i>	1 109	73	5,8

Lähde – Source: Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-99 (*Costs and financing of health care in Finland 1960-99*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki 2001.

3.3.2 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaki (1978) velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöidensä työterveyshuollon työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi. Työnantaja voi järjestää työntekijöidensä työpaikkaterveydenhuollon omalla tai työnantajien yhteisellä työterveysasemalla, toisen työnantajan työterveysasemalla tai ostamalla palvelut kunnalliselta terveyskeskuksesta, työterveyshuoltopalveluja antamaan oikeutetulta laitokselta tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi vapaaehtoisesti järjestää työntekijöilleen sairaanhoidtoa ja muuta terveydenhuoltoa. Työnantajalla on sairausvakuutuslain nojalla oikeus saada korvausta järjestämänsä työpaikkaterveydenhuollon tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Korvaus määräytyy työntekijäkohtaisen laskennallisen enimmäismäärän mukaan ja on enintään 50 prosenttia Kansaneläkelaitoksen hyväksymistä kustannuksista. Korvaus maksetaan tilikausittain työnantajan jälkikäteen lähettämän hakemuksen perusteella.

Yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevillä on oikeus saada korvausta oman työterveyshuoltonsa aiheuttamista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuk-

3.3.2 Occupational health care

Employers are required by the Occupational Health Care Act (1978) to organise occupational health care for their employees in order that health hazards caused by work can be prevented. They can organise such occupational health care by providing the necessary services independently or jointly with other employers or by purchasing them from a municipal health centre or from an institution or person entitled to provide occupational health care. In addition to the compulsory occupational health care, the employer may organise medical care and other health care services on a voluntary basis. By virtue of the Sickness Insurance Act, employers receive compensation for the necessary and reasonable costs of occupational health care they arrange for their employees. The compensation is determined on the basis of an employee-specific calculatory maximum and is no more than 50 per cent of the costs approved by the Social Insurance Institution. The compensation is paid by accounting period on the basis of an application submitted by the employer.

Entrepreneurs and other self-employed persons are entitled to compensation for the necessary and

sista. Työterveyshuoltopalvelujen hankkiminen on vapaaehtoista. Korvausta maksetaan palveluista, jotka kuuluvat lakisääteisen työterveyshuollon piiriin. Korvaus määräytyy laskennallisen enimmäismäärän mukaan ja on enintään 50 prosenttia hyväksytyistä kustannuksista. Korvaus maksetaan työterveyshuoltopalvelut antaneelle terveystaloukselle tai yrittäjälle itselleen, jos hän on hankkinut palvelut yksityiseltä työterveyshuoltopalvelujen tuottajalta.

Vuonna 1999 työterveyshuoltomenot olivat 1,6 miljardia markkaa (taulukko 64). Työterveyshuoltomenot kasvoivat 6 prosenttia edellisvuodesta.

reasonable costs of their own occupational health care. They acquire occupational health care services on a voluntary basis. Compensation is paid for services that fall within the definition of occupational health care as defined by law. Its amount is determined on the basis of a calculatory maximum and is no more than 50 per cent of the approved costs. The compensation is paid to the health centre that has provided the services or directly to the entrepreneur if he or she has acquired the services from a private-sector provider of occupational health care services.

In 1999, expenditure on occupational health care totalled FIM 1.6 billion, which is 6 per cent more than the year before (Table 64).

3.3.3 Opiskelijaterveydenhuolto

Terveydenhuoltomenolaskelmassa opiskelijaterveydenhuollon menot on arvioitu Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS:n) toimintakertomuksen pohjalta. YTHS vastaa yliopistojen sekä tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhuollosta. YTHS:n palveluja voivat käyttää yllä mainittujen oppilaitosten ylioppilaskuntien jäsenet. Ylioppilaskunnat maksavat YTHS:n kanssa tekemänsä sopimuksen mukaan osan ylioppilaskunnan jäsenmaksusta YTHS:lle korvauksena tämän järjestämästä terveydenhuollosta. YTHS:n palveluihin kuuluvat yleis- ja erikoislääkärihoito, hammashuolto, mielenterveyspalvelut ja ehkäisevä terveydenhuolto.

Vuonna 1999 opiskelijoiden avoterveydenhuollon menot olivat 76 miljoonaa ja hammashuoltomenot 47 miljoonaa markkaa. Opiskelijoiden avoterveydenhuoltomenot kasvoivat 2,9 prosenttia edellisvuodesta.

3.3.3 Student health services

In the health-care expenditure calculations, expenditure on student health services has been estimated based on the annual report of the Finnish Student Health Service (FSHS). FSHS provides health care services for university students. The members of the Student Unions of universities are entitled to use the services of the FSHS health centres. The Student Unions pay part of their membership fees to FSHS as a compensation for the health care services it provides. The services include medical care, dental care, mental health care and preventive health care.

In 1999, expenditure on outpatient student health care amounted to FIM 76 million and expenditure on dental care to FIM 47 million. Expenditure on outpatient health care increased by 2.9 per cent as compared with the year before.

3.3.4 Yksityislääkärit ja yksityinen tutkimus ja hoito

Sairausvakuutus korvaa osan yksityislääkärikäyntien sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon kustannuksista sivulla 31 kuvatun mukaisesti. Vuonna 1999 yksityislääkäriissä käyntien kokonaismenot olivat 998 miljoonaa markkaa (taulukko 64). Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat lääkäripalvelujen kustannukset olivat vuonna 1999 kokonaisuudessaan 929 miljoonaa markkaa, mistä Kela korvasi vakuutetuille 347 miljoonaa

3.3.4 Private physicians and private-sector examinations and treatments

Private physicians' fees and the costs of private-sector medical examinations and treatments are partly reimbursed under the health insurance, as described in more detail on page 31. In 1999, expenditure on visits to private physicians totalled FIM 998 million (Table 64). In the same year, private-sector physicians' services covered by the health insurance totalled

markkaa. Sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävien lääkäripalvelujen kustannuksiksi arvioitiin 69 miljoonaa markkaa.

Yksityisen tutkimuksen ja hoidon menot olivat vuonna 1999 1,1 miljardia markkaa (taulukko 64). Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat tutkimus- ja hoitomenot olivat vuonna 1999 801 miljoonaa markkaa, mistä Kela korvasi vakuutetuille 334 miljoonaa markkaa. Sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävien tutkimus- ja hoitomenojen arvio oli 308 miljoonaa markkaa.

FIM 929 million, of which the Social Insurance Institution refunded FIM 347 million to the insured. The costs of physicians' services not covered by the health insurance were estimated at FIM 69 million.

The expenditure on private-sector examinations and treatments totalled FIM 1.1 billion (Table 64) in 1999, of which FIM 801 million was covered by the health insurance. The Social Insurance Institution paid FIM 334 million in refunds to the insured. The expenditure on medical examinations and treatments not covered by the health insurance was estimated at FIM 308 million.

3.4 Hammashuolto

Vuonna 1999 hammashuoltomenot olivat 2,7 miljardia markkaa (taulukko 65). Kuntien ja kuntayhtymien hammashuoltomenot pysyivät edellisvuoteen verrattuna lähes ennallaan 1,0 miljardissa markassa. Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat hammashuoltomenot laskevat hieman, kun taas sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävät yksityiset hammashuoltomenot kasvoivat hieman edellisestä vuodesta. Opiskelijoiden hammashuoltomenot nousivat 5,6 prosenttia vuodesta 1998.

3.4 Dental care

In 1999, expenditure on dental care amounted to FIM 2.7 million (Table 65). The expenditure on dental care provided by municipalities and municipal federations remained substantially unchanged as compared with the previous year, at FIM 1.0 billion. Expenditure on dental care covered by the sickness insurance decreased slightly from the previous year, whereas there was a slight increase in expenditure on private-sector dental care not covered by the sickness insurance. Students' dental care expenditure increased 5.6 per cent compared with 1998.

Taulukko 65. Hammashuoltomenot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 65. Expenditure on dental health care in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
HAMMASHUOLTO	2 709	64	1,2
DENTAL CARE			
Kunnallinen hammashuolto	1 069	2	-1,0
<i>Municipal dental care</i>			
Opiskelijoiden hammashuolto	47	3	5,6
<i>Student dental care</i>			
Yksityinen hammashuolto (sv)	501	-6	-2,3
<i>Private dental care</i>			
Muu yksityinen hammashuolto	1 092	65	5,1
<i>Other private dental care</i>			

Lähde – Source: Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-99 (*Costs and financing of health care in Finland 1960-1999*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki 2001.

3.5 Lääkkeet ja farmaseuttiset tuotteet

3.5 Medicines and pharmaceutical products

Sairausvakuutus korvaa lääkärin tai hammaslääkärin määräämiä lääkkeitä (ei käsikauppalääkkeitä), lääkärin määräämiä vaikean sairauden hoitoon tarvittavia kliinisiä ravintovalmisteita sekä pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon käytettäviä perusvoiteita. Kelan lääkekorvaukset maksetaan kolmessa korvausluokassa sivulla 31 kuvatun mukaisesti.

Eräiden merkittävien ja kalliiden lääkkeiden hoidollinen peruste on osoitettava potilaskohtaisesti erillisselvityksellä ennen kuin niistä voidaan maksaa sairausvakuutuksen peruskorvaus. Lääke voidaan määrätä erityiskorvattavaksi sen oltua peruskorvattuna vähintään kaksi vuotta. Valtioneuvosto päättää sekä erityiskorvaukseen oikeuttavista sairauksista ja lääkkeistä että peruskorvauksiin oikeuttavista sairauksien ja niiden hoitoon käytettävistä merkittävistä ja kalliista lääkkeistä.

Vuonna 1999 lääkemenot olivat kaikkiaan 7,3 miljardia markkaa (taulukko 66). Tämä oli 5,3 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Eniten kasvoivat peruskorvatut lääkemenot (10,7 prosenttia). IMS:n (Institute for Medical Statistics Oy) lääketilastojen pohjalta tehtyyn arvioon perustuva muiden farmaseuttisten tuotteiden menot kasvoivat niin ikään edellisvuodesta.

Refund is granted under the health insurance for medicines prescribed by a doctor or a dentist (except for over-the-counter medicines), for clinical nutrients prescribed for the treatment of certain severe diseases and for ointment bases used for the treatment of a chronic skin disease. The Social Insurance Institution pays medicine refunds in three refund categories, as described on page 31.

Basic refunds are granted for certain costly but clinically valuable medicines only when the medicines are used in connection with specified medical conditions for which the patient must produce evidence. Special refund can be granted to a medicine only after it has been covered by basic refunds for at least two years. The Council of State decides which diseases and medicines entitle to special refund and which costly but clinically valuable medicines entitle to basic refunds.

In 1999, medicine expenditure totalled FIM 7.3 billion (Table 66). This was 5.3 per cent more than the year before. Expenditure on medicines that entitle to basic refund increased most (10.7 per cent). Estimated on the basis of the statistics compiled by the Institute for Medical Statistics (IMS), expenditure on other pharmaceutical products also increased compared with the previous year.

Taulukko 66. Lääkkeet ja farmaseuttiset tuotteet -pääryhmän menot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 66. Expenditure on medicines and pharmaceutical products in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
LÄÄKKEET <i>MEDICINES</i>	7 319	448	5,3
Reseptilääkkeet yhteensä <i>Medicines on prescription</i>	5 957	439	6,7
Peruskorvatut (50 %) <i>Basic refunds (50 %)</i>	3 492	374	10,7
Erityiskorvatut <i>Special refunds</i>	2 466	67	1,6
Käsikauppalääkkeet <i>Over-the-counter medicines</i>	1 361	7	-0,7
MUUT FARMASEUTTISET TUOTTEET <i>OTHER PHARMACEUTICAL PRODUCTS</i>	116	9	7,1

Lähde – Source: Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-99 (*Costs and financing of health care in Finland 1960-99*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki 2001.

3.6 Julkiset investoinnit

Terveystenhuollon julkiset investoinnit kuvaavat kuntien ja kuntayhtymien investointeja perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Vuonna 1999 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon investoinnit olivat yhteensä 1,4 miljardia markkaa (taulukko 67). Tämä oli 3,9 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna.

3.6 Public investments

Public health care investments include investments by municipalities and municipal federations in primary health care and specialised health care. In 1999, these investments totalled FIM 1.4 billion (Table 67). This was 3.9 per cent more than the year before.

Taulukko 67. Julkiset investointimenot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
Table 67. *Expenditure on public investments in 1999 and change from 1998 to 1999*

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
JULKISET INVESTOINNIT <i>PUBLIC INVESTMENTS</i>	1 382	68	3,9
Erikoissairaanhoido <i>Specialised health care</i>	963	32	2,2
Perusterveydenhuolto <i>Primary health care</i>	420	37	8,4

Lähde – Source: Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-99 (*Costs and financing of health care in Finland 1960-99*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki 2001.

3.7 Muut terveydenhuoltomenot

3.7 Other expenditure on health care

3.7.1 Lääkinnälliset laitteet

3.7.1 Medical devices

Terveystenhuoltomenolaskelmassa lääkinällisiin laitemenoihin sisältyvät silmälasit ja hammasproteesit sekä arvio muista lääkinällisistä laitemenoista. Vuonna 1999 lääkinälliset laitemenot olivat kokonaisuudessaan 1,6 miljardia markkaa (taulukko 68). Tämä oli 4,6 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Lääkinällisten laitemenojen nousu johtui erityisesti silmälasimenojen kasvusta.

In the health-care expenditure calculations, expenditure on medical devices includes eyeglasses and prosthetic devices and an estimate of other expenses on medical devices. In 1999, expenditure on medical devices totalled FIM 1.6 billion (Table 68). This was 4.6 per cent more than the year before. The increase was due to increased expenditure on eyeglasses in particular.

3.7.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat

Sairausvakuutus korvaa sairauden aiheuttamia matkakuluja (myös sairaankuljetusajoneuvolla tehtyt matkat) ja yöpymisiä. Mikäli potilaan maksettaviksi jäävät matkakustannukset kalenterivuoden aikana ylittävät vuotuisen omavastuun (900 markkaa vuonna 1999), ylittävän osan Kela korvaa kokonaan (ns. lisäkorvaus). Vuotuisen omavastuuseen lasketaan sekä matkakohdaiset 45 markan omavastuut että ne tarpeelliset matkakustannukset, jotka jäävät alle 45 markan omavastuun. Vuonna 1999 sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat matka- ja kuljetusmenot olivat 686 miljoonaa markkaa (taulukko 68). Reaalisesti sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat matka- ja kuljetusmenot pysyivät edellisvuoden tasolla.

3.7.2 Travel expenses reimbursed under the health insurance

The costs of travel (including special patient transportation) and accommodation caused by a disease are reimbursable under the health insurance. If the travel costs remaining to be paid by the patient after reimbursement exceed a specified limit (FIM 900 in 1999) in a calendar year, all further costs are paid by the Social Insurance Institution. All payments of FIM 45 for a single trip, remaining to be paid by the patient after reimbursement, and all other necessary travel costs that are less than FIM 45 are taken into account when calculating the annual total expenses paid by the patient. In 1999, the travel and accommodation costs reimbursed under the health insurance amounted to FIM 686 million (Table 68). In real terms, there was no change as compared with the previous year.

3.7.3 Ympäristöterveydenhuolto

Ympäristöterveydenhuollolla tarkoitetaan ohjausta ja valvontaa, joka kattaa terveydensuojelun, elintarvikevalvonnan, tuoteturvallisuusvalvonnan, eläinlääkintähuollon sekä eläinperäisten elintarvikkeiden tarkastuksen. Toiminnan tavoitteena on elinympäristöstä aiheutuvien terveyshaittojen ehkäiseminen, tuotteiden terveellisyyden varmistaminen sekä eläinten terveyden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan kuuluva terveydensuojelulaki kattaa muun muassa asuntojen terveellisyyden, talous- ja uimaveden sekä elintarvikehygienian valvonnan.

Ministeriötasolla ympäristöterveydenhuoltoa ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi kauppa- ja teollisuusministeriö sekä maa- ja metsätalousministeriö. Ympäristöterveydenhuollon toimeenpanovastuu on kunnilla, joita valtion aluehallinnossa ohjaavat lääninhallitukset. Ministeriöiden hallinnonaloilla ympäristöterveydenhuollon toimeenpanoon osallistuvat myös Elintarvikevirasto, Kuluttajavirasto sekä Eläinlääkintä- ja elintarvikelaitos (EELA). Alan asiantuntijalaitoksina toimivat EELA ja Kansanterveyslaitos.

Terveydenhuoltomenojen tilastoinnissa kuntien ympäristöterveydenhuoltoon sisältyvät terveysvalvonta, elintarviketarkastus ja eläinlääkintähuolto. Terveydenhuoltomenoihin sisällytetään lisäksi Kansanterveyslaitoksen, Säteilyturvakeskuksen ja Lääkelaitoksen toimintamenot. Vuonna 1999 ympäristöterveydenhuol-

3.7.3 Environmental health care

Environmental health care refers to guidance and supervision that cover health protection, food control, product control, animal health and control of foodstuffs with animal origin. These activities aim at preventing health hazards caused by the living environment and at ensuring the safety of products and animal health. The Health Protection Act, which falls within the sphere of activities of the Ministry of Social Affairs and Health, covers the quality of accommodations with regard to health, the control of the quality of drinking and bathing water and the hygiene of foodstuffs.

In addition to the Ministry of Social Affairs and Health, the Ministry of Trade and Industry and the Ministry of Agriculture and Forestry also steer policies pertaining to environmental health care. The responsibility for the implementation of environmental health care rests with the local authorities, which operate under the guidance of State Provincial Offices. Within the specific fields of the different ministries, the National Food Administration, the Finnish Consumer Agency and the National Veterinary and Food Research Institute also participate in the implementation. The National Veterinary and Food Research Institute and the National Public Health Institute act as centres of expertise in the field.

In the statistics kept on health care expenditure, environmental health care to be implemented by local

tomenot olivat 650 miljoonaa markkaa (taulukko 68). Reaalisesti ympäristöterveydenhuoltomenot pysyivät edellisvuoden tasolla.

3.7.4 Terveydenhuollon hallinto

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. Se määrittelee valtioneuvoston ja eduskunnan kanssa valtakunnalliset sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivat, valmistelee keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista ja huolehtii yhteystyöstä poliittiseen päätöksentekoon. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimii lisäksi virastoja ja laitoksia, jotka yhteistyössä ministeriön kanssa huolehtivat erilaisista sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvistä tutkimus-, kehittämis- ja valvontatehtävistä. Nämä virastot ja laitokset ovat Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), Kansanterveyslaitos (KTL), Lääkelaitos, Säteilyturvakeskus (STUK), Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO), Tapaturmavirasto ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV). Läänitasolla lääninhallitukset ohjaavat ja valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa omalla alueellaan.

Terveydenhuoltomenoihin tilastoidaan 50 prosenttia Stakesin toimintamenoista sekä läänien sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstömenoista, terveyskasvatus ja -valvontamenoja, Raha-automaattiyhdistyksen tuet kansanterveyttä edistäville yhteisöille sekä Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvausten hallintokulut. Vuonna 1999 terveydenhuollon hallintomenot olivat 1,1 miljardia markkaa (taulukko 68). Tämä oli 10,6 prosenttia vähemmän kuin edellisellä vuonna.

authorities includes health supervision, food control and animal health. The operating costs of the National Public Health Institute, the Radiation and Nuclear Safety Authority and the National Agency for Medicines are also included in the expenditure. In 1999, expenditure on environmental health care totalled FIM 650 million (Table 68). In real terms, there was no change compared with the previous year.

3.7.4 Health care administration

The Ministry of Social Affairs and Health directs and guides policies concerning social security, social welfare and health care. In co-operation with the Council of State and Parliament, it defines the main lines of social and health policy, prepares legislation and key reforms and supervises their implementation. It also handles the necessary links with the political decision-making process. There are several agencies and institutions subordinate to the Ministry of Social Affairs and Health which work with the Ministry in performing various research, development and supervisory functions connected with social welfare and health care. These are: the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), the National Public Health Institute, the National Agency for Medicines, the Radiation and Nuclear Safety Authority, the National Authority for Medicolegal Affairs, the State Accident Compensation Office and the National Product Control Agency for Welfare and Health. State Provincial Offices also guide and supervise social welfare and health care activities in their area.

Health care expenditure includes 50 per cent of STAKES' operating costs and of the personnel costs of the social and health departments of State Provincial Offices, certain expenses on health education and supervision, the support paid by the Slot Machine Association to organisation promoting public health, and the administrative costs pertaining to reimbursements paid by the Social Insurance Institution for medical expenses. In 1999, expenditure on health care administration totalled FIM 1.1 billion (Table 68). This was 10.6 per cent less than the year before.

Taulukko 68. Muut terveydenhuoltomenot vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998
 Table 68. Other health care expenditure in 1999 and change from 1998 to 1999

	Menot milj.mk <i>Expenditure FIM mill.</i>	Muutos milj.mk <i>Change FIM mill.</i>	Muutos kiintein hinnoin, % <i>Change at fixed prices, %</i>
LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET <i>MEDICAL DEVICES</i>	1 622	89	4,6
MATKAT (sv) <i>TRAVEL EXPENSES</i>	686	17	1,3
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO <i>ENVIRONMENTAL HEALTH CARE</i>	650	12	0,7
HALLINTO <i>ADMINISTRATION</i>	1 056	-112	-10,6

Lähde – Source: Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-99 (*Costs and financing of health care in Finland 1960–99*). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Helsinki 2001.

4 Terveystenhuoltomenot ja niiden rahoitus OECD-maissa

Health care expenditure and financing in OECD countries

4.1 Terveystenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen

Suomen terveystenhuoltomenojen vuoden 1999 bruttokansantuoteosuus (6,8 prosenttia) oli OECD maiden keskitasoa alhaisempi ja samalla tasolla kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa (taulukko 69). OECD-maiden korkein terveystenhuoltomenojen bruttokansantuoteosuus on ollut perinteisesti Yhdysvalloissa (vuonna 1999 12,9 prosenttia).

4.1 Health care expenditure as a share of GDP

In 1999, the GDP share of Finnish health care expenditure (6.8 per cent) was below the OECD average and at the same level as in Great Britain, for example (Table 69). The highest ratio to GDP has traditionally been found in the United States, where it was 12.9 per cent in 1999.

Taulukko 69. Terveysthuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen OECD-maissa vuosina 1980–1999 (%)
 Table 69. Health care expenditure as a share of GDP in OECD countries in 1980–1999 (%)

	1990	1995	1996	1997	1998	1999
Suomi - Finland	7,9	7,5	7,7	7,3	6,9	6,8
Ruotsi - Sweden	8,5	8,1	8,4	8,1	7,9	..
Norja - Norway	7,8	8,0	8,0	8,0	9,4	9,3
Tanska - Denmark	8,5	8,2	8,3	8,2	8,3	8,4
Islanti - Iceland	7,9	8,2	8,2	8,0	8,4	8,7
Saksa - Germany	8,7	10,2	10,6	10,5	10,3	..
Ranska - France	8,6	9,6	9,6	9,4	9,4	9,4
Iso-Britannia - Great Britain	6,0	6,9	7,0	6,7	6,8	6,9
Irlanti - Ireland	6,7	7,3	7,1	6,9	6,8	..
Alankomaat - Netherlands	8,5	8,9	8,8	8,7	8,7	8,7
Belgia - Belgium	7,4	8,7	9,0	8,6	8,6	8,8
Luxemburg - Luxembourg	6,1	6,3	6,4	5,9	6,0	6,1
Itävalta - Austria	7,1	8,5	8,7	7,9	8,0	8,2
Sveitsi - Switzerland	8,3	9,6	10,1	10,2	10,4	..
Italia - Italy	8,1	7,9	8,0	8,3	8,2	8,2
Kreikka - Greece	7,5	8,9	8,9	8,7	8,4	..
Espanja - Spain	6,6	7,0	7,1	7,0	7,0	..
Portugali - Portugal	6,2	7,6	7,6	7,5	7,7	..
Tsekin tasavalta - Czech Republic	5,0	7,3	7,1	7,1	7,1	7,4
Slovakia - Slovakia	..	..	..	..	..	..
Puola - Poland	5,3	6,0	6,4	6,1	6,4	6,2
Unkari - Hungary	..	7,5	7,1	6,8	6,8	..
Turkki - Turkey	3,6	3,4	3,9	4,2	4,8	..
Korea - Korea	4,8	4,7	4,9	5,0	5,1	5,4
Japani - Japan	6,1	7,2	7,1	7,4	7,4	..
Uusi-Seelanti New Zealand	7,0	7,3	7,3	7,6	8,1	8,1
Australia - Australia	7,9	8,2	8,3	8,3	8,6	..
Meksiko - Mexico	4,4	5,6	5,3	5,3	5,3	..
Yhdysvallat - USA	11,9	13,2	13,2	13,0	12,9	12,9
Kanada - Canada	9,0	9,3	9,1	9,0	9,0	9,3

Lähde – Source: OECD Health Data 2001

4.2 Terveysthuoltomenot asukasta kohden

Ostovoimapariteetilla tarkasteltuna Suomen terveydenhuoltomenot asukasta kohden olivat vuonna 1999 OECD-maiden keskitasoa alhaisemmat (taulukko 70). Muista OECD-maista Suomen tasolla olivat ostovoimapariteetilla arvioituna Iso-Britannia ja Uusi-Seelanti. Terveysthuoltomenot asukasta kohden olivat korkeimmat Yhdysvalloissa.

4.2 Health care expenditure per inhabitant

When using Purchasing Power Parity (PPP) the Finnish health care expenditure per inhabitant was below the OECD average in 1999 (Table 70). On the same level as Finland were Great Britain and New Zealand. Health care expenditure per inhabitant was highest in the United States.

Taulukko 70. Terveydenhuoltomenot (US\$) ostovoimapariteetilla laskien asukasta kohden OECD-maissa vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998

Table 70. Total expenditure on health per inhabitant (US\$ purchasing power parity, PPP) in OECD countries in 1999 and change from 1998 to 1999

	Ostovoima- pariteetti PPP	Muutos, % Change, %
Suomi - Finland	1 547	2,5
Ruotsi - Sweden	..	..
Norja - Norway	2 388	6,4
Tanska - Denmark	2 275	6,7
Islanti - Iceland	2 287	8,2
Saksa - Germany	..	..
Ranska - France	2 115	4,0
Iso-Britannia - Great Britain	1 569	3,9
Irlanti - Ireland	..	..
Alankomaat - Netherlands	2 259	5,1
Belgia - Belgium	2 181	6,4
Luxemburg - Luxembourg	2 543	13,2
Itävalta - Austria	2 014	6,3
Sveitsi - Switzerland	..	..
Italia - Italy	1 832	6,8
Kreikka - Greece	..	..
Espanja - Spain	..	..
Portugali - Portugal	..	..
Tsekin tasavalta - Czech Republic	983	4,9
Slovakia - Slovakia	..	..
Puola - Poland	5 35	2,1
Unkari - Hungary	762	6,4
Turkki - Turkey	..	..
Korea - Korea	868	17,3
Japani - Japan	..	..
Uusi-Seelanti New Zealand	1 505	4,5
Australia - Australia	..	..
Meksiko - Mexico	..	..
Yhdysvallat - USA	4 358	4,6
Kanada - Canada	2 463	4,4

Lähde – Source: OECD Health Data 2001

4.3 Terveydenhuoltomenojen rahoitus

Suomessa julkisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista on vakiintunut vuodesta 1993 alkaen 76 prosentin tasolle ja yksityisen rahoituksen osuus 24 prosenttiin (taulukko 71). Suomessa terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus on OECD-maiden keskitasoa, mutta pohjoismaiden alhaisin. Vuon-

4.3 Financing of health care expenditure

After 1993 the proportion of public financing of health care expenditure has stabilised at about 76 per cent and that of private financing at about 24 per cent in Finland (Table 71). This corresponds to the average of OECD countries. In 1999 the highest proportion of public financing among OECD countries was found

na 1999 OECD-maiden korkein julkisen rahoituksen osuus oli Luxemburgissa (92,9 prosenttia) ja alhaisin Yhdysvalloissa (44,5 prosenttia) ja Koreassa (43,9 prosenttia).

Suomessa asiakasmaksujen osuus terveydenhuoltomenojen rahoituksessa on OECD-maiden korkeimpia (taulukko 71). Vuonna 1999 asiakasmaksujen osuus OECD-maiden terveydenhuoltomenojen rahoituksessa vaihteli Luxemburgin 7,1 prosentista Korean 43,8 prosenttiin.

in Luxembourg (92.9 per cent) and the lowest in the United States (44.5 per cent) and Korea (43.9 per cent).

In Finland the proportion of out-of-pocket payments of health care expenditure is one of the highest in OECD countries (Table 71). Among OECD countries the role of out-of-pocket payments varied from 7.1 per cent in Luxembourg to 43.8 per cent in Korea in 1999.

Taulukko 71. Terveydenhuoltomenojen rahoitus OECD-maissa vuonna 1999 ja muutos vuodesta 1998 (%)
Table 71. Health care expenditure by sources of funds in OECD countries in 1999 and change from 1998 to 1999 (%)

	Julkinen rahoitus, % <i>Public financing, %</i>	Muutos %-yksikköä <i>Change %-unit</i>	Yksityinen rahoitus, % <i>Private financing, %</i>	Muutos %-yksikköä <i>Change %-unit</i>	Asiakasmaksut terveydenhuolto- menoista, % <i>Out-of-pocket payments as a share of total expenditure, %</i>	Muutos %-yksikköä <i>Change %-unit</i>
Suomi - Finland	75,7	-0,6	24,3	0,6	20,0	0,4
Ruotsi - Sweden	..	..	..	..	..	..
Norja - Norway	82,9	0,1	17,1	-0,1	15,7	0,1
Tanska - Denmark	82,2	0,3	17,8	-0,3	16,2	-0,4
Islanti - Iceland	..	..	..	..	..	..
Saksa - Germany	..	..	..	..	..	..
Ranska - France	76,2	0,1	23,8	-0,1	10,1	-0,2
Iso-Britannia - Great Britain	83,3	0,0	16,7	0,0	11,2	0,1
Irlanti - Ireland	..	..	..	..	..	..
Alankomaat - Netherlands	68,5	-0,1	31,5	0,1	..	..
Belgia - Belgium	71,3	0,1	28,7	-0,1	..	..
Luxemburg - Luxembourg	92,9	0,5	7,1	-0,5	7,1	-0,5
Itävalta - Austria	72,1	0,3	27,9	-0,3	16,6	0,0
Sveitsi - Switzerland	..	..	..	..	..	..
Italia - Italy	72,3	0,4	27,7	-0,4	24,1	-0,4
Kreikka - Greece	..	..	..	..	..	..
Espanja - Spain	..	..	..	..	..	..
Portugali - Portugal	..	..	..	..	..	..
Tsekin tasavalta - Czech Republic	91,5	-0,1	8,5	0,1	8,5	0,4
Slovakia - Slovakia	..	..	..	..	..	..
Puola - Poland	75,1	9,7	24,9	-9,7	..	..
Unkari - Hungary	80,9	-1,4	19,1	1,4	19,0	1,4
Turkki - Turkey	..	..	..	..	..	..
Korea - Korea	43,9	-2,3	56,1	2,3	43,8	2,2
Japani - Japan	..	..	..	..	..	..
Uusi-Seelanti New Zealand	77,5	0,5	22,5	-0,5	15,9	-0,4
Australia - Australia	..	..	..	..	..	..
Meksiko - Mexico	..	..	..	..	..	..
Yhdysvallat - USA	44,5	-0,3	55,5	0,3	15,7	0,1
Kanada - Canada	70,6	0,5	29,4	-0,5	..	..

Lähde - Source: OECD Health Data 2001

III

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö *Employees in social welfare and health care*

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri (TERHIKKI) sisältää kaikki Suomessa terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden saaneet henkilöt. Terveydenhuollon työikäinen työvoimavaranto oli vuoden 1999 lopussa 233 578 henkilöä ja sen lisäksi ulkomailla asuvat 7 785 henkilöä. Sairaanhoidajien (26 prosenttia), apu- ja perushoitajien (13 prosenttia) sekä lähihoitajien (13 prosenttia) osuus koko työvoimavarannosta oli yli puolet. Lääkäreiden suhteellinen osuus on pitkään pysynyt noin seitsemässä prosentissa koko ammattikoulutetusta varannosta.

Keskusrekisterin mukaan väestön määrä koulutettua työikäistä lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa kohden on laskenut Suomessa vuosi vuodelta. Suhteellisesti eniten on laskenut väestön määrä työikäistä fysioterapiahenkilökuntaa kohti (taulukko 72). Keskusrekisteri ei kuitenkaan kerro ammattihenkilöiden työhön osallistumisesta, työpaikasta, mahdollisesta työstä poissaolon syystä tai muusta kuin terveydenhuoltoalan koulutuksesta.

The National Register of Health Care Professionals (TERHIKKI) includes all persons who have obtained the right to engage in a health-care profession in Finland. At the end of 1999, working-age labour reserve in the health sector comprised 233,578 persons, in addition to which it included 7,785 persons living outside Finland. The share of nurses (26 per cent), assistant nurses (13 per cent) and practical nurses (13 per cent) of the total labour reserve was over 50 per cent. The proportion of physicians has long remained at about 7 per cent of the total qualified labour reserve.

The data from the National Register indicate that the population per qualified working-age physicians and nursing staff has decreased year for year in Finland. Proportionally this decrease has been greatest with regard to working-age physiotherapy staff (Table 72). The National Register, however, does not provide any information on the labour-market participation and work place of professional staff, on the reasons for possible absence from work or on other than health-care education.

Taulukko 72. Väestön määrä eri hoitohenkilökuntaryhmiä kohden vuosina 1990–1999
Table 72. Population per different groups of health care professionals in 1990–1999

	Väestöä/ työikäinen lääkäri <i>Inhabitants/ doctor of working age</i>	Väestöä/ työikäinen hammaslääkäri <i>Inhabitants/ dentist of working age</i>	Väestöä/ työikäinen hoitohenkilökunta* <i>Inhabitants/ medical staff* of working age</i>	Väestöä/ työikäinen fysioterapia- henkilökunta** <i>Inhabitants/ physiotherapy staff of working age</i>
1990	413	1 114	59	510
1995	362	1 075	51	414
1996	352	1 070	51	406
1997	339	1 064	50	398
1998	334	1 068	49	390
1999	324	1 068	47	384

* Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat, kätilöt, apu- ja perushoitajat – *Nurses, public-health nurses, midwives, assistant nurses and practical nurses.*

** Fysioterapeutit ja kuntahoitajat – *Physiotherapists and rehabilitation nurses.*

Lähde – *Source:* Vaalgamaa K, Ohtonen J. (2000).

Tilastokeskuksen kunnallisen henkilörekisterin mukaan kuntien sosiaali- ja terveystoimessa oli töissä vuonna 1999 yhteensä 217 700 kuukausipalkkaista henkilöä, näistä 91 prosenttia naisia (taulukko 73). Tämä oli 2 700 henkilöä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Kokoaikaisia oli vuonna 1999 yhteensä 193 299. Tämä vastasi 89 prosenttia koko henkilöstön määrästä. Vakituisten henkilöstön määrä oli 159 600 eli 2 900 henkilöä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Vuonna 1999 tehtäväalueista olivat suurimmat erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito, lasten päivähoido, perusterveydenhuollon avopalvelut ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoito. Eniten henkilöstön määrä väheni lasten päivähoidossa sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Vuonna 1999 lasten päivähoidossa työskenteli 1 600 ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla 600 henkilöä vähemmän kuin vuonna 1998.

Tilastokeskuksen kunnallisen henkilörekisterin mukaan kuntien sosiaali- ja terveystoimessa, sairaanhoitopiireissä ja muissa alan kuntayhtymissä työskenteli vuonna 1999, virkavapaalla olevat mukaan lukien, kaikkiaan 232 800 henkilöä (taulukko 74). Henkilötyövuosina tarkasteltuna sosiaali- ja terveystoimen kokonaisvolyymi oli vuonna 1999 kaikkiaan 208 500 henkilötyövuotta.

According to the Register on Municipal Employees maintained by Statistics Finland, municipal social and health services employed a total of 217,700 persons on a monthly salary, of which 91 per cent were female (Table 73). This was 2,700 persons less than in the previous year. In 1999, the total number of full-time employees was 193,299, which accounts for 89 per cent of the total number of employees. The number of permanent employees was 159,600, that is, 2,900 persons less than in the previous year.

In 1999 the most important functions were inpatient care given within specialised health care, child day care, and outpatient and inpatient care given within primary health care. The decrease in the number of personnel was greatest in child day care and in inpatient care within specialised health care. As compared with 1998, the number of employees engaged in child day care decreased by 1,600 and the number of employees in inpatient wards providing specialised health care by 600.

According to the register maintained by Statistics Finland on municipal employees, a total of 232,800 persons, including those on leave of absence, were employed in 1999 by local authorities in the social and health sector or by hospital districts and other relevant municipal federations (Table 74). Altogether, the social and health sector represent a total of 208,500 man-years.

Taulukko 73. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö vuosina 1990–1999
 Table 73. Municipal social welfare and health care personnel in 1990–1999

	1990	1995	1996	1997	1998	1999
Hallinto	11 900	12 450	13 200	13 100	12 900	13 100
<i>Administration</i>						
Lasten päivähoito	40 800	42 900	46 700	49 500	50 100	48 500
<i>Child day care</i>						
Lasten ja nuorten laitoshuolto	930	770	850	870	930	930
<i>Institutional care of children and young people</i>						
Muut lasten ja perheiden palvelut	2 700	2 700	2 900	2 900	3 000	2 800
<i>Other services for children and families</i>						
Vanhusten laitoshuolto	17 700	17 700	18 100	18 700	18 400	18 200
<i>Institutional care for the elderly</i>						
Vammaisten laitoshuolto	5 200	4 800	5 700	5 900	5 950	6 000
<i>Institutional care for the disabled persons</i>						
Suojatyö ja työhön kuntoutus	1 160	1 560	1 800	1 750	1 700	1 600
<i>Sheltered work</i>						
Kotipalvelut	11 550	13 200	13 500	13 900	13 700	13 700
<i>Home help services</i>						
Muut vanhusten ja vammaisten palvelut	360	490	510	480	490	530
<i>Other services for the elderly and the disabled persons</i>						
Päihdehuolto	1 240	1 060	1 150	1 100	1 100	1 100
<i>Welfare for alcoholics and drug addicts</i>						
Perusterveydenhuollon avopalvelut	23 200	23 800	25 100	25 200	26 100	25 900
<i>Primary health care, outpatient care</i>						
Perusterveydenhuollon hammashuolto	3 200	3 800	4 000	4 000	3 900	3 900
<i>Primary health care, dental care</i>						
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	20 200	18 300	18 900	18 100	19 100	18 900
<i>Primary health care, inpatient care</i>						
Erikoissairaanhoidon avohoito	1 720	2 060	2 400	2 400	2 370	2 280
<i>Specialised health care, outpatient care</i>						
Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito	63 400	58 200	59 800	61 500	59 600	59 000
<i>Specialised health care, inpatient care</i>						
Ympäristöterveydenhoito	10 330	1 230	1 140	1 160	1 110	1 120
<i>Environmental health care</i>						
Yhteensä	206 729	205 120	216 050	220 400	220 400	217 700
<i>Total</i>						

Lähde – Source: Ailasmaa R. (2000).

Taulukko 74. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö vuosina 1990–1999, henkilötyövuodet*
 Table 74. *Municipal social welfare and health care personnel in 1990–1999, man-years*

	1990	1995	1996	1997	1998	1999
	htv	htv	htv	htv	htv	htv
	man-years	man-years	man-years	man-years	man-years	man-years
Sosiaalihuolto - Social care						
Lasten päivähoito <i>Child day care</i>	38 800	41 200	44 800	47 500	48 400	46 800
Lasten ja nuorten laitoshoido <i>Institutional care of children and young people</i>	910	720	800	820	880	870
Muut lasten ja perheiden palvelut <i>Other services for children and families</i>	2 690	2 610	2 720	2 710	2 870	2 640
Vanhusten laitoshuolto <i>Institutional care for the elderly</i>	17 500	16 600	16 900	17 400	17 200	17 000
Vammaisten laitoshuolto <i>Institutional care for the disabled persons</i>	5 100	4 610	5 410	5 560	5 650	5 660
Suojatyö ja työhön kuntoutus <i>Sheltered work</i>	1 150	1 440	1 640	1 610	1 540	1 490
Kotipalvelu <i>Home help services</i>	11 400	12 600	13 000	13 100	13 000	13 000
Muut vanhusten ja vammaisten palvelut <i>Other services for the elderly and the disabled persons</i>	350	450	470	440	450	490
Päihdehuolto <i>Welfare for alcoholics and drug addicts</i>	1 230	1 010	1 080	1 040	1 050	1 040
Sosiaalihuolto yhteensä <i>Total of social care</i>	79 100	81 300	86 900	90 200	91 000	89 000
Terveydenhuolto - Health care						
Perusterveydenhuollon avopalvelut <i>Primary health care, outpatient care</i>	23 000	22 800	23 700	23 800	25 000	24 600
Perusterveydenhuollon hammashuolto <i>Primary health care, dental care</i>	3 150	3 610	3 700	3 680	3 670	3 630
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito <i>Primary health care, inpatient care</i>	19 800	17 400	17 700	17 000	18 100	17 800
Perusterveydenhuolto yhteensä <i>Total of primary health care</i>	45 900	43 800	45 200	44 400	46 700	46 000
Erikoissairaanhoidon avopalvelut <i>Specialised health care, outpatient care</i>	1 700	1 990	2 340	2 360	2 320	2 220
Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito <i>Specialised health care, inpatient care</i>	62 600	57 100	58 100	59 700	58 000	57 500
Erikoissairaanhoido yhteensä <i>Total of specialised health care</i>	64 300	59 100	60 400	62 100	60 300	59 700
Terveydenhuolto yhteensä <i>Total of health care</i>	110 300	102 900	105 600	106 500	107 000	105 800
Sosiaali- ja terveystoimen hallinto <i>Administration of social and health care</i>	11 900	11 900	12 500	12 400	12 400	12 600
Ympäristöterveydenhuolto ja muut <i>Environmental health care and others</i>	1 440	1 310	1 190	1 150	1 130	1 160
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä <i>Total of social and health care</i>	202 700	197 400	206 200	210 300	211 600	208 500
Henkilöstö lukumäärä yhteensä <i>Total number of personnel</i>	232 200	224 600	232 300	235 300	233 700	232 800

* Osa-aikaisten työpanokseksi oletettu 60 % koko-aikaisten työpanoksesta. Henkilötyöpanoksessa eivät ole mukana lomat eivätkä sairauspoissaolot – *The work input of part-time employees has been assumed to equal 60 per cent of that of full-time employees. The work input does not include annual and sickness leaves.*

Lähde – *Source*: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2001 (*Statistical Yearbook on Social Welfare and Health Care 2001*). Stakes, Helsinki 2001 (painossa).

Lähteet – Sources

- Ailasmaa, R. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kuntasektorilla 1999. Tilastoraportti 10/2000. Stakes, Helsinki 2000.
- Eläketurvakeskuksen neljännesvuositilasto IV /1999. (Quarterly statistic of the Central Pension Security Institute IV/1999). Eläketurvakeskus 2001.
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.
- ESSPROS-käsikirja 1996 (ESSPROS MANUAL 1996). Suomenkielinen käsikirjoitus.
- New Cronos tietokanta, Eurostat (New Cronos Database, Eurostat).
- Gissler, M., Mattila, P. Toimeentulotuki 1999. Tilastoraportti 2000/14. Stakes, Helsinki 2000.
- Hilkamo, P. (toim.). Toimeentuloturva 1999. Läkisääteinen sosiaaliturva ja vapaaehtoiset vakuutukset. Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Varma-Sampo. Oy Edita Ab, Vilppula 1999.
- Häkkinen, U. Terveyspalvelujen kustannukset, rahoitus ja hinnat Suomessa vuosina 1960–1985 (Costs, Financing and Prices of Health Services in Finland in 1960–1985). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M65. Kansaneläkelaitos, Helsinki 1988.
- Kansaneläkelaitos, suullinen tiedonanto (Social Insurance Institution, oral communication).
- Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1999. (Statistical Yearbook of the Social Insurance Institution 1999) Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:35. Kansaneläkelaitos, Vammala 2000.
- Kansaneläkelaitoksen työttömyysturvatilastot 1999. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T14:11. Helsinki 2000.
- Kansantalouden tilinpito 1998–1999. SVT Kansantalous 2000:15. Tilastokeskus, Helsinki 2000.
- Kansantalouden tilinpito 1991–1999. (National Accounts 1991–1999). Taulukot. Kansantalous 2000:25. Tilastokeskus, Helsinki 2000.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Kelan vuosikertomus 1999. (Annual report of the Social Insurance Institution 1999). Helsinki 2000.
- Kirkkohallituksen toimintakertomus vuodelta 1999.
- Koulutus- ja erorahaston toimintakertomus 1999.
- Kunnallistaloustiedote 6/1999. Suomen Kuntaliitto.
- Kunnallistilasto 8/2000. Terveyskeskusten talous 1999. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2000.
- Kuntien eläkelautakunnan toimintakertomus 1999. Kirjapaino Libris Oy, Helsinki 2000.
- Kuntien eläkevakuutuksen toimintakertomus 1999. (Annual report of the Local Authorities' Pension Security 1999). Kirjapaino Libris Oy, Helsinki 2000.
- Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 1997. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1997.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 3.8.1992/733.
- Maatalousyrittäjien eläkelaitoksen toimintakertomus vuodelta 1999. (Annual report of the Agricultural Operators' Social Insurance Institute 1999). Helsinki 2000.
- Niskanen, T., Swahne, A. Yksityiset terveyspalvelut 1999-tiedonantajapalaute 16/2000. Stakes, Helsinki 2000.
- Nordic Social-Statistical Committee (NOSOSCO). Social protection in the Nordic countries 1999. Scope, expenditure and financing NOSOSCO 16:2001, Copenhagen.
- OECD Health Data 2001 -tietokanta (OECD Health Data 2001).
- Skog, H., Räisänen, H. Toimivampiin työmarkkinoihin. Selvitysmiesten raportti työvoimapolittisen järjestelmän uudistamiseksi. Työministeriö, Helsinki 1997.
- Social protection expenditure and receipts, Data 1980–1997, Population and social conditions, 1999 Edition, Eurostat.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä KETI, Stakes.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, Stakes.
- Suomen sairaalatilasto 1999. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2000. Suomen tilastollinen vuosikirja 2000. (Statistical Yearbook of Finland 2000). Tilastokeskus, Keuruu 2000.
- Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960–1999 (Costs and financing of health care in Finland 1960–1999). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:58. Kansaneläkelaitos, Helsinki 2001.
- The Social situation in the European Union 2000. European Commission 2000.
- Tilasto Suomen eläkkeensaajista 1999. (A statistic on pension receivers in Finland in 1999). Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Hakapaino Oy, Helsinki 1999.

- Työeläkejärjestelmän tilastollinen vuosikirja 1999. (Statistical Yearbook of the Earnings-Adjusted Pension Scheme 1999). Osa 1 ja 2, Eläketurvakeskus. Hakapaino Oy, Helsinki 2001.
- Työministeriö, suullinen tiedonanto (Ministry of Labour, oral communication).
- Työministeriön tilastot (Ministry of Labour, statistics).
- Työpoliittinen aikakauskirja 3/2001. Työministeriö.
- Työterveyshuoltolaki 29.9.1978/743.
- Työttömyyskassojen keskuskassan tilinpäätös 31.12.1999.
- Työttömyyskassojen valvonnan toimintakertomus 1999. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:7.
- Työttömyyssvakuutusrahasto toimintakertomus 1999.
- Ulkomaalaisviraston tilastot (Directorate of Immigration, statistics).
- Vaalgamaa, K., Ohtonen, J. Terveystenhuollon ammattihenkilöt 31.12.1999. Tilastoraportti 8/2000. Stakes, Helsinki 2000.
- Vakuutusyhtiöt 1999. (The Insurance Companies 1999). SVT 1:2001. Vakuutusvalvontaviraston julkaisusarja TILASTOT 2001:1.
- Valtion eläkkeet. (State Pensions Statistics 1999). Tilastovuosi 1999. Tilastomatematiikka-yksikkö. Tummavuoren Kirjapaino Oy, Vantaa 2000.
- Valtion tilinpäätös liitteineen vuodelta 1999. Valtiokonttori. Oy Edita Ab, Helsinki 2000.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön vuosikertomus 1999. (Annual report of Finnish Student Health Service 1999).



Sosiaali- ja terveysmenot 1999

Social Welfare and Health Care Expenditure 1999

Sosiaali- ja terveysmenot 1999-julkaisu tarjoaa keskeiset tilastotiedot Suomen sosiaali- ja terveysmenoista ja rahoituksesta sekä kuvauksen sosiaaliturvajärjestelmästä.

Julkaisu sisältää vuoden 1999 sosiaali- ja terveysmenolaskelman, aikasarjan vuosilta 1990-1999 sekä tietoja eri palveluiden ja etuuksien saajista. Julkaisuun on koottu tietoja myös pohjoismaiden, EU- ja OECD-maiden sosiaali- ja terveysmenoista sekä niiden rahoituksesta.

Julkaisu on käsikirja, joka soveltuu päivittäiseen käyttöön erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tutkijoille ja hallinnossa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysmenot 1999-julkaisu on myös hyödyllinen yleistietolähde Suomen sosiaaliturvasta kiinnostuneille.

The publication makes available the most important statistics on national social welfare and health care expenditure and financing and describes the social protection system in Finland. It contains accounts of the social welfare and health care expenditure in 1999, time series between 1990 and 1999 and statistics on the number of those in receipt of benefits in cash and kind. It also contains information on social welfare and health care expenditure and financing in the Nordic countries and in EU and OECD countries.

Social Welfare and Health Care Expenditure 1999 is a handbook suitable for day-to-day use especially in research and administration work in the social welfare and health care sector. The publication is also a useful source of information for those interested in the social protection system in Finland.

STAKES

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Julkaisujen tilaukset:
p. (09) 3967 2190, fax (09) 3967 2450,
postitse: PL 220/ julkaisut 00531 Helsinki
Internet: www.stakes.fi
e-mail: orders@stakes.fi

STAKES

National Research and Development
Centre for Welfare and Health
MAIL ORDERS
P.O.B. 220/publications
FIN-00531 Helsinki, Finland
Tel: 358 9 39 671
fax 358 9 3967 2450
Internet: www.stakes.fi
e-mail: orders@stakes.fi

ISBN 951-33-1255-0
ISSN 0785-4625 (Sosiaaliturva)
ISSN 1458-5286 (Sosiaali- ja terveysmenot)